FEDERAÇÃO DAS SANTAS CASAS DE MISERCÓRDIA E HOSPITAS BRAFERNIES DO ESTADO DO PARANA SOCIEDA SOCIEDA SOCIAL SOCIAL

HOSPITAIS HUMANITÁRIOS DO PARANÁ

NOVEMBRO/DEZEMBRO DE 2018 | Nº 106



Política

Prepare-se: 2019 é ano de Conferência Nacional de Saúde

Página 6

Campanha

Profissionais falam do orgulho de fazer parte da missão dos filantrópicos

Página 8

2018 foi um ano difícil, mas permanecemos unidos em prol de uma Saúde mais justa para todos. A boa notícia do ano foi a aprovação da Medida Provisória que autoriza o uso de recursos do Fundo de Garantia do Tempo de Serviço (FGTS) para operações de crédito às entidades filantrópicas, a juros mais baixos que os do mercado, o que pode trazer um fôlego para essas instituições, tão relevantes para a Saúde pública brasileira. A expectativa agora é de que o presidente eleito olhe para o nosso segmento e enfrente com serenidade os problemas que prejudicam os principais prestadores de serviços do SUS, os filantrópicos.

No âmbito estadual, tivemos a eleição de um novo governador – Ratinho Junior – que assumiu, durante sabatina organizada pela Femipa com as santas casas e hospitais filantrópicos paranaenses, o compromisso de manter tudo aquilo que gerou resultados positivos na gestão anterior e

avançar no que for possível dentro do orçamento. Ele garantiu, ainda, que vai apostar em parcerias profundas e que deixará as portas abertas para que possamos participar da formulação de políticas de Saúde do Estado. Estaremos abertos ao diálogo para discutir soluções e projetos conjuntos, mas sempre vigilantes, como toda sociedade deve permanecer.

Diante de tudo isso, ainda é cedo para afirmar o que esperar para 2019, mas a expectativa é de que novos governantes tragam novas oportunidades. De qualquer forma, nosso caminho é continuar lutando, porque mesmo com as dificuldades, aprendemos a driblar a crise. O dia a dia pode estar cheio de desafios, mas a nossa união prova que juntos somos sempre mais fortes, e que conseguiremos avançar.

Desejamos a todas as equipes dos hospitais afiliados e seus familiares boas festas e um 2019 de paz, alegrias e união.

Boa leitura.



Flaviano Feu Ventorim, presidente da Femipa

CURTAS

12º Seminário Femipa

O tradicional evento da Femipa e um dos principais eventos do segmento filantrópico do país, o Seminário Femipa está em sua 12º edição e vai acontecer

entre os dias 13 e 15 de março de 2019, com o tema principal "Saúde: o que esperar nos próximos anos - políticas, mercado e assistência".

Além das salas temáticas, do evento de Comunicação e do Encontro de Direito, a novidade do 12º Seminário Femipa é a participação de startups na área da Saúde para atender às demandas do setor hospitalar



filantrópico. Também serão apresentados durante o evento, nas salas de cada categoria, os finalistas do 2º Prêmio Femipa de Melhores Práticas e Criativida-

de, com votação aberta ao público para escolher os vencedores.

Entre os temas já confirmados estão: DRG; Conjunto Mínimo de Dados – SUS; políticas estadual e federal para a Saúde; além de temas relacionados à gestão administrativa, de RH, infraestrutura e assistência ao paciente.

As inscrições para o 12º Seminário Femipa estarão abertas a partir de janeiro de 2019, no site do evento: **www.seminariofemipa.org.br**.

EXPEDIENTE

Voz Saúde

O Jornal **Voz Saúde** é uma publicação bimestral da Federação das Santas Casas de Misericórdia e Hospitais Beneficentes do Estado do Paraná - FEMIPA

- Produção: INTERACT Comunicação Empresarial www.interactcomunicacao.com.br
- Jornalista responsável: Juliane Ferreira MTb 04881 DRT/PR
- Redação: Maureen Bertol
- Diagramação: Pedro Luís Vieira



- Rua Padre Anchieta, 1691 sala 505 Champagnat 80730-000 - Curitiba - Paraná
- Fone: 41 3027-5036
- www.femipa.org.brcomunicacao@femipa.org.br
- Presidente: Flaviano Feu Ventorim

Sistema de Convênios torna mais transparente relação entre União e hospitais

SICONV PODE SER USADA COMO FERRAMENTA DE GESTÃO DE PROJETOS, ACOMPANHAMENTO E FISCALIZAÇÃO

Há 10 anos, as instituições filantrópicas precisam utilizar uma ferramenta lançada pelo governo federal para trazer agilidade à efetivação dos contratos, bem como transparência do repasse do dinheiro público e qualificação da gestão financeira: o Sistema de Convênios (Siconv), que é utilizado para administrar as transferências voluntárias de recursos da União nos convênios firmados com estados, municípios, Distrito Federal e também com as entidades privadas sem fins lucrativos. Mas apesar de estar há bastante tempo disponível e ser muito utilizado - em 2014, R\$ 45 bilhões em propostas foram inseridas no sistema - a ferramenta constantemente traz mudanças e novas funcionalidades, o que gera muitas dúvidas para os colaboradores dos hospitais.

Pensando nisso, a Federação das Santas Casas de Misericórdia e Hospitais Beneficentes do Estado do Paraná (Femipa) organizou, neste ano, dois cursos em Curitiba (PR), abordando cinco módulos: Legislação; Inclusão e envio de propostas; Execução de convênios; Operações por Ordem Bancária de Transferências Voluntárias (OBTV); e Prestação de contas de convênios.

Segundo Alexandre Cedran, membro colaborador da Rede Siconv e instrutor dos cursos, a ferramenta é de grande importância para os hospitais, pois dá um suporte maior na estruturação de propostas. Ele lembra, ainda, que o programa traz metodologias que dão ao processo mais efetividade com relação à exigência de documentações, de operacionalizações e de legislação, para que os usuários possam entender a dinâmica e usar no dia a dia.

"Neste processo, é fundamental entender que há uma parceria com um ente público. A utilização da ferramenta é também uma forma de as instituições mostrarem para o Ministério da Saúde que as etapas foram cumpridas



As duas edições do curso sobre Siconv promovidas pela Femipa tiveram grande procura

seguindo o que foi previsto para o recurso", destaca.

De acordo com o instrutor, a principal dica é ter bastante atenção no processo para que o usuário ganhe tempo e agilidade e tenha maior efetividade no resultado. Para tornar o desenvolvimento menos burocrático, ele sugere que os envolvidos se atentem exatamente ao que diz a Lei, interpretando somente o necessário e o que é exigido.

"Um processo muito burocrático engessa demais e acaba fazendo perder tempo. A Lei que direciona é a que precisa ser seguida, mesmo que existam outras legislações. Isso quer dizer que não é preciso englobar outras Leis no processo se somente uma é exigida", explica.

Para facilitar o processo, Cedran indica que os colaboradores entendam o Siconv como uma ferramenta de gestão no processo de projetos, de acompanhamento e fiscalização e de diálogo com os envolvidos para manter uma boa relação de parceria. Outro ponto fundamental é pensar no trabalho em equipe, já que todas as áreas precisam conhecer o projeto para não errar.

"Todos os envolvidos devem entender desde a apresentação da proposta, que se transforma em convênio e que é executada, até chegar na prestação de contas, sabendo o que cada um contribui em sua parte e mantendo uma metodologia bem alinhada", garante.

Na avaliação de Patricia Ramalho, analista sênior de Projetos e Captação de Recursos do Hospital Cajuru, por se tratar da maior e mais importante ferramenta que o governo federal usa para transferir recursos para a iniciativa privada sem fins lucrativos, dominar o sistema é fundamental.

Ela destaca, ainda, que os hospitais filantrópicos estão sempre em busca de novos recursos e uma das principais fontes são as emendas parlamentares. Nesse sentido, o Siconv é bastante utilizado para fazer o acompanhamento. "Dentro disso, fazemos um trabalho de relacionamento, de prestação de contas aos parlamentares, e o sistema nos dá segurança de podermos acompanhar todos os processos", afirma.

Pela importância da ferramenta, assim como Cedran, Patrícia também reforça que o trabalho em equipe é essencial, já que todos os colaboradores têm responsabilidade em determinada parte da proposta.

"No meu dia a dia, sou responsável por incluir a proposta, mas é importante que eu inicie esse cadastramento de forma que consiga facilitar os envolvidos nas próximas etapas", garante.

Sobre o curso, a analista diz que os hospitais devem investir em treinamentos para os colaboradores, para que estejam sempre atualizados. Além disso, as capacitações servem para trazer dicas para o dia a dia e para estimular a troca de experiências. "Fazer o curso não é só aprender a ferramenta; é ter a possibilidade de melhorar os seus processos também a partir do conhecimento do outro", completa.



A criação da Câmara de Regulação do Mercado de Medicamentos (CMED) em 2003, pela Lei 10.742, pegou o setor de Saúde de surpresa, mas, apesar do susto, tudo continuou como estava, até que a resolução nº 2, publicada no dia 16 de abril de 2018, voltou a tirar o sono dos envolvidos, principalmente dos hospitais. Isso porque o objetivo da resolução é disciplinar o processo administrativo para apuração de infrações e prever aplicação de penalidades para diversas condutas qualificadas como infrações, como a proibição aos hospitais de ofertarem e cobrarem, do paciente ou dos planos de saúde, medicamentos com valor superior ao que foi adquirido.

Segundo Thalita Daiane Candido, assessora jurídica da Federação das Santas Casas de Misericórdia e Hospitais Beneficentes do Estado do Paraná (Femipa), a Câmara tem competência para decidir sobre a aplicação de penalidades relativas ao mercado de medicamentos, sem prejuízo das competências dos demais órgãos, e tem a possibilidade de investigar e instaurar processos administrativos para isso. Além disso, ela ressalta que o texto "não deixa dúvidas de que essas normas serão aplicadas a hospitais, clínicas e estabelecimentos de Saúde".

"Sabemos que os hospitais não apenas ofertam medicamentos, mas que prestam serviços de sele-

ção, armazenamento e controle de qualidade, por exemplo, que envolvem custos, então exigem remuneração. A despeito dessa realidade, a CMED agora exige apenas o reembolso e ainda prevê sanções para o descumprimento dessa exigência, como multa e determinação para correção da irregularidade, que podem ser aplicadas em caráter cumulativo. O cálculo da multa é complexo e os valores podem prejudicar significativamente as finanças dos hospitais", destaca.

Como a resolução trará déficit financeiro às instituições de Saúde e sabendo da dificuldade de negociação com as operadoras, diversas entidades representativas já ingressaram com ações judiciais buscando a suspensão dos efeitos da resolução. Por enquanto, os resultados são positivos. No Distrito Federal, em São Paulo e no Paraná, por exemplo, as liminares foram deferidas, o que significa que, por enquanto, os hospitais e clínicas dessas regiões, desde que afiliados ou associados às entidades de representação, não poderão ser penalizados. Paralelamente, a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) criou uma Câmara Técnica para revisão e aprimoramento da regulação. Segundo Thalita, a agência está fomentando a discussão com as operadoras para que os hospitais não sejam financeiramente prejudicados, mas ela reforça que os prestadores devem participar dessa discussão para ajudar a intervir nesse processo.

"E as ações judiciais já possuem reflexos políticos, já que de acordo com a Confederação das Santas Casas e Hospitais Filantrópicos (CMB), existe grande expectativa de que a CMED emita uma nova norma alterando o início da vigência da Resolução n° 02/2018 para 2019. Apesar de notícias positivas, o cenário é instável. Daí a necessidade de que os hospitais estudem outros mecanismos e comecem a negociar com as operadoras outra forma de remuneração, para que não tenham que amargar esse déficit", aponta.

Hospitais precisam conhecer seus números

Na opinião de Daniela Weber, representante comercial da Avatar e instrutora de cursos sobre o tema, os hospitais não acreditavam que algo assim pudesse bater à porta e, por isso, não se prepararam para ter dados sobre a sua realidade. "Trabalho na área da Saúde há 22 anos. Há pelo menos 10, escuto falar sobre essa mudança. Acredito que os hospitais de certa forma se acomodaram, não acreditando que isso fosse acontecer", diz.

Por outro lado, as operadoras, que também não conheciam os números e não queriam discutir o assunto, se reinventaram e começaram a ter um volume de informação muito grande, investindo em softwares de gestão e conseguindo, assim, ter uma informação muito mais rica e precisa do que os hospitais.

"E chegou a hora: elas têm o cheque, a caneta e a informação, então podem ditar as regras. Sabemos que não podemos generalizar, que muitos hospitais têm informações confiáveis, mas a grande maioria não tem a precisão necessária para a tomada de decisão. Ou os hospitais se organizam para fazer essa mudança de uma forma equilibrada, ou o sistema não vai se sustentar", declara.

Para Daniela, a Saúde vem mudando, e a grande discussão, hoje, é a mudança no modelo, já que o atual não é sustentável. "É um modelo que não é ganha-ganha, pois para alguém ganhar, o outro precisa perder. Isso acaba

gerando um custo enorme na Saúde e um desperdício muito grande", salienta. Agora, com a resolução da CMED, ela garante que é o momento de se pensar em novos modelos de remuneração, pois como o hospital não poderá mais ter margem sobre o material e o medicamento, será necessário fazer transposição de margem. "Será preciso transferir o ganho que se tinha para algum lugar, porque se não fizer, não tem hospital que sobreviva", avalia.

Como existem diversos modelos de remuneração, a representante sugere que a negociação com a operadora chegue a um denominador comum de qual modelo será usado para cada tipo de serviço, como pacote, procedimento gerenciado, entre outros.

está no modelo de remuneração; está na cultura das pessoas, tanto na cultura do beneficiário, quanto na cultura da própria equipe assistencial.

Daniela Weber, instrutora de cursos de faturamento hospitalar

"Em um procedimento cirúrgico, por exemplo, não necessariamente será preciso fazer transposição de margem; poderia fazer procedimento gerenciado, ou pacote. Mas, para isso, é preciso ter informações da instituição, conhecer bem os números, para, então, fazer a negociação. Se não, a operadora poderá chegar e dizer que vai pagar determinado valor para o procedimento X e o hospital não vai saber se está bom, se está ruim, se é suficiente. Conhecer os números é fundamental", afirma.

Na opinião de Daniela, a negociação pode ser boa para as duas partes, mas, para se chegar a um modelo em que todos ganham, ela acredita que serão necessárias diversas rodadas de discussão: a operadora precisará entender os números do hospital, e o hospital vai ter que entender os números da operadora. Ela diz, ainda, que sempre vai haver zona de conflito, porque as operadoras e os hospitais ainda não conseguiram entender que precisam se juntar, que não são concorrentes e que tudo deve ser em prol do beneficiário. Aliás, ela comenta que o beneficiário é justamente o único que fica de fora de tudo isso, mas, no fim das contas, a sinistralidade aumenta e o custo acaba sendo repassado a ele.

É por isso que a representante afirma que é fundamental ter um trabalho para mudar esse cenário e chegar ao modelo ganha-ganha. O primeiro passo, então, é que o hospital passe a conhecer bem os seus números e saber o que faz. A partir daí, precisa ter o corpo clínico junto dele

"É o médico quem tem a caneta na mão e diz o que se usa. É preciso conscientizar o corpo clínico e a equipe do hospital como um todo sobre a nova realidade e como praticar isso, até para reduzir desperdício e custos desnecessários", garante.

Mas Daniela Weber vai além e afirma que mudar somente o modelo de remuneração não resolve. É preciso mudar também o modelo de assistência.

"A técnica de enfermagem precisa entender que cada vez que ela troca um par de luvas, isso gera um custo. Não que ela não tenha que trocar, mas ela tem que trocar quando é necessário. O médico precisa entender que se ele consegue resolver várias coisas com um exame de sangue, não necessariamente precisa pedir tomografia e ressonância. Vai pedir, claro, quando houver necessidade. Temos que racionalizar os recursos. Hoje, o próprio paciente chega no consultório dizendo quais exames quer. Ele mesmo não conseguiu entender que, mais hora, menos hora, isso vai bater no bolso dele. Por isso, precisamos mudar o modelo assistencial, o modelo de remuneração e a cultura. Os próprios beneficiários devem entender que o custo tem que ser racionalizado. O desafio maior não está no modelo de remuneração, nem na sistemática toda; está na cultura das pessoas, tanto na cultura do beneficiário, quanto na cultura da própria equipe assistencial. E essa conta toda fecha se os hospitais se organizarem, não tenho dúvida disso", completa



Hora de discutir as políticas públicas de Saúde



Hospitais devem estar atentos aos prazos das conferências municipais para poderem participar das etapas seguintes

A cada quatro anos é realizada no Brasil a Conferência Nacional de Saúde, que tem por objetivo discutir e definir, de forma democrática, as políticas públicas de Saúde e as linhas de trabalho para os novos mandatos que se iniciam. De acordo com o Conselho Nacional de Saúde (CNS), para se chegar ao evento nacional, os participantes são eleitos em etapas municipais e estaduais, "obedecendo uma série de regras regimentais que garantam a diversidade da população brasileira". O tema principal desta edição será "Democracia e Saúde: Saúde como Direito e Consolidação e Financiamento do SUS".

A etapa nacional vai acontecer de 4 a 7 de agosto de 2019. Antes disso, as etapas municipais estão previstas para o período entre 2 de janeiro e 15 de abril e as etapas estaduais e distrital estão agendadas para acontecerem de 16 de abril a 15 de junho. Dentro das conferências, serão trabalhados três eixos: Saúde como Direito - desafios e perspectivas para o fortalecimento do SUS; Financiamento - garantia de recursos e investimentos em Saúde; e Controle social na Saúde - consolidando os princípios do SUS, os avanços e a importância da democracia na defesa da Saúde.

Para o presidente do CNS, Ronald dos Santos, a mobilização de diferentes atores sociais é fundamental para a construção deste processo. Segundo ele, "ouvir o povo é o espírito da democracia, que parte do pressuposto da soberania e da vontade popular. O processo da conferência é construído com a participação de todos, da forma mais

ampla possível, porque os problemas que devem ser enfrentados só terão solução se o povo estiver junto".

Mas para garantir que as propostas sejam as melhores para a Saúde e que os prestadores também sejam ouvidos, Rosita Marcia Wilner, superintendente da Federação das Santas Casas de Misericórdia e Hospitais Beneficentes do Estado do Paraná (Femipa), garante que a participação das instituições nesse processo é fundamental.

"É nas conferências que são discutidas as políticas e estratégias que vão nortear os planos municipais, estaduais e nacional de Saúde. Por isso, é muito importante que os prestadores

estejam presentes e participem dessa discussão. Os hospitais não podem perder os prazos das conferências municipais para poderem ter direito de participar das outras etapas. Assim, poderão ter voz ativa e terão o direito à vaga no Conselho Municipal como representantes dos prestadores de serviço. Isso vai possibilitar poderem participar depois como representantes da Femipa na conferência estadual, já que o pré-requisito para a estadual é ter participado da municipal", destaca.

Rangel da Silva, presidente do Conselho Estadual de Saúde e diretor executivo da Casa de Saúde Doutor João Lima, afiliada à Femipa, reforça, ainda, que esta é a oportunidade de os hospitais participarem da gestão de maneira organizada e levarem as demandas de cada região, cidade ou segmento para a Saúde. "Precisamos ter em mente que o que vai ser discutido vai nortear a Saúde dos próximos quatro anos", garante.

Além da possibilidade de participar da formulação das políticas públicas, Ana Paula Cantelmo Luz, gerente executiva da Irmandade da Santa Casa de Londrina (Iscal), também avalia que a participação nestes processos dá a condição de os representantes poderem acompanhar a implantação das políticas definidas e fiscalizar a aplicação de recursos pelo ente público.

"As conferências são a oportunidade de os segmentos levarem suas necessidades. É lugar de ser prepositivo, de ecoar alguns pleitos, socializar necessidades e apresentar uma realidade que, às vezes, outros segmentos desconhecem. Depois de tudo definido, é nos conselhos que poderemos fiscalizar, porque esses grupos são responsáveis, por exemplo, por aprovar prestação de contas, pactuações e orçamentos. A conferência é o momento de discussão e planejamento, e o conselho vai ser o grande executor. Mas para que o conselho funcione adequadamente, é preciso ter representatividade", afirma.

construído com a participação de todos, da forma mais ampla possível, porque os problemas que devem ser enfrentados só terão solução se o povo estiver junto."

Ronaldo dos SantoS, presidente do Conselho Nacional de Saúde

Papel dos conselhos

Ana Paula Cantelmo Luz ressalta que os conselhos são muito limitados pelo orçamento do Estado e dos municípios e, por isso, transparência e articulações são fundamentais. Na avaliação dela, o conselho municipal precisa estar alinhado com o Estado, pois o conselho sozinho não consegue repercutir as demandas e ter orçamento aprovado se não tiver articulação. Por isso, ela sugere que haja um canal de recepção de demandas sociais e que os conselheiros estejam atentos às necessidades de Saúde.

"Tem que conhecer as demandas do seu município e da região, resgatar deliberações de conferências anteriores, ver relatórios de gestão pra verificar se o que foi deliberado foi executado, se as deliberações foram refletidas. Isso deve ser feito também durante a preparação para as conferências municipais, estaduais e nacional", declara.

Ela foi a primeira presidente eleita para o Conselho Municipal de Saúde de Londrina, em 2015. Até então, os secretários de Saúde presidiam o grupo. Segundo Ana Paula, houve muitas disputas e oposição em relação às propostas do segmento prestador, mas isso foi sendo vencido ao longo do tempo. Apesar dos desafios, ela garante que foi uma época de muito aprendizado.

"Antes, era o olhar do gestor sendo refletido no conselho. Procurei ter uma visão mais democrática de todos os segmentos, busquei aproximação com

a Secretaria Municipal de Saúde, sem perder de vista o compromisso e o propósito do conselho, que é colaborar com políticas e fiscalizar a atuação do ente público. O conselheiro tem o papel de representar e defender os interesses da sociedade, não pode limitar-se a defender o interesse de um grupo ou entidade. Por isso, tem que estar preparado, conhecer a legislação, o sistema de saúde, como funciona o orçamento. Participar de fato, ir às reuniões, envolver-se nas comissões temáticas", destaca.

Para Rangel da Silva, atual presidente do Conselho Estadual de Saúde do Paraná, a função traz muita responsabilidade, e o último ano foi de muito trabalho. Segundo ele, o grupo definiu diversas ações, medidas de análise e de fiscalização.

"O papel do conselho é o de cuidar das contas públicas, fiscalizar as ações e metas do governo, que são determinados no Plano de Saúde, definido nas Conferências de Saúde. Estamos fazendo um papel responsável, porque a nossa responsabilidade é com a população e com o SUS. Buscamos um sistema de Saúde de qualidade para os mais necessitados. Devemos isso a todos os conselheiros e à população. Por isso é tão importante participar, tanto nos conselhos, como nas conferências. É assim que vamos colaborar nas políticas públicas de Saúde", completa.

Filantropia: as pessoas fazem a diferença

EM COMEMORAÇÃO AO DIA NACIONAL DA FILANTROPIA, FEMIPA DESTACA O TRABALHO DE QUEM ESTÁ POR TRÁS DO DIA A DIA DAS INSTITUIÇÕES

No Brasil, existem 1.393 estabelecimentos de Saúde filantrópicos, responsáveis por 3,57 milhões de internações. Segundo a pesquisa "A contrapartida do setor filantrópico para o Brasil", do Fórum Nacional das Instituições Filantrópicas (Fonif), se os hospitais fossem remunerados pelo custo médio de internações e atendimentos ambulatoriais, o governo pagaria R\$ 26,2 bilhões a mais do que gasta atualmente. Ou seja: o setor de saúde filantrópico devolveu R\$ 4,6 para cada R\$ 1 de isenção.

Para reconhecer a importância e gerar mais conhecimento em relação ao setor, o Fonif se mobilizou, em 2017, para criar o Dia Nacional da Filantropia, celebrado no dia 20 de outubro. E em comemoração à data neste ano, a Femipa lançou uma série para mostrar o que está por trás dos hospitais filantrópicos: as pessoas. "São elas que fazem a diferença no atendimento e que trabalham incansavelmente para levar qualidade de vida à população", afirma o presidente da Femipa, Flaviano Feu Ventorim.

Confira os depoimentos de colaboradores das instituições filantrópicas que falaram sobre o orgulho de fazer parte desta história:



"Sinto muito amor. Eu me entrego. Tenho todo cuidado com meus pacientinhos. Se está com muita dor, se vejo que pode cair da cama, vou chamar a enfermagem. Eu não consigo só trazer a comida e levar a bandeja de volta. Se comentam que não conseguem comer, pergunto: 'Já tentou? Vamos tentar?'. Eu cuido mesmo. Eles precisam da gente, do sorriso. É bom servir. Essa é minha missão. Peço a Deus para continuar. Não me vejo fora daqui."

Helena Maria de Jesus Tomazi, copeira, 60 anos, 34 deles na Santa Casa de Londrina, aposentada há 2 anos



"É como a casa da gente. Quem não cuida bem da própria casa? A situação mais difícil foi no começo, década de 1990, vendi pizza, pedi doação. A gente vê muita gente que não tem nenhuma, nenhuma condição. Teve paciente que depois vi na rua mendigando. O Hospital é lotado de gente e são tantos precisando. Todo dia chego em casa, cansado, mas no outro dia, nasci de novo. Escolheria trabalhar aqui de novo se fosse o caso. O soldado só vence a luta, lutando."

Aparecido D'Olivo, mecânico geral, 59 anos,
32 deles na Santa Casa de Londrina



"Sempre amei ajudar o paciente, ajudar o outro. E isso vai ao encontro da filosofia da Santa Casa: com tanto déficit continua ali, firme. Você se sente útil. Quando encontro algum paciente na rua, eles sempre lembram. Isso é tão gostoso, muito gratificante. São pessoas extremamente carentes, até de um contato, aperto de mão. Teve um senhor que chegou sem andar e quando ficou em pé tirei até foto. Na hora de ir embora do hospital, ele não tinha ninguém. Guardo a foto dele até hoje. O posso fazer, faço. Gosto mesmo e não troco a Santa Casa."

Tatiane Frigeri Gomes, enfermeira, 44 anos, 22 deles na Santa Casa de Londrina, seu primeiro e único trabalho



"O hospital exerce um papel fundamental. Lembro que quando comecei a trabalhar aqui, uma das principais orientações era 'o paciente em 1º lugar'. E esse continua sendo o principal caráter filantrópico da Santa Casa, o atendimento humano àqueles que precisam, sempre primando pelo bom atendimento e acolhimento dos pacientes."

Inês Emília Tonello, auxiliar de enfermagem, trabalha há 50 anos no hospital Santa Casa de Curitiba



"A filantropia da Santa Casa de Curitiba exerceu por muitos anos um papel fundamental, principalmente para a comunidade mais carente, em uma época que nós não tínhamos SUS, previdência, nem convênios, apenas atendimento particular para quem podia. E em todo esse tempo não faltava nada. Havia muitas doações espontâneas, pois manter o hospital era como uma responsabilidade para esses doadores. Desde a sua abertura, quando foi por muito tempo o único hospital de Curitiba, até hoje a filantropia nos ensinou a

cuidar independente do perfil do paciente, não se preocupa apenas em curar da doença, mas em cuidar da pessoa"

Dr. Laerte Justino de Oliveira, diretor clínico e médico mastologista, ginecologista e obstetra



"Nós do Hospital Ministro Costa Cavalcanti queremos agradecer pela oportunidade de fazermos parte desse círculo do bem. Sermos uma Entidade Filantrópica vai muito além de prestar cuidados assistenciais, podemos demonstrar diariamente amor, carinho, atenção,

confiança e respeito, por todos que passam pela nossa Instituição. Nos sentimos privilegiados e ainda mais felizes por proporcionar saúde, bem estar e sorrisos ao nosso próximo." Hospital Ministro Costa Cavalcanti



"Neste Dia da Filantropia, nos sentimos com mais responsabilidade, compromisso e obrigação de prestar um serviço meritoriamente, captando cada vez mais recursos, para que possamos dar cobertura total aos nossos orçamentos mensais, o que não é fácil. Todos sabemos que a conta não fecha. Por isso, devemos procurar subterfúgios para encarar nosso compromisso todo fim de mês. A palavra filantropia é vista como de alto nível perante nossa comunidade, nossa sociedade,

nossos doadores e nossos colaboradores de forma geral. Que todas as unidades filantrópicas façam um esforço para dar continuidade à expectativa de dias melhores."

Ciro Kreuz, presidente do Complexo Hospitalar Uopeccan



"O Uopeccan é um hospital referência no tratamento do câncer e doenças do fígado. Hoje, temos mais de 500 leitos em duas estruturas hospitalares e mais duas casas de apoio. Assim como as demais entidades que fazem parte da Femipa, temos um desafio enorme para conseguir manter a nossa estrutura, e o amor à causa é o que nos motiva. Saber que realizamos um trabalho que ajuda tantas pessoas nos realiza. É uma alegria fazer parte disso."

Kelyn Aires, gerente de Assuntos Institucionais do Hospital Uopeccan, há mais de 17 anos no Grupo



"O setor de projetos do Grupo Hospitalar Nossa Senhora das Graças tem como intuito angariar recursos para cinco unidades do grupo, que atendem 100% SUS. A instituição filantrópica não tem como objetivo gerar lucros. O importante e principal é prestar um bom atendimento ao próximo, principalmente aos menos favorecidos. Trabalhar no Grupo é agregar esforços junto à nossa nobre missão, principalmente a missão vicentina, que é servir a Jesus Cristo na pessoa do

próximo. É por esse motivo que hoje o setor de projetos e mobilização de recursos busca ajuda junto a pessoas jurídicas, pessoas físicas e também a instâncias governamentais. Para mim, como captador de recursos, é muito gratificante poder contribuir com essa importante missão."

Paulo Zaias, captador de recursos junto ao setor de projetos e mobilização de recursos do Grupo Hospitalar Nossa Senhora das Graças