

1 **ATA DA 54ª REUNIÃO DO CONSELHO CURADOR DA FUNDAÇÃO ESTATAL**  
2 **DE ATENÇÃO EM SAÚDE DO ESTADO DO PARANÁ.**

3  
4 Aos nove dias do mês de maio do ano de dois mil e dezenove (09/05/2019), às  
5 09:00 horas, na sala de reunião do Gabinete do Secretário de Saúde, em Curitiba,  
6 reuniram-se os membros do Conselho Curador e da Diretoria Executiva da  
7 FUNEAS, para a *54ª Reunião, 2ª Extraordinária de 2019*. Iniciados os trabalhos o Sr.  
8 Presidente da Mesa Sr. **Nestor Werner Junior**, representando o Secretário de  
9 Saúde, no uso de suas atribuições por Lei definidas e ratificadas no Estatuto da  
10 Fundação, indica como Secretário *ad hoc* deste trabalho, com a anuência dos  
11 conselheiros presentes o Sr. *Marcos Henrique Miranda*, Secretário Executivo da  
12 FUNEAS, para secretariar os trabalhos e lavrar a presente Ata de Reunião. Na  
13 pauta da reunião foi apresentado e discutido: **I) Distrato para retirada do Centro**  
14 **Hospitalar de Reabilitação (CHR) do Contrato de Gestão nº 001/2016 da**  
15 **FUNEAS**. Ausência justificada do Presidente do Conselho Curador Dr. Carlos  
16 Alberto Gebrim Preto, devido a compromissos assumidos anteriormente, ausência  
17 justificada do membro titular deste Conselho senhora **Vivian Patrícia Raksa**,  
18 representada pela suplente Sra. **Olga Regina Cotovicz de Castro Deus**. O  
19 Presidente da mesa Sr. **Nestor Werner Júnior**, realiza a abertura da reunião  
20 cumprimentando e agradecendo a presença de todos e inicia a apresentação  
21 dizendo: Vamos tratar do retorno do Centro Hospitalar de Reabilitação Ana Carolina  
22 Moura Xavier, para a Gestão da Secretaria de Estado da Saúde, saindo do contrato  
23 de gestão da FUNEAS. Fundado em março de 2008, denominado de Ana Carolina  
24 Xavier, o Centro possui uma área construída de 9.787,88 m<sup>2</sup>, situado a rua Quintino  
25 Bocaiúva, nº 329, Bairro Cabral, Curitiba, Pr., conta com uma estrutura de 80  
26 (oitenta) leitos dos quais, 10 (dez) leitos de terapia intensiva, centro cirúrgico com 04  
27 (quatro) salas, setor de reabilitação inclusive com 03 (três) piscinas e demais  
28 estruturas de apoio. Atualmente o CHR tem como mantenedora a FUNEAS e tem  
29 como **Missão** proporcionar atendimento de qualidade aos pacientes com  
30 deficiências transitórias ou definitivas do aparelho locomotor; tem como **Visão** ser  
31 reconhecido como referência em reabilitação, oferecendo o melhor atendimento  
32 profissional e tecnológico que permitam o tratamento da deficiência locomotora e a  
33 prevenção de agravos; possui como **Valores** a Ética, Humanismo, Profissionalismo  
34 e Excelência. O CHR tem um teto para faturar de R\$ 389.725,32 (trezentos e oitenta  
35 e nove mil, setecentos e vinte e cinco reais e trinta e dois centavos) tendo como  
36 referência o mês de dezembro de 2018, mas faturou apenas R\$ 265.790,58  
37 (duzentos e sessenta e cinco mil, setecentos e noventa reais e cinquenta e oito  
38 centavos). Em relação a sua composição de receitas e despesas, apresenta um  
39 índice de sustentabilidade de 9,93% (nove vírgula noventa e três por cento), sendo a

40 composição das despesas R\$ 258.944,39 (duzentos e cinquenta e oito mil,  
41 novecentos e quarenta e quatro reais e trinta e nove centavos) de material médico  
42 hospitalar, R\$ 127.321,82 (cento e vinte e sete mil, trezentos e vinte e um reais e  
43 oitenta e dois centavos) de despesas gerais e R\$ 2.290.318,08 (dois milhões,  
44 duzentos e noventa mil, trezentos e dezoito reais e oito centavos) de gastos com  
45 recursos humanos, a receita é composta de R\$ 253.790, 58 (duzentos e cinquenta e  
46 três mil, setecentos e noventa reais e cinquenta e oito centavos) do Sistema Único  
47 de Saúde e R\$ 12.000,00 (doze mil reais) de incentivo municipal de OPMAL, assim  
48 receitas e despesas chegam aos 9,93% (nove vírgula noventa e três por cento) de  
49 sustentabilidade o que é muito baixo, é evidente no SUS que um bom índice de  
50 sustentabilidade é em torno de 40% (quarenta por cento). Em relação a produção do  
51 CHR no 4ª (quarto) trimestre de 2018 os números são os seguintes: CIRURGIA em  
52 outubro (62), em novembro (66) em dezembro (60), na REABILITAÇÃO temos em  
53 outubro (26) em novembro (20) em dezembro (06), na CIRURGIA ORTOPÉDICA em  
54 outubro (51) em novembro (50) em dezembro (49) e na ODONTOLOGIA em outubro  
55 (09) em novembro (13) em dezembro (07). Em relação aos exames de: RAIO-X em  
56 outubro (62) em novembro (66) em dezembro (60), na TOMOGRAFIA em outubro  
57 (26) em novembro (20) em dezembro (06), no ELETROCARDIOGRAMA em outubro  
58 (43) em novembro (45) em dezembro (22), ANATOMIA PATOLÓGICA em outubro  
59 (02) em novembro (03) em dezembro (05) e exames de ANÁLISES CLÍNICAS em  
60 outubro (916) em novembro (828) em dezembro (372). Em relação as terapias  
61 temos no 4º (quarto) trimestre de 2018 a seguinte produção: SESSÕES DE  
62 FISIOTERAPIAS em outubro (1751) em novembro (1843) em dezembro (899),  
63 TERAPIA OCUPACIONAL em outubro (1160) em novembro (1259) em dezembro  
64 (769), FONOAUDIOLOGIA em outubro (392) em novembro (371) em dezembro  
65 (296), ODONTOLOGIA em outubro (16) em novembro (35) em dezembro (513),  
66 PEDAGOGIA em outubro (91) em novembro (90) em dezembro (37), NUTRIÇÃO  
67 CLÍNICA em outubro (361) em novembro (513) em dezembro (210),  
68 MUSICOTERAPIA nenhum atendimento. Em continuidade a apresentação o Sr.  
69 **Nestor Werner** informar que indicadores financeiros e assistenciais apontam para  
70 uma taxa de ocupação pequena, unidades inativas com enfermarias e UTI's inativas  
71 ou subutilizadas, existe demanda reprimida em todas as especialidades em  
72 particular nas órteses e próteses, inclusive muitos pedidos judicializados ou objeto  
73 de questionamento do Ministério Público. Diante deste cenário a Secretaria de  
74 Estado da Saúde propõe a incorporação do Centro Hospitalar de Reabilitação para a  
75 estrutura do Complexo Hospitalar do Trabalhador, e que neste novo projeto serão  
76 ativados todos os leitos do CHR no prazo de 01 (hum) ano após a efetivação da  
77 transferência da gestão. São prioridades neste projeto: **1)** a garantia de manutenção  
78 dos serviços atualmente disponíveis aos usuários do serviço e ampliar a oferta

79 destes atendimentos ambulatoriais e hospitalares; **2)** a regulação da porta de  
80 entrada com acesso a toda rede SUS (Estado/Curitiba) pactuada com os gestores;  
81 **3)** a ativação progressiva dos leitos; **4)** alteração do organograma geral do Hospital;  
82 **5)** inserção acadêmica em todas as etapas da assistência, sendo assim, a  
83 participação da Universidade Federal do Paraná e demais instituições de ensino  
84 com a integração do CHR serão ampliadas, possibilitando ainda maior participação  
85 de alunos, docentes e pesquisadores na operação deste Complexo Hospitalar; **6)**  
86 contratação de equipes médicas e complementares especializadas através de  
87 instrumentos que determinem metas qualitativas e quantitativas; **7)** redução das filas  
88 de espera por órteses, próteses (OPME e OPMAL) conforme disponibilidade  
89 financeira; **8)** monitoramento do tempo de internamento e indicadores assistenciais  
90 objetivando uso racional dos recursos públicos orçamentários; **9)** estruturação do  
91 serviço de ortopedia nas suas diversas subespecialidades, em todos os níveis de  
92 complexidade, viado os procedimentos necessários a reabilitação integral incluindo  
93 a assistência as patologias articulares crônicas dos portadores de coagulopatias e  
94 hemoglobinopatias hereditárias e anemia falciforme (Hemepar) e **10)** criação do  
95 Centro de Excelência em Neurocirurgia do Estado do Paraná (CENEPAR), como  
96 retaguarda ao Sistema Único de Saúde voltado a reabilitação. O Sr. **Nester Werner**  
97 ao final da apresentação complementa a proposta dizendo que a volta do CHR para  
98 Secretária de Saúde para agregar-se ao Hospital do Trabalhador, se deve porque o  
99 perfil assistencial do CHR é muito próximo, conseqüente e complementar ao perfil  
100 de atuação do Hospital do Trabalhador, este Hospital é o de melhor eficiência da  
101 Secretaria de Estado da Saúde, tem na sua gestão uma melhor eficiência para o  
102 alcance dos seus resultados para a população. Com esta junção o CHR passa a ser  
103 uma extensão do HT, sendo o segundo tempo no que diz respeito ao tratamento dos  
104 pacientes, então tecnicamente para podermos entregar a população um serviço de  
105 melhor qualidade no que diz respeito a população é a incorporação do serviço do  
106 CHR ao HT transformando-o em no Complexo Hospitalar do Trabalhador, passando  
107 a ser uma única unidade. O que se pretende dessa incorporação ao Hospital do  
108 Trabalhador é dinamizar, dar potencialidade aquela estrutura enorme, pois o CHR  
109 tem em seu perfil assistencial uma complementação do que se faz no Hospital do  
110 Trabalhador. Em relação a parte financeira e orçamentária, vamos fazer um  
111 encontro de contas com a FUNEAS daquilo que foi orçado com o que foi utilizado e  
112 o saldo restante no distrato deve ser devoldido pela FUNEAS. Esta é a proposta que  
113 a Secretaria de Saúde apresenta ao Conselho Curador, já foi deliberada no  
114 Conselho Estadual, sendo aprovada por unanimidade por 36 (trinta e seis) votos  
115 zero, só para vocês entenderem que já foi validado com a entidade máxima de  
116 deliberação do segmento de saúde no Estado que é o Conselho Estadual, e a partir  
117 desse momento estamos a disposição para esclarecimentos. O Conselheiro **Adilson**

118 **Tremura** questiona sobre a situação do CER III como ficaria ? Sr. **Tremura** relata  
119 ainda que está como membro do Conselho Curador desde o princípio, em algumas  
120 ocasiões como titular e outras como suplente, e desde o início o objetivo da  
121 FUNEAS era pegar os hospitais que estavam com problemas de gestão e o CHR  
122 não andou por um problema de gestão, e o ingresso da FUNEAS na Administração  
123 Pública foi exatamente no sentido de resolver este problema, e hoje Nestor, você  
124 está informando que não haverá aumento de despesa nesta mudança ? Como será  
125 esta formalidade do CHR com a FUNPAR ? Outra pergunta é sobre criar o  
126 CENEPAR um serviço de excelência ser acrescentar nenhum recurso ? **Nestor**  
127 **Werner** responde que o Município de Curitiba já deu anuência para fazermos o  
128 trabalho juntos, precisamos diminuir os fluxos assistenciais, precisamos ver  
129 quantitativo e de onde que vem, regular e fazer uma proposta clara e baseada na  
130 demanda; Que esta alteração de gestão do CHR não haverá incremento de recursos  
131 novos, a única diferença é que vai gerido pela FUNPAR não existe acréscimo; Em  
132 relação ao contrato do CHR ele volta para a gestão da Secretaria de Saúde, e pela  
133 proximidade do perfil assistencial entre estas unidades será feita a incorporação do  
134 CHR no organograma do Hospital do Trabalhador, se faz um convênio com a  
135 FUNPAR para fazer a gerência de alguns dos serviços, mais continua sendo  
136 Secretaria de Estado da Saúde; sobre o CENEPAR todos os médicos envolvidos  
137 são professores da Universidade Federal, e nós já temos centro cirúrgico,  
138 servidores, material, a despesa que vai ter é do atendimento mas não vamos  
139 contratar ninguém, não haverá incorporação de folha de pagamento, não teremos  
140 que construir nada, o projeto CENEPAR nasce do zero mais dentro de uma estrutura  
141 existente; O mesmo dinheiro que a Secretaria de Saúde gasta hoje dentro da  
142 FUNEAS para gerir o CHR será o mesmo com esta alteração; A Conselheira  
143 **Silvana Rausis** questiona se o CHR será uma filial e o Hospital do Trabalhador a  
144 unidade matricial ? **Nestor Werner** diz que não podemos chamar o HT de unidade  
145 matricial porque é um único complexo com único direcionamento; A Conselheira  
146 **Ana Paula** fala que não precisa ser nenhum financeiro especializado para ver que  
147 se tem uma receita de 10% (dez por cento) da despesa global; **Marcello Machado**  
148 Diretor Presidente da FUNEAS lembra da situação em relação a capacidade e a  
149 estrutura que temos hoje, se olharmos para o Hospital do Litoral o índice de  
150 sustentabilidade também é baixo, porque tem UTI que não esta cadastrada e o  
151 serviço esta sendo prestado pelo Estado; **Nestor Werner** diz que diante disso  
152 precisa defender a FUNEAS que é um novo instrumento de gestão, que no momento  
153 de sua criação ficou decidido passar estas unidades para sua gestão, mas  
154 estrategicamente não conseguiu desenvolver o processo de gestão, porque no  
155 momento em que a FUNEAS foi criada era para uma estrutura de 03 (três) unidades,  
156 quando os problemas começaram a chegar em outras unidades trouxe para dentro

157 da Fundação com a intenção de resolver, porém não se dimensionou o tamanho da  
158 solução para tantos problemas dentro de uma Fundação criada para gerir 03 (três)  
159 unidades com 32 funcionários, para atender aproximadamente 600 (seiscentos)  
160 funcionários, mas hoje são 07 (sete) unidades sob gestão da FUNEAS com  
161 aproximadamente 3.000 (três mil) trabalhadores e a FUNEAS com os mesmos 32  
162 funcionários na administração central; O Diretor Técnico **Alan Diorio** complementa  
163 dizendo que são 405 (quatrocentos e cinco) leitos ativos, 85 (oitenta e cinco) leitos  
164 de UTI, 17 (dezessete) salas cirúrgicas, 7.700 (sete mil e setecentos) internações  
165 todo mês, 2.367 (duas mil trezentos e sessenta e sete) cirurgias realizadas, 1.365  
166 (hum mil trezentos e sessenta e cinco) partos, 137.000 (cento e trinta e sete mil)  
167 exames laboratoriais, 21.500 (vinte e um mil e quinhentos) exames de imagem,  
168 20.385 (vinte mil trezentos e oitenta e cinco) consultas ambulatorias, 34.220 (trinta e  
169 quatro mil duzentos e vinte) de emergência, 56.177 (cinquenta e seis mil cento e  
170 setenta e sete) terapias nesse primeiro trimestre; **Nestor Werner** diz que a A  
171 FUNEAS não foi o problema e sim a solução, mais ela foi dimensionada para menos  
172 e teve que dar vazão a todos esses serviços relatados aqui pelo Dr. Alan; A  
173 Conselheira **Ana Paula** diz que a FUNEAS contraiu aquilo que ninguém queria  
174 assumir e administrar; **Helder Lazarotto** lembra sobre o problema com Hospital  
175 Infantil, porque a Procuradoria Geral do Estado proibiu que continuasse o convênio  
176 que havia entre a Secretaria de Saúde e o Hospital Pequeno Príncipe, então não se  
177 sabia o que fazer com o Hospital Infantil assim mandaram para gestão da FUNEAS;  
178 O Conselheiro **Adilson Tremura** fala sobre a FUNPAR , temos uma visão de que é  
179 uma Fundação particular que perdeu até o CEBAS e vai entrar neste convênio sem  
180 haver um patamar financeiro de investimento e de retorno de capital investido;  
181 **Nestor Werner** discorda do Sr. Tremura dizendo que a FUNPAR é uma Fundação  
182 da Universidade Federal e que não é particular, é uma Fundação como a FUNEAS  
183 com natureza jurídica privada mais é pública; A Conselheira **Maria Goretti** se  
184 manifesta dizendo que nas próximas reuniões seria interessante passar informações  
185 do próprio Hospital do Trabalhador, o que é o HT para que criar o Complexo do  
186 Trabalhador; Goretti diz também que a opção não é trocar de Fundação e que a  
187 FUNEAS é um instrumento importante de gestão para aquilo que possa cumprir  
188 conforme a sua dimensão, e que essa alteração da FUNEAS para FUNPAR é uma  
189 inovação que vem em boa hora pela experiência do Hospital do Trabalhador,  
190 sinceramente é a primeira vez que estou compreendendo e aceitando uma proposta  
191 que vai dar certo, é isso que temos que fazer como Conselheiros e como  
192 profissionais, porque a muito tempo o CHR que tem um equipamento belíssimo vem  
193 sofrendo com problemas, temos buscado alternativas sem sucesso, enfim quero  
194 parabenizar quem teve a idéia dessa incorporação; O Conselheiro **Vinicius Filipak**  
195 diz que a FUNEAS é muito importante para o processo de gestão do Estado, mas

196 quando nós propomos uma mudança de gestão para uniformização de conduta da  
197 unidade isso é altamente positivo, não há no Paraná Hospital público melhor que o  
198 Hospital do Trabalhador, professores universitários atendem no HT, profissionais  
199 que se dedicam ao ensino prestam assistência efetiva dentro do Hospital, aonde nós  
200 vemos isso com a mesma eficácia no país ? É necessário termos consciência pois  
201 estamos no mundo real, outro assunto importante é sobre os problemas de  
202 regulação, historicamente no Estado do Paraná os hospitais públicos e privados  
203 selecionam a clientela que querem atender, e a gestão municipal e estadual sempre  
204 foi conivente com isso; vejam só o CHR que tem uma sustentabilidade de 9% (nove)  
205 por cento, como sobrevive, por isso estamos propondo uma uniformização de  
206 processo de trabalho de uma unidade, pois o que o CHR pretende ser tem  
207 similaridade absoluta com a atividade assistenciais dos pacientes do Hospital do  
208 Trabalhador, e que não tem mais capacidade dentro do HT de dar o tratamento  
209 continuado porque não tem espaço físico, não tem equipe suficiente, não dá para  
210 continuar a reabilitação do paciente que sofreu amputação que precisa aprender  
211 andar de muleta, não tem lugar, não tem como o HT absorver isso, então essa é  
212 uma solução do ponto de vista técnico que obviamente vamos ganhar, vai  
213 uniformizar as condutas administrativas deste hospital, passa a ter a mesma ótica e  
214 a mesma condução, é possível fazer a mesma gestão do CHR e HT, todos os  
215 processos vão melhorar, pouco importa quem é a instituição, FUNEAS ou FUNPAR,  
216 queremos resolver um problema histórico e crônico do Hospital de Reabilitação,  
217 precisamos ter ousadia, meta, fazer com que a estrutura que existe dentro do CHR  
218 seja mais produtiva, o fato de pegar o recurso que hoje esta na FUNEAS e destinar  
219 para outra instituição é o mesmo recurso essa alternativa é fundamental, para  
220 finalizar digo que temos que ter iniciativa e ousadia dessa alteração do CHR para o  
221 Hospital do Trabalhador; A Conselheira **Ana Paula** faz a observação de que  
222 precisamos exercer um desapego enquanto FUNEAS, precisamos entender que  
223 fazemos parte de uma estratégia do Estado, mas seria bom que estes estudos  
224 quando forem feitos sejam sim apresentados ao Conselho Estadual de Saúde mas  
225 também ao Conselho Curador da FUNEAS, a gente sabe que para o Estado são  
226 medidas estratégicas que em um primeiro momento são discutidas e tratadas  
227 reservadamente, mas a partir do momento em que vai dividir a informação com o  
228 Conselho Estadual e até mesmo coma imprensa, seria bom este Conselho  
229 participar disso antes, termos esta oportunidade de opinar, porque o Conselho  
230 Estadual já esta sabendo então a gente vem para uma pauta que é apenas uma  
231 formalidade, essa sensação prejudica o olhar de quem esta aqui se as coisas já  
232 foram encaminhadas, estamos aqui para opinar também e de forma antecipada  
233 devido a responsabilidade que temos quanto Conselho Curador, em relação a  
234 FUNEAS temos que enxergar que é uma estratégia Estadual, e tudo aquilo que o

235 Estado tinha dificuldade de assumir a FUNEAS chegou e assumiu; Ainda com suas  
236 observações a Conselheira **Ana Paula** fala um pouco do Hospital do Trabalhador, é  
237 um centro colaborador, um hospital que realmente é uma porta de trauma  
238 organizada, então eu acho que é indiscutível que o papel da FUNEAS já se esgotou  
239 dentro desse Hospital (CHR), e o Estado tem seus mecanismos de gestão como  
240 este convênio com a FUNPAR, temos que confiar que o Estado vai fazer o seu papel  
241 em relação a isso, temos que ir adiante e peço para tomarmos esse cuidado  
242 antecipado do Conselho Curador poder contribuir também; **Marcello Machado**  
243 enfatiza que a FUNEAS realmente precisa do Conselho Curador para nos ajudar no  
244 dia a dia, precisamos colocar em prática as visitas nas unidades por parte de  
245 membros do Conselho, vamos propor uma agenda e quem se dispuser em ir visitar  
246 os Hospitais conosco será bem vindo, sugerindo visitar primeiro os Hospitais do  
247 Norte Pioneiro e o Hospital do Sudoeste, vamos montar uma agenda com vocês  
248 para isso acontecer; a Conselheira **Silvana Rausis** referenda o que Ana Paula  
249 disse, e diz que na última reunião do Conselho Curador a FUNEAS virou um alvo de  
250 muitos questionamentos, eu estava lá como Conselheira defendendo a transparência  
251 que tem sido essa gestão, lembrando que estas pessoas que tanto questionaram a  
252 FUNEAS na reunião passada não estão erradas, porque isso é público, assim eu  
253 acho muito prudente a gente ter o conhecimento prévio para poder defender a  
254 própria Fundação; O Conselheiro **Adilson Tremura** se manifesta em concordância  
255 com a Conselheira Ana Paula, sobre a questão do CHR foi levado diretamente ao  
256 Conselho Estadual, não estamos discutindo a questão do HT e sim um plano de  
257 fundo de ter uma Fundação privada que vai entrar no sistema, o que tem que ficar  
258 claro é o seguinte, se a SESA esta passando a informação de que efetivamente a  
259 transferência do CHR para o Hospital do Trabalhador vai se dar dentro da gestão do  
260 HT é uma situação, o que estamos colocando desde o princípio é a questão da  
261 FUNPAR, agora temos que deixar claro a gestão HT ela já vem avaliada por toda  
262 cidade de Curitiba, mais se vocês garantirem a passagem do CHR para o HT sem a  
263 inserção da FUNPAR a discussão fica encerrada; **Nestor Werner** esclarece sobre a  
264 questão dos tempos, pois a questão de ter passado primeiro no Conselho Estadual  
265 de Saúde é importante se colocar porque sem a deliberação do Conselho Estadual  
266 não adiantava trazer ao Conselho Curador, então precisa passar no CES, se a gente  
267 tivesse discutido o assunto fora do Conselho Estadual, poderia contaminar a  
268 discussão na plenária do Conselho Estadual, é uma questão de semântica, aqui no  
269 Conselho Curador a gente delibera sobre a Fundação e no Conselho Estadual se  
270 discute sobre a Política Estadual de Saúde, mas se faz necessário a deliberação  
271 aqui; **Sr. Paulo Jenzura** questiona se o Estado vai assumir o passivo em relação  
272 aos trabalhadores no encerramento do contrato da FUNEAS com o CHR; **Nestor**  
273 **Werner** esclarece que a FUNEAS e SESA assumem suas responsabilidades cada

274 um com seu trabalhador; Nestor questiona se alguém tem mais alguma pergunta  
275 para fazer, como ninguém se manifesta se encerram os debates, e coloca em  
276 votação a seguinte proposta: **O Distrato para retirada do Centro Hospitalar de**  
277 **Reabilitação (CHR) do Contrato de Gestão da FUNEAS com o encontro de**  
278 **contas daquilo que foi orçado com o que foi utilizado e o saldo restante no**  
279 **distrato deve ser devolvido a SESA.** A proposta fica **APROVADA** por 07 (sete)  
280 votos favoráveis com 02 (duas) abstenções, **Votos favoráveis** dos Conselheiros  
281 Nestor Werner Júnior, Olavo Gasparin, Vinicius Augusto Filipak, Maria Goretti David  
282 Lopes, Olga Regina Cotovicz de Castro Deus, Silvana Rausis Scachenco e Ana  
283 Paula Cantelmo Luz. **Abstenções** de **Adilson Alves Tremura**, que esclarece que  
284 não pode votar contra uma proposta já aprovada pelo Conselho qual ele representa  
285 que é o Conselho Estadual de Saúde e acompanha o Sr. Tremura a Conselheira  
286 **Mariangela de Assis Gomes Fortes**. Submete-se a presente ata para a leitura e  
287 assinaturas em uma próxima reunião do Conselho, que vai assinada pelo secretário  
288 *ad hoc*, Sr. Marcos Henrique Miranda, pelos Membros do Conselho Curador, pela  
289 Diretoria Executiva da FUNEAS e demais participantes da reunião.

---

**Nestor Werner Júnior**

Presidente da Mesa

---

**Marcos Henrique Miranda**

Secretário *ad hoc*

---

**Adilson Alves Tremura**

Conselho Curador – Membro Titular

---

**José de Souza Filho**

Conselho Curador – Membro Suplente

---

**AUSENTE**

---

**Ana Paula Cantelmo Luz**

Conselho Curador – Membro Titular

---

**Heracles Alencar Arrais**

Conselho Curador – Membro Suplente

Continuação da Ata 54 Conselho Curador - 09/05/19.

---

**Maria Goretti David Lopes**

Conselho Curador – Membro Titular

---

**AUSENTE**

**Monique Costa Budk**

Conselho Curador – Membro Suplente

---

**Mariangela de Assis Gomes Fortes**

Conselho Curador – Membro Titular

---

**AUSENTE**

**Patrícia Hernandes Soares**

Conselho Curador – Membro Suplente

---

**Olavo Gasparin**

Conselho Curador – Membro Titular

---

**AUSENTE**

**Roberto Hartmann**

Conselho Curador – Membro Suplente

---

**Silvana Rausis Scachenco**

Conselho Curador – Membro Titular

---

**Paulo Augusto Jenzura**

Conselho Curador – Membro Suplente

---

**Vinicius Augusto Filipak**

Conselho Curador – Membro Titular

---

**AUSENTE**

**Juliana Eggers**

Conselho Curador – Membro Suplente

---

**AUSENTE**

***Vivian Patrícia Raksa***

Conselho Curador – Membro Titular

---

***Olga Regina Cotovicz de Castro***

Conselho Curador – Membro Suplente

---

***Alan Cesar Diório***

Diretor Técnico FUNEAS

---

***Hélcio dos Santos***

Diretor Financeiro FUNEAS

---

***Helder Luiz Lazarotto***

Diretor Administrativo FUNEAS

---

***Jorge Fam Neto***

Diretor Jurídico FUNEAS

---

***Marcello Augusto Machado***

Diretor Presidente FUNEAS

---

***Roberta Rocha***

Assessoria da Presidência

---

***Sérgio Cernescu***

Assessoria da Presidência

---

***André Luiz P. Carvalho***

Controle Interno FUNEAS

---

***Ednei Rosina Mansano***

Assessoria da Presidência