Revista Brasileira de Harmonização Orofacial
ISSN 3085-962X

Revista Brasileira de Harmonização Orofacial, v. 2, n. 1, p. 77-96, jan./jun. 2026

DOI 10.5281/zenodo.20435128

CIRURGIA ESTÉTICA OROFACIAL NO BRASIL: BASES HISTÓRICAS, REGULAMENTAÇÃO E AUTONOMIA PROFISSIONAL DE UMA NOVA ERA NA ODONTOLOGIA BRASILEIRA

Orofacial aesthetic surgery in brazil: historical bases, regulation and professional autonomy

Ana Paula da Cunha BARBOSA
https://orcid.org/0000-0001-9015-8706
Professora na Universidade de Cuiabá. Especialista em Cirurgia Buco Maxilo Facial e Harmonização Orofacial.

Nathalia Gusmão Prado SCHNORR
http://lattes.cnpq.br/5313447718829060
Doutora e Mestre em Odontologia.

Weslley Rodrigues da SILVA
https://orcid.org/0009-0001-6207-7308
Presidente do Conselho Regional de Odontologia do Tocantins — CROTO. Membro da Sociedade Brasileira de Toxina Botulínica e Implantes Faciais — SBTI.

David Alcântara de Oliveira PITA
https://orcid.org/0000-0003-3292-4155
Cirurgião-Dentista formado pela UFAM. Especialista em CTBMF, Periodontia, HOF e CEOF. Pós-graduado em CEF Mestre em UTI e doutorando em Saúde Pública.

Renerson Gomes dos SANTOS
Doutor em Ciências Aplicadas à Saúde. Mestre em Ciências da Saúde com ênfase em Diagnóstico Bucal. Especialista em CTBMF, Implantodontia, Patologia Bucal, Radiologia e Imaginologia e Harmonização Orofacial. Presidente da Comissão de Regulamentação da Cirurgia Estética da Face — CFO

RESUMO

A Cirurgia Estética Orofacial (CEOF), reconhecida como especialidade odontológica pelo Conselho Federal de Odontologia (CFO) em março de 2026, é o resultado de um longo e complexo processo histórico que se inicia com as primeiras práticas dentárias no Brasil colonial e atravessa séculos de conquistas científicas, disputas regulatórias e afirmações de autonomia profissional. O presente artigo propõe-se a narrar esse percurso com fidelidade histórica e espírito crítico, identificando os marcos que tornaram possível o surgimento da Harmonização Orofacial (HOF) como especialidade em 2019 e, posteriormente, a criação formal da CEOF. Analisam-se a trajetória normativa da Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial (CTBMF) no Brasil, os marcos legais que afirmam a autonomia da Odontologia como profissão independente — a começar pela Lei 5.081/1966 —, as contradições da Resolução CFO 100/2010 e sua revogação pelo CFM antes mesmo de ser revogada pelo CFO, o caos normativo gerado pelos cursos livres reconhecidos pelo MEC mas não pelo CFO, e o conjunto regulatório de março de 2026 (Resoluções CFO 283, 284, 285 e 286). A autora principal, cirurgiã bucomaxilofacial desde 2003 e integrante da Comissão de Regulamentação da CEOF, narra esse percurso com a perspectiva de quem o vivenciou de dentro — nos estados, nos fóruns, nos debates que precederam e construíram a resolução final. O coautor Renerson Gomes dos Santos, Presidente das Comissões de Regulamentação da Cirurgia Estética da Face e da Harmonização Orofacial do CFO, contribui com a perspectiva privilegiada de quem esteve no centro técnico e institucional da construção normativa aqui analisada.

Palavras-chave: Cirurgia Estética Orofacial; Harmonização Orofacial; Cirurgia Bucomaxilofacial; Autonomia da Odontologia; Regulamentação; Lei 5.081/1966; História da Odontologia brasileira.

ABSTRACT

Orofacial Aesthetic Surgery (CEOF), recognized as a dental specialty by the Brazilian Federal Council of Dentistry (CFO) in March 2026, is the result of a long and complex historical process beginning with the earliest dental practices in colonial Brazil and spanning centuries of scientific achievements, regulatory disputes, and professional autonomy affirmations. This article aims to narrate this trajectory with historical fidelity and critical spirit, identifying the milestones that made possible the emergence of Orofacial Harmonization (HOF) as a specialty in 2019 and, subsequently, the formal creation of CEOF. It analyzes the normative trajectory of Oral and Maxillofacial Surgery (OMS) in Brazil, the legal landmarks affirming Dentistry's autonomy as an independent profession — starting with Law 5.081/1966 —, the contradictions of CFO Resolution 100/2010 and its revocation by the CFM before the CFO itself acted, the normative chaos generated by free courses recognized by the MEC but not by the CFO, and the March 2026 regulatory framework (CFO Resolutions 283, 284, 285, and 286). The lead author, an oral and maxillofacial surgeon since 2003 and member of the CEOF Regulatory Commission, narrates this journey from the perspective of one who experienced it from within — in the states, in forums, and in the interminable debates that preceded and shaped the final resolution. Co-author Renerson Gomes dos Santos, President of both the CFO Regulatory Commissions for Facial Aesthetic Surgery and Orofacial Harmonization, contributes the privileged perspective of one who stood at the technical and institutional center of the regulatory construction analyzed here.

***Keywords**: Orofacial Aesthetic Surgery; Orofacial Harmonization; Oral and Maxillofacial Surgery; Dentistry Autonomy; Regulation; Law 5.081/1966; History of Brazilian Dentistry.*

Cirurgia estética orofacial... © 2026 by Barbosa APC et al. is licensed under CC BY 4.0

INTRODUÇÃO

Há momentos em que uma resolução normativa representa muito mais do que um ato administrativo: representa o coroamento de décadas de luta coletiva por reconhecimento, autonomia e dignidade profissional. O reconhecimento da Cirurgia Estética Orofacial (CEOF) como especialidade odontológica, em março de 2026, foi um desses momentos — e quem participou da construção desse caminho sabe que o resultado, tão sintético e preciso em seus artigos e incisos, não revela a extensão dos debates, das resistências e das concessões que o tornaram possível.

A autora deste artigo é cirurgiã bucomaxilofacial desde 2003 e tem acompanhado, de dentro das estruturas representativas da Odontologia brasileira, a evolução do campo regulatório que desembocou na criação da CEOF. Secretária e Vice-Presidente do Conselho Regional de Odontologia do Mato Grosso (CROMT) no biênio 2021–2022 — cargo encerrado ao final desse mandato —, a autora manteve, nos anos seguintes, participação ativa nas comissões temáticas do Conselho e nos debates nacionais sobre o tema, contribuindo para a construção coletiva da Comissão de Regulamentação da nova especialidade. Essa trajetória confere a este texto uma perspectiva ao mesmo tempo técnica e vivida — não a de quem observou de fora, mas a de quem esteve presente nas conversas que, muitas vezes, parecem intermináveis e, no fim, revelam-se indispensáveis.

Este artigo não é um manifesto profissional nem uma celebração corporativa. É uma tentativa de oferecer ao leitor — especialmente ao jovem profissional que herdará as responsabilidades da CEOF — um mapa histórico e crítico do caminho percorrido: das origens coloniais da Odontologia brasileira ao reconhecimento da cirurgia estética da face como especialidade autônoma, passando pelos embates normativos, pelos pioneiros da CTBMF, pelo surgimento e consolidação da Harmonização Orofacial, e pelas contradições de um período em que cursos livres proliferavam enquanto profissionais comprometidos trabalhavam, em silêncio, pela construção de uma regulamentação séria.

AS RAÍZES HISTÓRICAS: DA ARTE DENTÁRIA COLONIAL À CIÊNCIA CIRÚRGICA

O COMEÇO IMPROVISADO E A PRIMEIRA REGULAÇÃO

A prática odontológica no Brasil tem suas origens no período colonial, marcada pelo improviso e pela ausência de formação técnica específica. As extrações dentárias eram executadas por barbeiros e sangradores — profissionais sem qualquer qualificação científica, reconhecidos apenas pela habilidade manual e pela resistência física necessárias ao procedimento. Os instrumentos eram inadequados, a higiene inexistente, e os riscos de hemorragia e infecção, constantes[1].

Já em 1631, uma Carta Régia tentava conter o exercício irregular da arte, multando em dois mil réis aqueles que atuassem sem licença do Cirurgião-Mor Mestre. A tensão entre o exercício livre e a regulamentação

profissional é, portanto, constitutiva da história da Odontologia brasileira — e ressurgirá, com roupagem contemporânea, nos embates normativos dos séculos XX e XXI. O primeiro documento oficial a empregar o termo 'dentista' data de 1800, quando a Coroa Portuguesa criou um Plano de Exames para a área odontológica no Brasil, inaugurando, ainda que precariamente, a noção de que o trabalho sobre os dentes e a boca exigia alguma forma de qualificação[1].

AS TRÊS REVOLUÇÕES QUE TORNARAM A CIRURGIA POSSÍVEL

A transformação da cirurgia bucal em especialidade científica dependeu de três grandes revoluções: a da anestesia, a da antissepsia e a do diagnóstico por imagem. Em 10 de dezembro de 1844, o cirurgião-dentista Horace Wells demonstrou publicamente o uso do óxido nitroso como anestésico — evento que Marzola[1] identifica como o marco inaugural do primeiro grande período histórico da cirurgia. As descobertas de Pasteur e Lister sobre a antissepsia e, em 1895, os raios X de Roentgen completaram o trio de inovações que tornaram as cirurgias mais seguras e reprodutíveis.

A Pierre Fauchard (1678–1761), cujo tratado 'Le Chirurgien Dentiste', de 1728, fundou a Odontologia como ciência organizada, deve-se o impulso científico que transformou a extração dental de ato de força bruta em procedimento com critérios técnicos, indicações clínicas e responsabilidade ética. Esse espírito — o de transformar o empírico em científico — é o mesmo que animaria, séculos depois, a criação de especialidades como a CTBMF, a Harmonização Orofacial e, finalmente, a Cirurgia Estética Orofacial.

OS CONSTRUTORES DA ESPECIALIDADE NO BRASIL

A GERAÇÃO FUNDADORA E AS SOCIEDADES CIENTÍFICAS

A história da CTBMF no Brasil não se narra sem nomear aqueles que a construíram antes de qualquer reconhecimento formal. O Prof. Dr. Mário Graziani fundou a Sociedade Brasileira de Cirurgia Buco Maxilo Facial (SOBRACIBU) por volta de 1950 — com fundação oficial registrada em 10 de janeiro de 1952 —, tornando-se seu primeiro presidente e principal arquiteto institucional por décadas Marzola[1]. Em 1970, o Prof. Dr. João Jorge de Barros fundou o Colégio Brasileiro de Cirurgia e Traumatologia BMF (CBCTBMF), em Brasília, tornando-se seu primeiro presidente por aclamação. O Colégio assumiu, desde sua criação, a função de representar, qualificar e orientar os cirurgiões em todo o território nacional.

Além desses, figuras como Laet de Toledo César, Oswaldo de Castro, Ygar Ribeiro Gandra (São Paulo), Eurico Kramer de Oliveira (Pelotas–RS), Omar Seiler Camargo (Curitiba–PR), Gaspar Soares Brandão (Porto Alegre–RS), João Hildo Carvalho Furtado (Fortaleza–CE), Samuel Fonseca (Florianópolis–SC) e Gustavo Demerval da Fonseca (Brasília–DF) consolidaram a especialidade em suas regiões, muitas vezes sem o amparo

de regulamentação específica, guiados apenas pela convicção de que a Odontologia tinha muito mais a oferecer do que extrações e próteses[1]

O ENSINO FORMAL: O PRIMEIRO CURSO OFICIAL

O marco do ensino sistematizado da especialidade no Brasil foi o Primeiro Curso Oficial de Cirurgia em Escolas de Odontologia, inaugurado em 1959 na Faculdade de Odontologia de Araçatuba–SP, fruto da iniciativa do Prof. Dr. Ruy dos Santos Pinto, convidado pelo Prof. Dr. Carlos Aldrovandi. O Prof. Dr. Clóvis Marzola integrava essa equipe fundadora — e se tornaria, décadas depois, o principal historiador da especialidade, preservando em sua obra a memória de gerações de cirurgiões que construíram a CTBMF brasileira[1].

MARCO HISTÓRICO: O RECONHECIMENTO OFICIAL DA CTBMF PELO CFO (1964)

Em 1964, o Conselho Federal de Odontologia reconheceu formalmente a Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial como especialidade odontológica — decisão que representa, sem dúvida, um dos marcos mais significativos da história da Odontologia brasileira. Esse reconhecimento não foi um ato burocrático: foi a culminância de décadas de luta coletiva de profissionais que haviam construído, à margem de qualquer regulamentação específica, um campo técnico-científico robusto e socialmente relevante.

Ao oficializar a CTBMF como especialidade, o CFO reconheceu que a Odontologia era capaz de formar profissionais aptos a intervir cirurgicamente em estruturas ósseas e tecidos moles da face, operar em ambiente hospitalar, manejar anestesia geral e tratar condições de alta complexidade — atribuições que, até então, eram frequentemente disputadas com a Medicina. O reconhecimento de 1964 estabeleceu, pela primeira vez com força normativa, que existe um campo cirúrgico que pertence à Odontologia por formação, por competência e por direito.

A partir desse marco, o processo formativo da especialidade passou a exigir, após a graduação de cinco anos, um programa de residência hospitalar com duração mínima de três anos em regime de dedicação integral — aproximadamente 60 horas semanais —, ou cursos de especialização regulamentados pelo CFO, formando profissionais com domínio técnico e anatômico da face em toda a sua complexidade cirúrgica.

É impossível compreender a criação da Cirurgia Estética Orofacial em 2026 sem reconhecer que suas raízes mais profundas estão fincadas não em uma única especialidade, mas na tradição cirúrgica da Odontologia como um todo. A CTBMF foi o alicerce histórico desse edifício; a Harmonização Orofacial foi a ponte que conectou o campo cirúrgico ao campo estético minimamente invasivo; e as demais especialidades da Odontologia — cada uma com seu domínio específico — contribuíram decisivamente para a construção do conhecimento que hoje fundamenta a CEOF. Entre elas, merece destaque especial a Ortodontia: ao desenvolver, ao longo de décadas, métodos sofisticados de análise facial, cefalometria e planejamento

estético-funcional da face, a Ortodontia forjou uma cultura científica do olhar para o rosto como um todo — suas proporções, seus eixos, seus desequilíbrios e suas possibilidades de correção. Esse olhar analítico e sistêmico, que a Ortodontia consolidou como prática científica, tornou-se fundamento indispensável para qualquer abordagem estética da face, cirúrgica ou não. Quando o CFO reconheceu a CTBMF em 1964, ele não estava apenas criando uma especialidade: estava afirmando que a Odontologia tem vocação cirúrgica — e que essa vocação, desenvolvida e aprofundada ao longo de décadas, seria a base sobre a qual toda a evolução futura se ergueria.

O COLÉGIO BRASILEIRO DE CIRURGIA E TRAUMATOLOGIA BUCOMAXILOFACIAL: A ENTIDADE QUE GUARDOU A ESPECIALIDADE

Se os pioneiros foram os construtores individuais da CTBMF no Brasil, o Colégio Brasileiro de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial (CBCTBMF) foi a instituição que guardou, organizou e projetou a especialidade ao longo de mais de cinco décadas. Fundado em 1970 pelo Prof. Dr. João Jorge de Barros, em Brasília, o Colégio nasceu com uma missão clara: ser a entidade de excelência que reunia os melhores cirurgiões do país, zelava pelos padrões técnicos e éticos da especialidade e representava os interesses da CTBMF perante a sociedade, os Conselhos de Odontologia e o Estado.

Ao longo de sua história, o CBCTBMF foi presidido por figuras que, cada uma à sua maneira, imprimiram ao Colégio sua visão e seus valores — de João Jorge de Barros a João Hildo Carvalho Furtado, de Omar Seiler Camargo a Eurico Kramer de Oliveira, de Ygar Ribeiro Gandra a Clóvis Marzola, de Antenor Araújo a Ricardo José de Holanda Vasconcelos, entre tantos outros que conduziram a entidade por diferentes períodos e contextos históricos[1]. Cada gestão refletiu os desafios de sua época: a luta pelo reconhecimento formal da especialidade nos anos 1960 e 1970, a consolidação acadêmica nas décadas seguintes, os embates com a Medicina sobre competências compartilhadas, e, mais recentemente, os debates sobre o campo da cirurgia estética facial.

O CBCTBMF representa, no campo da CTBMF, o que a SBTI representa no campo da Harmonização Orofacial: a entidade científica de referência que agrega os profissionais mais qualificados, produz conhecimento, forma opinião e participa ativamente da construção das políticas regulatórias da especialidade. Não é possível compreender a história da CEOF sem reconhecer que ela nasce sobre os ombros de décadas de trabalho institucional do Colégio — que, ao sustentar os padrões formativos da CTBMF e defender a presença do cirurgião-dentista no ambiente hospitalar, construiu o substrato técnico e científico sobre o qual a nova especialidade se ergue. A CEOF não é um ponto de ruptura com a tradição da CTBMF: é, em muitos aspectos, seu desdobramento natural no campo estético.

A ODONTOLOGIA COMO PROFISSÃO AUTÔNOMA: A LEI 5.081/1966 E O CLAMOR POR INDEPENDÊNCIA

Para compreender os embates regulatórios que marcaram a história da HOF e da CEOF, é indispensável partir de uma premissa fundamental, frequentemente obscurecida nas disputas interprofissionais: a Odontologia não é uma especialidade da Medicina. É uma profissão autônoma, com legislação própria, órgão regulador independente e campo de atuação definido em lei federal.

A Lei nº 5.081, de 24 de agosto de 1966, que regula o exercício da Odontologia no Brasil, é o alicerce jurídico dessa autonomia. Ela define as competências do cirurgião-dentista — incluindo a atuação em ambiente hospitalar, a realização de cirurgias em tecidos moles e duros da região bucomaxilofacial e a aplicação de técnicas anestésicas e terapêuticas — sem qualquer subordinação ao Conselho Federal de Medicina ou às normas médicas[2]. A Odontologia possui seus próprios limites, suas próprias responsabilidades e seu próprio sistema de regulamentação, composto pelos Conselhos Federal e Regionais de Odontologia.

É nesse contexto que deve ser lida a reação de grande parte da classe odontológica ao longo das décadas: não como expansionismo corporativo, mas como reafirmação de uma autonomia já garantida em lei e sistematicamente questionada na prática. O cirurgião bucomaxilofacial — bem como outros especialistas cirúrgicos da Odontologia, formados com rigoroso domínio anatômico e técnico sobre as estruturas da face —, viu-se repetidamente na posição de precisar demonstrar, a cada novo procedimento que dominava tecnicamente, que tinha 'permissão' para realizá-lo. Como observou em muitos debates a classe odontológica, a Lei do Ato Médico[3] trata explicitamente das atividades médicas e deixa a Odontologia fora de seu escopo justamente porque esta já possui regulamentação própria e anterior — a Lei 5.081/1966. A Odontologia não precisa de tutela médica para existir: precisa de respeito à sua legislação.

Esse clamor por autonomia não é abstrato. Ele se materializa em situações concretas e, por vezes, paradoxais. O cirurgião bucomaxilofacial — o mesmo especialista que, dentro do centro cirúrgico de um pronto-socorro, reduz fraturas nasais, reconstrói órbitas destruídas por traumas de alta energia, opera deformidades maxilofaciais congênitas e trata infecções cervicais que ameaçam a vida do paciente — via-se, ao sair do hospital, impedido normativamente de realizar uma rinoplastia estética ou uma blefaroplastia em ambiente ambulatorial. O domínio anatômico era o mesmo; a técnica, desenvolvida ao longo de anos de residência intensiva; a segurança, garantida pela formação. O que mudava era o objetivo final do procedimento: funcional ou estético. Mas o conhecimento anatômico, a habilidade cirúrgica e a formação clínica eram os mesmos — construídos ao longo de anos de especialização rigorosa na CTBMF, na Periodontia cirúrgica, na Implantodontia, na Ortodontia — que contribuiu com décadas de análise facial científica e cefalometria — e em outras especialidades odontológicas com interface direta com as estruturas faciais. É legítimo perguntar: quando o conhecimento técnico de um conjunto de profissionais — formados com rigor científico comprovado — se torna economicamente valorizado pela sociedade, por que automaticamente deixaria de ser competência desses

profissionais para tornar-se exclusividade de outra profissão?

Essa questão não é retórica. É o núcleo do debate que atravessou toda a trajetória normativa aqui narrada — e que a criação da CEOF não encerrou definitivamente, mas respondeu de forma institucional e juridicamente fundamentada.

A RESOLUÇÃO CFO 100/2010: AVANÇO, CONTRADIÇÃO E O PRECEDENTE DO CFM

Em 30 de março de 2010, o CFO publicou a Resolução CFO 100/2010, fruto de um longo processo de interlocução com o Conselho Federal de Medicina[4]. A norma representou um avanço real ao redefinir as responsabilidades nas cirurgias realizadas em conjunto por médicos e cirurgiões-dentistas: o artigo 1º estabeleceu que a responsabilidade assistencial recai sobre o profissional que indicou o procedimento, não necessariamente sobre o médico. Esse era um ponto de atrito desde a norma anterior, que impunha a chefia médica obrigatória em toda cirurgia de interesse comum[4].

O artigo 2º, no entanto, continha uma cláusula que abriria uma fratura normativa de longa duração: reservou à competência exclusiva médica 'a prática de cirurgia estética, ressalvadas as estéticas funcionais do aparelho mastigatório que é de competência do cirurgião-dentista'. Aparentemente técnica, essa frase era, na prática, um campo minado. O que configura 'estética funcional do aparelho mastigatório'? Onde termina a função e começa a estética? A bichectomia de um paciente com sobremordida profunda que compromete a mastigação é funcional ou estética? E a rinoplastia de paciente com desvio de septo obstrutivo operado pelo mesmo cirurgião bucomaxilofacial que, horas antes, havia reduzido a fratura nasal do mesmo paciente no pronto-socorro?

Essas perguntas nunca foram completamente respondidas pela Resolução 100/2010. E o que tornava a situação ainda mais reveladora de suas contradições internas foi um fato subsequente de grande importância: o Conselho Federal de Medicina revogou unilateralmente sua parte na resolução conjunta antes mesmo de o CFO fazê-lo. O CFM, que havia construído a norma em conjunto com o CFO, simplesmente decidiu que ela não lhe convinha mais e a revogou internamente — deixando o CFO em situação ambígua: referendando um acordo que uma das partes havia abandonado. A Odontologia permaneceu vinculada a uma norma cuja base de reciprocidade havia desaparecido. Esse episódio, pouco comentado nos debates públicos, é exemplar das assimetrias de poder que historicamente caracterizaram a relação entre as duas profissões.

A Resolução CFO 100/2010 foi finalmente revogada pela Resolução CFO-SEC 283/2026, encerrando um ciclo normativo de dezesseis anos. Seu legado foi ambíguo: avançou na redefinição das responsabilidades compartilhadas, mas deixou em aberto a fronteira entre estética e funcionalidade que seria o epicentro das disputas que viriam a seguir[5].

A HARMONIZAÇÃO OROFACIAL E A RESOLUÇÃO CFO 198/2019: O PAPEL DA SBTI E O DIVISOR DE ÁGUAS

A SBTI E A CONSTRUÇÃO DO CAMPO DA HOF

A Harmonização Orofacial não nasceu em um decreto normativo: nasceu na prática clínica, nos consultórios, nos cursos e nos congressos. E nessa construção coletiva, a Sociedade Brasileira de Toxina Botulínica e Implantes Faciais (SBTI) desempenhou papel pioneiro e insubstituível. Fundada com o propósito de reunir e qualificar os profissionais que trabalhavam com toxina botulínica e preenchedores faciais no contexto odontológico, a SBTI tornou-se o principal espaço de produção científica, intercâmbio técnico e advocacy regulatório da especialidade antes mesmo de ela existir formalmente.

Foi no ambiente da SBTI que se consolidou o argumento científico central da HOF: o cirurgião-dentista, por sua formação específica em anatomia da cabeça e pescoço, neurofisiologia facial e técnicas de injeção perioral, estava não apenas habilitado, mas frequentemente mais bem preparado do que outros profissionais para realizar procedimentos com toxina botulínica e preenchedores na região orofacial. Os congressos anuais da SBTI tornaram-se espaços de referência científica e, ao mesmo tempo, de articulação política para a regulamentação da especialidade. Não é coincidência que a Resolução CFO-SEC 286/2026 — o ato fundador da CEOF — tenha sido lançada exatamente durante o 9º Congresso Brasileiro de Harmonização Orofacial da SBTI, em São Paulo, em março de 2026[6]. A escolha do palco foi simbólica e politicamente precisa.

O CONTEXTO PRÉ-REGULATÓRIO: UMA PRÁTICA EM BUSCA DE NORMA

O uso de toxina botulínica na Odontologia iniciou-se no Brasil por volta do ano 2000, com finalidades essencialmente terapêuticas: bruxismo, sorriso gengival, disfunções temporomandibulares, paralisias faciais. Em 2007, o primeiro curso de toxina botulínica especificamente desenhado para cirurgiões-dentistas abriu as portas para uma expansão que, em poucos anos, alcançaria escala expressiva. O problema é que essa expansão ocorreu em grande parte num vácuo normativo: o CFO não havia, até então, estabelecido critérios de formação, habilitação ou fiscalização para esses procedimentos[7].

Entre 2007 e 2019, o mercado educacional odontológico viveu uma proliferação intensa de cursos livres sobre procedimentos estéticos faciais. E aqui é necessário dizer algo que raramente aparece nos documentos oficiais, mas que quem trabalhou nos Conselhos Regionais conhece bem: muitos desses cursos eram reconhecidos pelo Ministério da Educação (MEC) — porque o MEC, ao credenciar instituições de ensino, não avalia a especificidade do conteúdo ministrado nem sua pertinência para o exercício profissional regulamentado — mas não eram reconhecidos pelo CFO como habilitação para o exercício de qualquer especialidade.

Criou-se, assim, uma situação absurda: profissionais formavam-se em cursos de cirurgia estética facial

com certificados emitidos por instituições reconhecidas pelo MEC, portando diplomas que não encontravam qualquer correspondência no registro de especialidades do CFO. O título existia no papel; a habilitação legal, não. O MEC credencia; o CFO regulamenta. Quando os dois sistemas não se comunicam, quem paga o preço é o paciente — e quem carrega o peso da insegurança é o profissional honesto que busca atuar dentro da lei.

A esse cenário somou-se um fenômeno igualmente revelador: a crença — amplamente difundida entre profissionais da Odontologia no período entre 2019 e 2025 — de que os cirurgiões bucomaxilofaciais seriam os primeiros, e talvez os únicos, a receberem autorização para realizar cirurgias estéticas faciais dentro da Odontologia. Essa expectativa, alimentada pelo histórico de domínio técnico da especialidade sobre a face e pela lacuna deixada pela Resolução CFO 230/2020[7], gerou uma busca desenfreada por cursos de especialização e residência em Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial em todo o país. Profissionais de diversas especialidades — e até graduandos em Odontologia — buscaram a CTBMF não necessariamente por vocação cirúrgica hospitalar, mas como estratégia de posicionamento regulatório: a aposta de que quem tivesse o título de especialista em CTBMF estaria automaticamente habilitado quando a regulamentação das cirurgias estéticas chegasse. Essa corrida pelos cursos, embora compreensível diante da insegurança normativa, produziu distorções sérias: programas de especialização que cresceram de forma acelerada e nem sempre com a infraestrutura hospitalar adequada, e uma camada de profissionais que concluíram sua formação em CTBMF com expectativas que a Resolução 286/2026[8] não confirmou integralmente — já que a nova especialidade de CEOF exige formação própria e específica, distinta da residência em CTBMF.

Nesse contexto, é importante registrar um elemento que marcou a dinâmica institucional desse período: ao longo de parte dos anos em que os debates sobre a cirurgia estética facial ocorreram dentro do Sistema Conselhos, o Colégio Brasileiro de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial (CBCTBMF) — entidade de referência histórica da especialidade, com mais de cinco décadas de atuação — teve participação menos intensa nesses espaços regulatórios específicos[9]. Esse afastamento temporário dos fóruns do Sistema Conselhos não refletiu desinteresse da entidade pelo tema, mas sim uma dinâmica institucional própria de um período de transição. Nos últimos dois anos, o CBCTBMF retomou com vigor sua presença ativa nos debates nacionais sobre a regulamentação da CEOF, reafirmando seu papel como voz técnica insubstituível da CTBMF e contribuindo de forma decisiva para que os interesses históricos da especialidade fossem contemplados nas Resoluções de março de 2026[10]. Esse retorno foi, na avaliação dos autores deste artigo, fundamental para o equilíbrio e a legitimidade do processo regulatório.

Também é preciso reconhecer que o debate sobre a cirurgia estética facial na Odontologia nunca foi simples nem consensual dentro da própria CTBMF. Entre os cirurgiões bucomaxilofaciais mais tradicionais, havia — e ainda há — uma corrente que se opunha à realização de cirurgias estéticas da face por cirurgiões-

dentistas de qualquer especialidade, incluindo os próprios especialistas em CTBMF. Para essa corrente, procedimentos como rinoplastia, blefaroplastia e ritidoplastia pertencem ao domínio exclusivo da Medicina, independentemente da formação técnica do profissional. Em contraposição, outra corrente, igualmente presente dentro da especialidade, sempre defendeu que o cirurgião bucomaxilofacial — com seu domínio anatômico e técnico da face — estava plenamente habilitado para realizar essas cirurgias, e que a limitação normativa representava não uma questão de segurança, mas de disputa territorial entre profissões. Esse debate interno, por vezes acalorado, é parte constitutiva da história que desembocou na criação da CEOF — e sua menção honesta aqui serve não para apontar divisões, mas para reconhecer que as melhores regulamentações costumam nascer exatamente da tensão entre perspectivas legítimas e divergentes.

A RESOLUÇÃO CFO 198/2019: CONQUISTA, REAÇÃO E CONSOLIDAÇÃO JUDICIAL

Em 29 de janeiro de 2019, o CFO publicou a Resolução CFO 198/2019, reconhecendo formalmente a Harmonização Orofacial como especialidade odontológica. A norma estabeleceu carga horária mínima para os cursos, definiu disciplinas obrigatórias, delimitou as competências do especialista e criou mecanismos de transição para reconhecimento de profissionais já atuantes — incluindo os especialistas em CTBMF com comprovação de atuação em HOF[11].

A reação médica foi rápida e intensa. O Conselho Federal de Medicina (CFM), a Associação Médica Brasileira (AMB), a Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica (SBCP) e a Sociedade Brasileira de Dermatologia (SBD) ingressaram com ação judicial para suspender os efeitos da Resolução 198/2019 ainda em fevereiro de 2019, antes mesmo de ela completar um mês de vigência. O pedido liminar foi rejeitado em julho de 2020. Em agosto de 2022, a Justiça Federal do Distrito Federal proferiu sentença de mérito reconhecendo a HOF como especialidade legítima dos cirurgiões-dentistas, em decisão posteriormente reafirmada em instâncias superiores[12-14].

A Resolução CFO 198/2019 foi, sem dúvida, o divisor de águas que tornou possível tudo o que viria depois. Ao afirmar, juridicamente e com fundamentação técnica, que o cirurgião-dentista tem formação adequada para intervir esteticamente na face — ainda que dentro de limites definidos —, o CFO abriu o caminho intelectual e normativo para a futura criação da CEOF. Sem a Resolução 198/2019, a Resolução 286/2026 não existiria.

A RESOLUÇÃO CFO 230/2020 E O PARADOXO DA CAUTELA

Em 14 de agosto de 2020, o CFO editou a Resolução CFO 230/2020, com o propósito declarado de complementar a Resolução 198/2019 e estabelecer limites expressos à atuação do cirurgião-dentista na Harmonização Orofacial. A norma listou procedimentos cirúrgicos vedados: alectomia, blefaroplastia, cirurgia

de castanhares, otoplastia, rinoplastia, ritidoplastia e face lifting. Também proibiu intervenções em áreas anatômicas fora de cabeça e pescoço[7].

A norma explicitava que as vedações não se aplicavam aos 'procedimentos cirúrgicos de competência do especialista em cirurgia e traumatologia buco-maxilo-facial' — ressalva que, em tese, preservava o escopo histórico do CTBMF. Na prática, a interpretação dessa cláusula revelou-se profundamente divergente entre os Conselhos Regionais. O CROMG entendia que o especialista em CTBMF podia realizar cirurgias estéticas faciais; o CROSP adotava posição contrária. Resultado: a mesma profissional, com o mesmo título, podia atuar legalmente em Minas Gerais e estava sujeita a processo ético em São Paulo[14]. Quem conhece a realidade dos Conselhos Regionais sabe o custo humano e profissional dessa inconsistência.

Com o distanciamento crítico que o tempo permite, é possível reconhecer que a Resolução 230/2020 cumpriu uma função protetora em um momento de expansão descontrolada: impediu que a HOF se tornasse uma autorização tácita para qualquer cirurgia facial realizada por qualquer dentista com um certificado de fim de semana. Mas, ao criar uma lista fechada de procedimentos vedados sem abrir concomitantemente um caminho regulatório formal para realizá-los com a devida qualificação, a norma criou um vácuo que seria preenchido — previsível e inevitavelmente — pelo mercado, não pela regulamentação.

Entre 2020 e 2025, a proliferação de cursos de 'cirurgia facial', 'fellowships', 'imersões em rinoplastia' e 'residências privadas' atingiu escala alarmante. Muitos desses cursos, com duração de dias ou semanas, eram vendidos com a promessa implícita ou explícita de que 'o CFO vai reconhecer em breve'. A insegurança normativa tornou-se um mercado. E, enquanto esse mercado crescia desordenadamente — com certidões do MEC que não valiam para o CFO e certificados que prometiam habilitações inexistentes —, profissionais comprometidos trabalhavam, em cada estado do Brasil, nos fóruns e grupos de trabalho dos Conselhos Regionais, construindo pacientemente os fundamentos da regulamentação que viria a ser a Resolução 286/2026[8].

MARÇO DE 2026: AS RESOLUÇÕES 283, 284, 285 E 286 E O NASCIMENTO DA CIRURGIA ESTÉTICA OROFACIAL

UM PACOTE NORMATIVO INTEGRADO E SUA LÓGICA INTERNA

Em março de 2026, o CFO publicou quatro resoluções que constituem a mais significativa reforma normativa do exercício odontológico no campo da face desde a regulamentação da própria CTBMF. As Resoluções CFO-SEC 283, 284, 285 e 286/2026 são interdependentes e devem ser lidas como um sistema — cada uma cumpre uma função específica dentro de um arcabouço cuidadosamente articulado[15].

RESOLUÇÃO CFO 283/2026: ENCERRAMENTO DO CICLO ANTERIOR

A Resolução CFO-SEC 283/2026 revogou a Resolução CFO 100/2010 e os artigos 43, 44, 45, 47 e 48 da

Resolução CFO 63/2005, eliminando as principais fontes de insegurança jurídica que caracterizavam o período anterior. Ao encerrar o ciclo aberto pela Resolução 100/2010 — uma norma que, convém lembrar, havia sido parcialmente abandonada pelo próprio CFM antes de ser revogada pelo CFO —, o pacote normativo de 2026 inaugurou um novo paradigma: em vez de delimitar negativamente a atuação odontológica (listando o que o dentista não pode fazer), a nova regulamentação afirma positivamente o que o dentista especializado pode e deve fazer, com a formação adequada[16].

RESOLUÇÃO CFO 284/2026: A AFIRMAÇÃO TERRITORIAL DEFINITIVA

A Resolução CFO-SEC 284/2026 reconheceu formalmente 'a região da cabeça e do pescoço, incluindo estruturas contíguas, anexas e afins' como área anatômica de atuação do cirurgião-dentista. A única restrição mantida foi o tratamento de neoplasias malignas, que permanece competência médica. Essa norma resolveu, de modo definitivo, a questão territorial que havia alimentado décadas de conflito: a Odontologia tem direito — e responsabilidade — sobre a face[17].

RESOLUÇÃO CFO 285/2026: OS LIMITES DA NOVA ESPECIALIDADE

A Resolução CFO-SEC 285/2026 estabeleceu que procedimentos como rinoplastia, blefaroplastia, otoplastia, alectomia e ritidoplastia somente podem ser realizados por especialistas em CEOF, criando o incentivo regulatório correto: quem quiser realizar essas cirurgias precisa qualificar-se de forma específica e comprovada, não apenas portar um certificado de curso livre[18].

RESOLUÇÃO CFO 286/2026: O ATO FUNDADOR

A Resolução CFO-SEC 286/2026, publicada em 20 de março de 2026 durante o 9º Congresso Brasileiro de Harmonização Orofacial da SBTI, em São Paulo, é o ato fundador da Cirurgia Estética Orofacial como especialidade odontológica. Seus requisitos de formação são rigorosos por concepção deliberada: carga horária mínima de 3.000 horas em 36 meses, com 80% de carga prática, coordenação por Mestre na área da saúde, e corpo docente composto por, no mínimo, 50% de especialistas em CEOF — incluindo obrigatoriamente um especialista em HOF e um em CTBMF[19]. Esse rigor não é burocracia: é a resposta institucional ao caos dos cursos livres e a garantia de que a nova especialidade nascerá com padrões científicos que a protejam de impugnações futuras.

O IMPACTO JURÍDICO DA RESOLUÇÃO 286/2026: PRIVATIVIDADE, RESPONSABILIDADE E PROTEÇÃO DO PACIENTE

Um aspecto da Resolução CFO-SEC 286/2026 que merece análise específica — e que frequentemente

passa despercebido nos debates sobre seu conteúdo técnico — é sua dimensão jurídica. Ao estabelecer que determinados procedimentos cirúrgicos estéticos da face são privativos do especialista em Cirurgia Estética Orofacial, a norma não apenas organiza o campo profissional: ela produz efeitos concretos e imediatos sobre o entendimento do Poder Judiciário a respeito da responsabilidade civil e ético-disciplinar dos profissionais que atuam nessa área.

No direito brasileiro, a responsabilidade do profissional de saúde é analisada à luz de três conceitos fundamentais do Código Civil e do Código Penal: a imprudência — agir sem a cautela necessária —, a imperícia — atuar sem o conhecimento técnico exigido — e a negligência — omitir o cuidado que a situação demandava. A existência de uma norma do CFO que define quais procedimentos são de competência exclusiva de determinada especialidade fornece ao juiz, ao perito e ao promotor um parâmetro normativo preciso: se um profissional sem o título de especialista em CEOF realiza um procedimento classificado como privativo dessa especialidade e ocorre uma intercorrência — mesmo que idêntica à que poderia ocorrer com um especialista — , o peso jurídico sobre o não especialista é substancialmente maior. A ausência do título configura, por si só, um indício de imperícia, independentemente do resultado clínico obtido.

Esse entendimento já vinha sendo construído progressivamente pela jurisprudência brasileira em casos envolvendo procedimentos estéticos realizados por profissionais sem a devida habilitação. A Resolução 286/2026 consolida e fortalece esse caminho: ao nomear expressamente quais atos são privativos do especialista em CEOF, ela transforma uma discussão que antes dependia de interpretação pericial caso a caso em um parâmetro normativo claro e de amplo conhecimento. Para o paciente, isso representa maior proteção. Para o especialista devidamente habilitado, representa o reconhecimento de que sua formação rigorosa não é apenas um diferencial técnico — é também um escudo jurídico legítimo. E para o profissional que insiste em atuar fora de seus limites de habilitação, representa um alerta inequívoco: a regulamentação existe, é conhecida, e sua inobservância tem consequências.

A REGULAMENTAÇÃO EM CURSO: TRANSIÇÃO, PROVA DE TÍTULO E OS NOVOS DESAFIOS

A publicação das Resoluções de março de 2026 não encerrou o processo regulatório — inaugurou sua fase de implementação, que é, por natureza, ainda mais complexa do que a fase normativa. A Comissão de Regulamentação da Especialidade de Cirurgia Estética Orofacial segue em plena atividade, trabalhando na construção das normas que definirão os detalhes do período de transição, os critérios da prova de título e os procedimentos para o credenciamento dos cursos de especialização. Essas etapas, ainda em curso no momento da publicação deste artigo, são determinantes para que a CEOF deixe de ser uma especialidade no papel e se torne uma realidade plenamente operativa na Odontologia brasileira.

Fiel ao padrão histórico que marcou cada avanço da Odontologia brasileira — do reconhecimento da CTBMF em 1964 à Resolução CFO 198/2019 —, as entidades médicas e o próprio Conselho Federal de Medicina (CFM) já ingressaram com ação judicial questionando a Resolução CFO-SEC 286/2026 e o conjunto normativo que reconhece a Cirurgia Estética Orofacial como especialidade odontológica. Não poderia ser diferente: toda vez que a Odontologia brasileira avançou sobre um território técnico que a Medicina considerava seu, a resposta foi o questionamento judicial. E toda vez que o Judiciário foi chamado a se pronunciar — como ocorreu com a Resolução CFO 198/2019, mantida integralmente pela Justiça Federal em 2020 e reconhecida por sentença de mérito em 2022 —, o resultado confirmou a legitimidade da regulamentação odontológica. Há razões históricas e jurídicas para confiar que o mesmo ocorrerá agora.

O debate, portanto, não terminou com a publicação das resoluções. Ele continua — nos tribunais, nas comissões, nos congressos científicos e nos consultórios de todo o Brasil. E é precisamente isso que o diferencia de um simples ato administrativo: regulamentações que movem o campo profissional produzem disputas, e disputas, quando bem conduzidas, produzem aperfeiçoamento. A Odontologia brasileira tem demonstrado, ao longo de sua história, a capacidade de sustentar suas posições com fundamento técnico e jurídico. A CEOF não será exceção.

POR DENTRO DO PROCESSO: A CONSTRUÇÃO DA COMISSÃO, ESTADO A ESTADO

As resoluções normativas costumam aparecer ao público como documentos prontos — textos técnicos publicados em Diário Oficial, com artigos e incisos bem delimitados. O que raramente aparece é o processo que as antecede: as centenas de horas de reuniões, os grupos de trabalho nos CROs, os fóruns virtuais com debates que se prolongavam por madrugadas, as consultas técnicas, os impasses, as concessões, os recomeços. A Resolução CFO-SEC 286/2026[8] é, em larga medida, o resultado visível de um processo invisível — construído por profissionais de diferentes estados, com perfis complementares, que compreenderam que a mudança regulatória de que a Odontologia precisava não viria de um único centro, mas da soma de vozes distribuídas pelo país.

A Comissão de Regulamentação da Especialidade de Cirurgia Estética Orofacial foi construída exatamente assim — de baixo para cima, estado por estado. Os autores deste artigo são, eles próprios, expressão dessa diversidade geográfica e dessa convergência de propósitos. A autora principal, Ana Paula da Cunha Barbosa de Lima, exerceu o cargo de Secretária e Vice-Presidente do CROMT no biênio 2021–2022 e, concluído esse mandato ao final de 2022, manteve participação ativa nas comissões temáticas do Conselho e nos debates nacionais sobre a regulamentação da HOF e da CEOF. Weslley Rodrigues da Silva, atual Presidente do Conselho Regional de Odontologia do Tocantins (CROTO), contribuiu com a perspectiva de um estado cuja realidade regional exige soluções regulatórias que contemplem as assimetrias de acesso e formação do interior

do país — e cuja liderança no CRO conferiu peso institucional à participação nos debates nacionais. Nathalia Gusmão Prado Schnorr, Doutora em Odontologia, Presidente da Comissão de Cirurgias Estéticas Orofaciais do CRO-RJ e Chefe da Equipe de Cirurgia Bucomaxilofacial da Prevent Senior, trouxe a visão do Rio de Janeiro — um dos principais centros de formação e prática em estética facial do Brasil — e a perspectiva de quem lidera, no âmbito estadual, exatamente a comissão dedicada à nova especialidade, conferindo ao processo uma voz de autoridade regional diretamente alinhada ao tema. Renerson Gomes dos Santos, ex-Presidente do Conselho Regional de Odontologia de Goiás (CROGO), Presidente da Comissão de Regulamentação da Cirurgia Estética da Face e da Comissão de Regulamentação da Harmonização Orofacial do CFO, representou Goiás com uma combinação única de experiência: a de quem já conduziu uma entidade reguladora estadual, preside as comissões técnicas nacionais diretamente responsáveis pela construção das normas aqui analisadas, e ainda atua como cirurgião bucomaxilofacial em múltiplos hospitais públicos e privados de referência em Goiânia — o que confere à sua perspectiva um enraizamento clínico e institucional de rara profundidade. E David Alcântara de Oliveira Pita aportou a perspectiva fundamental da região Norte — o Amazonas —, lembrando que a regulamentação nacional precisa ser pensada para o Brasil real, e não apenas para os grandes centros.

Entre as lideranças nacionais que se destacaram nesse processo, merece menção especial o Dr. Raphael Mota, Presidente do Conselho Regional de Odontologia de Minas Gerais (CROMG), cuja atuação foi determinante nos debates que antecederam a regulamentação da CEOF. O CROMG foi, durante anos, um dos Conselhos Regionais que mais avançou na interpretação das competências do cirurgião bucomaxilofacial no campo estético — sendo referência nacional ao adotar posição técnica e juridicamente fundamentada sobre a atuação do CTBMF em cirurgias faciais, em contraposição às interpretações restritivas de outros estados. O Dr. Raphael Mota personificou essa posição com liderança e clareza argumentativa, tornando-se uma das vozes mais influentes nos fóruns nacionais que moldaram o arcabouço normativo de março de 2026. Também merece destaque o Dr. Tarley Eloy Pessoa de Barros, atual Presidente da Sociedade Brasileira de Toxina Botulínica e Implantes Faciais (SBTI) e representante de São Paulo — estado historicamente central nas disputas regulatórias da Odontologia brasileira e onde a pressão dos cursos livres e dos embates interprofissionais se fazia sentir com maior intensidade. A presença do presidente da SBTI nesse processo não é casual: foi justamente no congresso anual da entidade, em março de 2026, que a Resolução CFO-SEC 286/2026[8] foi formalmente lançada — reconhecimento simbólico e político do papel que a sociedade científica desempenhou na construção do campo que a norma veio regular. O Dr. João Batista de Macedo Sobrinho, da Bahia, completou o quadro ao representar a voz do Nordeste em um processo que precisava, para ter legitimidade nacional, transcender os eixos tradicionais de poder da profissão. Todos esses profissionais — bem como todos os autores deste artigo — são membros da SBTI, vínculo que expressa não apenas uma filiação institucional, mas um

compromisso compartilhado com o rigor científico e o desenvolvimento ético da estética facial na Odontologia brasileira.

Participar desse processo — seja no Mato Grosso, no Tocantins, no Rio de Janeiro, em Goiás, no Amazonas ou em Minas Gerais — é entender que a regulamentação profissional não é um ato técnico neutro: é um ato político, no sentido mais construtivo do termo. É a construção de consensos possíveis — não perfeitos — entre interesses legítimos e perspectivas diferentes. A Resolução 286/2026[8] não satisfez a todos. Não poderia ter satisfeito. Mas ela representa o melhor ponto de equilíbrio alcançável naquele momento, com os atores disponíveis e os instrumentos jurídicos existentes. E isso, por si só, já é uma conquista considerável.

É importante registrar que esse processo não foi linear nem tranquilo. Houve resistências internas à própria Odontologia — entre especialistas de diferentes áreas que disputavam a titularidade do campo estético —, resistências externas — das entidades médicas que questionavam a legitimidade de toda a iniciativa —, e resistências do próprio mercado educacional, que havia construído uma estrutura de cursos livres com centenas de milhares de profissionais inscritos e que se viu, de repente, diante de uma regulamentação que não reconhecia seus títulos. Navegar por essas águas exigiu, dos membros da comissão, tanto rigor técnico quanto paciência diplomática — e uma convicção compartilhada de que o esforço valia a pena.

Há uma dimensão desse processo que raramente aparece nos textos acadêmicos, mas que os autores deste artigo consideram necessário nomear com honestidade: a experiência de abrir um curso de especialização dentro das normas — com carga horária adequada, infraestrutura comprometida, corpo docente qualificado e respeito às resoluções do CFO — e ser mal interpretado por isso. Como se oferecer formação séria e regulamentada fosse, de alguma forma, suspeito. Enquanto isso, assistíamos, muitas vezes de forma impotente, ao crescimento desenfreado de cursos de fim de semana vendidos como especializações, de títulos inexistentes comercializados como se fossem habilitações legais, e de profissionais que, movidos pela promessa de reconhecimento rápido, compravam sonhos que o sistema regulatório nunca poderia honrar. Ver esse fenômeno se expandir por anos, sabendo que ele prejudicava pacientes, enganava colegas de boa-fé e desacreditava a Odontologia perante a sociedade e o Judiciário, foi uma das experiências mais frustrantes de quem trabalhou pela regulamentação.

É por isso que a criação de um curso de especialização em Cirurgia Estética Orofacial dentro das normas da Resolução 286/2026[8] representa, para os autores deste artigo, muito mais do que um projeto educacional: é um ato de afirmação ética. É dizer, com estrutura e comprometimento, que é possível — e necessário — fazer diferente. Que a Odontologia merece educação à altura de sua história. E que, após anos assistindo impotentes à venda de sonhos que nunca existiram, há algo profundamente libertador em poder oferecer, finalmente, uma formação que existe de verdade — com nome, com norma, com respaldo e com responsabilidade.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Das extrações praticadas por barbeiros coloniais às resoluções normativas de 2026: a distância entre esses dois pontos da história da Odontologia brasileira é imensa, mas o fio que os conecta é contínuo. Em cada etapa dessa trajetória — nos pioneiros que fundaram as primeiras sociedades científicas, nos ortodontistas que desenvolveram a análise facial como ciência e ensinaram a Odontologia a enxergar o rosto em sua totalidade proporcional, nos profissionais e sociedades científicas que construíram o campo da Harmonização Orofacial antes de ele ter nome oficial, nos membros das comissões dos CROs que debateram interminável e necessariamente cada detalhe da regulamentação — há um mesmo impulso: fazer avançar uma profissão que tem, na face humana, seu campo mais complexo e mais significativo de atuação.

Duas entidades merecem reconhecimento especial nesse percurso, por representarem os dois pilares sobre os quais a CEOF foi construída: o Colégio Brasileiro de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial (CBCTBMF) e a Sociedade Brasileira de Toxina Botulínica e Implantes Faciais (SBTI). O CBCTBMF, com mais de cinco décadas de história, guardou e projetou os padrões técnicos e científicos da CTBMF — a especialidade que forneceu o alicerce cirúrgico da face sobre o qual a CEOF se ergue. A SBTI, por sua vez, construiu o campo científico e institucional da Harmonização Orofacial — a especialidade que abriu a porta estética que a CEOF veio a ocupar com amplitude cirúrgica plena. São histórias distintas, entidades com identidades próprias, mas que convergem num mesmo ponto: a convicção de que a Odontologia tem muito mais a oferecer à sociedade do que historicamente lhe foi permitido.

A Cirurgia Estética Orofacial não é o destino de um percurso: é uma nova estação. O debate sobre os limites da atuação odontológica na face continuará — porque a ciência avança, a sociedade evolui e as fronteiras profissionais se movem. O que a CEOF oferece é algo diferente de uma resposta definitiva: oferece um marco regulatório robusto, uma identidade formal e uma responsabilidade coletiva.

A Odontologia brasileira demonstrou, ao longo de sua história, capacidade notável de se reinventar com fundamento científico e de produzir profissionais reconhecidos internacionalmente. A geração que herdará a CEOF tem, diante de si, não apenas a oportunidade de exercer uma especialidade nova: tem a responsabilidade de construir, com excelência técnica e integridade ética, o corpo de evidências e a reputação que consolidarão esse campo pelo qual tantos lutaram durante tanto tempo.

Como registrou Gustavo Demerval da Fonseca, pioneiro da CTBMF, em frase preservada por Marzola[1]: 'Como um cirurgião pode saber onde está se não sabe onde esteve?' A história não é nostalgia. É bússola. E a CEOF, para seguir em frente com segurança, precisa saber de onde veio.

REFERÊNCIAS

1. Marzola C. História da Cirurgia Buco Maxilo Facial no Brasil: parte I. Rev Odontol Acad Tirad Odontol. 2012;12:1-32. Disponível em: http://www.actiradentes.com.br/revista/2012/textos/1RevistaATO-Historia_da_Cirurgia_no_Brasil-Parte_I-2012.pdf

2. Brasil. Lei nº 5.081, de 24 de agosto de 1966. Regula o exercício da Odontologia. Diário Oficial da União. 25 ago 1966. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l5081.htm. Acesso em: 28 maio 2026.

3. Brasil. Lei nº 12.842, de 10 de julho de 2013. Dispõe sobre o exercício da Medicina. Diário Oficial da União. 11 jul. 2013. Disponível em: https://www.planalto.gov.br. Acesso em: 28 maio 2026.

4. Conselho Federal de Odontologia (CFO). Resolução CFO nº 100, de 18 de março de 2010. Baixa normas para a prática da Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofaciais. Diário Oficial da União. 30 mar 2010. Disponível em: https://sistemas.cfo.org.br. Acesso em: 28 maio 2026.

5. Conselho Federal de Odontologia (CFO). Resolução CFO-SEC nº 283, de março de 2026. Revoga a Resolução CFO nº 100/2010 e dispositivos da Resolução CFO nº 63/2005. Diário Oficial da União. mar 2026. Disponível em: https://sistemas.cfo.org.br. Acesso em: 28 maio 2026.

6. Associação Paulista de Cirurgiões-Dentistas (APCD). CFO reconhece Cirurgia Estética Orofacial como especialidade odontológica. J APCD. mar 2026. Disponível em: https://www.apcd.org.br. Acesso em: 28 maio 2026.

7. Conselho Federal de Odontologia (CFO). Resolução CFO nº 230, de 14 de agosto de 2020. Regulamenta a prática de procedimentos cirúrgicos em Harmonização Orofacial. Diário Oficial da União. 14 ago. 2020. Disponível em: https://sistemas.cfo.org.br. Acesso em: 28 maio 2026.

8. Conselho Federal de Odontologia (CFO). Resolução CFO-SEC nº 286, de 20 de março de 2026. Reconhece a Cirurgia Estética Orofacial como especialidade odontológica. Diário Oficial da União. 20 mar 2026. Disponível em: https://sistemas.cfo.org.br. Acesso em: 28 maio 2026.

9. Colégio Brasileiro de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial (CBCTBMF). Carta aberta à sociedade brasileira. Brasília; 2025. Disponível em: https://bucomaxilo.org.br. Acesso em: 28 maio 2026.

10. Colégio Brasileiro de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial (CBCTBMF). Nota oficial: exercício da especialidade e responsabilidade técnica. Brasília; 2026. Disponível em: https://bucomaxilo.org.br. Acesso em: 28 maio 2026.

11. Conselho Federal de Odontologia (CFO). Resolução CFO nº 198, de 29 de janeiro de 2019. Reconhece a Harmonização Orofacial como especialidade odontológica. Diário Oficial da União. 29 jan. 2019. Disponível em: https://sistemas.cfo.org.br. Acesso em: 28 maio 2026.

12. PPF – Consultoria Jurídica em Odontologia. Harmonização Orofacial: mantida a Resolução CFO n.º

198/2019 — análise da decisão judicial. 2020. Disponível em: https://ppf.adv.br. Acesso em: 28 maio 2026.

13. Conselho Regional de Odontologia do Mato Grosso do Sul (CROMS). Nota informativa: Justiça Federal reconhece Harmonização Orofacial como especialidade odontológica. Campo Grande; 2022. Disponível em: https://croms.org.br. Acesso em: 28 maio 2026.

14. Conselho Regional de Odontologia de São Paulo (CROSP). Interpretando a Resolução CFO 230/2020. São Paulo; 2024. Disponível em: https://crosp.org.br. Acesso em: 28 mai 2026.

15. Conselho Regional de Odontologia de Rondônia (CRO-RO). Nota orientativa: Cirurgia Estética Orofacial — Resoluções CFO-SEC 283, 284, 285 e 286/2026. Porto Velho; 2026. Disponível em: https://cro-ro.org.br. Acesso em: 28 maio 2026.

16. Expresso360. Nova regra permite que dentistas façam cirurgias estéticas faciais, mas exige especialização para procedimentos complexos. Brasília; 24 mar 2026. Disponível em: https://expresso360.com.br. Acesso em: 28 maio 2026.

17. Tribuna do Planalto. CFO redefine atuação de dentistas e regulamenta cirurgias estéticas faciais no Brasil. Brasília; 21 mar 2026. Disponível em: https://tribunadoplanalto.com.br. Acesso em: 28 maio 2026.

18. Simples Dental Blog. Cirurgia Estética Orofacial: o guia definitivo sobre a nova resolução do CFO. São Paulo; 20 mar 2026. Disponível em: https://www.simplesdental.com/blog. Acesso em: 28 maio 2026.

19. Conselho Federal de Odontologia (CFO). Resolução CFO-SEC nº 285, de março de 2026. Redefine o alcance das cirurgias estéticas faciais no âmbito da Odontologia. Diário Oficial da União. mar 2026. Disponível em: https://sistemas.cfo.org.br. Acesso em: 28 maio 2026.

REFERÊNCIAS CONSULTADAS

Colégio Brasileiro de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial (CBCTBMF). Ofício nº 110/2026 ao CFO: sugestões para regulamentação da Cirurgia Estética da Face. Brasília; 2026. Disponível em: https://bucomaxilo.org.br. Acesso em: 28 maio 2026.

Migalhas. Regulamentação de cirurgiões-dentistas em cirurgia plástica facial. São Paulo; jun. 2025. Disponível em: https://www.migalhas.com.br. Acesso em: 28 maio 2026.

Sociedade Brasileira de Toxina Botulínica e Implantes Faciais (SBTI). 9º Congresso Brasileiro de Harmonização Orofacial: programa científico. São Paulo: SBTI; 2026. . Acesso em: 28 maio 2026.

Conselho Federal de Odontologia (CFO). Resolução CFO-SEC nº 284, de março de 2026. Reconhece a região da cabeça e do pescoço como área anatômica de atuação do cirurgião-dentista. Diário Oficial da União. mar 2026. Disponível em: https://sistemas.cfo.org.br. Acesso em: 28 maio 2026.

Conselho Federal de Odontologia (CFO). Resolução CFO nº 22, de 27 de dezembro de 2001. Normatiza o

exercício da especialidade de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Faciais. Diário Oficial da União. 2001. Disponível em: https://sistemas.cfo.org.br. Acesso em: 28 maio 2026.

Autor correspondente:
Ana Paula da Cunha Barbosa
E-mail: anapaula.b.delima@gmail.com