

GUIA DE ATUAÇÃO DA REDE HOSPITALAR EM SITUAÇÕES DE MAUS-TRATOS NA INFÂNCIA E ADOLESCÊNCIA



ÍNDICE

1. APRESENTAÇÃO DO PROBLEMA	3
2. O QUE SÃO MAUS-TRATOS?.....	4
3. NOTIFICAÇÃO DAS AUTORIDADES: DEVER OU FACULDADE DOS PROFISSIONAIS DA SAÚDE?	6
4. QUEM DEVE SER NOTIFICADO?.....	8
5. MODELO DE NOTIFICAÇÃO AO CONSELHO TUTELAR E AO MINISTÉRIO PÚBLICO	9
6. FORMULÁRIO DE NOTIFICAÇÃO - SINAN	10
7. FLUXOGRAMA.....	12
8. TELEFONES E ENDEREÇOS DOS CONSELHOS TUTELARES NO ESTADO DO PARANÁ.....	13

GUIA DE ATUAÇÃO DA REDE HOSPITALAR EM SITUAÇÕES DE MAUS-TRATOS NA INFÂNCIA E ADOLESCÊNCIA

1 APRESENTAÇÃO DO PROBLEMA

Todos os anos, milhares de crianças e adolescentes são vítimas de maus-tratos no Brasil e no mundo. Como se não bastassem os males da fome, da miséria, da falta de estrutura familiar e da precariedade da educação, muitas ainda são submetidas à violência física, psíquica e sexual, comportamentos que quando não resultam em morte, acarretam prejuízos imensuráveis e irreparáveis ao desenvolvimento pessoal e profissional de cada uma delas.

Segundo a Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República, 80.437 denúncias relacionadas a maus-tratos a crianças e adolescentes foram registradas em 2015, através do serviço “Disque 100”.

Dessas denúncias, 38,04% indicavam negligência, 23,90% indicavam violência psicológica, 22,16% indicavam violência física, 11,42% indicavam violência sexual e 4,48% se referiam a outras violações de direitos.

Mas será que todos os casos foram realmente noticiados? Será que, por simples falta de informação, alguns adultos não perderam a oportunidade de salvar a vida de uma criança? Nosso objetivo com esta cartilha é justamente combater a falta de informações em hospitais e demais estabelecimentos de saúde.

Com as dicas e orientações que seguem, a Femipa espera contribuir para o combate aos maus-tratos no país, contando para isso com a colaboração de seus afiliados para a divulgação e disseminação de todas as informações.

80.437
DENÚNCIAS
RELACIONADAS
A MAUS-TRATOS
A CRIANÇAS E
ADOLESCENTES
FORAM
REGISTRADAS
EM 2015

2 O QUE SÃO MAUS-TRATOS?

A definição de maus-tratos vem sendo ampliada ao longo dos anos. Ela está diretamente relacionada aos conceitos de saúde e de direitos humanos que, mesmo a passos curtos, devem se adaptar aos anseios e transformações sociais. A saúde já não corresponde apenas à “ausência de moléstia”, mas sim a um “estado de completo bem-estar físico, mental e social”, assim como os direitos humanos já não envolvem apenas liberdades básicas, como a de pensamento, exigindo também o combate à fome e a discriminação entre sexos, por exemplo.

Mais do que atos atentatórios à integridade física, os maus-tratos hoje são vistos como um fenômeno social complexo, que acarreta danos físicos, psicológicos e sexuais, como se pode observar na seguinte passagem da obra de Suely F. Deslandes:

Define-se o abuso ou maus-tratos pela existência de um sujeito em condições superiores (idade, força, posição social ou econômica, inteligência, autoridade) que comete um dano físico, psicológico ou sexual, contrariamente à vontade da vítima ou por consentimento obtido a partir de indução ou sedução enganosa.¹

Na legislação brasileira, a amplitude desse conceito ficou assim registrada na “Política Nacional de Redução da Morbidade por Acidentes e Violências”, instituída pela Portaria nº 737 MS/GM, de 16 de maio de 2001:

Os acidentes e as violências resultam de ações ou omissões humanas e de condicionantes técnicos e sociais. Ao considerar que se trata de fenômeno de conceituação complexa, polissêmica e controversa, este documento assume como violência o evento representado por ação ou omissão realizadas por indivíduos, grupos, classes, nações, que ocasionam danos físicos, emocionais, morais e espirituais a si próprio ou aos outros.

1. DESLANDES, Suely. F. Prevenir a violência – um desafio para profissionais de saúde. Rio de Janeiro: FIOCRUZ / ENSP / CLAVES, 1994

Com base nessa pluralidade de efeitos, podemos afirmar que os maus-tratos, atualmente, assumem as seguintes formas:

- **Negligência** - A criança é privada de cuidados básicos como saúde, educação, higiene, alimentação e vestuário adequado às intempéries. Essa privação parte de seu responsável legal, a quem o “dever objetivo de cuidado” é originalmente atribuído, e afeta o seu desenvolvimento físico, emocional e social, caracterizando, por vezes, o abandono.
- **Maus-tratos físicos** – Podem ser considerados maus-tratos físicos todos os atos intencionais que causem danos físicos à criança ou ao adolescente. Podem ser citados como exemplos comportamentos como surras, queimaduras e choques, que têm por objetivo ferir, danificar ou destruir o menor.
- **Abuso sexual** – A criança ou adolescente é utilizada por um adulto para a satisfação de desejos sexuais. Mais do que a relação sexual propriamente dita, os menores são obrigados a participar de sessões de fotos ou vídeos pornográficos, submetidos atos libidinosos como a manipulação da genitália, mamas e ânus, ou expostos a conversas e programas obscenos, por exemplo. Essas imposições geralmente acontecem através de ameaças, força física, promessas ou qualquer tipo de remuneração e partem de alguém próximo à vítima ou que possua uma relação de confiança e poder com a mesma.
- **Síndrome de Munchausen por procuração** – Na Síndrome de Munchausen por procuração, os responsáveis fingem ou inventam que a criança ou adolescente está doente. Alguns chegam ao ponto de injetar substâncias químicas, negar comida, sufocar ou causar vômitos no menor, o que constitui evidente forma de violência, já que ele é submetido a medicamentos, exames e tratamentos desnecessários.
- **Maus-tratos psicológicos** – Essa modalidade geralmente está embutida nas anteriores, mas também pode se manifestar de forma isolada. A criança ou adolescente maltratado psicologicamente é aquele que foi tão rejeitado, discriminado ou desrespeitado por seus responsáveis, que teve o seu desenvolvimento biopsicossocial completamente prejudicado. Os maus-tratos psicológicos envolvem ofensas, xingamentos, cobranças e punições excessivas e se manifestam, por exemplo, em estados de depressão, isolamento e revolta.

3 NOTIFICAÇÃO DAS AUTORIDADES: DEVER OU FACULDADE DOS PROFISSIONAIS DA SAÚDE?

Desde 2010, com a aprovação da Emenda Constitucional nº 65 de 2010, o compromisso brasileiro com a proteção da criança e do adolescente está assim registrado no art. 227 da Constituição Federal:

Art. 227. É dever da família, da sociedade e do Estado assegurar à criança, ao adolescente e ao jovem, com absoluta prioridade, o direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária, além de colocá-los a salvo de toda forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão.

Como se pode observar, evitar e combater maus-tratos em relação às crianças e adolescentes é dever do Estado, da família e da sociedade, sendo inegável que médicos e hospitais ocupam posições estratégicas e importantíssimas nesse último grupo.

A capacidade e a legitimidade para examinar pacientes tornam os profissionais de saúde essenciais no combate aos maus-tratos de crianças e adolescentes, então mais do que uma tarefa humanitária ou do que um dever ético-profissional, essas pessoas têm a OBRIGAÇÃO LEGAL de comunicar a autoridade competente sobre os casos de violência sobre os quais tiverem conhecimento.

Em termos jurídicos, médicos e hospitais têm um “dever objetivo de cuidado” em relação aos seus pacientes, logo, o descumprimento das normas explícitas ou implícitas contidas em leis e regulamentos pode ensejar a responsabilização na esfera administrativa, cível ou penal.

De acordo com o art. 13 do Estatuto da Criança e do Adolescente, os casos de suspeita ou confirmação de castigo físico, de tratamento cruel ou degradante e de maus-tratos contra criança ou adolescente serão obrigatoriamente comunicados ao Conselho Tutelar da respectiva localidade, devendo os serviços de saúde, em suas diferentes portas de entrada, conferir máxima prioridade ao atendimento das crianças com suspeita ou confirmação de violência de qualquer natureza.

Para assegurar o cumprimento desse dispositivo, o legislador determina, no art. 245 do mesmo instrumento, que o médico ou responsável por estabelecimento de atenção à saúde que deixa de comunicar a autoridade competente sobre os

EM TERMOS JURÍDICOS, MÉDICOS E HOSPITAIS TÊM UM “DEVER OBJETIVO DE CUIDADO” EM RELAÇÃO AOS SEUS PACIENTES

casos que envolvam suspeita ou confirmação de maus-tratos contra criança ou adolescente pratica infração administrativa, sendo a ele aplicável multa de três a vinte salários de referência e aplicando-se o dobro desse valor aos casos em que se verificar reincidência.

O art. 25 do Código de Ética Médica ainda estabelece que é vedado ao médico “deixar de denunciar prática de tortura ou de procedimentos degradantes”, o que reforça a possibilidade de sanção ético-disciplinar pela inércia do profissional.

Nas esferas cível e criminal, a responsabilização estará diretamente relacionada à demonstração da violação do “dever objetivo de cuida-

do”, geralmente associada às ideias de omissão e negligência.

Diante dessas informações, o médico ou qualquer estabelecimento de saúde que tenha conhecimento sobre maus-tratos a crianças e adolescentes tem o DEVER de notificar as autoridades competentes, observando as rotinas e procedimentos que apresentaremos adiante.

4 QUEM DEVE SER NOTIFICADO?

Nos termos do art. 13 do Estatuto da Criança e do Adolescente, a notificação sobre maus-tratos a crianças e adolescentes deve ser direcionada, primordialmente, ao Conselho Tutelar da respectiva localidade.

O Conselho Tutelar é um órgão e autônomo, não jurisdicional, encarregado pela sociedade de zelar pelo cumprimento dos direitos da criança e do adolescente, definidos no Estatuto da Criança e do Adolescente.

Em regra, deve existir, no mínimo, um Conselho Tutelar em cada Município e em cada Região Administrativa do Distrito Federal, que será composto de 5 (cinco) membros, escolhidos pela população local para mandato de 4 (quatro) anos, permitida 1 (uma) recondução, mediante novo processo de escolha.

Para as localidades em que não existir Conselho Tutelar, de acordo com o art. 262 do ECA, os serviços serão prestados pela autoridade judiciária, o que significa que as notificações deverão ser encaminhadas ao Juizado da Infância e da Juventude, à Vara da Família, ao Ministério Público ou a qualquer outra autoridade judiciária existente na localidade onde a vítima reside.

As principais atribuições do Conselho Tutelar estão previstas no art. 136 do Estatuto da Criança e do Adolescente e, no que tange às notificações de maus-tratos, ele poderá: atender e aconselhar pais, responsáveis, crianças e adolescentes; promover o afastamento do convívio familiar, quando necessário; comunicar o Ministério Público sobre o referido afastamento ou sobre infrações administrativas e penais em relação aos menores; e comunicar a autoridade judiciária sobre os casos de descumprimento de suas determinações.

Infelizmente, muitos Conselhos Tutelares brasileiros ainda atuam com escassez de recursos e de pessoal, têm uma demanda elevada ou simplesmente não conseguem se organizar, então se os profissionais e estabelecimentos de saúde tiverem condições de acompanhar as suas atividades, cobrando resultados, com toda certeza contribuirão para a garantia dos direitos da criança e do adolescente.

Ao final desta cartilha, indicaremos o link para acesso aos telefones e endereços dos Conselhos Tutelares instalados no estado do Paraná, mas, desde já, destacamos que os casos mais graves deverão ser comunicados ao Ministério Público, ao qual também compete defender crianças e adolescentes contra todo tipo de violência e negligência, mesmo quando praticadas pelos próprios pais.

No que diz respeito às situações de notificação do Ministério Público, os hospitais podem contar com o auxílio da Assessoria Jurídica da Femipa tanto para a elaboração de documentos, quanto para o acompanhamento das ocorrências junto à instituição.

5 MODELO DE NOTIFICAÇÃO AO CONSELHO TUTELAR E AO MINISTÉRIO PÚBLICO

Segue a sugestão da Femipa para a notificação do Conselho Tutelar ou do Ministério Público. Mantendo as informações principais, a instituição poderá adaptá-lo à sua rotina e à padronização de seus documentos oficiais.

LOGOTIPO DA INSTITUIÇÃO

Cidade, data por extenso.

Ao Conselho Tutelar do Município de ...
(ou ao Ministério Público do Estado do Paraná)
Endereço do Conselho Tutelar ou do MP

NOTIFICAÇÃO DE OCORRÊNCIA

O HOSPITAL ..., inscrito no CNPJ sob o nº ..., com sede na..., utiliza-se do presente para expor e requerer o que segue:

No dia _____, foi atendido nas dependências deste estabelecimento o menor _____, nascido em _____. Na ocasião, estava acompanhado de _____, grau de parentesco _____, que relatava _____.

No entanto, durante o atendimento, foram identificados pelo Dr(a). _____, inscrito no CRM/PR sob o nº _____, indícios de maus-tratos, consistentes em: _____

_____.

Desse modo, tendo em vista o disposto no art. 13 do Estatuto da Criança e do Adolescente, o hospital requer deste órgão providências no sentido de investigação da situação e proteção do menor, destacando que a sua equipe estará à disposição para eventuais esclarecimentos.

Por fim, requer que tanto os dados do hospital, quanto os dados dos profissionais mencionados neste documento sejam mantidos em sigilo, a fim de que sejam evitadas represálias.

Com protestos de estima e consideração,

HOSPITAL ...

6 FORMULÁRIO DE NOTIFICAÇÃO – SINAN

A notificação do Conselho Tutelar ou do Ministério Público é essencial para a investigação de casos específicos de maus-tratos e para a promoção de eventual medida de proteção do menor. No entanto, com o objetivo de subsidiar ações estatais de combate a essa realidade, os hospitais também devem registrar as ocorrências no Sistema de Informação de Agravos de Notificação – SINAN, que funciona como um instrumento de coleta, transmissão e disseminação de informações de saúde nas três esferas de governo.

República Federativa do Brasil Ministério da Saúde		SINAN SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO FICHA DE NOTIFICAÇÃO INDIVIDUAL		Nº		
Caso suspeito ou confirmado de violência doméstica/intrafamiliar (física, psicológica/moral, financeira/econômica, negligência/abandono, sexual, autoprovocada, tráfico de pessoas, trabalho escravo, trabalho infantil, tortura, intervenção legal contra mulheres e homens em todas as idades. No caso de violência extrafamiliar/comunitária, somente serão objetos de notificação as ocorrências contra crianças, adolescentes, mulheres, pessoas idosas, pessoa com deficiência, pessoa com transtorno, indígenas e população LGBT.						
Dados Gerais	1	Tipo de Notificação		2	Individual	
	2	Agravos/ocorrência		3	Código (CID10)	
	4	UF	5	Município de notificação	6	Código (IBGE)
Dados da Unidade Notificadora	6	Unidade Notificadora				
	7	Nome da Unidade Notificadora				
	8	Unidade de Saúde				
Dados do Paciente	10	Nome do paciente				
	12	(ou) Idade		13	Sexo	
	14	Gestante		15	Raça/Cor	
Dados de Residência	16	Escolaridade				
	17	Número do Cartão SUS		18	Nome da mãe	
	19	UF	20	Município de Residência	21	Distrito
Dados Complementares	22	Bairro	23	Logradouro (rua, avenida,...)	24	Código
	25	Número	26	Complemento (apto., casa, ...)	27	Geo campo 1
	28	Ponto de Referência	29	CEP	30	DDD) Telefone
Dados da Pessoa Atendida	31	Zona	32	País (se residente fora do Brasil)	33	Nome Social
	34	Situação conjugal / Estado civil				
	35	Orientação Sexual				
Dados da Ocorrência	36	Possui algum tipo de deficiência/transorno?				
	37	Identidade de gênero:				
	38	Se sim, qual tipo de deficiência/transorno?				
Dados da Ocorrência	39	UF	40	Município de ocorrência	41	Código (IBGE)
	42	Bairro				
	43	Número	44	Complemento (apto., casa, ...)	45	Geo campo 3
Dados da Ocorrência	46	Ponto de Referência				
	47	Zona				
	48	Local de ocorrência				
Dados da Ocorrência	49	Local de ocorrência				
	50	Local de ocorrência				
	51	Local de ocorrência				
Dados da Ocorrência	52	Local de ocorrência				
	53	Ocorreu outras vezes?				
	54	A lesão foi autoprovocada?				

SVS 03.06.2015

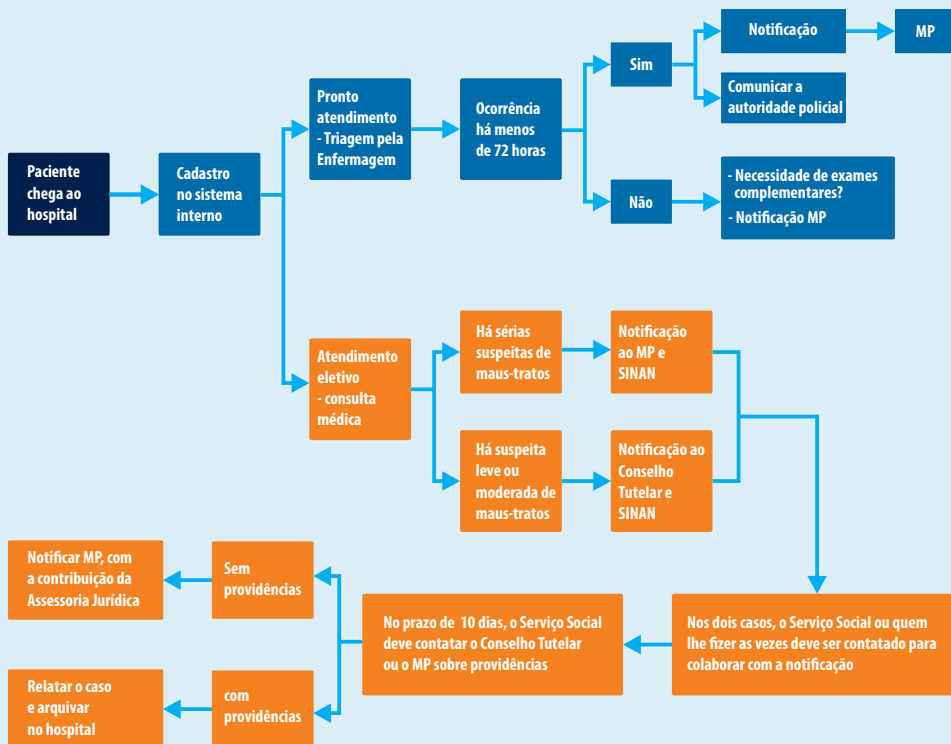
O SINAN está previsto na Portaria GM/MS nº 204/2016 e o formulário atualmente utilizado pela Administração Pública é o reproduzido no quadro azul (abaixo).

Esse instrumento deve ser encaminhado aos serviços responsáveis pela informação e/ou vigilância epidemiológica das Secretarias Municipais, que devem repassar semanalmente os arquivos em meio magnético para as Secretarias Estaduais de Saúde (SES).

Violência	55 Essa violência foi motivada por: 01-Sexismo 02-Homofobia/Lesbofobia/Bifobia/Transfobia 03-Racismo 04-Intolerância religiosa 05-Xenofobia 06-Conflito geracional 07-Situação de rua 08-Deficiência 09-Outros 88-Não se aplica 99-Ignorado				
	56 Tipo de violência: 1- Sim 2- Não 9- Ignorado <input type="checkbox"/> Física <input type="checkbox"/> Tráfico de seres humanos <input type="checkbox"/> Psicológica/Moral <input type="checkbox"/> Financeira/Econômica <input type="checkbox"/> Intervenção legal <input type="checkbox"/> Tortura <input type="checkbox"/> Negligência/Abandono <input type="checkbox"/> Outros <input type="checkbox"/> Sexual <input type="checkbox"/> Trabalho infantil		57 Meio de agressão: 1- Sim 2- Não 9- Ignorado <input type="checkbox"/> Força corporal/ espancamento <input type="checkbox"/> Obj. perfuro-cortante <input type="checkbox"/> Arma de fogo <input type="checkbox"/> Enforcamento <input type="checkbox"/> Substância/ Obj. quente <input type="checkbox"/> Ameaça <input type="checkbox"/> Obj. contundente <input type="checkbox"/> Intoxicção <input type="checkbox"/> Outro		
Violência Sexual	58 Se ocorreu violência sexual, qual o tipo? 1- Sim 2- Não 8- Não se aplica 9- Ignorado <input type="checkbox"/> Assédio sexual <input type="checkbox"/> Estupro <input type="checkbox"/> Pornografia infantil <input type="checkbox"/> Exploração sexual <input type="checkbox"/> Outros				
	59 Procedimento realizado: 1- Sim 2- Não 8- Não se aplica 9- Ignorado <input type="checkbox"/> Profilaxia DST <input type="checkbox"/> Profilaxia Hepatite B <input type="checkbox"/> Coleta de sêmen <input type="checkbox"/> Contracepção de emergência <input type="checkbox"/> Profilaxia HIV <input type="checkbox"/> Coleta de sangue <input type="checkbox"/> Coleta de secreção vaginal <input type="checkbox"/> Aborto previsto em lei				
Dados do provável autor da agressão	60 Número de envolvidos: 1- Um <input type="checkbox"/> 2- Dois ou mais <input type="checkbox"/> 9- Ignorado		61 Vínculo/grau de parentesco com a pessoa atendida: 1-Sim 2-Não 9-Ignorado <input type="checkbox"/> Pai <input type="checkbox"/> Ex-Cônjuge <input type="checkbox"/> Amigos/conhecidos <input type="checkbox"/> Policial/agente da lei <input type="checkbox"/> Mãe <input type="checkbox"/> Namorado(a) <input type="checkbox"/> Desconhecido(a) <input type="checkbox"/> Cuidador(a) <input type="checkbox"/> Própria pessoa <input type="checkbox"/> Padrasto <input type="checkbox"/> Ex-Namorado(a) <input type="checkbox"/> Patrão/chefe <input type="checkbox"/> Outros <input type="checkbox"/> Madrasta <input type="checkbox"/> Filho(a) <input type="checkbox"/> Pessoa com relação institucional		62 Sexo do provável autor da agressão: 1- Masculino <input type="checkbox"/> 2- Feminino <input type="checkbox"/> 3- Ambos os sexos <input type="checkbox"/> 9- Ignorado
	63 Suspeita de uso de álcool: 1- Sim <input type="checkbox"/> 2- Não <input type="checkbox"/> 9- Ignorado <input type="checkbox"/>				
	64 Ciclo de vida do provável autor da violência: <input type="checkbox"/> 1-Criança (0 a 9 anos) 3-Jovem (20 a 24 anos) 4- Pessoa idosa (60 anos ou mais) 2-Adolescente (10 a 19 anos) Pessoa adulta (25 a 59 anos) 9-Ignorado				
Encaminhamento	65 Encaminhamento: 1- Sim 2- Não 9- Ignorado <input type="checkbox"/> Rede da Saúde (Unidade Básica de Saúde/hospital, outras) <input type="checkbox"/> Conselho do Idoso <input type="checkbox"/> Delegacia de Atendimento à Mulher <input type="checkbox"/> Rede da Assistência Social (CRAS, CREAS, outras) <input type="checkbox"/> Delegacia de Atendimento ao Idoso <input type="checkbox"/> Outras delegacias <input type="checkbox"/> Rede da Educação (Creche, escola, outras) <input type="checkbox"/> Centro de Referência dos Direitos Humanos <input type="checkbox"/> Justiça da Infância e da Juventude <input type="checkbox"/> Rede de Atendimento à Mulher (Centro Especializado de Atendimento à Mulher, Casa da Mulher Brasileira, outras) <input type="checkbox"/> Ministério Público <input type="checkbox"/> Defensoria Pública <input type="checkbox"/> Conselho Tutelar <input type="checkbox"/> Delegacia Especializada de Proteção à Criança e Adolescente				
	66 Violência Relacionada ao Trabalho: 1- Sim 2- Não 9- Ignorado		67 Se sim, foi emitida a Comunicação de Acidente do Trabalho (CAT): 1- Sim 2- Não 8- Não se aplica 9- Ignorado		68 Circunstância da lesão: CID 10 - Cap XX
Dados finais	69 Data de encerramento:				
Informações complementares e observações					
Nome do acompanhante		Vínculo/grau de parentesco		(DDD) Telefone	
Observações Adicionais:					
TELEFONES ÚTEIS					
Disque-Saúde 0800 61 1997		Central de Atendimento à Mulher 180		Disque-Denúncia - Combate ao Abuso e Exploração Sexual de Crianças e Adolescentes 100	
Notificador	Município/Unidade de Saúde			Cód. da Unid. de Saúde/CNES	
	Nome		Função		Assinatura
Violência interpessoal/autoprovocada		Sinan		SVS 03.06.2015	

7 FLUXOGRAMA

Ainda está em dúvida sobre as providências que deve tomar quando tiver conhecimento sobre maus-tratos a crianças e adolescentes? Confira o resumo abaixo:



NOTAS EXPLICATIVAS:

- MP foi a sigla utilizada para Ministério Público.
- Para todas as situações, o hospital não pode esquecer de registrar a ocorrência no SINAN, observando o disposto na Portaria GM/MS n° 204/2016.

8 TELEFONES E ENDEREÇOS DOS CONSELHOS TUTELARES NO ESTADO DO PARANÁ

O Governo do Estado do Paraná mantém atualizada planilha com os telefones e endereços dos Conselhos Tutelares instalados em cada município, que pode ser acessada através do link: **<http://www.desenvolvimentosocial.pr.gov.br/modules/conteudo/conteudo.php?conteudo=968>**.

Quanto aos telefones e endereços para contato com o Ministério Público, estão disponíveis na página da instituição: **<http://www.mppr.mp.br/>**.

DIRETORIA FEMIPA

PRESIDENTE

Flaviano Feu Ventorim

Grupo Nossa Senhora das Graças

1º VICE-PRESIDENTE

José Pereira

Santa Casa de Maringá

2º VICE-PRESIDENTE

José Carlos Lauriani

Santa Casa de Campo Mourão

SECRETARIA GERAL

■ Secretário: **Alvaro Luis Lopes Quintas**
Hospital Universitário Cajuru

■ 1º Secretário: **José Roberto Campaner**
Centro de Triagem e Obras Sociais
do Vale do Ivaí

■ 2º Secretário: **Ana Paula Cantelmo Luz**
Irmandade da Santa Casa de Londrina

TESOURARIA

■ Tesoureiro: **Carlos Alberto Miguez da Senna Motta**
Hospital da Cruz Vermelha Filial do Paraná

■ 1º Tesoureiro: **Heracles Alencar Arrais**
Santa Casa de Paranavaí

■ 2º Tesoureiro: **Claudemir Andrighi**
Hospital Regional Nossa Senhora Aparecida

CONSELHO FISCAL

EFETIVOS

■ Titular: **Fernando Cossa**
Fundação de Saúde Itaguapy
Hospital Ministro Costa Cavalcanti

■ Titular: **Giovanni Augusto Kalempa Panazzolo**
Associação Hospitalar Bom Jesus

■ Titular: **Conrado Beller Ferri**
Rede de Assistência à Saúde Metropolitana

SUPLENTES

■ 1º Suplente: **Oswaldo de Oliveira Alcântara**
Casa de Misericórdia de Cornélio Procópio

■ 2º Suplente: **Lilian Rosana Kaiber Buse**
Instituto Nacional de Desenvolvimento e Humano

■ 3º Suplente: **Antonia Isaira Donadel Bilinski**
Associação de Proteção à Maternidade e Infância de União da Vitória.

Cartilha produzida pela equipe da Assessoria Jurídica da Femipa.
O conteúdo pode ser reproduzido desde que mencionada a fonte.

Advogada responsável:
Thalita Daiane Cândido - OAB/PR 71.464
Niwa&Advogados Associados

Revisão: **Juliane Ferreira**
Interact Comunicação Empresarial
Projeto Gráfico: **Pedro Vieira**



Rua Padre Anchieta, 1691, sala 505, Champagnat
80.730-000 – Curitiba / PR
Fone: [41] 3027.5036

femipa.org.br