



COLÉGIO BRASILEIRO DE CIRURGIA E  
TRAUMATOLOGIA BUCO-MAXILO-FACIAL  
FILILADO À INTERNATIONAL ASSOCIATION OF ORAL AND MAXILLOFACIAL SURGEONS

LEGISLAÇÃO APLICADA:  
CIRURGIA E TRAUMATOLOGIA BUCO-MAXILO-FACIAL

REALIZAÇÃO

CAPÍTULO VIII - SÃO PAULO

COLÉGIO BRASILEIRO DE CIRURGIA E TRAUMATOLOGIA BUCO-MAXILO-FACIAL

# APRESENTAÇÃO

## CAROS COLEGAS

Quando assumimos a responsabilidade de coordenar o Capítulo VIII – São Paulo do Colégio Brasileiro de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial, tivemos a preocupação de conversar com diversos colegas da especialidade sobre assuntos e temas que dificultavam o exercício profissional da especialidade e, entre os temas comentados por grande parte deles, encontramos dificuldade junto às operadoras de planos de saúde no sentido de entender a legislação vigente.

Como estamos totalmente ligados e preocupados com o desenvolvimento técnico e científico da especialidade e com o objetivo de oferecer o melhor ao nosso paciente, não temos afinidade com os desdobramentos jurídicos e legais pertinentes à área. Portanto, diante destas divergências e dificuldades, a equipe de coordenação do Capítulo VIII - São Paulo achou interessante buscar colegas da área jurídica que pudessem colaborar com a área buco-maxilo-facial no sentido de comentar a legislação básica existente relacionada ao nosso campo de atuação.

Neste momento, queremos, sim, agradecer aos Drs. Rodolpho Vannucci e Geraldo Fonseca de Barros Neto, que emprestaram sua experiência e seu tempo interpretando esta legislação, o que, sem dúvida, permitirá ao colega uma visão geral de como proceder junto ao seu paciente quando da necessidade legal.

Ainda havia outra dificuldade que era a impressão e confecção deste material para ser encaminhado a todos os membros e, desta forma, na tentativa de facilitar nossa atuação, procuramos o Colégio Brasileiro para nos ajudar e assim o fazer chegar a todos os colegas membros.

Esperamos ter contribuído com o desenvolvimento de todos os colegas, salientando mais uma vez que, as informações e orientações aqui contidas, são interpretações da legislação vigente por parte dos autores.

Um grande abraço e boa leitura,

**Prof. Dr. Ricardo Holanda**  
Coordenador Colégio Brasileiro de CTBMF

**Prof. Dr. Tarley Pessoa de Barros**  
Coordenador Capítulo VIII - São Paulo

## **SOBRE OS AUTORES**

### **RODOLPHO VANNUCCI**

Advogado e Consultor Jurídico em Campinas e São Paulo

Mestre em Direito Processual Civil pela PUC-SP

Professor Assistente de Direito Processual Civil no curso de graduação da PUC-SP

Professor de Direito Civil e Direito Processual Civil nos cursos de graduação e pós-graduação da UNIP

Professor de Direito Civil no curso de graduação da POLICAMP

Professor de Direito Processual Civil convidado nos cursos de pós-graduação da FADITU e nos cursos da Escola Superior da Advocacia

### **GERALDO FONSECA DE BARROS NETO**

Advogado e Consultor Jurídico em Campinas e São Paulo

Mestrando em Direito Processual Civil pela PUC-SP

Professor de Direito Processual Civil no curso de graduação da POLICAMP

Professor de Direito Empresarial no curso de graduação da FAJ

Professor de Direito Processual Civil no curso de pós-graduação da UNIMESP

## ÍNDICE

INTRODUÇÃO.....	05
ESPÉCIES DE PLANOS DE SAÚDE.....	06
LEI 9.656/98 - PLANOS REGULAMENTADOS, NÃO REGULAMENTADOS E ADAPTADOS.....	06
CÓDIGO DE DEFESA DO CONSUMIDOR E OS PLANOS DE SAÚDE.....	07
OBRIGATORIEDADE DE COBERTURA DAS CIRURGIAS BUCO-MAXILO-FACIAIS.....	08
NATUREZA DAS CIRURGIAS BUCO-MAXILO-FACIAIS: PROCEDIMENTO MÉDICO OU ODONTOLÓGICO?.....	09
NEGATIVA DE PROCEDIMENTO SOB ALEGAÇÃO DE TER NATUREZA ESTÉTICA.....	10
NEGATIVA DE PROCEDIMENTO PELO FATO DE O CIRURGIÃO NÃO PERTENCER À REDE CREDENCIADA DO PLANO DE SAÚDE.....	10
NEGATIVA DE PROCEDIMENTO SOB ALEGAÇÃO DE AUSÊNCIA DE COBERTURA DO PROCEDIMENTO.....	11
NEGATIVA DE PROCEDIMENTO SOB ALEGAÇÃO DE AUSÊNCIA DE COBERTURA DE ÓRTESES E PRÓTESES.....	12
COMO REQUERER OS PROCEDIMENTOS À OPERADORA.....	12
OPÇÕES DO PACIENTE LESADO.....	13
RESOLUÇÃO CFO-100/2010 - NORMAS PARA A PRÁTICA DA CIRURGIA E TRAUMATOLOGIA BUCO-MAXILO-FACIAIS.....	13

## INTRODUÇÃO

A saúde é direito social fundamental. Por isso, é dever do Estado fornecer a todos atendimento pleno em todas as áreas da saúde, cuidando de seus cidadãos com o máximo de qualidade, celeridade e especificidade técnica.

É sabido por todos que o Estado não conseguiu cumprir essa função. Nesse vácuo entre o direito à saúde e o atendimento falho do serviço público, as operadoras de planos de assistência à saúde desenvolvem o papel fundamental de permitir aos cidadãos o acesso à rede privada de profissionais da saúde e hospitais.

É no intuito de receber a plenitude do direito fundamental à saúde que o cidadão contrata plano privado de assistência médica e/ou odontológica, optando por contribuir mensalmente com sua prestação em lugar de arcar com os custos dos imprevistos que podem lhe acometer.

Contudo, se de um lado o objetivo do consumidor de plano de saúde é proteger-se por completo, de outro, as operadoras de tais planos têm, por questões administrativas e operacionais, preocupações financeiras. Desse conflito surgem controvérsias de variadas espécies, desde a possibilidade de livre reajuste das prestações mensais à possibilidade de exclusão de determinados procedimentos cirúrgicos.

O Estado, ciente de que a assistência plena à saúde é dever que, originariamente, lhe incumbia, atento à circunstância de ser a saúde direito fundamental do cidadão e preocupado com a fragilidade do consumidor de planos de saúde diante das operadoras, intervém nessa relação.

A intervenção principal se deu através da promulgação da Lei 9.656/98, que regulamentou a assistência privada à saúde.

Acessoriamente, foram criados órgãos de fiscalização e regulação, como a Agência Nacional de Saúde (ANS) e o Conselho de Saúde Suplementar (CONSU). E, nos conflitos decorrentes da relação entre as operadoras de planos de saúde e seus consumidores, o Poder Judiciário intervém para equilibrar a relação.

Especificamente na área buco-maxilo-facial, têm sido frequentes as divergências entre as operadoras de planos de saúde e seus consumidores, com grande variedade de assuntos controvertidos. O objeto da presente cartilha é fornecer um panorama geral de tais conflitos sob a perspectiva do Direito.

## ESPÉCIES DE PLANOS DE SAÚDE

No que diz respeito às coberturas, as operadoras privadas de planos de saúde (OPPS) podem oferecer cinco diferentes espécies:

**1. Plano referência** - toda OPPS tem que oferecer este plano. Cobre cirurgias buco-maxilo-faciais;

**2. Plano ambulatorial** - atendimentos em consultórios ou ambulatórios, permitida a internação hospitalar até 12h. Não cobre cirurgias buco-maxilo-faciais;

**3. Plano hospitalar** - cobre apenas atendimento hospitalar, não cobrindo em consultórios ou ambulatórios. Cobre cirurgias buco-maxilo-faciais;

**4. Plano hospitalar com obstetrícia** - adiciona ao plano hospitalar o atendimento obstétrico. Cobre cirurgias buco-maxilo-faciais;

**5. Plano odontológico** - apenas atendimento odontológico. Não cobre cirurgias buco-maxilo-faciais.

É possível que os contratos ofereçam diversas das coberturas acima.

## LEI 9.656/98 - PLANOS REGULAMENTADOS, NÃO REGULAMENTADOS E ADAPTADOS

A Lei 9.656, de 3 de junho de 1998, que entrou em vigor dia 1º de janeiro de 1999, introduziu no Brasil uma nova ordem regulatória aos contratos de seguro saúde, impondo uma série de obrigações às operadoras, e concedendo, por consequência, direitos aos beneficiados.

Dentre as alterações introduzidas pela Lei 9.656/98, destacam-se a atribuição de poderes aos órgãos especializados - ANS, CONSU -, a criação de espécies de planos de saúde, a imposição de regras para reajustes e, o que mais importa para a presente cartilha, a indicação de um rol de procedimentos de cobertura obrigatória.

Assim, após a Lei 9.656/98 surgem três diferentes tipos de contratos de seguro saúde:

**1. Contratos regulamentados** - são aqueles contratados após 1º de janeiro de 1999, e que devem respeitar todos os ditames da Lei 9.656/98, em especial o rol de procedimentos;

**2. Contratos não regulamentados** - são aqueles contratados antes de 1º de janeiro de 1999, e que não se sujeitam às regras da Lei 9.656/98. Podem sofrer a incidência do Código de Defesa do Consumidor, se contratados após 11 de março de 1991 (confira próximo capítulo);

**3. Contratos adaptados** - são aqueles que, embora contratados antes de 1º de janeiro de 1998, foram adaptados à Lei 9.656/98, por meio de aditivo contratual e reajuste no preço. A estes contratos aplicam-se as mesmas normas que aos contratos regulamentados.

## CÓDIGO DE DEFESA DO CONSUMIDOR E OS PLANOS DE SAÚDE

É relação de consumo aquela em que, de um lado, figura um fornecedor de bens ou serviços e, de outro, um consumidor final desses bens ou serviços. A relação entre as operadoras de planos de saúde e seus clientes é de consumo.

Em regra, o consumidor é a parte mais frágil dessa relação, por nem sempre poder escolher o fornecedor, e por não ter força para discutir as cláusulas do contrato.

Pretendendo equilibrar a relação de consumo é que surge o Código de Defesa do Consumidor, com diversas medidas de proteção da parte mais vulnerável. Na área da saúde, o Código de Defesa do Consumidor tem plena aplicação, em diversos aspectos:

1. Considerando nulas as cláusulas que ocasionam desequilíbrio excessivo;
2. Impondo a interpretação dos contratos em favor do consumidor, sempre que houver dúvidas;
3. Impondo a previsão em destaque no contrato das cláusulas que restrinjam direitos dos consumidores;
4. Exigindo informações claras, precisas, completas e adequadas, inclusive quanto às razões da recusa à cobertura de determinado procedimento;
5. Invertendo o ônus da prova, tornando encargo das operadoras a demonstração da validade da recusa, e não o contrário.

## OBRIGATORIEDADE DE COBERTURA DAS CIRURGIAS BUCO-MAXILO-FACIAIS

A Resolução 10 do CONSU, de 4 de novembro de 1998, em seu artigo 5º, inciso I, impõe a obrigatoriedade de cobertura das cirurgias buco-maxilo-faciais:

- Art. 5º. O Plano Hospitalar compreende os atendimentos em unidade hospitalar definidos na Lei n.º 9.656/98, não incluindo atendimentos ambulatoriais para fins de diagnóstico, terapia ou recuperação, ressalvado o disposto no inciso II deste artigo e os atendimentos caracterizados como de urgência e emergência, conforme Resolução específica do CONSU sobre urgência e emergência, observadas as seguintes exigências:

I – cobertura de cirurgias odontológicas buco-maxilo-faciais que necessitem de ambiente hospitalar

A Resolução Normativa 211 da ANS, segue no mesmo sentido:

- Art. 18. O Plano Hospitalar compreende os atendimentos realizados em todas as modalidades de internação hospitalar e os atendimentos caracterizados como de urgência e emergência, conforme Resolução específica vigente, não incluindo atendimentos ambulatoriais para fins de diagnóstico, terapia ou recuperação, ressalvado o disposto no inciso X deste artigo, observadas as seguintes exigências:

VIII - cobertura dos procedimentos cirúrgicos buco-maxilo-faciais listados no Anexo desta Resolução, para a segmentação hospitalar, conforme disposto no artigo 4º desta Resolução Normativa, incluindo a solicitação de exames complementares e o fornecimento de medicamentos, anestésicos, gases medicinais, transfusões, assistência de enfermagem, alimentação, órteses, próteses e demais materiais ligados ao ato cirúrgico utilizados durante o período de internação hospitalar;

Assim, nos contratos regulamentados e nos contratos adaptados, as operadoras devem prestar cobertura às cirurgias buco-maxilo-faciais.

Quanto aos contratos não regulamentados, as decisões do Poder Judiciário vêm se fortalecendo no sentido da obrigatoriedade da cobertura, com fundamento na aplicação do Código de Defesa do Consumidor ou na importância de direito fundamental do acesso à saúde.

## **NATUREZA DAS CIRURGIAS BUCO-MAXILO-FACIAIS: PROCEDIMENTO MÉDICO OU ODONTOLÓGICO?**

1. Muito já se discutiu se as cirurgias buco-maxilo-faciais teriam natureza médica ou odontológica. Essa discussão era feita pelas operadoras, que sustentavam que as cirurgias tinham natureza odontológica, e que, portanto, não deveriam ter cobertura pelos contratos de seguro saúde.

Essa discussão não tem mais tanta importância nos dias de hoje, já que a ANS já determinou que as cirurgias buco-maxilo-faciais devam ser cobertas pelos contratos de seguro saúde, conforme a Súmula 11 da ANS, de 20 de agosto de 2007, especialmente nos pontos 2 e 3:

2. A solicitação das internações hospitalares e dos exames laboratoriais/complementares, requisitados pelo cirurgião-dentista, devidamente registrado nos respectivos conselhos de classe, devem ser cobertos pelas operadoras, sendo vedado negar autorização para realização de procedimento, exclusivamente,

em razão do profissional solicitante não pertencer à rede própria, credenciada ou referenciada da operadora;

3. A solicitação de internação, com base no art. 12, inciso II da Lei nº 9.656, de 1998, decorrente de situações clínicas e cirúrgicas de interesse comum à medicina e à odontologia deve ser autorizada mesmo quando solicitada pelo cirurgião-dentista, desde que a equipe cirúrgica seja chefiada por médico.

Além do mais, os tribunais vêm reiteradamente decidindo que os procedimentos buco-maxilo-faciais situam-se tanto na área médica quanto odontológica, de forma que, mesmo quando realizados por cirurgiões-dentistas, a cobertura é obrigatória.

## **NEGATIVA DE PROCEDIMENTO SOB ALEGAÇÃO DE TER NATUREZA ESTÉTICA**

A cirurgia buco-maxilo-facial pode ter natureza reparadora funcional, ou meramente estética.

É reparadora funcional quando visar corrigir deficiências que afetem a respiração, a fala ou a mastigação, ou quando objetivarem afastar a dor (inclusive a cefaleia). Nesses casos, portanto, a cirurgia não tem natureza estética.

Quando não for meramente estética, a cirurgia buco-maxilo-facial tem cobertura obrigatória.

Para o Poder Judiciário, o relatório do cirurgião descrevendo as deficiências a serem reparadas (respiração, fala ou mastigação) ou relatando dor é suficiente para afastar a alegação de natureza estética e, com isso, para se impor a cobertura do procedimento.

## **NEGATIVA DE PROCEDIMENTO PELO FATO DE O CIRURGIÃO NÃO PERTENCER À REDE CREDENCIADA DO PLANO DE SAÚDE**

Mesmo quando o cirurgião não pertence à rede credenciada à operadora do plano de saúde, ainda assim pode realizar o procedimento, desde que seus honorários sejam pagos pelo paciente.

Neste sentido vale mencionar a Súmula 11 da ANS, de 20 de agosto de 2007, no ponto 2:

- A solicitação das internações hospitalares e dos exames laboratoriais/complementares, requisitados pelo cirurgião-dentista, devidamente registrado nos respectivos conselhos de classe, devem ser cobertos pelas operadoras, sendo vedado negar autorização para realização de procedimento, exclusivamente, em razão do profissional solicitante não pertencer à rede própria, credenciada ou referenciada da operadora;

Nos casos de cooperativas de médicos, é preciso esclarecer que, pela sua natureza, não é possível que cirurgiões dentistas sejam cooperados, já que isso apenas é possível por médicos. Neste caso, as cooperativas, para poderem cumprir com as normas da ANS, em especial a Súmula 11, devem manter uma rede de cirurgiões credenciados, sendo que, quando a cirurgia for realizada por credenciado, o custo deverá ser pago pela operadora, e não pelo paciente.

## NEGATIVA DE PROCEDIMENTO SOB ALEGAÇÃO DE AUSÊNCIA DE COBERTURA DO PROCEDIMENTO

Nos contratos regulamentados e nos adaptados, mesmo se no contrato não houver cláusula prevendo a cobertura das cirurgias buco-maxilo-faciais, ou, ainda que haja cláusula dizendo que tal procedimento não tem cobertura, a cobertura do procedimento é devida, já que decorre de imposição legal, que não pode ser tratado de forma diversa no contrato.

Já nos contratos não regulamentados, vem se firmando na Justiça o entendimento de que o procedimento deve ser coberto, incluindo-se na cobertura as próteses e órteses, mesmo com cláusula contratual em contrário.

A Secretaria de Defesa Econômica do Ministério da Justiça, através da Portaria 3/99, orienta os juízes a reconhecer a nulidade de cláusulas contratuais que “imponham, em contratos de planos de saúde firmados anteriormente à Lei 9.656/98, limites ou restrições a procedimentos médicos (consultas, exames médicos, laboratoriais e internações hospitalares, UTI e similares) contrariando prescrição médica.”

Assim, mesmo nos contratos regulamentados, considerando-se a importância do direito à saúde, vem sendo reconhecida a obrigatoriedade de cobertura plena da cirurgia buco-maxilo-facial.

## NEGATIVA DE PROCEDIMENTO SOB ALEGAÇÃO DE AUSÊNCIA DE COBERTURA DE ÓRTESES E PRÓTESES

É muito comum, especialmente nos planos não-regulamentados, a existência de cláusula excluindo a cobertura de próteses e órteses.

Contudo, a obrigatoriedade de cobertura da cirurgia buco-maxilo-facial se estende à cobertura das próteses e órteses fundamentais ao ato cirúrgico. Em outras palavras, quando não for possível a realização da cirurgia sem a utilização das próteses e órteses, o custeio de tais materiais pela operadora de plano de saúde é obrigatório.

### COMO REQUERER OS PROCEDIMENTOS À OPERADORA

Para facilitar que o paciente possa buscar a tutela de seus direitos, caso haja a recusa de cobertura por parte das operadoras, é de bom cuidado que os cirurgiões tomem as seguintes providências:

1. Elaborem relatório justificando a necessidade dos procedimentos;
2. Indiquem com precisão os procedimentos necessários;
3. Indiquem com precisão os materiais a serem utilizados nos procedimentos;
4. Elaborem relatório justificando a necessidade dos materiais;
5. Orientem os pacientes a exigir um protocolo do pedido de liberação de cirurgia.

Após a liberação da cirurgia, também é importante que o cirurgião verifique se as guias expedidas atendem à solicitação feita.

Caso a operadora se recuse a receber a solicitação de cirurgia ou se recuse a fornecer o protocolo, o paciente deve ser orientado a procurar a ouvidoria da operadora, e, em casos extremos, a própria ANS, o que pode ser feito através de seu site - [www.ans.gov.br](http://www.ans.gov.br).

## OPÇÕES DO PACIENTE LESADO

Caso a operadora não autorize o procedimento, o paciente tem algumas alternativas:

**1. Formular reclamação perante a ANS** - isso pode ser feito via internet, pelo site [www.ans.gov.br](http://www.ans.gov.br), ou pelo telefone 0800.7019652. É preciso deixar claro que essa opção apenas poderá gerar uma multa à operadora, não sendo um meio para a obtenção do procedimento, salvo se a operadora, após notificada pela ANS para prestar esclarecimentos, resolver liberar a cirurgia;

**2. Procurar os Juizados Especiais Cíveis** - esta opção apenas poderá ser utilizada para os casos que não necessitem de prova pericial, já que os Juizados apenas julgam as chamadas causas de pequena complexidade. Também será uma boa opção para pedidos de reembolso ou de indenização de valor até 40 salários mínimos. Nos casos cujo valor seja inferior a 20 salários mínimos não é sequer necessária a contratação de advogado (embora seja o mais aconselhável);

**3. Contratar um advogado particular** - para a propositura de ação judicial contra a operadora, para obter ordem judicial determinando a autorização para a cirurgia, e eventual indenização por danos materiais e morais;

**4. Procurar a Defensoria Pública do Estado** - esta opção apenas pode ser utilizada se o paciente não tiver recursos financeiros para contratação de advogado, o que é considerado para as pessoas que têm renda inferior a dois salários mínimos.

## RESOLUÇÃO CFO-100/2010 NORMAS PARA A PRÁTICA DA CIRURGIA E TRAUMATOLOGIA BUCO-MAXILO-FACIAIS

O Presidente do Conselho Federal de Odontologia, no uso de suas atribuições regimentais, “ad referendum” do Plenário,

Considerando o que dispõe a Consolidação das Normas para Procedimentos nos Conselhos de Odontologia, particularmente os artigos 41 a 49, que ver-

sam sobre a especialidade de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Faciais;  
Considerando que o alvo da atenção do cirurgião-dentista é a saúde do ser humano;

Considerando que as relações do cirurgião-dentista com os demais profissionais em exercício na área de saúde devem, buscando sempre o interesse e o bem-estar do paciente, basear-se no respeito mútuo, na liberdade e independência profissional de cada um;

Considerando controvérsias ainda existentes na área de atuação de médicos e cirurgiões-dentistas, no que diz respeito ao tratamento de doenças que acometem a região crânio-cervical;

Considerando que nas cirurgias crânios-cervicais existem áreas de estrita competência do cirurgião-dentista;

Considerando a necessidade de se estabelecer normas que visem proporcionar aos profissionais e pacientes um maior grau de segurança e eficácia no tratamento dessas doenças;

Considerando os resultados dos estudos, a respeito da prática da Cirurgia Buco-Maxilo-Facial, realizados pela Câmara Técnica composta pelo: Conselho Federal de Odontologia, representado por sua Câmara Técnica Específica, designada pela Portaria CFO-SEC-37/2010, envolvendo o Colégio Brasileiro de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial e a Sociedade Brasileira de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial; pelo Conselho Federal de Medicina; pelas Sociedades Brasileiras de Anestesiologia, Cirurgia Plástica Estética e Reparadora, Cirurgia de Cabeça e Pescoço, Ortopedia e Traumatologia, Otorrinolaringologia; e, pelo Conselho Brasileiro de Oftalmologia;

Considerando o que dispõe a Resolução do CFM nº 1.536/1998;

## **RESOLVE:**

Art. 1º. Nos procedimentos eletivos a serem realizados conjuntamente por médico e cirurgião-dentista, visando a adequada segurança, a responsabilidade assistencial ao paciente é do profissional que indicou o procedimento.

Art. 2º. É da competência exclusiva do médico o tratamento de neoplasias ma-

lignas, neoplasias das glândulas salivares maiores (parótida, submandibular e sublingual), o acesso pela via cervical infra-hioídea, bem como a prática de cirurgia estética, ressalvadas as estéticas funcionais do aparelho mastigatório que é de competência do cirurgião-dentista.

Art. 3º. O cirurgião-dentista, quando da solicitação para realização de anestesia geral em regime hospitalar, deve seguir a orientação da Resolução CFM nº 1.363/1993, que dispõe sobre condições de segurança em ambiente cirúrgico, bem como de acordo com o artigo 44 da Consolidação das Normas para Procedimentos nos Conselhos de Odontologia, aprovada pela Resolução CFO-185/1993.

Art. 4º. Nos procedimentos em pacientes politraumatizados, o cirurgião-dentista membro das equipes de atendimento de urgência deve obedecer um protocolo de prioridade de atendimento do paciente, devendo sua atuação ser definida pela prioridade das lesões do paciente.

Art. 5º. Ocorrendo o óbito do paciente submetido - Cirurgia Buco-Maxilo-Facial, realizada exclusivamente por cirurgião-dentista, o atestado de óbito será fornecido pelo serviço de patologia, de verificação de óbito ou pelo Instituto Médico Legal, de acordo com a organização institucional local e em atendimento aos dispositivos legais.

Art. 6º. O cirurgião-dentista é responsável direto pelo seu paciente quando de internação hospitalar.

Art. 7º. Esta Resolução entrará em vigor na data de sua publicação na Imprensa Oficial, revogadas as disposições em contrário, constantes na Resolução CFO-3/1999.

Rio de Janeiro, 18 de março de 2010.

José Mário Morais Mateus, CD  
Secretário-geral

Ailton Diogo Morilhas Rodrigues, CD  
Presidente

# CAPÍTULO VIII

## São Paulo

### Coordenador

Prof. Dr. Tarley Pessoa de Barros

### Secretária

Dra. Paula Falchet

### 1ª Secretária

Dra. Talita Zanluqui

### Comissão Científica COPAC

Dr. Gabriel Campolongo

### Comissão de Informática

Dr. Fabio Sevilha

### Comissão de Planejamento e Infra-estrutura

Dr. José Accurso

### Coordenador Adjunto

Prof. Dr. João Lopes de Toledo

### Financeiro

Dr. Walter Nascimento Souza

### Comissão Científica

Dra. Ana Paula Novaes

Dra. Daniela Vieira Amantéa

### Comissão de Ensino a Distância

Dr. Rodrigo Foronda

### Comissão de Legislação

Dr. Mercio Mitsuo Kuramochi

### Apoio Executivo

Srta. Cristiane da Silva Melo



10º Congresso Paulista de Cirurgia  
e Traumatologia **Bucomaxilofacial**  
18-20 | novembro | 2010 - Anhembi - São Paulo



[www.copac2010.com.br](http://www.copac2010.com.br)

Capítulo VIII - São Paulo

E-mail: [capitulo8@bucomaxilo.org.br](mailto:capitulo8@bucomaxilo.org.br)

Av. Vereador José Diniz, 3720, salas 805

São Paulo - SP CEP: 04604-007

Fone: (11) 5096.2144



Atha Comunicação e Editora - [1atha@uol.com.br](mailto:1atha@uol.com.br)

A responsabilidade sobre o conteúdo é exclusivamente de seus autores, e as opiniões apresentadas não refletem necessariamente a opinião da editora.