

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL  
ESCOLA DE ADMINISTRAÇÃO  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ADMINISTRAÇÃO – PPGA

276 331719

NOVOS RUMOS DA FILANTROPIA EM SAÚDE:  
UM ESTUDO DE CASO

UFRGS  
Escola de Administração  
BIBLIOTECA  
R. Washington Luiz, 855  
Fone: (51) 316-3840 - Fax: (51) 316-3991  
CEP 90010-460 - Porto Alegre - RS - Brasil

ONORINA ROBERTI

PÓS-GRADUAÇÃO EM GESTÃO EM SAÚDE

Porto Alegre, agosto de 2002

UFRGS  
Escola de Administração  
Bibliotecária  
Inscrição nº \_\_\_\_\_  
Código de Barras \_\_\_\_\_  
Data \_\_\_\_\_

Professor Ronaldo Bordin

Orientador:

## AGRADECIMENTO

Na busca incessante de caminhos que nos levam ao encontro de maiores conhecimentos, muitas vezes, nos deparamos com inúmeros atropelos. Porém, a persistência é elemento essencial para vencê-los. Conciliar diversa atividade em áreas distintas, requer, por vezes, resignação, compreensão e, principalmente amor ao que se faz.

Freqüentemente temos a impressão de que nosso cotidiano é composto por vários mundos diferentes e, sendo assim, procuramos manter a simetria entre eles, para que, da união destes, cada pessoa encontre seu espaço vital e nele sua realização em plena sintonia com o Criador.

As conquistas que celebramos representam a soma de muitos gestos de bondade, incentivo, dedicação e acima de tudo uma forte crença que é, que somos capazes de grandes realizações em favor da vida, pois a cada dia, um novo horizonte se aproxima e nos interpela para novas conquistas. Com este sentimento da grandeza do ser humano, quero expressar meus agradecimentos a todos que me incentivaram e me apoiaram nessa busca: minha família, colegas, professores, amigos, amigas e, em especial o orientador, e àqueles que estiveram ao meu lado para ajudar.

A todos dedico esta mensagem:

*Atuar em favor da Vida é contribuir para a renovação da Sociedade, através da edificação do bem comum, pois só o respeito à Vida pode fundar e garantir bens tão preciosos e necessários à Sociedade, a Democracia e a Paz. (Evangelium Vitae)*

Finalmente, meu profundo agradecimento a Deus, que nos ilumina em todas as horas.

## SUMÁRIO

LISTAS DE ILUNSTRAÇÕES.....	05
INTRODUÇÃO.....	06
1 DELIMITAÇÃO DO TEMA.....	08
2 FORMULAÇÃO DO PROBLEMA.....	09
3 OBJETIVOS.....	10
4 JUSTIFICATIVA.....	11
5 FILANTROPIA.....	12
5.1 Conceito.....	12
5.1.1 Filantropia à luz da Constituição.....	13
5.1.2 Filantropia e Benemerência.....	13
5.1.3 Características da Filantropia.....	14
5.2 Retrospectiva histórica.....	16
6 A FILANTROPIA FRENTE AO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE.....	20
7 METODOLOGIA.....	36
8 ESTUDO COMPARATIVO DO HOSPITAL SÃO JOSÉ-GIRUÁ-RS.....	38
8.1 Apresentação da Instituição.....	38
8.2. Planejamento Estratégico.....	38
9 PROJETOS.....	44
9.1.1 Projeto “Centro Regional Integrado de Saúde, Reabilitação e Humanização”.....	46
9.1.2 Projeto social “Geração Saúde”.....	50
10 REFLEXÕES E CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	57
Referência Bibliográfica .....	64

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 01	Evolução do conceito de Filantropia.....	15
Figura 02	Valores pagos pelo SUS.....	26
Figura 03	Comparativo SUS x Indicadores Econômicos.....	26
Figura 04	Planejamento Estratégico do Hospital São José.....	39
Figura 05	Receitas/Despesas/Resultados- Hospital são José.....	40
Figura 06	Clientela Assistida.....	41
Figura 07	Isenção Quota Patronal- HSJ.....	41
Figura 08	Desempenho do Projeto social.....	42
Figura 09	Visão sistematizada dos projetos sociais.....	45
Figura 10	Operacionalização do Projeto de Reabilitação e Humanização.....	49
Figura 11	Indicadores do Projeto Geração Saúde.....	55

## Introdução

Podemos dizer que as últimas décadas do século XX foram marcadas por profundas e significativas mudanças em todas as áreas, particularmente nas políticas sociais e econômicas. Algumas, com resultados extremamente positivos em favor da comunidade humana, outras são nefastas e necessitam serem tratadas diferentemente a fim de interromper o seu percurso e impedir o seu avanço.

As grandes conquistas, as transformações pessoais, sociais e institucionais relevantes que assistimos e participamos são fruto de um grande esforço individual e coletivo. São resultados de um empenho que supera os limites da imaginação e, não raras vezes, apresenta como ingrediente o sacrifício da pessoa humana por uma nobre causa. É assim que a humanidade avança, superando o imprevisível, o desconhecido.

A proposta de focar os novos rumos da filantropia na saúde tem por objetivo desencadear uma série de reflexões em torno do tema e suscitar o interesse no aprofundamento das políticas governamentais que regem o país, particularmente as que focalizam as questões sociais na área de abrangência das organizações filantrópicas.

As Instituições de saúde trazem nos seus registros a confirmação e o testemunho vivo, de que especialmente os hospitais, se confundem com a história das comunidades onde estão inseridos. Estas surgiram do idealismo de homens e mulheres, os quais, como pioneiros vislumbraram as necessidades da população e criaram as primeiras casas de saúde com intuito de suprir as necessidades do ser humano e, assim, cooperar no seu pleno e integral crescimento e desenvolvimento. Por isso são reconhecidas legalmente pois e participam com a gestão pública da responsabilidade social, particularmente na assistência social, na educação e na saúde.

O tema aprofundado partirá do pressuposto de que os hospitais filantrópicos têm responsabilidade social, conjugada com o poder público, salvaguardando sempre seus direitos e seus deveres, contribuindo assim, na construção de uma sociedade saudável, segundo o conceito de saúde, preconizada pela Organização Mundial de Saúde - OMS. E, ao mesmo tempo, buscar a

sobrevivência, condição essencial para continuarem saudavelmente viáveis, ultrapassando os velhos paradigmas e readequando-se dentro das tendências das políticas de saúde vigente no atual momento histórico. Necessitam também redesenhar sua estrutura operacional de acordo com os novos modelos de saúde que estão nascendo, em favor da comunidade e do meio ambiente.

Este trabalho visa realizar uma breve retrospectiva histórica do conceito de filantropia nos diferentes contextos e suas respostas às urgências sociais em cada época, bem como a sua aplicabilidade à luz dos pressupostos e diretrizes do SUS, nessas últimas décadas. Tem por objetivo também refletir como é possível fazer filantropia com as atuais tabelas do SUS, que inviabilizam a vida dos hospitais que não realizam atividades e serviços de alta complexidade.

Busca-se, também, contextualizar as experiências realizadas no espaço de uma organização filantrópica em parceria com o poder público dentro da realidade atual do sistema de saúde e os impactos que surgem a partir dos novos imperativos legais. Refere-se ainda à descrição de alternativas de sobrevivência econômica e manutenção de seu papel social encontradas por um hospital filantrópico no interior do Rio Grande do Sul.

Como o Hospital São José está conseguindo equilibrar sua receita, sendo prestador de serviços no Sistema Único de Saúde- SUS e sua interação com o poder municipal?

A proposta de focar novos rumos na filantropia em saúde surgiu da intenção de apresentar propostas alternativas de sobrevivência às instituições de saúde sem fins lucrativos. Quer, ainda, buscar uma resposta convincente face as incertezas com que se defronta o setor filantrópico em relação às políticas governamentais adotadas neste últimos anos e o pesado fardo da legislação.

Desta forma, inicia-se o desenvolvimento do trabalho fazendo uma memória histórica das instituições filantrópicas, bem como uma breve abordagem do conceito de filantropia e, finalmente, políticas sociais e a relação pública-privada.

Nas considerações finais ressaltaremos a importância dos projetos sociais, realizados em parceria com o gestor público e outras instituições, legalmente organizadas.

E, para finalizar o trabalho, apresentaremos algumas reflexões, questionamentos e posicionamentos sobre a responsabilidade social e que as organizações governamentais e não-governamentais deverão assumir para produzir um novo conceito referente a filantropia e sua prática em tempos de mudanças.

## 1 DELIMITAÇÃO DO TEMA

O tema para esse trabalho refere-se à evolução do conceito de filantropia, especificamente no setor saúde, contextualizando-o aos dias de hoje. Procura verificar se existe solução para a equação: finalidade, aplicabilidade de sua abrangência e responsabilidade social dos hospitais filantrópicos de médio porte *versus* sua possibilidade de sobrevivência na atual conjuntura do Sistema Único de Saúde (SUS).

O tema será aprofundado partindo do amplo conceito de filantropia e da sua aplicabilidade, tendo presente o pressuposto que, os hospitais filantrópicos, de pequeno e médio porte têm, como as demais instituições e organizações civis, responsabilidade social, perante a sociedade. Responsabilidade essa que deverá estar sempre conjugada com o poder público, salvaguardando, sempre, seus direitos e seus deveres, para contribuir assim, na construção de uma sociedade saudável, conforme preconiza a Organização Mundial de Saúde.

Ao mesmo tempo, buscará manter a auto sustentabilidade, requisito básico para continuarem viáveis na prestação dos serviços e adequando-se as novas tendências de saúde, interagindo, corresponsavelmente, com o poder público, comunidade local e micro regional, na busca de soluções em saúde, tanto nas atividades preventivas como curativas..

Assim, definido o tema, passo a apresentar o problema da pesquisa.



## 2 FORMULAÇÃO DO PROBLEMA

Para desenvolver o tema proposto parte-se dos conceitos da filantropia, evolução histórica e das atuais políticas que regem as organizações de saúde, particularmente aquelas sem fins lucrativos. Essas apresentam alguns fatores críticos que dificultam o trabalho das instituições no que tange a sobrevivência e o pleno exercício de suas atividades, com resolução e auto-sustentabilidade.

Pergunta-se então:

É viável para uma entidade privada, sem fins lucrativos, desenvolver projetos de saúde, com enfoque na promoção, reabilitação e proteção em parceria com o poder público e outras instituições, e ao mesmo tempo manter-se economicamente equilibrada, frente aos novos rumos da filantropia?

Como o Hospital São José está conseguindo equilibrar sua receita, sendo prestador de serviços do Sistema Único de Saúde e a sua interação com o poder público?

## **3 OBJETIVOS**

### 3.1 Objetivo Geral

- Descrever as alternativas de sobrevivência econômica e manutenção de seu papel social desenvolvidas por um hospital filantrópico no interior do Rio Grande do Sul.

### 3.2 Objetivos específicos

- Realizar uma revisão do conceito de filantropia, contextualizando-o dentro dos pressupostos e diretrizes do SUS;
- Descrever sucintamente o papel das instituições na área de prestação de serviços aos usuários do SUS no RS;
- Enumerar algumas das propostas emanadas pelo hospital, em estudo para sua manutenção econômica, sem abrir mão de seu papel social.

## 4 JUSTIFICATIVA

A compreensão da finalidade e da abrangência da Filantropia, poderá ajudar a escolher as melhores estratégias para redesenhar o perfil das entidades filantrópicas neste novo cenário social, mesclado de variáveis mudanças que estão ocorrendo em nível local, nacional e mundial.

À medida de sua inserção no contexto histórico, elas poderão se tornar protótipos em questões sociais, poderão contribuir, em muito, para elevar o nível da saúde da população e, sem dúvida, reduzir-se-ão, com isto, os custos dos múltiplos serviços em saúde, alinhados, hoje, em sua grande parte na medicina curativa e com duplicidade no investimento, pela ineficácia de muitos programas voltados à saúde preventiva.

À medida que as entidades filantrópicas se voltarem para os cuidados primários de saúde, um novo significado estas entidades irão obter. Pela participação ativa e co-responsável com as causas sociais transformar-se-ão em protagonistas do novo modo de fazer saúde.

Poderão, então, somar em muito, com o poder público e obter os melhores e duradouros resultados na área da saúde, elevando os padrões sociais na qualidade de vida dos indivíduos e da coletividade.

Portanto, a revisão da literatura é importante e se dá pela necessidade buscar maior clareza e compreensão do conceito de filantropia e sua aplicabilidade, de modo que venha a garantir a objetividade e cientificidade do estudo proposto e desvendar possíveis os rumos pelo qual a filantropia está se encaminhando.

## 5 FILANTROPIA

### 5.1 Conceito

#### 5.1.1 Em sentido amplo

Palavra que se originou do latim e do grego, *phylanthropos*, e quer dizer amigo do homem, do seu semelhante, do seu próximo. *Phylo* - amigo, *antropo* - homem. Adotado como sinônimo de humanitarismo, de início designava exclusivamente a ação social de atendimento ao próximo, o sentimento de solidariedade humana, independentemente de quaisquer considerações de ordem religiosa, que dão à palavra como sinônimo de caridade.

É uma expressão de impulso generoso que brota de todo ser humano, em todos os tempos e em todas as culturas, incorporando atitude de respeito, atenção e serviço, voltadas à promoção e a proteção do ser humano.

Se olharmos a palavra filantropia no ângulo filosófico, moral e dos valores, podemos concluir que é um sentimento de comisseração que leva uma pessoa a realizar ações e ou tomar atitudes de altruísmo em favor do ser humano.

Na concepção da Igreja lhe é atribuído o sentido da caridade, da benemerência, esta se constitui na ação do dom, da bondade manifestada na ajuda solidaria. Concretamente traduzida em obras, como abrigos, orfanatos e outros, favorecendo um espaço social aos indivíduos desprovidos destes bens, necessitando, portanto, destas obras, construídas sobre o alicerce da caridade, da justiça e solidariedade.

É um compromisso de pessoas, instituições e empresas, que dispensam tempo, talento e recursos, em favor do desenvolvimento integral de uma comunidade. Também é um conjunto de ações não remuneradas, orientadas à promoção do desenvolvimento social que potencializa o talento e a capacidade humana.

Os termos filantropia e humanitarismo foram introduzidos pelos positivistas, que se diziam filantropos e humanitaristas, porque prestavam culto à humanidade, não porque fossem caridosos, assim emprestando ao termo caridade uma sentimental, de amor impulsivo, pouco esclarecido e muito menos científico.

Atualmente essas acepções, ganham um novo significado, é o mesmo que caridade ou beneficência: até os poderes públicos fazem referência às “sociedades filantrópicas ou beneficentes”, que se caracterizam pela prática da caridade e não raro são, por isso, consideradas de utilidade pública.

Em síntese, podemos dizer que a filantropia é toda ação generosa e voluntária, que se realiza em benefício de uma comunidade, sem o intuito de lucro e sem interesse particular.

“Trovador dos humildes (...) era na vida real, o maior amigo de todos eles, ao contrário de certos filantropos sentimentais que esgotam toda sua bondade nos versos que escrevem e não dão um só vintém de esmola...”

(São Francisco de Assis)

### 5.1.2 Filantropia - À luz da Constituição Brasileira

A expressão entidade filantrópica ao que parece foi cunhada em instrumentos legais sem a fundamentação em uma clara doutrina que embasasse tal classificação. Assim, a Constituição de 1988 usa várias nomenclaturas: entidade filantrópica (artigo 199), entidade beneficente de assistência social (artigo 195, parag.7º) entidades sem fins lucrativos (artigo 150, inciso VI-C parag.4º) as diversas burocracias governamentais reproduziram em sua cultura institucional uma nomenclatura que não é convergente. Não se identificou um instrumento legal que aprofunde tais interpretações tipológicas ou significado da relação Estado-filantropia privada para além dos usos e costumes e dos ritos institucionais de uso repetitivo as legislações.

O Estado não expressa diretrizes claras no que concerne à proteção daquelas, hoje, classificadas como excluídas. As Constituições brasileiras refletem essa imprecisão, o que torna mais difícil vincular a concepção de filantropia a uma dada política de atenção aos excluídos. Pelo que se percebe, o conceito de filantropia é associado, na terminologia estatal, a uma forma de relação e não a um resultado da ação.

### 5.1.3 Filantropia e Beneficência

O princípio da Beneficência é um apelo mais intuitivo para todos os profissionais da saúde. Muitos autores propõem que o Princípio da Não - Maleficência é um elemento do Princípio da Beneficência. As citações, listadas a seguir, demonstram as diferentes posições a respeito deste princípio.

“O princípio da Beneficência não nos diz como distribuir o bem e o mal”.  
Só nos manda promover primeiro e evitar o segundo. Quando se manifestam exigências conflitantes, o mais que ele pode fazer aconselhar-nos a conseguir a maior porção possível de bem em relação ao mal...”(Frankena, 1981)

Portanto, podemos definir Beneficência como sendo uma ação realizada em favor do outro.

O princípio da Beneficência estabelece esta obrigação moral de agir em benefício dos Outros. ([www.ufrgs.br/HCPA/gppg/benefic.htm](http://www.ufrgs.br/HCPA/gppg/benefic.htm))

#### 5.1.4 Características da filantropia

As características da filantropia são universais e aplicadas em todos os setores.

No Brasil, para a área da saúde e notadamente para os hospitais religiosos, filantrópicos e beneficentes, pressupõe necessariamente a vinculação ao Sistema Único de Saúde – SUS. Assim, para serem Certificadas como Entidades de Fins Filantrópicos e conseqüentemente gozarem de benefícios fiscais, poderem receber verbas e subvenções públicas, elas devem:

- Atender as necessidades sociais, trabalhando pelo bem comum, promovendo a assistência social beneficentes e de saúde a menores, idosos, excepcionais ou pessoas de baixo poder aquisitivos.
- Estar legalmente constituídas e tem personalidade jurídica.
- Ser sem fins lucrativos, não distribuir o superávit ou resultados aos seus membros, mas utilizá-los em atividades que sirvam para cumprir a sua própria Missão.
- Aplicar todo eventual resultado de seu trabalho no Brasil.
- Ser auto-administradas, não recebem ingerências de entidades externas, tem seus próprios procedimentos para governar-se.
- Ser reconhecidas como de utilidade pública federal e estadual ou municipal e estar legalmente constituída, em funcionamento há no mínimo três anos.
- Comprovar que aplicam pelo menos 20% da sua receita bruta anual em atividades sociais totalmente gratuitas, percentual este que seja equivalente, no mínimo, à isenção da cota patronal. Ou, alternativamente, disponibilizar pelo menos 60% da sua capacidade instalada ao Sistema Único de Saúde. Estas características são importantíssimas, e sua estrita observação é o que possibilita a chamada imunidade tributária, garantida pela legislação, ou seja estas instituições não podem ser tributadas com qualquer espécie de imposto federal, estadual ou municipal.

A figura apresenta um esquema para um melhor entendimento dos conceitos de filantropia.

Figura 01: Evolução do conceito de Filantropia



## 5.2 Retrospectiva Histórica

Datar o nascimento da filantropia no mundo é ter como parâmetro a chegada do homem ao planeta terra. Pois pelo que se sabe, desde que o homem existe, é inerente a ele este impulso generoso e altruísta em favor do próximo e se perpetua em todas as culturas, não importando a raça, cor, credo ou qualquer outro meio que possa vir a distinguir uma raça ou classe social.

Em se tratando de entidades filantrópicas, temos como parâmetro a Igreja que, desde que surgiu dedicou-se no serviço da ajuda mútua, atuando nas mais diversas áreas em favor da comunidade e sua atuação era considerada sem fins lucrativos.

Antes da Proclamação da República, no Brasil, vigorou o regime de padroado concedido à coroa Portuguesa. Desse modo, os reis de Portugal recebiam da Santa Sé atribuições para exercer, ao mesmo tempo, o governo civil e religioso. Percebe-se, assim, o domínio total destes dois órgãos, não dando margens para a criação de associações voluntárias ou algo parecido que prestasse serviço de caráter público. No tempo do Brasil colônia, a Igreja e Estado se confundiam.

O século XIX foi marcado por um corte nas relações entre Igreja e Estado. E a partir da Constituição de 1891 o Estado passa a ter uma perspectiva leiga, tentando prover-se de recursos técnicos e humanos, buscando, então, para si o serviço público, anteriormente entregue à Igreja. A separação entre Estado e Igreja se concretiza de forma definitiva.

A Igreja passa a ser mais popular, estabelecendo fortes vínculos com a comunidade e, por consequência, ocupando um lugar central. Dedicando-se além da pregação do evangelho e práticas rituais, passa a instituir e fundar inúmeras escolas, hospitais, obras caritativas. Incentiva e pratica a beneficência e a caridade, tornando-se cada vez mais forte entre o povo. Recebia muitas contribuições das classes abastadas, as quais apoiavam as obras religiosas e sociais que a Igreja e os grupos ligados a ela coordenavam. Frente a esse contexto histórico, a Igreja passa por um período de transformação, constituindo-se assim, uma instituição forte e reconhecida pela sociedade.

Inicia-se aí um novo processo de aproximação entre Igreja e Estado onde unem Fé e Pátria. A Igreja passa a colaborar com o Estado na manutenção da ordem social e as duas



instituições respeitam-se mutuamente, onde uma controla a ordem espiritual e a outra a temporal. Com a união entre as duas instituições multiplicam-se as entidades filantrópicas nas áreas de educação, saúde e assistência social. Os empresários passam a praticar a filantropia, mas sempre através das Igrejas de diferentes credos. Esta exerce um papel importante na criação das primeiras instituições de cunho filantrópico.

A primeira entidade no país criada com o objetivo de atender desamparados foi a irmandade da misericórdia que se instalou na capitania de São Vicente em 1543. Mais tarde, em 1560, a entidade inaugurou em São Paulo uma pequena enfermaria e albergue. A instituição espalhou pelo território nacional as santas casas e criou um modelo do que há outros herdeiros vivos e fortes, ainda hoje. Benefícios concedidos pelo Estado às entidades beneméritas costumavam ser uma ação direta do monarca ou do presidente. Só no Estado Novo, com o presidente Getúlio Vargas, a relação do governo com a assistência social foi formalizada com a criação, em 1938 do Conselho Nacional do Serviço Social.

Este foi o espaço institucional dentro do governo na esfera do amparo social. Há mais de um século a assistência é vista como forma de ajuda aos que precisam. Na segunda metade do século XIX as ações filantrópicas aliaram-se à medicina social voltada particularmente na prevenção das doenças contagiosas.

A partir de 1930 o Estado se expande, passando a dominar toda a prestação de serviços, particularmente na área da educação, saúde e cultura. Esta forte presença do Estado na sociedade através dos serviços prestados, se consolida pela implantação da legislação previdenciária e trabalhista. Previdências privadas, aos poucos, são substituídas, passando ao Estado o controle político, social e administrativo e, desta forma, uma grande maioria da população fica excluída do sistema. Um impulso significativo surgiu com a onda de imigração, que ampliou assistencialismo. Com os imigrantes vieram as sociedades de socorros mútuos, com fins médicos, beneficentes ou amparo sociais. Multiplicaram-se também as instituições mantidas por outras correntes religiosas, como batistas, espíritas e outras. Essas organizações, junto com as associações de moradores ainda hoje têm ação importante na área da assistência, do amparo e da organização social.

Nesse período recente da história, a Igreja entra em vários conflitos com o Estado. Contudo, as entidades não governamentais sem fins lucrativos aparecem e se consolidam, na área do associativismo, através de partidos políticos, sindicatos e universidades, etc.

Esse fortalecimento, foi interrompido pelo golpe militar, buscando sua confirmação por volta dos anos 70, quando uma ala da Igreja busca na teologia da libertação sua inspiração, contra os conflitos de poder do Estado em forma de ditadura.

Evidenciado, ao longo da história, que as entidades que sempre estiveram presentes são as religiosas, beneficentes ou de assistência social, que se dedicaram à prestação de serviços de diversa natureza à comunidade e aos grupos mais fragilizados da população, quer seja na área da educação, saúde e ou assistência social.

Sabe-se que desde o período colonial, existiam organizações filantrópicas. A interação Igreja e Governo mantinham mútua articulação no que se refere a serviços relacionados com o bem estar do cidadão. O papel da Igreja era muito importante e fundamental, pois com a criação das primeiras Instituições formavam os espaços por onde passa toda a sociedade. Funcionavam como registro civil, como escolas, centros de lazer e festa e principalmente como organizações de ajuda, de assistência médica e social.

“E exatamente nesse campo que o indivíduo vai encontrar as associações voluntárias, como as Irmandade e Confrarias, através das quais tem acesso aos serviços sociais, ao lazer, a convivência social” (Oliveira, 156)

As irmandades da Misericórdia são o maior exemplo de entidades sem fins lucrativos, estas se mantêm até hoje. Atuavam na área da saúde e foram responsáveis pelos primeiros hospitais, asilos e outros. Desenvolveram um papel muito importante junto ao estado. Levaram-no a tomar as primeiras medidas no setor da saúde, com implantações de novas políticas. Foram criadas em Portugal, no final do século XV. Recebiam donativos e heranças da sociedade colonial, que eram os principais com que mantinham suas obras.

“Teríamos aí toda uma história de filantropia senhorial a ser estudada, que prossegue em épocas posteriores.” (Leilah Landin, 1993.14)

No Rio Grande do Sul, a primeira instituição do gênero foi a Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre, criada em 1803. Atualmente, são 249 hospitais sem fins lucrativos, no estado do Rio Grande do sul, que se caracterizam por seu caráter beneficente, religioso ou filantrópico responsáveis por mais de 60% dos leitos disponíveis à população.

À luz da história e da missão das Santas Casas de Misericórdia e das instituições privadas sem fins lucrativos, no art.199 da Constituição Federal, confirma sua atuação na assistência à saúde com a livre iniciativa.

“Art 199 - A assistência à saúde é livre à iniciativa privada

Parágrafo 1º - As Instituições privadas poderão participar de forma complementar do sistema único de saúde, segundo as diretrizes deste, mediante contrato de direito público ou convênio, tendo preferência as entidades filantrópicas e as sem fins lucrativos.”

Em 1935 é promulgada a lei, estabelecendo a Declaração de Utilidade Pública como instrumento de colaboração entre o setor sem fins lucrativos e o Estado. Sua concessão é reservada ao Presidente da República, situação que permanece até o momento presente. O Estado passa a fazer uma espécie de parceria com o setor privado, onde começa todo um jogo de poder e influência entre o público e o privado.

O setor empresarial, particularmente na área da saúde cresce, não o sem fins lucrativos. A previdência social faz inúmeras contratações de prestadores de serviços privados, tornando-se assim, a Instituição-chave para a capitalização do setor, proporcionando o crescimento das empresas hospitalares e ambulatoriais bem como o desenvolvimento da indústria farmacêutica e de equipamentos. Contudo, não se observa um tratamento diferenciado, por parte do Governo, às entidades filantrópicas ou não, não havendo, portanto uma definição formulada e clara para o setor filantrópico.

De comum a todos esses momentos, a manutenção de uma proposta de filantropia em instituições do setor privado, ainda que não-lucrativo, necessitam redefinir sua missão social, readequando-se às demandas dos novos tempos, assumindo uma cultura filantrópica.

## 6 A FILANTROPIA FRENTE AO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

Atualmente já existe um novo enfoque em torno das políticas sociais e um novo direcionamento. A nova ordem, hoje, é sair do assistencialismo, buscar novas formas de ações que contemplem o homem na sua integralidade implantando programas sócio-educativos, desenvolvimento comunitário e geração de renda e tantos outros. Tudo isso só será possível, se o cidadão estiver em pleno gozo da saúde, conforme preconiza a Organização Mundial de Saúde. Entende-se, pois, a filantropia como defesa dos direitos dos assistidos. Trata-se, então de assegurar o direito à educação, à saúde, à alimentação e à assistência social para todos os cidadãos.

O reconhecimento da assistência como direito social foi definido pela Constituição Federal de 1988 e sua regulamentação pela Lei Orgânica de Assistência social ( LOAS) em 1993, o que isto significou para a assistência, o fim da “travessia do deserto”. Tal reconhecimento possui um significado político social inquestionável e inegociável, apresenta-se como ocasião privilegiada para superar sua compreensão como dever moral de ajuda e entendê-la como dever legal de garantia de benefícios e serviços sociais.

O SUS é então criado com os firmes propósitos de alterar esta situação de desigualdade na assistência à saúde da população universalizando o acesso ao atendimento, tornando obrigatório o atendimento público de forma gratuito a qualquer pessoa.

Mas o que é o SUS? Que modificações ele traz para as políticas de saúde no país?

Ao definir o Sistema Único de Saúde a Constituição Federal de 1988, em seu artigo 198 contemplam que:

“Art. 198. As ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único, organizado de acordo com as seguintes diretrizes”:

“I - descentralização, com direção única em cada esfera de governo”;

“II - atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem”.

prejuízo dos serviços assistências;

“III - participação da comunidade”.

Parágrafo único- o Sistema Único de Saúde será financiado nos termos do artigo 195, com recursos do orçamento da Seguridade Social, da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos municípios, além de outras fontes.”

O Sistema Único de Saúde é um sistema público, ou seja, destinado à toda a população e financiado pelo Estado, com recursos arrecadados através dos impostos que são pagos pela população.

Fazem parte deste sistema os centros e postos de saúde, hospitais, incluindo os universitários, laboratórios, hemocentros e também fundações e institutos de pesquisa, como por exemplo, a Fundação Osvaldo Cruz e outras.

No Sistema Único de Saúde - SUS, o setor privado participa de forma complementar, através de contratos e de convênios de prestação de serviços ao Estado. Isso porque nem sempre as unidades públicas de assistência à saúde é suficiente para garantir o atendimento a população de uma determinada região. Obedecendo aos princípios básicos que regem a operacionalização do SUS, seguindo-se as diretrizes, da **Universalidade** do acesso aos serviços de saúde em todos os níveis de assistência, isto é, dar atendimento a todas as pessoas que necessitam de cuidados com a saúde, a **Igualdade** da assistência à saúde e a **Equidade** na distribuição de recursos, destinar mais recursos para localidades mais pobres e com menos capacidade de atender às demandas de sua população, **Resolutividade** dos serviços, isto é, capacidade de resolver os problemas de saúde e por fim a **Integralidade** da assistência e a **Participação** da comunidade.

Portanto, sabe-se muito bem que todo cidadão possui o direito de ter assistência gratuita à saúde e que também é um dever do Estado responder por esse direito, como reza artigo 2 da Lei 8080, de 19 de setembro de 1990

“A saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover condições indispensáveis ao seu pleno exercício”. (Coletânea de Legislação, p. 23)

Porém, contradições se evidenciam. Elas residem no fato de que, está na responsabilidade do Estado responder às necessidades básicas do cidadão, particularmente no que se refere em questões de saúde, mas isso, nem sempre acontece; transferindo então para entidades particulares com fins lucrativos ou não, a responsabilidade de preencherem as lacunas deixadas pelo poder público. Aquilo que deveria ser de direito do cidadão, assume forma de benesse concedida pelas instituições filantrópicas.

A saúde, a educação e a assistência social sempre estiveram atreladas a legislação da filantropia. Para cada uma dessas áreas, a legislação prevê requisitos diferentes, de acordo com o campo de atuação. No caso nos hospitais filantrópicos, o atendimento do usuário do SUS

é obrigatório, sendo esta a condição para a obtenção da renovação do Certificado de Entidades Beneficentes de Assistência Social (CEBAS).

As instituições filantrópicas participam de maneira integrada e co-responsável na promoção da saúde e na prevenção da doença, conforme art.5 ítem III,

“...assistência às pessoas por intermédio de ações de promoção, proteção e recuperação da saúde, com a realização integrada das ações assistências e das atividades preventivas.” (Lei 8.080/90)

Para que sejam reconhecidas e sejam asseguradas as condições, de exercício de suas atividades, de uma forma auto-sustentável necessitam de recursos financeiros que possam cobrir as despesas referentes aos serviços prestados a população usuária.

Para ser declarado filantrópico e fazer jus ao CEBAS – certificado de Entidade Beneficente de Assistência Social, devem seguir o que reza o artigo 3º do Dec.2.536, de 06.04.98:

“I - estar legalmente constituída no País e em efetivo funcionamento”;  
 II – estar previamente inscrita no Conselho Municipal de Assistência Social do município de sua sede, se houver, ou no conselho estadual de Assistência Social, ou Conselho de Assistência Social do distrito federal,  
 III – estar previamente registrada no Conselho Nacional de Assistência Social .”

Dentre os benefícios de que desfrutam as entidades declaradas de Utilidade Pública Federal incluem-se as isenções das contribuições para a Seguridade Social, do imposto de importação e da CPMF, de acordo com o artigo 55 da Lei 8.212/91.

A concessão e renovação do certificado de filantropia são concedidas pelo Conselho Nacional de Assistência Social - CNAS, conforme prevê a Resolução nº 177, de 10/08/2000 com a validade de três anos.

O Hospital filantrópico, nos termos do artigo 4º da Portaria nº 1.695, de 23.09.94, tem a condição de parceiro do Poder público. Esta Portaria estabelece normas gerais sobre a participação preferencial de entidades filantrópicas e entidades sem fins lucrativos no Sistema Único de Saúde e define o regime de parceria entre o Poder Público e essas entidades.

O Ministério da Saúde busca, através de políticas, estabelecer a correta adequação e funcionamento das instituições públicas e privadas, mediante regulação e estruturação Sistema Único de Saúde, como paradigma básico para o desenvolvimento das políticas do país, direcionando sua atenção à Saúde e a Seguridade Social.

Assim, a Lei Orgânica da Saúde – 8080/90, em seu artigo 17, determina as competências do SUS, criado em 1988. Compete, portanto, ao poder público assegurar e garantir que o preceito constitucional, referente a saúde, seja efetivamente cumprido mediante políticas sociais e econômicas. Todo o esforço deve ser conjugado para que realmente esse direito venha a se tornar realidade em nossa nação.

Dentro da perspectiva da implantação da Assistência Social como política de seguridade, garantidora de direitos sociais, tem a estratégica competência de aprovar a política Nacional de Assistência Social e seu orçamento, normalizar as ações e regular a prestação de serviços públicos e privados neste âmbito, num sistema descentralizado e participativo.

Compete, ainda, ao CNAS estabelecer diretrizes e aprovar os programas de assistência social, acompanhar e avaliar a gestão dos recursos, bem como os resultados sociais e o desempenho dos programas..

A outra face desse inovador conselho é a herança da filantropia exercida pelo Conselho Nacional de Seguridade Social, de regulação sobre o conjunto de instituições privadas, pois mantém a responsabilidade de fixar normas e conceder atestados de registros e certificados de entidades de fins filantrópicos, como condição de acesso e subvenções e isenções.

Mestriner 2001 (248) tece comentário em torno da primeira Conferência Nacional de Saúde, a qual apresenta e aprova a política que define as competências das três esferas governamentais e das instâncias de controle social, destacando o papel da sociedade civil, enquanto integrante dos órgãos de deliberação e controle e enquanto rede de serviços complementar ao Estado. Continua dizendo ainda que não estabelece, no entanto, critérios transparentes e democráticos na articulação entre as instâncias governamentais e não-governamentais, deixando pouco explícito o sistema de relação público-privado; não considerando também a interface da assistência social com as demais políticas, nem sequer com as componentes da Seguridade Social. Propõem o estabelecimento de percentuais nas três esferas para financiamento de recursos, critérios de partilha e formas de financiamento da assistência social. E mais, ignora completamente a questão da relação do estado com as entidades sociais. A legislação da filantropia até o ano de 1998 definia para as três áreas de sua intervenção – saúde, educação e assistência social – critérios para sua execução, estando esses relacionados aos 20% da receita bruta da Instituição filantrópica, destinada ao atendimento gratuito na atividade-fim,

ou por opção disponibilizar 60% da capacidade instalada na Instituição em atendimentos pelo Sistema Único de Saúde. Assim, os hospitais poderiam optar por uma dessas formas no cumprimento da filantropia.

Entretanto, para romper com a segurança das instituições filantrópicas na realização de suas atividades fins, em meados de 1998, precisamente a partir da reforma fiscal desenvolvida pelo governo federal, ocorreram sérias mudanças quanto à legislação filantrópica, provocando uma grande insatisfação e contrariedade por parte dessas instituições.

O argumento utilizado pelo governo federal quanto às medidas tomadas, referia-se à filantropia, a qual deveria ser desenvolvida de maneira espontânea e sem nenhuma contrapartida.

A maneira como o governo tentou resolver o problema da dívida externa batendo de frente com as instituições filantrópicas, principalmente de cunho religioso, as quais, são responsáveis por um grande número de atendimento de uma grande parcelas da sociedade.

Embora não respondendo às expectativas de todos os segmentos, o Conselho Nacional de Assistência Social alcança seu objetivo e estabelece uma nova política de reordenação nas questões filantrópicas das ações determinando mecanismos, por vezes, contraditória com a própria legislação, que defende: "Saúde é o direito do cidadão e dever do Estado", conforme já foi abordado neste capítulo.

Veremos, então, que existem contradições. A realidade da prática dos hospitais com o SUS é representada pelo desequilíbrio econômico e financeiro dos convênios/contratos que os vinculam, o que contraria frontalmente a norma que regula esta relação (art.26 parágrafos 1º e 2º da lei 8.080/90), sem falar na total impossibilidade de garantia efetiva da qualidade na execução dos serviços contratados. Este desequilíbrio é claramente identificado quando observamos as tabelas que o SUS adota para pagamento pelos serviços prestados, onde se constata uma diferença substancial entre a receita auferida e o custo existente. Note-se que não se falou em margem de resultado e, sim, exclusivamente, em custos, os quais são substancialmente menores se comparados com outros segmentos hospitalares, em função das imunidades e isenções, prerrogativas dos Hospitais Filantrópicos.

Contudo, considerando o total dos atendimentos realizados pelos hospitais, aí incluídos a complexidade, tem-se, em média, para cada R\$ 100,00 de custos que os hospitais representados têm na assistência de um paciente do SUS, o Sistema remunera somente em R\$ 71,00 para



hospitais com FIDESP e R\$ 45,00 para os demais hospitais. Assim, as práticas contábeis demonstram que, para os primeiros, há uma defasagem de 41% entre custo e receita e, para os demais, a mesma é de 122%.

Estas defasagens, que evidentemente geram o desequilíbrio econômico e financeiro ora provado, têm origem de longa data, fato que é público e notório. Os esforços empreendidos pelos hospitais, para manter os atendimentos subsidiando o SUS, têm sido de toda ordem. Seja captando recursos limitados, na assistência a outros convênios, ou contraindo empréstimos bancários e alienando bens patrimoniais.

O prolongamento desta relação desequilibrada, por óbvio, levou os hospitais a patamares de endividamento insustentáveis, bem como a um progressivo sucateamento, diminuição da oferta de atendimentos, fechamento de portas, descadastramento de hospitais e profissionais médicos e superlotação de hospitais que ainda preponderantemente atendem ao SUS. Em síntese, esta é a causa principal da chamada crise da saúde, que atinge a maior parte da população brasileira.

Tal situação, já com efeitos públicos e incontornáveis, agravou-se consideravelmente nestes últimos anos, com a alteração da política econômica do país. A elevação dos custos dos medicamentos, dos materiais de uso médico, dos filmes de RX, dos juros bancários, com manutenção de tecnologias e inviabilidade de importações, definitivamente torna a relação obrigacional com o SUS insuportável, por mais vocação social que estes hospitais tenham com suas comunidades.

Diante do quadro aqui exposto, em que se evidencia o desequilíbrio econômico e financeiro da relação convenial/contratual mantida com o SUS, com total inviabilidade de custeio, independentemente de outros encaminhamentos que se têm notícia, é absolutamente impraticável o pedido do suscitante.

A Lei Orgânica da Saúde nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, em seu artigo 24 preceitua a participação dos hospitais privados filantrópicos quando as disponibilidades do Sistema forem insuficientes para garantir a cobertura assistencial à população.

Temos o descumprimento por parte do Gestor do Artigo 26, § 1º e § 2º da Lei nº 8.080/90, Lei Orgânica da Saúde, não se mantendo o equilíbrio econômico e financeiro nas

obrigações e, por conseguinte, também impossibilitando a garantia dos serviços prestados. A tabela a seguir denota a injustiça da remuneração praticada pelo Sistema.

Figura 02: Valores Pagos pelo SUS

Procedimentos Comuns/Valores/Custos	Valores pagos pelo SUS(R\$)	Custos Hospitalares (R\$)	Defasagem SUS
Consulta Médica	2,55	13,19	517,25%
Diária de UTI	137,01	486,00	354,71%
Raio X Simples	4,91	8,49	172,91%
Ecografia	5,41	32,73	604,99%
Parto normal	142,78	336,00	235,33%

Fonte: SINDIBERF - Congresso Estadual da Pastoral da Saúde. SUS - Filantropia. Porto alegre. Julho, 1998

Outro dado importante indica que a partir do Plano Real em julho de 1994, a variação do IGPM até 2001 correspondeu a 225%, a inflação dos custos hospitalares foi de 235% neste mesmo período e o salário mínimo foi corrigido em 210%; enquanto que a Tabela do Sistema Único de Saúde foi reajustada em apenas 31% em igual período e no ano de 2001 não aconteceu qualquer reajuste.

Figura 03: Comparativo SUS x Indicadores Econômicos

<b>Principais Indicadores</b>	<b>1994 a 2001</b>
Tabela SUS	31%
Salário mínimo	210%
IGPM	225%
Inflação Hospitais	235%

Fonte: SINDIBERF - Congresso Estadual da Pastoral da Saúde. SUS - Filantropia. Porto alegre. Julho, 1998

Frente o quadro exposto é importantes aprofundar as questões relacionadas entre as partes e estabelecer requisitos básicos de negociações e parcerias, no verdadeiro sentido da palavra. Dallari entende Estado como ordem jurídica independente e que tem como finalidade a busca do bem comum de um povo num espaço territorial geograficamente delimitado.

Esta finalidade do bem comum fica evidenciada na Carta Magna, quando diz que saúde, educação e assistência social é direito de todos e dever do Estado, bem como estipula inúmeros direitos e garantias fundamentais. Também estabelece que o Estado deve construir uma

sociedade livre, justa e solidária e proporcionar condições para o desenvolvimento nacional, erradicar a pobreza e a marginalização, reduzir as desigualdades sociais e regionais; promover o bem de todos, sem distinção de raça, cor, credo, nacionalidade e ideologia política e religiosa. “O Estado é o conjunto de todas as condições de vida social que favoreçam o desenvolvimento integral da pessoa humana”, diz o Papa João XXIII.

Para que as finalidades básicas do Estado sejam cumpridas, este necessita de recursos humanos e financeiros. Com relação aos recursos humanos, sabe-se que o Estado possui uma gigantesca estrutura, chamada máquina administrativa e, apesar disso ainda, não consegue atender toda a demanda proveniente das necessidades humanas e sociais do território de sua abrangência e, nem sempre presta serviços de boa qualidade e resolubilidade, sendo então, passível de inúmeras críticas, por ser extremamente burocrático e altamente onerosas.

É imprescindível para o Estado, na manutenção de seus fins, a captação de recursos financeiros e, para tanto, institui impostos, contribuições e taxas sobre pessoas físicas e jurídicas.

São as empresas com fins lucrativos que basicamente mantêm a estrutura do Estado. Através dos pagamentos de tributos destas empresas que o Estado presta os chamados serviços de assistência social, possibilita às classes sociais menos favorecidas condições mínimas de sobrevivência.

Na realidade, o Estado não faz parte do setor produtivo de uma sociedade, é, sim, um mero gerenciador de recursos. O que se conclui é que a iniciativa privada é a grande mantenedora de toda a assistência social (saúde, educação, etc) de uma sociedade.

Mesmo com toda a carga tributária que o Estado impõe a iniciativa privada, este ainda, não consegue atingir plenamente o cumprimento de suas finalidades em relação a comunidade humana colocada sob sua responsabilidade.

Sendo assim, permite a atuação de particulares paralelamente a sua atuação, preenchendo desta forma, o imenso vácuo que ele, estado, não tem estrutura para assumir relação as diferentes demandas sociais.

Estes particulares são a chamada iniciativa sem fins lucrativos, que prestam inúmeros serviços sociais, substituindo, desta forma, o Estado. Em contrapartida, o Estado concede a estas instituições alguns benefícios que a iniciativa privada com fins lucrativos não possui. Podemos

dizer que é uma espécie de terceirização do serviço estatal, pois o Estado delega a entidades privadas, um serviço originariamente seu.

O Estado proporciona, então a estas instituições sem fins lucrativos várias concessões, como o reconhecimento estatal da condição de filantropia, e lhe atribui uma categoria especial que dá acesso aos benefícios que funcionam como um privilégio institucional, mas que, de fato são “passaportes” burocráticos para acesso a benefícios estatais com: imunidades, doações, cessões, subvenções e isenções.

Documentos como o Certificado de Entidades de Fins Filantrópicos e a Declaração de Utilidades Pública permitem o acesso indireto do fundo público através das doações, de pessoas físicas ou jurídicas às entidades filantrópicas. Mas garante também, a condição de estar imune à tributação conforme disciplina o artigo 150 da Constituição Federal.

Salienta-se aqui o frágil papel social do Estado nessa concepção de subsidiariedade, cabendo por conseqüência, ao próprio indivíduo, à família e à sociedade a resolução dos problemas sociais.

Assim, as Novas formas de gestão dos serviços Públicos p.35, afirmam que:

“...a parceria público-privada no campo social é uma modalidade de gestão descentralizada da ação pública, pela qual a ação estatal delegável é desenvolvida em espaço eminentemente público situado, contudo, fora do âmbito do Estado; este espaço é o resultado da conjugação de diferentes elementos públicos e privados que usa ao atendimento de interesse público; e é possível criar, nesse espaço, alternativas flexíveis de gestão.”

A parceria deverá preconizar a melhoria dos serviços prestados à população de maneira a se concretizar os princípios do SUS. Em tempos de mudanças é importante salientar também que:

“As parcerias podem desempenhar um papel fundamental na reforma do Estado mas, nenhuma reforma poderá ficar restrita exclusivamente a elas. Cabe ao Estado, ao adotar uma política de parcerias desenvolver uma atuação planejada e compensatória que garanta a necessária universalidade do atendimento e da qualidade dos serviços prestados à população.”

Com a crescente desigualdade entre as classes sociais e o aumento da população empobrecida, faz-se necessário estabelecer, cada mais, níveis de parcerias, sejam elas públicas ou com empresas privadas para buscar soluções para as questões de vida e saúde da população. Justifico essa reflexão com o posicionamento de Spink e Clemente

“... dentro de uma realidade econômica nacional e internacional perversa e criadora de desigualdades revela-se na necessidade de implementar estratégias de desenvolvimento sustentável que ultrapassem os limites...” ( 20 Experiências de Gestão Pública e cidadania. P. 5)

De fato, se considerarmos os extraordinários benefícios proporcionados pelas entidades filantrópicas e os cotejarmos com os valores que deixam de ser recolhidos referentes a isenção da cota patronal, chegaremos a conclusão de que é seguramente muito barato ao governo continuar com esta política, pois se tomasse a decisão de substituir as entidades em seu trabalho social, educacional ou na área de saúde, teria um gasto sensivelmente maior do que porventura arrecadaria.

A consciência de que o Estado é insuficiente como promovedor de soluções para a crescente complexidade sociais vem gerando, na grande massa de pessoas físicas e nas empresas, reflexões sobre o exercício da cidadania. Os efeitos chegam em ritmo acelerado. As instituições filantrópicas desenvolvem e ampliam sua responsabilidade social e as Organizações Não Governamentais se multiplicam, se profissionalizam e atingem graus de capilaridade nunca antes experimentados em nossa história. Temos hoje no Brasil cerca de 400 mil organizações não governamentais que empregam um enorme contingente de pessoas em imensas atividades. É a sociedade civil trabalhando por si própria, avaliando seus problemas mais gritantes e buscando soluções.

Diante da omissão do Estado e sensibilizada pela extensão e gravidade da situação problemática do país, em questões de pobreza e exclusões, a sociedade civil, tomando consciência dessa realidade social, se organiza e inicia um processo de produção de serviços com sentido público, sem gerar lucro, enfim, desencadeando projetos e programas sociais em vista de um bem maior.

Parece um tanto paradoxal. Enquanto se observa, numa grande parte da sociedade, o não envolvimento em questões políticas, verifica-se, no entanto, um reacender, em determinados segmentos, o impulso à solidariedade e à filantropia.

Em diversos segmentos sociais surgem iniciativas mobilizadoras de diversos recursos, quer sejam materiais, financeiros e outros, bem como agências financiadoras nacionais ligadas a empresas. Por volta dos anos 90 surgem fortes movimentos em favor da cidadania e meio ambiente, conjunto de novas instituições de assistência social, voltadas agora para a ruptura das práticas tradicionais assistencialistas.

Ainda que as entidades religiosas continuem fortes na sua atuação, empreendendo esforços para se modernizarem, para atualizar seus métodos de intervenção se ampliem expressivamente, surgem ao lado destas, instituições completamente diferenciadas e isentas de caráter religioso.

O espaço social difuso entre o Estado e o mercado vai sendo ocupado por agrupamentos voluntários, sem nenhuma vinculação legal ou burocrática e mantendo administração autônoma, atuando de forma organizada, para minorar os problemas sociais que mais afetam a dignidade da pessoa humana. Avançando desta forma, com uma atuação de impacto, produzida pela eficácia e a eficiência, no terreno abandonado pelo Estado, que não cumpre seu dever de proteção social aos cidadãos. Estas organizações, embora adotem política própria de captação de recursos, geralmente disputam ainda os financiamentos estatais e as isenções e imunidade.

Assim, o interesse das organizações não governamentais hoje é descobrir a causa ideal a se dedicar e /ou a uma ação estratégica que garanta a condição e o reconhecimento de entidades filantrópicas.

O comentário que faz Kurz sobre a questão decisiva é saber se este novo setor que se impõe tem condições de ser um novo paradigma de reprodução social. Para tanto, “ele terá que ir além das simples medidas paliativas ou seja de urgência, destinadas somente a fazer” curativos leves nas feridas abertas pela ‘mão invisível’ do mercado globalizado. Continua dizendo ainda, se continuarmos sem nenhum movimento de desenvolvimento e com o esvaziamento progressivo do Estado, com certeza tal filantropia não sobrevirá somente com as “migalhas da caridade” deixadas pela produção que visa o lucro. Será necessário que formule sua própria perspectiva de desenvolvimento para o século XXI, em vez de ser um mero sintoma passageiro da crise.”(Folha de S. Paulo, 3/2/95)”.

Essas instâncias têm mantido por longo tempo uma relação de compromisso mútuo por meio de múltiplos mecanismos reguladores, como afirma Mestriner,2001 (287) “a ação estatal se fez ‘supletiva’ às iniciativas privadas. Instalando uma política de reconhecimento e reforço às instituições sociais já existentes, referendando uma atenção só emergencial e transitória, em detrimento de uma política de assistência social pública garantidora de direitos de cidadania”.

Com a legislação voltada especificamente ao ajuste fiscal, a relação público-privado estabelecido até então, na concessão de benefícios e incentivo para assumir problemas sociais,

agora reverte essa intenção passa a restringir os benefícios, causando conflitos de orientação, incongruências entre as leis.

Veremos também que a subvenção, mecanismo de relação do estado com a filantropia, torna-se um mecanismo de diluição e não de afirmação de direitos, impedindo a identidade do cidadão pelo Estado. O reconhecimento do cidadão é transferido para a organização sem fins lucrativos. Esta se apresenta perante o estado para ser reconhecida, registrada e receber o caráter de utilidade pública. E assim, receber a 'ajuda' do Estado em forma de convênios, concessão de benefícios como isenções, imunidade e dedutibilidade de doações. Permitindo assim, ao Estado operar a questão social com o princípio da subsidiariedade, transferindo a responsabilidade social para o setor filantrópico.

No final do século XX, com a ascensão da democracia e a inserção constitucional da assistência social como política pública efetivadora de direitos sociais, a prática da filantropia tradicional confronta-se com o impasse da reformulação da relação Estado-Organizações Sem Fins Lucrativos, passando para uma prática mais democratizada.

Mestriner tece seu comentário a respeito na evolução da interpretação da filantropia e da prática, dizendo:

Assim, convênio que vai se estabelecer como forma mais avançada de parceria, por intermédio de instrumentos jurídicos, que compromete ambas as partes conveniadas num projeto em cooperação, não extingue a subvenção, que se constitui num simples repasse de recursos de manutenção da instituição, sem nenhum controle, nem incorpora as imunidades e isenções que continuam paralelamente. (O Estado entre a filantropia e a assistência social.2001, 294).

Não se trata, pois, de transferir a responsabilidade para o setor filantrópico, mas sim de abrir novos espaços institucionais ou seja uma parceria que seja de outra natureza, firmada em novas bases de compromisso ético e sob novo referencial normativo, que valorize a presença e atuação do setor filantrópico, como protagonista de ações transformadoras em defesa da cidadania.

“Não há naturalidade em si entre associar filantropia e favor. Seu entendimento como solidariedade com a dignidade do ser humano permite a construção de uma relação no campo dos direitos sociais e a universalidade da proteção social da seguridade social. Isto exige, porém, libertar a filantropia do campo de um dever moral e alçá-la à condição de manifestação de solidariedade, o que supõe a luta pelos valores de igualdade e equidade na sociedade.” Sposati, 1994b:90

Trata-se, então, de implementar uma reforma de Estado que inclua a sociedade e suas organizações por meio de novas formas de parceria e de um sistema de regulação democrática e transparente.

Para se consolidar sob a égide da cidadania, o sistema de relação das organizações filantrópicas ou não com o Estado precisa ser assegurado o acesso ao fundo público como compromisso com as políticas sociais, devendo ser então tratada a questão da filantropia como hoje é interpretada pelo Estado. A celebração de convênios, juridicamente aceitos necessitam serem recuperados dentro dos padrões mercadológicos e assim as instituições possam recuperar a credibilidade e a compatibilidade do negócio com as políticas sociais vigentes no país.

Uma reforma meramente jurídica é incapaz de fazer surgir um novo estado. É necessária também uma reforma na organização social como premissa de socialização dos bens e serviços. É preciso, diz Mestriner, “reinventar novas formas de relação entre o Estado e a sociedade, novas figuras jurídicas, que apontem para autonomia das organizações e sua inclusão nessa relação”.

É urgente que aconteça em nosso país a construção de um espaço público para viabilizar decisões estratégicas, rompendo fronteiras burocráticas que separam o Estado e o cidadão e consolidar uma efetiva política pública que garanta a qualidade de vida para todos, particularmente aos mais desprovidos.

As parcerias entre organizações da sociedade e o estado têm assumido, nestas últimas décadas uma dinâmica diferenciada segundo estratégias preconizadas de ambos os lados e dos recursos necessários para se tornarem viáveis.

A transferência de responsabilidade do Estado para organizações sociais e a sociedade é um processo de responsabilização do indivíduo e por outro lado uma perda de direitos. Ao serem particularizados pelos critérios das organizações não governamentais, o atendimento e serviços se fazem dentro de padrões definidos na particularidade das organizações e não com referenciais públicos universais.

A parceria pressupõe, por sua vez, o conflito, que precisa ser explicitado para que o Estado não efetive a transferência de responsabilidades, mas amplie a participação da sociedade e promova mais eficiência e eficácia para o público, com serviços que podem ser prestados de forma diferenciada e melhor que os dos esquemas burocráticos dominantes.



Enfrentar estas novas formas de gestão é um desafio para todas as entidades que querem ingressar no processo de construção de parcerias.

A mudança de mecanismos decisórios é que vai possibilitar uma permanente abertura ao diálogo e novas formas de poder, confirmando, assim, a garantia da cidadania co-responsável.

Falar de terceiro setor é também falar da forma como o poder público e a sociedade interagem. Nesta interação há formas mútuas de repasse de bens, tecnologias, etc.

Já faz algum tempo que o poder público notou, que em muitas áreas, embora seja de sua obrigação constitucional, sua atuação não é satisfatória na atenção plena da saúde, sendo menos eficaz que outros atores sociais vem desenvolvendo. As Organizações Não Governamentais tem atuado com desenvoltura e extrema competência no campo da educação, saúde, defesa da infância, e em outras áreas. Assim, tornou-se praxe o repasse de verbas públicas para aplicação em programas de natureza pública a serem desenvolvidos por entidades de direito privado. Nesse sentido a Lei 9.790/99 criou uma forma de repasse, o termo de parceria, que pretende ser um veículo legítimo e adequado ao repasse de verbas públicas para entidades de direito privado.

Existem significativas diferenças entre o termo parceria com outros métodos de repasse de verbas. Antes da Lei 9.790/99, a forma mais popular de interação financeira do setor público com o privado era o convênio. Dotado de regulamentação experimentada na prática, o convênio não era inteiramente adequado para o que se pretendia. A princípio, convênio é a forma de pacto entre pessoas de direito público. Ao aplicar a metodologia de convênios ao setor privado, a lei não fez grandes concessões e exigiu do setor privado a mesma natureza de prestação de contas que vale para o setor público. Desnecessário dizer o quão penoso se tornou manter um convênio.

Já o termo de Parceria tenta evitar tudo isso com uma prestação de contas que privilegie os resultados efetivamente obtidos, menos burocratizados, e possibilita o concurso de projetos com a escolha de entidades que privilegiam os seus compromissos sociais.

Conforme o posicionamento de Oliveira, a lógica do poder que prevalece nas relações entre Estado é a lógica do lucro que orienta a ação das empresas no mercado. Iniciativas empreendidas por cidadãos afirmam o valor da solidariedade. Um terceiro setor não lucrativo e não governamental, coexistem hoje, no interior de cada sociedade, com o setor público estatal e com o setor privado empresarial.

Já é consenso que nem o mercado nem o estado têm condições de responder, por si sós, aos desafios do desenvolvimento com equidade. A participação dos cidadãos é essencial para consolidar a democracia e uma sociedade civil dinâmica. É o melhor instrumento de que dispomos para reverter o quadro de pobreza, de violência e exclusão social que ameaça as bases da sociedade.

O Brasil têm uma rica história de solidariedade e trabalho conjunto com movimentos populares, mas pouco têm-se relacionado com as iniciativas emergentes de filantropia empresarial. Muitas entidades assistenciais trabalham informalmente em nível comunitário, com inegável eficácia, mas escassa visibilidade e sustentabilidade. A riqueza, a diversidade e o potencial do terceiro setor, são muitos maiores do que sua visibilidade pública. A idéia de um terceiro setor provoca a imaginação a inventar outras figuras. Ela poder ser idealmente concebida como uma entre as outras classificações entre o privado e público. Ou seja, o conceito denota um conjunto de organizações e iniciativas privadas que visam à produção de bens e serviços públicos. Este é o sentido positivo da expressão. Bens e serviços públicos, neste caso implicam em dupla qualificação, não geram lucros e respondem as necessidades coletivas. Eventuais benefícios auferidos pela circulação destes bens não podem, em consequência, gerar um patrimônio particular. Quaisquer excedentes devem ser reinvestidos nos meios para produção dos fins estipulados. Quaisquer que sejam as variantes, no entanto, há um elemento comum que deve ser fixado: o conceito implica uma expansão da idéia corrente sobre a esfera pública.

Entende-se que a “vida pública” não é feita apenas de atos de governo, mas também da atividade cidadã, ainda de participação e ações de indivíduos, grupos e instituições que têm como finalidades fazer o bem.

Ao se denominar de “não lucrativas” as instituições parecem sublinhar que, apesar de não gerarem lucro, também são independentes e autogeridas assim como as empresas do mercado. Ser “ não governamentais” e “ não lucrativas” não significa é claro, estar em algum outro mundo, além das esferas de influência do Estado e do mercado.

Estudos mostram que menos de 10% dos recursos empregados pelas firmas na área social são reembolsados na forma de incentivos fiscais. O investimento por parte das empresas é real. No mundo empresarial, a filantropia foi batizada com o nome de “ responsabilidade social”, um dos conceitos cada vez mais difundido no país. A filantropia, quando assumida responsavelmente

tem profunda relação com o desenvolvimento econômico e amadurecimento social, pois convoca as empresas a atuarem, de forma socialmente responsável, diretamente em questões sociais e provocando mudanças significativas na sociedade. E uma das maiores mudanças sociais que o país deve sofrer é a superação da miséria e a exclusão social. Isto é possível fazer acontecer, basta que haja uma decisão política levada a sério e um trabalho conjunto articulado e planejado entre governo e sociedade, entre as organizações públicas e organizações privadas, com fins filantrópicos ou não.

Conforme o pensamento da Dr<sup>a</sup> Neimann, afirma que, qualquer projeto de combate à miséria só vai dar certo se os próprios excluídos se tornarem autores de sua ação libertadora.. Eles devem ser sujeitos e não objetos das ações. Não basta só fazer algo por eles. É primordial que eles também tomem parte ativa do processo de transformação.

Assim, se sentirão comprometidos e, certamente, crescerá a auto-estima que os fará sair da condição de passividade, ingressar e acreditar na luta pela mudança da própria vida e da vida de comunidade. Essa é a maior revolução de que o Brasil precisa. E os excluídos são capazes disso e de muito mais. Necessitam apenas da capacitação, orientação e acompanhamento e encontrar um espaço social favorável para tanto. Só assim poderão recuperar o valor humano latente.

## 7 METODOLOGIA

### 7.1 Delineamento da pesquisa

Consiste em estudo de caso realizado junto ao Hospital São José (Giruá/RS). A metodologia seguida foi a da pesquisa qualitativa, que permite obter conhecimento de primeira mão sobre a realidade social empírica.

Jones (1987) considera que essa metodologia aplicada as organizações é importante para quem deseja através da análise, atingir o desenvolvimento da instituição, utilizando o método da verificação das questões locais.

Para a elaboração do trabalho, foi realizada uma pesquisa valendo-se do método de estudo de caso, que, de acordo com Yin (apud ROESCH, 1996,p.146), é uma estratégia de pesquisa que busca examinar um fenômeno contemporâneo dentro de seu contexto. Pode este método trabalhar com evidências quantitativa ou qualitativa. Além disso, o método estudo de caso não requer necessariamente um modo único de coleta de dados, portanto serão levantados através de observações e outros dados necessários para o desenvolvimento do trabalho.

### 7.2 Definição do público de investigação

O trabalho teve como alvo o Hospital São José - Giruá/RS, da Sociedade de Literatura e Beneficência. Instituição privada, sem fins lucrativos, com registro de Utilidade Pública, inserida na comunidade microregional, situado na região noroeste do Estado. A instituição desenvolve projetos direcionados a promoção da vida, uma proposta alternativa de autosustentabilidade e compromisso social. Teve participação no trabalho a direção da entidade e a coordenação dos projetos sociais.

### 7.3 Plano de coleta de dados e informações

A coleta de dados foi realizada junto ao público definido através do acompanhamento sistemático dos projetos com a finalidade de obter maiores informações em relação a nova atuação do hospital junto a comunidade local.

#### 7.4 Plano de análise dos dados e informações

A análise dos dados e das informações foi realizada através da comparação das percepções dos envolvidos, do desempenho econômico - financeiro e estatístico do Hospital no decorrer do ano 2001.

## 8 ESTUDO COMPARATIVO HOSPITAL SÃO JOSÉ - GIRUÁ - RS

### 8.1 Apresentação da Instituição

O Hospital São José, com sede na Avenida Presidente Vargas, 867, Giruá - RS, foi fundado em 21 de novembro de 1951.

O Hospital está localizado no Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul, distante aproximadamente 500 Km de Porto Alegre, pertencente a região das Missões. Sua área territorial é de 835,04Km<sup>2</sup> e tem 18.729 habitantes, descendentes de lusos, índios, negros e imigrantes: alemães, italianos, poloneses, árabes e holandeses. Sua economia é basicamente agropecuária.

Considerando a redefinição da Missão Institucional do Hospital São José, as atividades desenvolvidas tomaram rumo mais abrangente.

Continuou-se com Serviços Assistenciais Básicos de Internação e de Diagnóstico, mas estes tiveram acréscimo substanciais de outras atividades que aproximaram a instituição da Comunidade, do Gestor Público atendendo em consequência as diretrizes do sistema Único de Saúde - SUS. Ultrapassou as exigências legais, com relação ao atendimento SUS, atingindo o percentual significativo de 79,16% (setenta e nove vírgula dezesseis por cento) nos atendimentos pelo SUS. O número de leitos do Hospital São José é de 49 (quarenta e nove), sendo que destes, 35 (trinta e cinco) são destinados aos pacientes do SUS.

A instituição proporcionou no ano 2001, prestação de Serviços de Saúde à clientela do Município de Giruá, e aos usuários dos municípios de Senador Salgado Filho, Ubiretama e de outros municípios que buscaram atendimento.

As ações de saúde foram desenvolvidas em nível ambulatorial, internação e nos serviços auxiliares de diagnóstico e terapia, além de desenvolvimento de Projetos na Área Preventiva, com foco voltado para atenção à crianças carente e às gestantes.

### 8.2 Planejamento Estratégico

#### 8.2.1 Missão

Desenvolver ações e Serviços de Saúde, com **Humanismo e Profissionalismo**, contribuindo para a melhoria da **Qualidade de Vida** e da **Auto-estima** das pessoas.

### 8.2.2 Visão

Ser centro de excelência em ações e serviços de saúde, através de ativa participação dos colaboradores e parceiros, proporcionando bem-estar e Qualidade de Vida às pessoas.

### 8.2.3 Valores

**Misericórdia:** como forma plena de expressão do carisma;

**Humanização:** como fonte inspiradora das nossas ações;

**Respeito:** ao ser humano, à cultura, à organização e ao meio ambiente;

**Justiça e Solidariedade:** prática transparente em todas as relações;

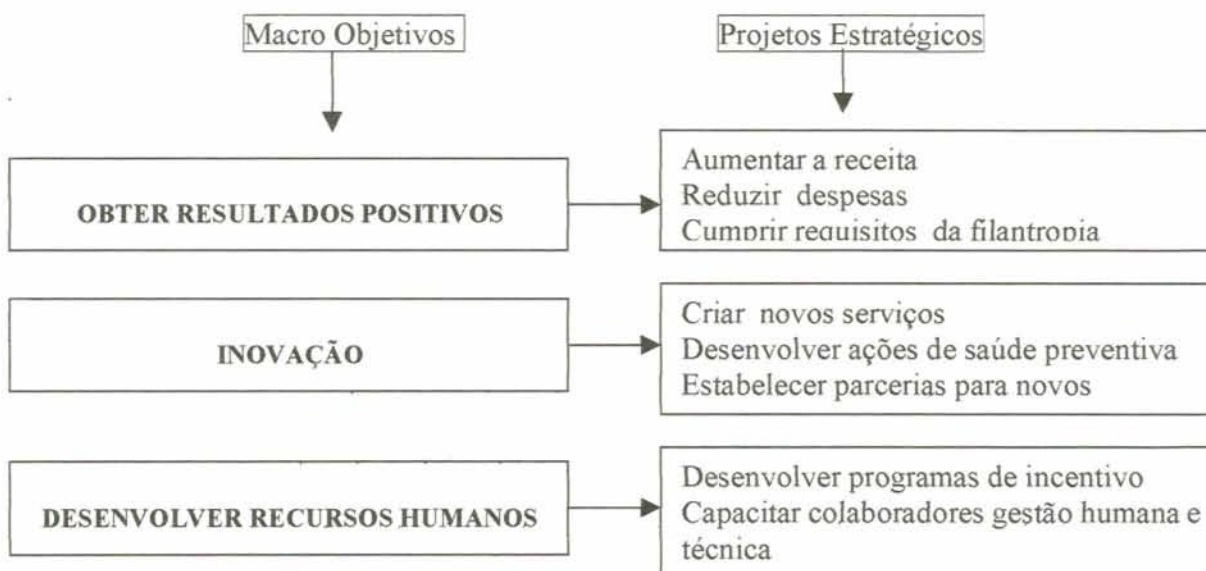
**Profissionalismo:** presente em todos os níveis da organização;

**Inovação:** através de permanente atitude empreendedora, flexibilidade, ambição, simplicidade, audácia e profetismo;

**Comunhão e Participação:** como concretização do sonho de toda a pessoa humana, de ser protagonista de sua história pessoal e comunitária

### 8.2.4 Diretrizes Estratégicas

Figura 04: Planejamento estratégico Hospital São José



Fonte: Planejamento Estratégico Hospital São José- 2001

## 8.2.5 Evolução da Receita / Despesa / Resultados - Hospital São José

Figura 05: Receitas/Despesas/Resultados – HSJ

<b>Internações</b>	<b>2001</b>
SUS	390.801,84
Particulares e convênios	332.849,44
Total	723.849,28

<b>Ambulatório</b>	<b>2001</b>
SUS	101.112,60
Particulares e Convênio	105.964,73
Total	207.077,33

(-) Glosas	(6.416.531)
Receitas de Farmácia	27.891,87
Total receita Operacional	952.203,95
Auxílios do Governo Estadual	50.652,85
Receitas não operacionais	25.200,55
Total da receita	1.028.057,35

<b>Despesas</b>	<b>2001</b>
Custo com pessoal	484.594,42
Custo com Materiais e Medicamentos	231.673,56
Despesas Administrativas	193.323,35
Depreciação	87.848,55
Despesas Financeiras	8.027,78
Despesa extra Operacionais	9.512,19
Gratuidade ( filantropia)	333.852,35
Despesas com projetos sociais	23.645,90
Total das despesas	1.372.478,10

<b>Apuração dos resultados</b>	<b>2001</b>
Total da Receita	1.028.57,35
Total das Despesas	1.372.478,10
Déficit	- 344.420,75

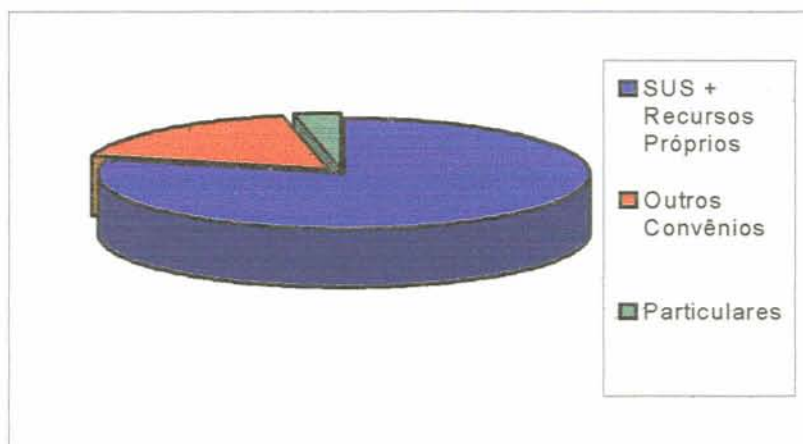
<b>Clientela Assistida em Número de Atendimentos- 2001</b>								
<b>Categoria</b>	<b>Internação</b>	<b>%</b>	<b>Ambulatório</b>	<b>%</b>	<b>SADT</b>	<b>%</b>	<b>Total</b>	<b>%</b>
SUS	1.422	45,04	10.779	76,69	4.178	64,45	16.379	69,12
Outros Convênios	963	30,50	1.343	9,56	1.895	29,23	4.201	17,73
Particulares	182	5,76	219	1,56	336	5,18	737	3,11
Recursos Próprios	590	18,69	1.714	12,19	74	1,14	2.378	10,04
<b>TOTAL</b>	<b>3.157</b>	<b>100,00</b>	<b>14.055</b>	<b>100,00</b>	<b>6.483</b>	<b>100,00</b>	<b>23.695</b>	<b>100,00</b>

Fonte: Relatório econômico/financeiro Hospital São José -2001



## 8.2.6 Representação Gráfica da Clientela Assistida –2001

Figura 06: Clientela Assistida - HSJ



Fonte: Relatório do desempenho das atividades - Hospital São José -2001

## 8.2.7 Demonstrativo mensal de receitas, gratuidade, folha de pagamento e isenção de Quota Patronal.

Figura 07: Isenção Quota Patronal - HSJ

Mês	Receita	Gratuidade	%	Base Cálculo Empregados	Isenção Seg. Empregados	Base Cálculo Autônomo	Isenção Trab Autônomo	Saldo
JAN	71.206,82	21.625,22	30,37	28.322,84	6.514,25	901,00	180,20	14.930,77
FEV	75.635,34	18.588,75	24,58	29.309,26	6.741,13			11.847,62
MAR	83.808,52	15.394,71	18,37	30.315,55	6.972,58			8.422,13
ABR	82.098,39	36.528,30	44,49	31.244,88	7.186,32	1.241,00	248,20	29.093,78
MAI	85.849,24	33.919,78	39,51	32.177,07	7.400,73	1.094,04	218,81	26.300,24
JUN	77.292,51	16.552,64	21,42	34.486,48	7.931,89	1.201,32	240,26	8.380,49
JUL	82.682,17	21.324,79	25,79	33.715,59	7.754,59	2.476,87	495,37	13.074,83
AGO	134.603,13	25.822,55	19,18	34.801,98	8.004,46	3.998,86	799,77	17.018,32
SET	81.208,31	17.301,91	21,31	34.617,39	7.962,00	3.461,88	692,38	8.647,53
OUT	93.635,97	19.147,01	20,45	33.948,99	7.808,27	4.290,61	858,12	10.480,62
NOV	80.955,67	18.228,86	22,52	34.695,22	7.979,90	3.538,64	707,73	9.541,23
DEZ+13ª	79.081,28	113.053,73	142,97	64.662,80	14.872,44	3.576,23	715,25	97.476,04
TOTAL	1.028.057,35	357.498,25	34,77	422.298,05	97.128,56	25.780,45	5.156,09	255.213,60

Fonte: Balancete anual Hospital São José

Ano: 2001

## 8.2.8 Assistência Social - Hospital São José

Figura 08: Desempenho do Projeto social -HSJ

<b>Programas (Projetos)</b>	<b>Público Alvo</b>	<b>Ações</b>	<b>N.º de Beneficiados</b>	<b>Valor Total</b>
Geração Saúde	Mulheres no processo de gestação, parto e puerpério bem como crianças de zero à seis anos.	Restringir a morbidade e a mortalidade infantil no município, resgatar as crianças em seus direitos sociais e proteger a mulher no processo de gestação, parto e puerpério.	794	12.608,72
Geração Saúde	3ª. Idade	Prevenção da Hipertensão Arterial e a Diabetes Mellitus em busca de uma vida saudável	695	11.037,18
<b>Total</b>			1489	23.645,90

Fonte: Relatório do desempenho das atividades - Hospital São José -2001

Cabe considerar que:

- O Hospital ao José atendeu no decorrer do ano de 2001 o percentual de 79,16% (setenta e nove ponto dezesseis) por cento de sua clientela em pacientes oriundos do SUS ou com recursos próprios;
- O Hospital são José custeou com recursos próprios o expressivo valor de R\$ 333.852,35 (trezentos e trinta e três mil, oitocentos e cinquenta e dois reais e trinta e cinco centavos), tendo se beneficiado com a isenção/imunidade no valor de R\$ 102.284,65 cento e dois mil, (duzentos e oitenta e quatro reais e sessenta e cinco centavos).
- Desta forma os pacientes de baixo poder aquisitivo receberam o valor de Reais 231.567,70 (duzentos e trinta e um mil, quinhentos e sessenta e sete reais e setenta centavos) a mais que o valor devido aos cofres da Previdência Social.

Que no caso em tela, o Hospital são José, substituindo o poder público, prestou em serviços de saúde o valor superior a isenção da Quota Patronal, tendo sido ampliado o atendimento aos beneficiários do SUS.

Na grande maioria a prestação de serviços dos hospitais filantrópicos é superior a isenção/imunidade concedida e superior também, ao percentual de 20% de sua receita bruta, atendendo plenamente os requisitos legais e beneficiando os tomados de serviços que seriam de responsabilidade do poder público.

## 9 PROJETO

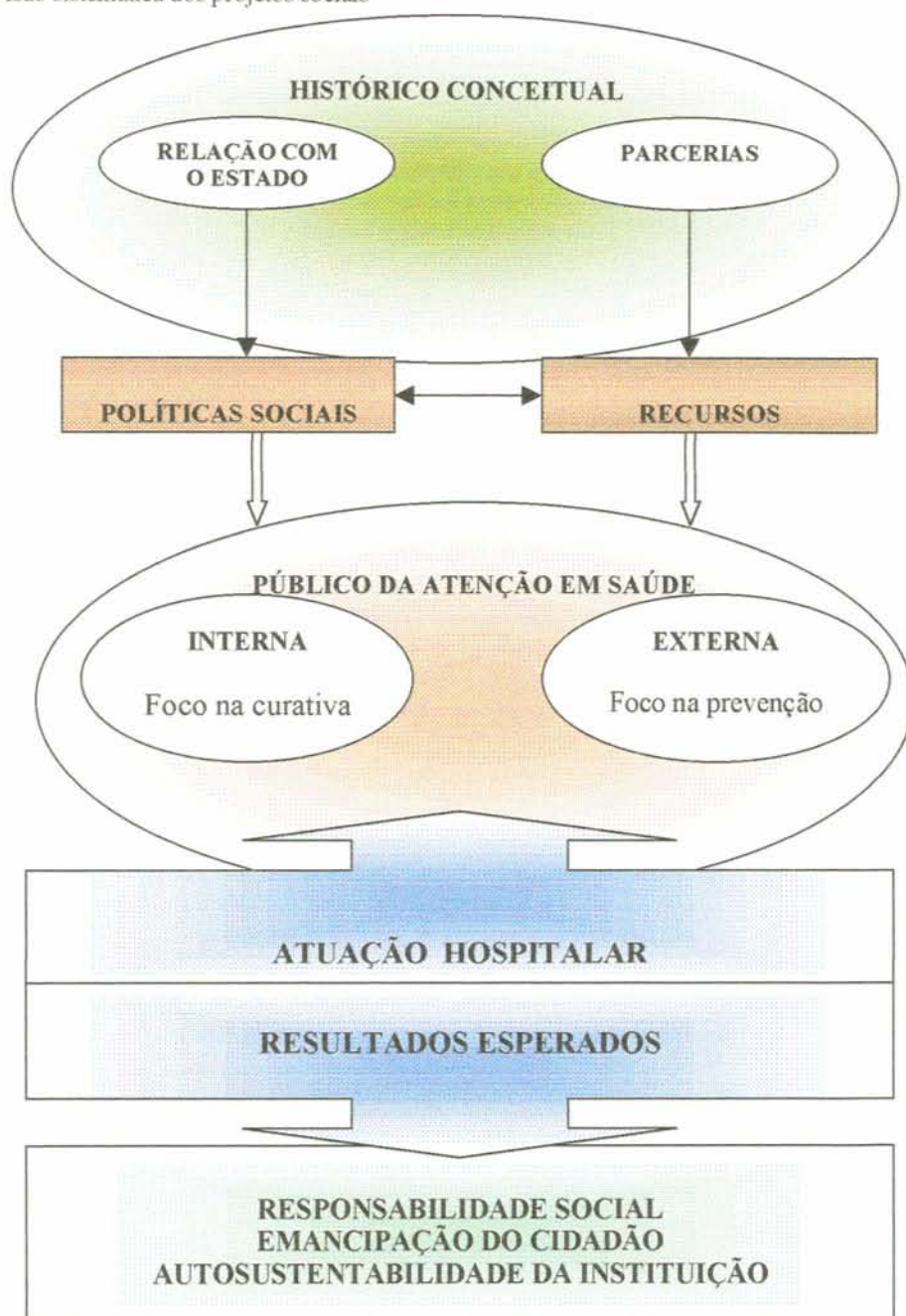
### 9.1 Conceito

“Projeto é um empreendimento planejado que consiste num conjunto de atividades inter-relacionadas e coordenadas para alcançar objetivos específicos dentro dos limites de orçamento e de um período de tempo.” (ONU 1984)

O desenvolvimento de projetos é uma forma da instituição se fazer presente na comunidade, atenta às situações críticas, atuando diretamente no resgate da dignidade humana e cidadania.

A figura abaixo demonstra a sistematização no desenvolvimento dos projetos sociais com foco da promoção, proteção, reabilitação da vida e saúde com qualidade.

Figura 09: Visão sistêmica dos projetos sociais



### 9.1.1 PROJETO: Centro Regional Integrado de Saúde, Reabilitação e Humanização

Este projeto foi elaborado na instituição, em consonância com a Prefeitura Municipal de Giruá, Secretaria Municipal da Saúde, 14ª Coordenadoria Regional da Saúde e com o aval do Coordenador do Orçamento Participativo da Região Fronteira Noroeste e Conselho Municipal da Saúde do Município de Giruá.

Este projeto inovador visa incorporar nas ações do Hospital São José diversos programas de saúde preventiva e de reabilitação, com abrangência regional, pautado nas diretrizes do Sistema Único de Saúde.

#### Justificativa

Vivemos a época de grandes rupturas e modificações em função de vários fatores: mudança do perfil epidemiológico, melhorias no saneamento básico, advento de novas tecnologias, capacitação multiprofissional, especialização da medicina, surgimento de novas especialidades e profissões paramédicas, aumento da longevidade, diminuição dos nascimentos... Todos esses são motivos suficientes para ratificar que a função dos hospitais está voltada para um novo foco: a prevenção, a promoção, a humanização da saúde e da pessoa humana.

O presente projeto constitui-se numa proposta de construção coletiva de uma nova metodologia de atendimento alternativo de tratamento de saúde e prevenção de doenças, de reabilitação física e funcional às pessoas do Município de Giruá e Região.

Presenciamos uma década de profundas modificações em relação a política de atendimento à saúde e reabilitação da população. Por isso o presente projeto visa criar um Centro de Apoio ao bem estar físico e mental com modalidade comunitária, aproveitando o potencial existente em nosso hospital filantrópico, com características comunitárias, mantendo convênio com o Setor Público, ampliando serviços e oferta destes aos diversos programas de saúde preventiva e de reabilitação que o sistema público mantém.

Tradicionalmente, os projetos assistenciais existentes não contemplam a população com os benefícios desta e de outras assistências prestadas por clínicas altamente privadas, e portanto,

seletivas. Este projeto, entretanto, visa atender a todos, sem discriminar aqueles que necessitarem de tal atendimento para uma melhor qualidade de vida.

A expressão desta política de atendimento dar-se-á com parcerias visando uma rede de atendimentos complementares, utilizando os recursos tecnológicos à disposição em nossa sociedade, bem como descentralizando serviços. Objetiva-se também ser um centro de atendimento na comunidade local, servindo igualmente como referência regional no atendimento a população dos municípios de referência da 12ª e 14ª Coordenadorias Regionais de Saúde, numa perspectiva de 480.000 pessoas, universo este, que comporta a abrangência dessas Coordenadorias, visto que não existe na região suporte de saúde, prevenção e reabilitação como o que contempla o presente projeto.

O Hospital São José, em conjunto com a Prefeitura Municipal, pretende incorporar como prioridade a instalação de Rede de Serviços e entende que a partir deste sistema de garantia de direitos, nos quais organizações governamentais e não governamentais encontram-se no mesmo patamar de igualdade e estarão contribuindo efetivamente para a conquista de Direitos Sociais e Cidadania.

Estamos vivendo numa sociedade em que relações culturais, políticas, econômicas, científicas e técnicas são universais, rompendo fronteiras dos limites individuais e locais. Nesse sentido o hospital proponente deste projeto incorporou em suas ações a necessidade percebida pelo Sistema Único de Saúde, e também do usuário, de que é preciso novas abordagens dentro da perspectiva de uma Nova Pessoa.

Incorporando novas ações em sintonia com as novas diretrizes do SUS de humanização e prevenção, pretende-se oportunizar, dentro de uma estrutura física mínima projetada, atendimento às pessoas, conforme suas necessidades, em ambiente contendo: Piscina Térmica, Salas para Reabilitação, Consultórios Médicos e Paramédicos, Salas para Oficinas, Vestiários, Banheiros e Acomodações de Hospedagem.

Desta forma, justifica-se plenamente a importância, necessidade e viabilização do PROJETO DE EXECUÇÃO DO CENTRO DE PROMOÇÃO, REABILITAÇÃO E HUMANIZAÇÃO na área física do HOSPITAL SÃO JOSÉ, com suporte financeiro da Secretaria Estadual da Saúde do Estado do Rio Grande do Sul.

### Objetivo Geral

- Proporcionar o bem estar físico e mental da comunidade local e regional com a implementação de diversos programas de saúde preventiva e de reabilitação através do Sistema Único de Saúde.

### Objetivos específicos

- Implementar na Área Física do Hospital São José um centro de referência de atendimento preventivo.
- Implantar um Centro de Referência em Reabilitação Física.
- Proporcionar Qualidade de Vida a: Idosos, Hipertensos, Diabéticos, Portadores de Deficiência Física e/ ou Mental.
- Qualificar o atendimento da Saúde Pública.
- Desenvolver a humanização nos serviços de saúde.
- Implementar política de um hospital cuidador da saúde da comunidade.
- Criar atrativos científicos inovadores para manutenção de profissionais em centros com menor densidade populacional.
- Reter a população, através de oferta qualificada em recursos públicos de saúde.
- Resgatar o respeito, a valorização e a humanização da vida.

### Metodologia

Para o alcance dos objetivos propostos serão implementadas as seguintes ações:

- Elaboração de Projeto Arquitetônico
- Celebração de Parcerias
- Captação de Recursos Financeiros
- Construção do Centro de Promoção e Humanização
- Aquisição de equipamentos necessários
- Viabilização dos Recursos Humanos necessários à execução do projeto.

### Descrição da estrutura física mínima projetada

- Piscina Térmica
- Salas para Reabilitação



- Consultórios Médicos e Paramédicos
- Salas para Oficinas
- Vestiários
- Banheiro
- Adaptação no Prédio do Hospital São José com Acomodações de Hotelaria

Representação e visualização esquemática do projeto a ser desenvolvido no hospital São José em parcerias com diversas instituições

Figura 10: Operacionalização do projeto de Reabilitação e Humanização



Fonte: Planejamento Estratégico do Projeto de Reabilitação e Humanização - Hospital São José -2002

## Proposição

Diante do que foi considerado na elaboração deste projeto e tendo prioritariamente a intenção de incorporar as diretrizes do SUS, em sintonia com o que requer o atendimento qualitativo da pessoa humana no respeito à vida, propomos a efetivação do presente projeto com o aval e o suporte financeiro da Secretaria Estadual da Saúde do Estado do Rio Grande do Sul para a implantação do presente.

### 9.1.2 Projeto Social - Geração Saúde

#### Considerações preliminares

Neste século, o mundo assistiu diferenças sociais, que sempre estiveram presentes na história e na humanidade. Sendo que neste contexto as mulheres e as crianças passam da condição de necessitados, carentes, fracos, tutelados e excluídos, para a condição de pleno exercício de Cidadania.

Sendo que, a constituição (1988) e o Estatuto da Criança e do Adolescente (1990), propõem o exercício da Cidadania e a descentralização política-administrativa dos direitos sociais básicos e persiste de uma forma de organização que contemple, ainda que em base mínimas, o atendimento às necessidades fundamentais do conjunto da população. O modelo adotado é injusto, desigual e excludente, colocando mais de um terço de sua população na condição de subcidadãos (Costa, 1973).

Na saúde apesar dos direitos da Criança e da gestante estarem assegurados, em muitos lugares continuam sendo caracterizado por elevadas taxas de morbidade e mortalidade materna infantil, sendo a região Noroeste a mais pobre do Rio Grande do Sul, agravando ainda mais o contexto excludente a que este extrato da populacional está submetido.

Na região Noroeste as crianças de 0 a 6 anos são vítimas de carências nutricionais importantes e suscetíveis a toda sorte de patologias como: infecções respiratórias, enfermidades diarreicas, patologias possíveis de ser evitadas. Os problemas são causados por fatores sócio-econômicos e culturais, bem como a situação de habitação e saneamento básico.

Na cidade de Giruá nos deparamos com um contexto de escassos recursos na atenção básica de saúde, como seja o saneamento básico, vigilância sanitária e outros serviços a fim de promover uma ampla cobertura na atenção a saúde. Verificando-se a possibilidade da redução da taxa de mortalidade infantil, o Hospital São José, criou o projeto Geração Saúde com a finalidade de diminuir as internações sociais e promover melhores condições de vida e saúde.

As crianças de 0 a 6 anos e gestantes com problemas nutricionais apresentam seqüelas irreparáveis... O desafio do Projeto Social “Geração Saúde” é resgatar e garantir os direitos sociais e proteger a gestante, dando-lhes condições seguras no cuidado do crescimento e desenvolvimento das crianças e educá-las para os autos cuidados.

#### Local

O Projeto “Geração Saúde” será desenvolvido no município de Giruá, na região noroeste do Rio Grande do Sul.

#### Público Alvo

O projeto visa atender mulheres no processo de gestação, parto, puerpério e crianças de zero a seis anos.

#### Objetivo Geral

Restringir a morbidade e a mortalidade que se pode evitar nos grupos materno infantil de zero a seis anos de idade, pela qualificação da assistência a saúde no município de Giruá.

#### Objetivos Específicos

- Gestante
- Garantir no mínimo 6 consultas pré-natal com dia e hora marcada – Posto de Saúde
- Garantir os exames laboratoriais – Posto de Saúde;
- Garantir 2 exames de ultra-sonografia – Hospital;
- Criar grupo de gestantes e ou casais grávidos;
- Garantir a consulta pediátrica pré-natal em torno da trigésima quarta (34º) semana de gestação – Hospital;
- Buscar ativamente as gestantes faltosas (agentes de saúde e da pastoral da criança);
- Estimular aleitamento materno;

- Estimular parto normal.
- Estimular o uso do cartão da gestante.
  
- Crianças
- Proporcionar acompanhamento de enfermeiro responsável para realização de orientações gerais;
- Agendar consulta neonatal precoce, entre o 7º e o 10º dia de vida, com dia e hora marcados;
- Agendar consultas para o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento, com dia e hora marcados;
- Referenciar as crianças de risco aos serviços especializados – pastoral, agente, hospital;
- Proporcionar segurança nutricional até os seis anos de vida;
- Proporcionar consulta e tratamento odontológico até os seis anos de idade – Posto de Saúde;
- Realizar busca ativa das crianças faltosas – pastoral da criança e agentes de saúde;
- Implantar caderneta de saúde para gestantes e crianças de zero a seis anos;
- Monitorar vacinação .

#### Justificativa

O Projeto **Geração Saúde** é um programa de saúde que pertence ao município de Giruá, desenvolvido em parceria entre a Prefeitura Municipal de Giruá (Secretaria de Saúde) gestão 2001 – 2004 e o Hospital São José,

Será desenvolvido e coordenado pelo Hospital São José, articulação programática com a Secretaria de Saúde. Objetiva prestar atendimento nos seus diferentes níveis, à mulher nos processos de gravidez e puerperal , bem como a criança do zero aos seis anos de idade.

O projeto visa resgatar às crianças giruaenses em seus direitos sociais e proteger a mulher no processo de gestação, parto e puerpério, pois a saúde é um direito de todos e dever do Estado, garantida mediante políticas sociais econômicas que visem à atenção do risco de doenças e de outros agravos e a acesso universal e igualitário as ações dos serviços para sua promoção, proteção e recuperação (art. 196 da Constituição Federal).

O objetivo geral do projeto é reduzir a morbidade do grupo materno infantil dos zero aos seis anos, visto que a situação social do público alvo apresenta riscos e prejudica o

desenvolvimento das crianças nesta faixa etária, o que nos leva a busca da qualificação da assistência a saúde no município de Giruá.

#### Período de Execução

O projeto terá início em julho de 2001 e terá sua execução ao longo da gestão municipal com probabilidade de ser renovado e até mesmo ampliado. No ano de 2002 será realizado estudo para a viabilidade de ampliação do projeto para atender crianças e adolescentes, sendo de zero a doze anos, com implantação da carteira de saúde.

#### Operacionalização

Este projeto consta do acompanhamento pondero- estatural e desenvolvimento da criança de 0-6 anos e também de gestantes.

Inicialmente, serão avaliadas por uma equipe multidisciplinar ( enfermeiro, nutricionista, pediatra), crianças integrantes do Programa de Combate a Carências Nutricionais – projeto do governo federal, no qual há distribuição de leite e óleo de soja mensalmente. Serão também avaliadas todas as crianças que nascerem no Hospital São José até o 10º dia de vida e após terão agendamento mensal até um ano de idade, e trimestral, de um a seis anos.

Em relação às gestantes, realizar-se-á curso composto por cinco módulos e ministrado por equipe multidisciplinar em horário que antecede a consulta pré-natal. Como incentivo à participação do curso será oferecido um ultra-som extra, além de doação de enxoval pela Secretaria de Promoção Humana.

#### Equipe técnica

- Médicos nas especializações de ginecologia, Obstetrícia e pediatria;
- Enfermeira;
- Odontólogo;
- Fisioterapeuta;
- Psicóloga;
- Nutricionista;
- Assistente social;
- Agentes de saúde.

- Entidades Parceiras;
- Conselho tutelar;
- Pastoral da criança;
- SUS – Secretaria Municipal da Saúde;
- Hospital São José;
- Secretaria de Trabalho Ação Social e Cidadania;
- Farmácia alternativa;
- Universidades

Atividades a serem desenvolvidas

- Palestra
- Vídeos
- Reuniões
- Atividades de exercícios de cidadania
- Participação ativa na implantação dos passos para maternidade segura:
  - a) Garantir informação para saúde reprodutiva e direita da mulher;
  - b) Garantir a assistência durante a gravidez, parto e puerpério, bem como ao planejamento familiar;
  - c) Incentivar o parto normal e humanizado;
  - d) Ter rotinas escritas para normalizar a assistência;
  - e) Treinar a equipe técnica para implementar as rotinas;
  - f) Possuir estrutura adequada para atendimento materno e perinatal;
  - g) Possuir arquivo e sistema de informação;
  - h) Avaliar periodicamente os indicadores de saúde materno e perinatal.
- Encontro com parcerias e avaliação do projeto
- Estimular o trabalho voluntário – agendar encontro
- Implantação do kit do recém nascido
- Avaliação com as mães.

Figura 11: Indicadores do Projeto Geração Saúde

Redução de internação	80%	12 meses
Recuperação nutricional	50%	6 meses
Cadastramento	100 %	30 dias
Atingir puérperas e recém nascidos.	100%	6 meses
Acompanhamento de vacinas	100%	6 meses
Atingir gestante SUS	100%	6 meses

Fonte: Projeto Geração Saúde – Hospital São José

#### Resultados desejados:

- 240 atendimentos médicos e de enfermagem ao mês;
- 100 avaliações nutricionais (crianças de 0-6 anos de idade) ao mês;
- 500 cadastramento mês;
- 100 exames mês;

#### Resultados Desejados

- Redução do coeficiente de desnutrição infantil.
- Atingir 90% das puérperas e recém nascidos de Giruá.
- Atingir 100% de cobertura de vacinação.
- Atingir 100% na investigação da mortalidade infantil.
- 50% das mulheres amamentar seus filhos prioritariamente, até o 4º mês de vida.
- Recuperação nutricional de 50% das crianças que encontram-se em estado de desnutrição.
- Redução do número de internações hospitalares.
- Despertar a consciência de cidadania nos envolvidos.

#### Considerações finais

O modelo de assistência à saúde, bem como as condutas profissionais, são dirigidos por paradigmas culturais. A prática em saúde delineou-se, substancialmente, conforme o paradigma tecnicista, caracterizado pelo mecanicismo e curativismo.

Este modelo no entanto, vêm sofrendo profundas alterações, dentre as quais, emerge com potencialidade o foco à saúde preventiva e integral. Este novo paradigma em saúde, embasado

em uma concepção humanística pelo qual o paciente é tratado como um todo composto de corpo e mente, integrado em um ambiente social, conduz à inovadoras formas de pensar e fazer saúde.

Neste processo de reformulação do modelo de atenção, observa-se no setor saúde, inclusive nos hospitais, uma reestruturação dos serviços e interesse em torno da saúde preventiva, de modo a incorporarem-se a uma realidade diferenciada de assistência.

Imerso neste cenário, a Sociedade de Literatura e Beneficência e o Hospital São José, sentem-se comprometidos e dispostos a atuar junto à comunidade sob a ótica preventiva e social, contribuindo para a melhoria da qualidade de vida da população e no aprimoramento e expansão de suas próprias atividades.

Para isso, o Hospital São José pretende desenvolver projetos sociais, buscando parcerias e, através de seus profissionais, estabelecer com a comunidade um trabalho relacionado também à promoção da saúde.

O projeto Geração Saúde é a concretização do sonho, nascido, respaldado e sustentado por novos princípios norteadores da prática em saúde e pelo desenvolvimento da cultura da solidariedade associada ao verdadeiro conceito de filantropia.



## REFLEXÕES E CONSIDERAÇÕES FINAIS

O trabalho foi extremamente enriquecedor do ponto de vista da absorção das experiências e reflexões obtidas junto ao Hospital São José.

O conhecimento adquirido e a sensibilidade voltada para a realidade social, vivenciada pela entidade, permitiram pensar e repensar o que é inegociável em questões da prática da responsabilidade social à luz dos princípios da filantropia.

Ações que caracterizam uma forma do exercício da cidadania, na medida em que esta estabelece o comprometimento com o bem estar, não só do usuário do Hospital, mas principalmente da nova geração, oferecem perspectivas de qualidade de vida para a população.

Ignorar os problemas sociais e/ou de saúde, tratando-os como responsabilidade do outro, em nada contribuem para a mudança do perfil do indivíduo e da sociedade deste terceiro milênio, se não forem acionadas todas forças, sejam elas governamentais ou não. Cada uma com o grau de responsabilidade que lhe compete pela força da lei e do dever moral e ético.

Embora os esforços dos governos, nas três esferas se fazem presentes, é preciso, contudo, que cada cidadão seja partícipe da construção de um mundo melhor, obedecendo ao grau de escalonidade que lhe compete em questões de poder e de responsabilidades.

Partindo-se do senso co-responsabilidade e motivados por uma cultura filantrópica, que já se faz presente em muitos grupos de cidadãos, organizando-se em múltiplas formas de associações voluntárias podem ser buscadas alternativas e novos projetos para desenvolver e criar condições de vida digna para a comunidade humana.

Diante de tudo o que foi estudado, observado e comparado, levantam-se algumas reflexões importantes que poderão despertar no leitor, a consciência de uma nova cultura filantrópica no exercício da cidadania.

Onde o Estado tem dificuldade de atuar ou onde não atua, onde as empresas comerciais não atuam por ser difícil o lucro, nestas áreas as instituições filantrópicas e organizações não governamentais tem tomado iniciativas para alcançar uma sociedade mais generosa,

participativa, eficaz e justa. A sua colaboração na solução dos problemas comunitários está ajudando ao desenvolvimento e fortalecimento da sociedade civil como o terceiro setor que, igual ao governo e a empresa lucrativa, têm demonstrado talento, criatividade, trabalho e capacidade para captar e canalizar recursos.

Assim é que encontramos na sociedade civil um setor lucrativo identificado com a empresa que produz bens e serviços e outro que sem ter ânimo de lucro, igualmente se organiza para oferecer e produzir bens e serviços a comunidade.

A pergunta que fica é: em que medida tudo isto sinaliza mudanças nas políticas sociais e culturais de uma organização e/ou de uma sociedade? Se considerarmos a filantropia fora da área de negócio pode receber a forma de caridade. Então, a adoção de práticas filantrópicas traz implicações para outros setores da organização? E por fim, podemos nos perguntar: como interagem filantropia e cidadania nas novas iniciativas das instituições filantrópicas e relação com as políticas sociais e o poder Público?

É viável, entidade privada, sem fins lucrativos, desenvolverem programas de atenção básica da saúde, com a diferenciação do custo, em parceria com o poder público e continuarem economicamente equilibradas?

À luz das propostas vivenciadas neste estudo, pode-se concluir que esta nova cultura de relações e parcerias com o gestor e as instituições filantrópicas, vislumbra um novo horizonte na organização e desenvolvimento de programas voltados para a prevenção e proteção da vida.

Neste cenário de alta efervescência de situações críticas que abalam a vida social e humana do cidadão brasileiro é urgente solidificar os princípios da igualdade e liberdade e estabelecer bases sólidas nas parcerias entre Estado e o Setor filantrópico, para poder fazer frente aos múltiplos problemas presentes sociedade.

Instituições sem fins lucrativos “*versus*” poder público em vista de um bem maior e público. Parceiros de uma única causa. O cidadão de hoje e o de amanhã como foco de todo um planejamento de saúde, de educação e de assistência social.

Os investimentos do Estado aplicados na área da saúde, educação e assistência social são cada vez menores, aumentando a miséria, o desemprego e causando revolta na população menos

favorecida que não tem acesso ao trabalho, estudo e assistência médica suficiente para manter uma condição de vida mais digna.

Para que as organizações se tornem propositivas, conforme Iamamoto (1998) é necessário que façam uma leitura crítica da realidade sócio-política e cultural, fundamentada em fatos e dados do ambiente em que estão inseridas as Instituições filantrópicas, a fim de resgatarem seu espaço como agentes de mudança social.

As instituições filantrópicas, nos últimos anos têm sofrido várias críticas e ameaças. Mas sabemos que as dificuldades se transformam em oportunidades que abrem a porta para projetos sociais de cunho filantrópico, expressão da cidadania, alicerçada sobre o bem maior - a vida. Contribuindo, assim, para a melhoria da qualidade de vida da comunidade interna e externa, reflexo de um grande leque de valores. Ações duradouras, trazem frutos duradouros. Essa é a maior recompensa que podem ser esperadas

Estabelecer propostas consistentes que tenham repercussão não só de caráter imediatista, servindo ao “marketing” e ocupando espaço na “mídia”, mas que respondam às necessidades permanentes do público.

Uma questão de lógica: um hospital financeiramente equilibrado tem melhores recursos para cuidar dos pacientes, investir em novos equipamentos, controlar, desenvolver e manter os melhores profissionais no exercício da assistência médico-hospitalar, bem como promover ações de saúde preventiva, otimizando sua capacidade instalada. “Essa área foi uma das últimas a entender que hoje os ganhos têm de vir da gestão” conforme o posicionamento de Ceschin e, ainda, a instituição “precisa manter o retorno sobre o capital investido”. De acordo com a visão de Pina, veremos que “esse é um negócio como outro qualquer”. (Exame 9 de janeiro de 2002 Hospital AS).

Para garantir o futuro e a consistência do Projeto Geração Saúde a instituição está criando seu próprio gerenciamento e ampliando-o para outras atividades holísticas que contemple todas as áreas da dimensão do ser humano.

Torna-se, assim, um processo de evolução. Até pouco tempo atrás a instituição tinha uma visão ainda muito tradicional, paradigma baseado no tratamento e nas técnicas curativas. Hoje, com nova consciência de sua missão, está voltada aos interesses da comunidade e abrindo

espaços para que o próprio cidadão seja autor de seu processo vital, sujeito de sua história e do bem comum da comunidade. O foco nuclear se pontualiza no desenvolvimento de seres humano melhores. Pessoas saudáveis se relacionam melhor com os pares e com a comunidade e com o meio ambiente. Assim, todos ganham. Esta é como, diz Terra, “uma forma de prestar contas à sociedade e demonstrar a seriedade com que encaram os projetos”. É preciso sensibilizar as pessoas para as causas sociais. Importante formar esse espírito a partir da família, da escola e da sociedade. A nova geração, poderá ser melhor, se hoje, se as forças forem conjugadas e os talentos socializados com a finalidade buscar uma transformação social.

A sociedade tem a responsabilidade de salvar seus semelhantes. Frente a inadimplência do poder público, as populações desprivilegiadas não podem pagar o preço do descaso e do abandono. E os números são trágicos. São 53 milhões de excluídos no Brasil. Todo esse contingente vivendo abaixo da linha da pobreza.

O bem-estar de todos é fundamental para a paz e a vida em nosso planeta. Uma mentalidade de responsabilidade social tem de partir de cima, do poder público, das instituições públicas, privadas e filantrópicas e juntas assumirem a liderança moral e ética diante das questões sociais e estar a serviço do desenvolvimento e da promoção da vida. Afinal, somos cada vez mais moradores da mesma casa.

Este deve ser um trabalho conjunto, envolvendo também a população como sujeito ativo e participante da história, fazê-lo sentir-se responsável pelo bem social e por uma sociedade justa e solidária.

Para apresentar propostas concretas de políticas inovadoras exige-se uma profunda mudança cultural da parte dos atores sociais, de ambas as esferas ou seja, do Estado e das instituições sem fins lucrativos, comprometidos com a construção de uma sociedade justa, solidária e democrática. Se esse passo for dado, ganha novo significado a participação das Instituições Filantrópicas nos espaços públicos de negociação e de prestação de serviços em favor da comunidade humana.

As instituições de saúde que se dispõem hoje a esse processo de transformação, devem equacionar à finalidade pela qual existem, ou seja a sua Missão. Pois, a Missão alavanca o negócio e identifica o seu campo de atuação e esta se consolidará à medida que houver

parceiros que queiram celebrar alianças com os mais diferentes segmentos da comunidade e com o poder público nas diferentes esferas juntas construir uma nova proposta de liderar as ações de saúde, de educação e de assistência social. Ela vem carregada de valores humanos e éticos, pelos quais se deve lutar e empenhar o que há de melhor, para que o sujeito se torne cada vez mais partícipe do processo do crescimento e desenvolvimento de sua nação.

O resignificado da instituição não se processa sem uma mudança de paradigmas. Aquilo que era visto como primordial, ontem, passa a ser visto, hoje, como elemento importante no museu da história. Hoje a provocação está na inserção com as causas sociais emergentes. Portanto, exigem da instituição a revisão permanente do foco de sua atuação e a congruência dos seus objetivos com a Missão para que os novos horizontes de abrangência não se distanciem das diretrizes e metas.

A sensibilidade da alta Direção em captar as oportunidades faz com que a instituição, prossiga o seu percurso, ou seja a sua vocação histórica, com um novo posicionamento frente às ameaças da globalização. A instituição tem que definir com clareza e objetividade sua missão e ter presente os pressupostos básicos de sua finalidade nas áreas estratégicas, bem como o perfil do negócio fundamentado numa visão holística, direcionando suas metas e indicadores na atenção básica da saúde. Assim, cumprirá com criatividade sua Missão, e crescerá também seu poder de auto sustentabilidade, princípio básico da existência da instituição para estar a serviço da vida.

Não é suficiente que a instituição defina com precisão seus processos, é imprescindível que se estabeleça parcerias, alianças estratégicas, pois a democratização deve estar associada à participação que define a obrigação do público de fortalecer e ampliar a capacidade humana e técnica da instituição capacitando-a na resolução dos problemas sociais a ela confiados.

Esta é a hora certa de procurar parceiros, a importância da conjugação das forças num foco social, especialmente nos novos sujeitos emergentes, produtos gerados pela sociedade e movidos pela globalização. Vivemos na Era do homem digital, da informatização e da abrangência do conhecimento, no entanto, constatamos que ainda há barreiras entre o setor

público e privado. Duas forças tencionando em sentido contrário. A organização sem fins lucrativos existe para provocar mudanças nos indivíduos e na sociedade.

Contudo, é impossível desenvolver atividades, seja na área curativa como preventiva, sem ter as mínimas condições econômicas e financeiras equilibradas.

A instituição necessita reconhecer as mudanças do mercado e tentar se adequar não para competir, mas sim para cooperar na transformação e nas respostas que a sociedade exige para cumprir com eficiência e efetividade sua missão social.

É bom ter presente que os resultados das instituições sem fins lucrativos estão fora da organização. Estão focalizados na pessoa e na comunidade. Os resultados também são atingidos pela concentração e não pela dispersão. Portanto, é necessário buscar confirmação naquilo que é inegociável em questões sociais, particularmente, na área da saúde.

É importante que as instituições sem fins lucrativos identifiquem o ponto crucial e se questionem, no que elas querem e devem ser lembradas no futuro? É uma pergunta que induz a se renovar, a se transformar em tempo hábil, isto é, enquanto a instituição está em pleno desenvolvimento, crescimento e expansão de Missão. Depois, talvez será tarde demais se questionar. Sobrevivência “*versus*” responsabilidade social – eis a questão

Lucro ou prejuízo não é por si só elemento para estabelecer e definir o desempenho de uma instituição, porém são dados mensuráveis e sobre os quais poderão desenvolver suas atividades com maior ou menor abrangência e eficácia.

As organizações sem fins lucrativos não têm lucro, diz Drucker, Elas tem a tendência de considerar tudo aquilo que fazem como justo, moral e a serviço de uma causa; assim não se mostram dispostas a dizer, caso alguma coisa não produza resultados, que seus recursos devem ser redirecionados.

Uma maneira saudável das instituições sem fins lucrativos sobreviver em meio a crise financeira é buscar parceria com voluntários. Este movimento, do voluntariado, passa a ser um acontecimento importante na história das filantrópicas. As instituições sem fins lucrativos estão gerando um poderoso contrafluxo. Estão forjando novos laços de comunidade, novo compromisso com a cidadania ativa, com a responsabilidade social e com valores.

Em se tratando da questão de sobrevivência as instituições sem fins lucrativos devem aprender a lição, gerenciar a instituição com base na estrutura clara de controle. E este dever ser eficaz envolver os órgãos de responsabilidade sobre a Missão, os resultados e a alocação de

recursos, bem como sua produtividade. O controle pode ser como a “estrela-guia”, indica o caminho, isto é as decisões a serem tomadas, com a finalidade de melhorar o seu desempenho, com autonomia e competência, qualidade e resolubilidade na sua área de abrangência.

A ação social da Instituição mostra quanto está preocupada e atenta com as situações emergentes de populações mais fragilizadas e excluídas. Por isso, o desenvolvimento de projetos, em parceria com o Poder Público e Entidades Filantrópicas é o novo rumo da filantropia na saúde.

Portanto:

Filantropia, mais responsabilidade social, tem como resultado o desenvolvimento social.

## Referência Bibliográfica

- BORDIN, Ronaldo. **Sistemas Comparados de Saúde e o SUS- As organizações de serviço público.** P 13. UFRGS. Porto Alegre/RS. 2001
- BORGES, Nilton Antônio Tiellet et al. **FILANTROPIA** – Seminário e Aplicação Prática. Canoas.2001
- DRUCKER. Peter F. **Administrando para o futuro.** 3.ed. Livraria Pioneira. São Paulo. 1993.
- FALEIROS, Vicente de Paula. **Estratégias em Serviço Social.**: Cortez, São Paulo 1997
- FERNANDES, Rubem César. **Privado porém público.** 2.Ed.: Cívicus . Rio de Janeiro. 1994
- WD Frabkena. **Ética.** Zabar: 61-73. Rio de Janeiro. 1981
- FEDERAÇÃO DAS SANTAS CASAS E HOSPITAIS FILANTRÓPICOS DO RS – **FILANTROPIA** - Porto Alegre/RS - 09 de Novembro de 2001
- FAZER O BEM COMPENSA.** Exame. P.23-28. São Paulo. 22 de abril 1998.
- GUIA DE BOA CIDADANIA CORPORATIVA.** Exame. São Paulo, Abril 2001
- MELO, Norma Lacerda de; LEAL Suely Maria Ribeiro. **Relação Público - Privado: do local ao Global.** Recife – 1996
- MESTRINER, Maria Luiza - **O Estado Entre a Filantropia e a Assistência Social-** Cortez. São Paulo. 2001
- MISOCZKI, Maria Ceci Araújo – **Pesquisa em saúde.** Escola de Administração. UFRGS, 2001
- ROESCH, Silvia Maria Azevedo – Projetos de Estágio do Curso de Administração- **A Pesquisa Qualitativa,** p 145-59. Atlas S.A.. São Paulo. 1996
- SINDIBERF – Congresso Estadual da Pastoral da Saúde. **Políticas de Saúde – SUS-Filantropia.** Porto Alegre, Julho de 1998.
- SPINK, Peter; CLEMENTE, Roberta. **20 Experiências de Gestão Pública e Cidadania.** Fundação Getúlio Vargas. Rio de Janeiro.1997
- SUS- RS. **Descentralização e Democratizando o Conhecimento.** Coletânea de Legislação do Sistema Único de Saúde/SUS