

Hospital de  
Câncer de  
Pernambuco  
**HCP**

---

80 anos

**HCP**  
HOSPITAL  
DE CÂNCER  
DE PERNAMBUCO



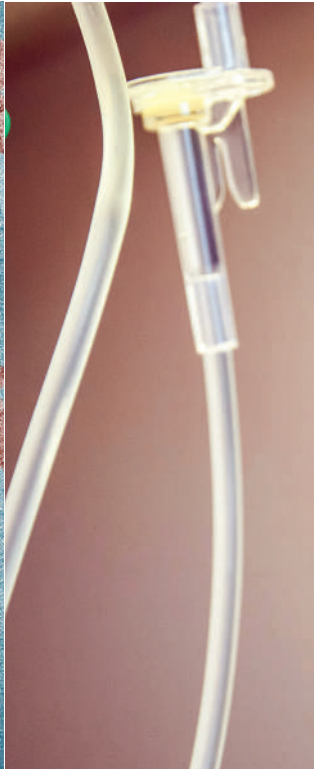
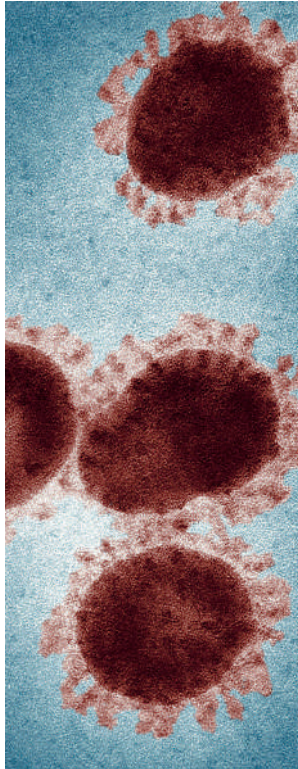


Hospital de  
Câncer de  
Pernambuco  
**HCP**

---

80 anos

# Sumário



013

## A doença

Existem mais de 100 tipos malignos de câncer, que resulta do crescimento desordenado de células no corpo humano

018

## No mundo

Até 2050, número de pessoas com a doença no mundo deve crescer 77%, segundo a Sociedade Americana de Câncer

028

## No tempo

Na linha do tempo, conheça a trajetória de pioneirismo, compromisso e determinação do HCP, nos últimos 80 anos

041

## O início

Novo de novembro de 1945 marca a data de fundação da SPPC e do HCP por senhoras voluntárias da sociedade pernambucana



070

### A intervenção

Eduardo Campos iniciou, em 2007, reestruturação do Hospital, ampliando serviços e modernizando infraestrutura

092

### Os avanços

Na última década, o Conselho de Administração da SPCC e os gestores encontraram soluções para antigos problemas

144

### Rede de vida

O voluntariado da Rede Feminina do HCP oferece solidariedade e esperança para os pacientes e seus familiares

155

### Os cem anos

Com inovação, tecnologia e planejamento, o HCP está pronto para superar os desafios das próximas décadas



O RHCP  
somos  
eu e você

**IHCPE**  
INSTITUTO DE CÂNCER  
DE PERNAMBUCO

# Um patrimônio dos pernambucanos

## Ricardo de Almeida

**E**xistem apenas quatro hospitais no Brasil que são 100% Sistema Único de Saúde (SUS) e 100% oncológico: o Instituto de Câncer Arnaldo Vieira de Carvalho (São Paulo, SP), o Hospital de Amor (Barretos, SP), o Hospital Aristides Maltez (Salvador, BA) e o nosso Hospital de Câncer de Pernambuco (HCP) — a única urgência oncológica do estado. Durante oito décadas, a Sociedade Pernambucana de Combate ao Câncer (SPCC) tem atuado para que o HCP supere os obstáculos naturais de uma instituição filantrópica e ofereça a melhor assistência médica possível.

O HCP é patrimônio de todos os pernambucanos. Afinal, ao longo desses 80 anos de existência, milhares de pessoas, de maneiras variadas, contribuíram e contribuem para que o hospital mantenha as suas portas abertas, salvando vidas e ofertando esperança. Tudo isso, numa busca permanente por novos e melhores serviços, valorizando a ciência, a inovação e o aprendizado permanente.

Muitos ainda hoje acreditam que o HCP é um hospital do governo, mas, na verdade, sua natureza é privada — uma instituição sem fins lucrativos, que presta serviços ao SUS, precisa das doações de pessoas e empresas e de emendas parlamentares. Muita gente também não sabe que o HCP responde por 56% de todos atendimentos oncológicos de Pernambuco. São milhares de pessoas que passam diariamente pelos corredores do hospital, localizado na Avenida Cruz Cabugá, no bairro de Santo Amaro.

**O HCP é um dos  
quatro hospitais  
100% SUS e  
100% oncológico  
do Brasil**

Neste livro, você conhecerá um pouco de nossa longa trajetória, iniciada em 9 de novembro de 1945, quando um grupo de 13 senhoras decidiu se unir. Elas mobilizaram as pernambucanas e os pernambucanos na ajuda às pessoas mais necessitadas e que precisavam de atendimento médico.

Essa obra imaterial foi transformada primeiro num pavilhão, depois em uma clínica até chegar ao hospital de hoje — um dos maiores do estado. Você também saberá quem foi a jovem professora Bernadete Gomes Xavier. Na segunda metade da década de 1950, ela foi um exemplo de fé e coragem, ao enfrentar um câncer terminal e apoiar a construção de um hospital no Recife para tratar a doença. Verá que alguns dos mais importantes médicos do estado passaram pelo HCP e deixaram suas marcas de profissionalismo, pioneirismo e solidariedade. Você conhecerá também a diferença que faz o voluntariado da Rede Feminina Estadual de Combate ao Câncer, que leva esperança e vida a todos que precisam.

Nos últimos anos, as entidades filantrópicas se conscientizaram da necessidade de contar com uma gestão hospitalar profissionalizada, eficiente e de qualidade. As crises periódicas mostraram a urgência dessa mudança de rumo. No HCP, essa percepção ganhou força a partir da intervenção estadual determinada pelo governador Eduardo Campos, nos primeiros meses de 2007. O hospital enfrentava, então, a sua mais grave crise, com salários dos funcionários em atraso, sem dinheiro para comprar medicamentos, equipamentos e até comida para os pacientes. Sete anos depois, com o fim da intervenção, a SPCC compôs um novo Conselho de Administração e foi iniciado trabalho diuturno na busca pela sustentabilidade do HCP, de aperfeiçoamento dos instrumentos de gerência. Implantamos uma gestão profissional dentro da filantropia, com o

**Nos últimos anos, o Hospital passou por uma ampla reformulação no seu modelo de gestão**

objetivo de tornar o hospital sustentável, com o equilíbrio financeiro necessário para disponibilizar os melhores serviços, com segurança para os pacientes e melhores condições de trabalho para os nossos colaboradores.







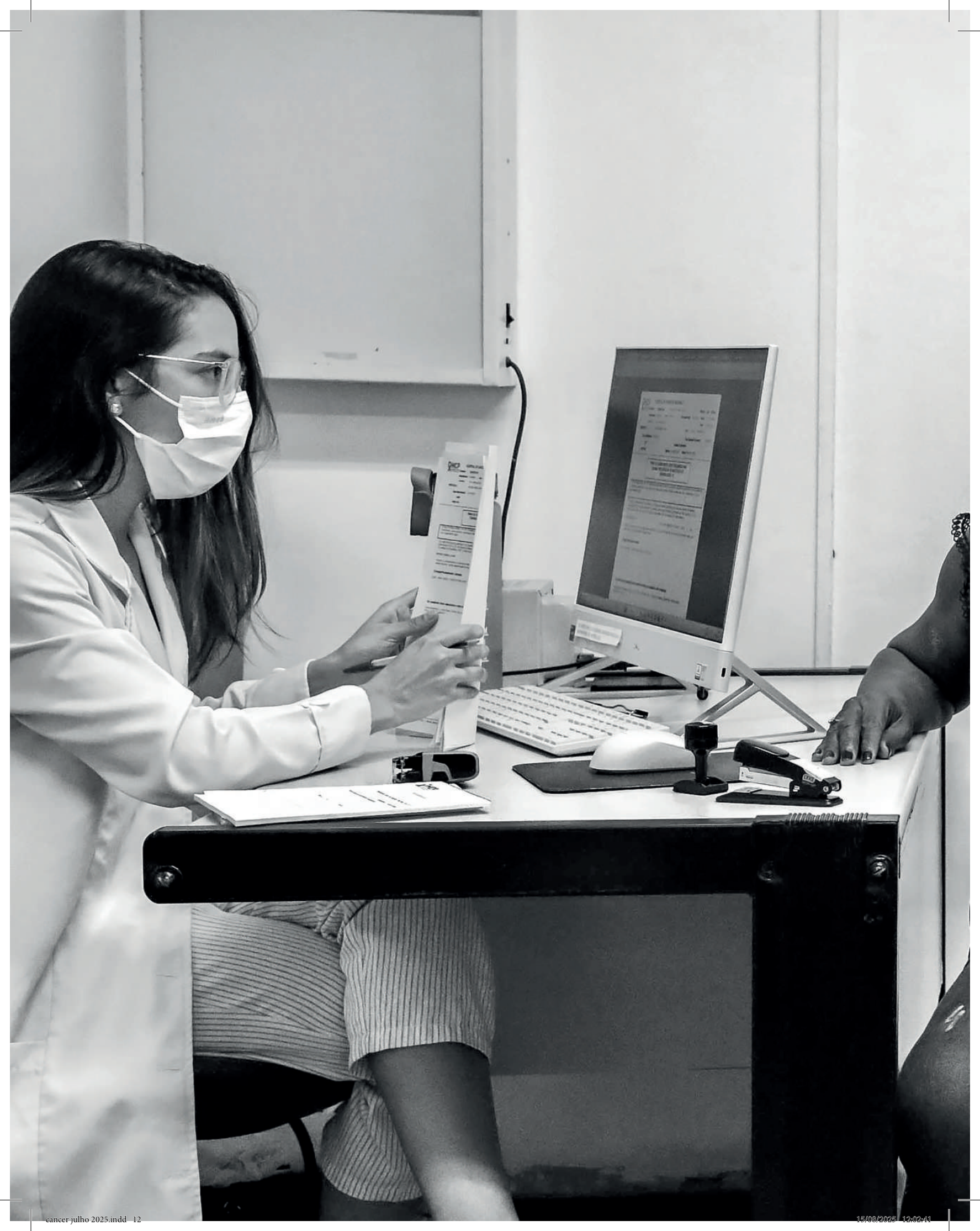
Você conhecerá algumas dessas histórias gerenciais e as soluções encontradas, nos últimos 10 anos, para solucionar problemas crônicos do hospital. Investimos, reduzimos custos, evitando perdas e desperdícios. Algumas medidas ousadas foram necessárias. O HCP enxerga na transparência — interna e externa —, no diálogo e na inovação as bases para construir os próximos 80 anos. Buscamos parcerias, seguimos as sugestões diagnosticadas e os exemplos de outras entidades e de empresas consagradas. Mas tivemos a ousadia salutar de buscar ideias próprias, adequadas à nossa realidade. Ao mesmo tempo, criamos uma nova entidade, o HCP Gestão, que hoje administra — com excelência — unidades de saúde do Governo de Pernambuco e da Prefeitura do Recife.

Nós, do Conselho de Administração da SPCC, estamos fortalecendo, como nunca antes, o sonho de décadas de todos os profissionais de saúde que atuam no hospital: tornar o HCP uma referência nacional na área de ensino, pesquisa e inovação. Estamos formando profissionais e desenvolvendo estudos que vão fazer a diferença no tratamento dessa doença que ainda tira tantas vidas. Para que tudo isso seja possível, contamos com um quadro de colaboradores comprometidos com a nossa missão de acolher e cuidar das pessoas, apoiando programas de prevenção e oferecendo diagnóstico, tratamento integral e humanizado.

Esse é o futuro que visualizamos para o Hospital de Câncer de Pernambuco: uma instituição que honra o seu legado de comprometimento, lutas e desafios, mas que também está sintonizada com os avanços científicos, os valores humanitários e com uma gestão hospitalar de excelência.

Ricardo de Almeida é presidente do Conselho de Administração da Sociedade Pernambucana de Combate ao Câncer (SPCC).

**O Hospital  
de Câncer de  
Pernambuco é  
referência  
nacional**





# 1

## AS VÁRIAS FACES DA DOENÇA



# O câncer

**O** câncer é um termo que inclui mais de 100 tipos diferentes de doenças malignas cujo ponto em comum é o crescimento desordenado de células, que podem invadir tecidos adjacentes ou órgãos à distância. Dividindo-se rapidamente, essas células tendem a ser muito agressivas e incontroláveis, desenvolvendo tumores que podem se espalhar por outras áreas do corpo.

A doença pode surgir em qualquer parte, mas alguns órgãos são mais afetados do que outros. Os vários tipos são classificados de acordo com a localização inicial do tumor, por exemplo: colorretal, bexiga, boca, colo do útero, corpo do útero, esôfago, estômago, fígado, intestino, laringe, leucemia, linfoma de Hodgkin, linfoma não Hodgkin, mama, ovário, pâncreas, melanoma, pênis, próstata, pulmão, sistema nervoso central, testículo, tireoide, entre outros.

É uma alteração no DNA que provoca o câncer. Essa mudança leva a célula a sofrer transformações que a tornam uma célula tumoral. O processo de formação do câncer, em geral, ocorre lentamente e pode levar vários anos para que se espalhe e forme um tumor visível.

## Os tratamentos

O tratamento do câncer pode ser feito por meio de cirurgia, quimioterapia, radioterapia ou transplante de medula óssea. Muitas vezes é necessário combinar mais de uma modalidade terapêutica:

### Cirurgia

Consiste na retirada do tumor através de operação. A intenção é removê-lo totalmente.

## Quimioterapia

É um tipo de tratamento em que se utilizam medicamentos para combater a doença. Essa medicação se mistura com o sangue e é levada a todo o corpo, destruindo as células doentes e impedindo que se espalhem. Os medicamentos podem ser introduzidos no corpo por via oral, intravenosa, intramuscular, subcutânea, intratecal (pela espinha dorsal) e tópica (sobre a pele).

## Radioterapia

É o tratamento por meio do qual são utilizadas radiações ionizantes (como o raio x). Essas radiações não são vistas pelo paciente e ele não sente nada durante a aplicação. O tumor pode desaparecer e a doença ficar controlada ou até mesmo se alcançar a cura. Quando isso não é possível, a radioterapia pode contribuir para a melhoria da qualidade de vida, pois as aplicações diminuem o tumor, aliviam a pressão, reduzem hemorragias, dores e outros sintomas. Esse tratamento utiliza dois métodos, a teleterapia, na qual a radiação é emitida por um aparelho direcionado ao local a ser tratado, e a braquiterapia, na qual aplicadores são colocados no local a ser tratado e a radiação é irradiada.

O tratamento do  
câncer evoluiu ao  
longo dos anos



## Transplante de medula óssea

Esse tratamento é utilizado para algumas doenças que afetam as células do sangue, como leucemias e linfomas. Consiste na substituição de uma medula óssea doente ou deficitária por células normais. O transplante pode vir do próprio paciente ou de um doador. A medula é um tecido que ocupa o interior dos ossos, mais conhecido como tutano. Nela, são produzidos componentes do sangue, como glóbulos vermelhos (hemácias), glóbulos brancos (leucócitos) e as plaquetas. As hemácias transportam o oxigênio dos pulmões para todas as células e eliminam o gás carbônico. Os leucócitos defendem o organismo das infecções, enquanto as plaquetas compõem o sistema de coagulação do sangue.

## Cuidados paliativos

Na fase terminal, o tratamento paliativo se torna prioritário para assegurar qualidade de vida, conforto e dignidade. Esse trabalho é desenvolvido por uma equipe multiprofissional, composta por médicos, enfermeiros, fisioterapeutas, nutricionistas, assistentes sociais, psicólogos, fonoaudiólogos, farmacêuticos, voluntários e cuidadores.

Os cuidados paliativos têm o objetivo de promover a qualidade de vida dos pacientes e dos familiares, diante da doença grave, progressiva e que ameaça a continuidade da vida. Os profissionais identificam situações possíveis de serem tratadas, como a dor e outros sintomas físicos, sociais, psicológicos e espirituais.

Fonte: Instituto Nacional de Câncer (Inca)



# 2

## O CÂNCER NO MUNDO





**PROBLEMAS COM SEU COMPUTADOR?**  
LIGUE PARA NÓS

0023/8024  
99398.8988

0041/8141  
99154.0495

**QHCP**

**SEGURANÇA DO PACIENTE | Metas Internacionais da OMS**

1. Identificar e reconhecer a prevenção de infecções.
2. Melhorar a comunicação entre os profissionais de saúde.
3. Melhorar a segurança dos pacientes, ao usar o medicamento de forma adequada.
4. Melhorar a segurança dos pacientes, ao usar o medicamento de forma adequada.
5. Melhorar a segurança dos pacientes, ao usar o medicamento de forma adequada.
6. Melhorar a segurança dos pacientes, ao usar o medicamento de forma adequada.

**QHCP**

HISTÓRIA CLÍNICA

Acc: 540078  
 ISRAEL MARCEL DO MARCENHO  
 M 44 620145  
 13 Mar 2025

HISTÓRIA CLÍNICA

Acc: 540078  
 ISRAEL MARCEL DO MARCENHO  
 M 44 620145  
 13 Mar 2025



CD-ROM + CD-RW + DVD-RW + COMBO

CD-ROM + CD-RW + DVD-RW + COMBO

CD-ROM + CD-RW + DVD-RW + COMBO

# No mundo

**R**elatório divulgado pela publicação *CA: A Cancer Journal for Clinicians* (*CA: Um Jornal sobre Câncer para Clínicos*, em tradução livre) projetou que até 2050 o número de pessoas com câncer no mundo poderá aumentar em 77%. A Sociedade Americana do Câncer, autora do estudo, também registrou que, em 2022, cerca de 20 milhões de casos foram diagnosticados no mundo — com 9,7 milhões de mortes. Os dados foram coletados pela Organização Mundial de Saúde (OMS), por meio da Agência Nacional de Pesquisa em Câncer (IARC).

Segundo essas estimativas, uma em cada cinco pessoas desenvolverão algum tipo de câncer e morrerão um em cada nove homens e uma em cada doze mulheres devido à enfermidade. O envelhecimento da população foi apontado como o principal fator para o aumento de casos, juntamente com o crescimento populacional: serão 35,4 milhões de diagnósticos para uma população estimada em 9,7 bilhões em 2050. O tabagismo e a obesidade, fatores de risco frequentes em países ricos, começam a ganhar preponderância também em países de renda mais baixa.

Em nível mundial, os cinco tipos de câncer com maior incidência são:

1 – Pulmão, 2,5 milhões de casos (12,4% do total)

2 – Mama, 2,3 milhões (11,6%)

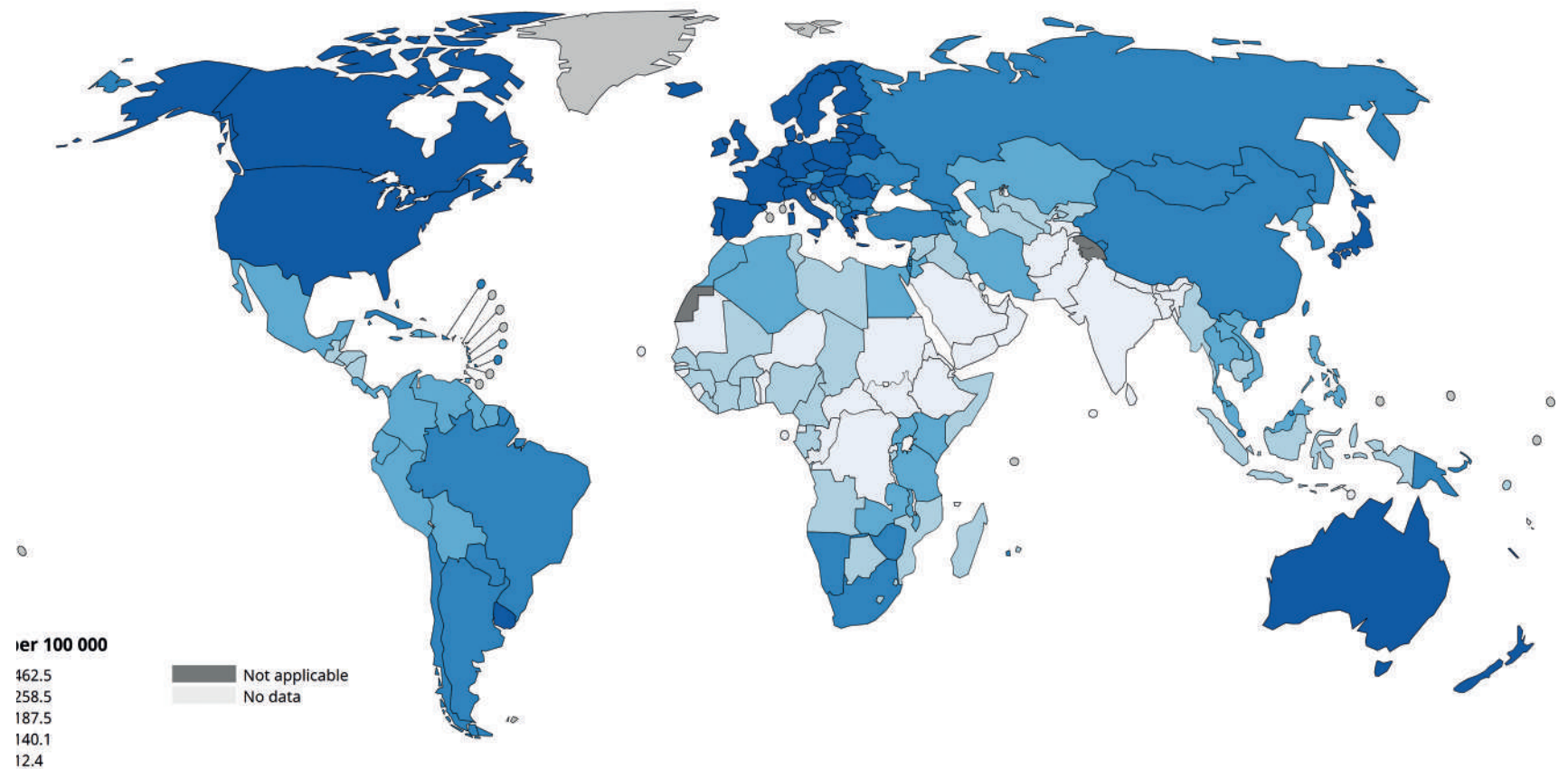
3 – Colorretal, 1,9 milhão (9,6%)

4 – Próstata, 1,5 milhão (7,3%)

5 – Estômago, 970 mil (4,9%)

**Os exames de imagem têm um papel importante no diagnóstico e acompanhamento do controle da doença**

**TAXAS PADRONIZADAS POR IDADE (MUNDIAL) POR 100.000, INCIDÊNCIA,  
AMBOS OS SEXOS, EM 2002  
TODOS OS CÂNCERES**



A enfermidade é responsável por quase uma em cada seis mortes (16,8%) e uma em cada quatro mortes (22,8%) por doenças não transmissíveis, em todo o mundo. O câncer causa três em cada dez mortes prematuras, 30,3%, na faixa etária entre 30 e 69 anos. Também está entre as três principais causas de morte nesse segmento, em 177 dos 183 países pesquisados. Outro dado alarmante: em 2020, cerca de 1 milhão de crianças ficaram órfãs maternas por causa da doença.

As autoridades de saúde também alertam para a expansão do câncer de próstata. Estudo divulgado pelo jornal *The Lancet* prevê que o número de casos deve saltar para 2,9 milhões até 2040. O câncer de próstata é o mais



comum entre os homens em 112 países — incluindo o Brasil. Trata-se de mais uma consequência direta do envelhecimento da população.

O que torna esses dados mais dramáticos é que, segundo a OMS, apenas 39% dos países pesquisados incluem dados sobre a doença em seus serviços básicos de saúde. E apenas 28% cobrem cuidados paliativos, incluindo o alívio da dor. O tabaco, o álcool e a obesidade foram apontados como as principais causas do avanço do câncer, juntamente com a poluição atmosférica. A desigualdade social é outro fato determinante. Em países mais ricos, uma em cada 12 mulheres será diagnosticada com câncer, e uma em cada 71 morrerá da doença. Nos países mais pobres, embora apenas uma em cada 27 mulheres seja diagnosticada, uma em cada 48 chegará a óbito.

Fonte: Globocan, base de dados da Agência Internacional de Pesquisa em Câncer (Iarc), vinculada à Organização Mundial de Saúde (OMS).

**O estudo  
patológico é  
fundamental no  
diagnóstico do  
câncer**

## No Brasil

De acordo com o relatório *Incidência de Câncer no Brasil em 2023*, do Instituto Nacional de Câncer (INCA), a estimativa é de 704 mil novos casos no país, durante o triênio 2023-2025 – 483 mil, excluindo o câncer de pele não melanoma. Veja a distribuição da incidência de 10 tipos de câncer na figura 1.

**FIG. 1 - DISTRIBUIÇÃO PROPORCIONAL DOS DEZ TIPOS DE CÂNCER MAIS INCIDENTES ESTIMADOS PARA 2023 POR SEXO, EXCETO PELE, NÃO MELANOMA**

Localização Primária	Casos	%			Localização Primária	Casos	%
Próstata	71.730	30,0%	Homens	Mulheres	Mama feminina	73.610	30,1%
Côlon e reto	21.970	9,2%			Côlon e reto	23.660	9,7%
Traqueia, brônquio e pulmão	18.020	7,5%			Colo do útero	17.010	7,0%
Estômago	13.340	5,6%			Traqueia, brônquio e pulmão	14.540	6,0%
Cavidade oral	10.900	4,6%			Glândula tireoide	14.160	5,8%
Esôfago	8.200	3,4%			Estômago	8.140	3,3%
Bexiga	7.870	3,3%			Corpo do útero	7.840	3,2%
Laringe	6.570	2,7%			Ovário	7.310	3,0%
Linfoma não Hodgkin	6.420	2,7%			Pâncreas	5.690	2,3%
Fígado	6.390	2,7%			Linfoma não Hodgkin	5.620	2,3%

\*Números arredondados para múltiplos de 10. Fonte: INCA - Instituto Nacional do Câncer

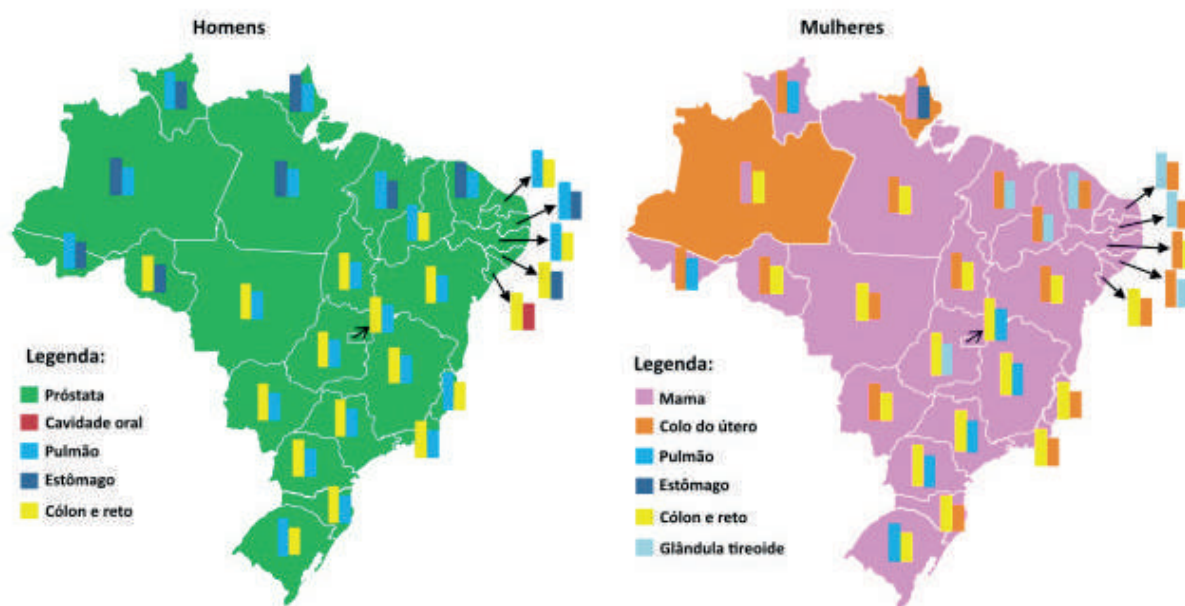
Por região geográfica, o Sul e o Sudeste concentram cerca de 70% das incidências. Nos homens, o câncer de próstata predomina em todas as regiões. No entanto, nas áreas de maior Índice de Desenvolvimento Humano (Sudeste, Sul e Centro-Oeste) – o colorretal ocupa a segunda ou terceira posição. Assim, se diferenciam das regiões de menor IDH (Nordeste e Norte), nas quais o câncer de estômago é o segundo ou terceiro mais frequentes. Entre as mulheres, o câncer de mama é mais incidente em todo o Brasil, com o colorretal na segunda e terceira colocações nas áreas de maior IDH. Nas regiões mais pobres, o câncer de colo de útero surge na segunda posição.

Segundo o levantamento do INCA, apesar de ter incidência em todo o país, o câncer de mama tem o maior risco estimado no Sudeste, com 84,46 casos por 100 mil mulheres. Nas demais regiões, a distribuição é a seguinte: Sul (71,44/100 mil), Centro-Oeste (57,28/100 mil), Nordeste (52,20/100 mil) e Norte (24,99%/100 mil). Em 2020, ocorreram 17.825 óbitos em decorrência do câncer de mama. O fator de risco mais importante é a idade acima dos 50 anos, além de condições hormonais ou reprodutivas como a nuliparidade

(é considerada nulípara a mulher que nunca teve filhos) e a gravidez tardia; condições comportamentais, como obesidade, ingestão de bebidas alcóolicas e inatividade física, além de condições genéticas e hereditárias.

No caso do recorte masculino, o câncer de próstata é o de maior incidência em todo o Brasil. Para o período 2023-2025, é calculado um risco estimado de 67,86 casos novos a cada 100 mil homens. Por região geográfica, o risco estimado é de 77,89 casos para o Sudeste, 73,28 para o Nordeste, 61,60 para o Centro-Oeste, 57,23 no Sul e 28,40 no Norte. A mortalidade atingiu 15.841 óbitos em 2020. A idade, mais uma vez, é o principal fator de risco para o surgimento do câncer de próstata — o risco aumenta de forma significativa a partir dos 50 anos. Além disso, a hereditariedade é outra condição de risco mais importante do que em outros tipos da doença.

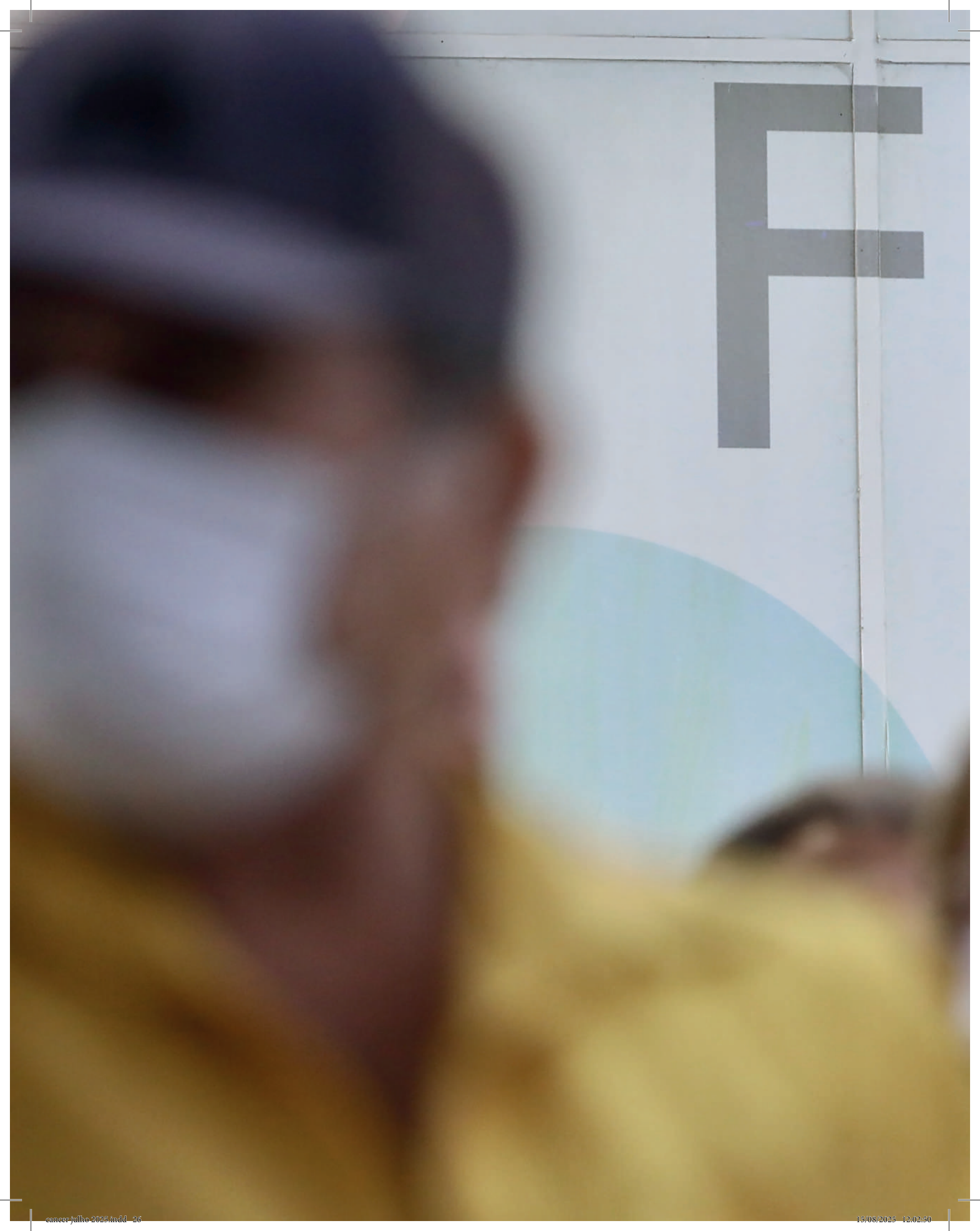
**FIG. 2 - ESTIMATIVA INCA (INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER) PARA 2023**



## Em Pernambuco

Com relação a Pernambuco, os dados da pesquisa *Incidência de Câncer no Brasil 2023* indicaram a ocorrência de 25.590 novos casos anuais entre 2023, 2024 e 2025. A projeção apontou 2,8 mil casos de câncer de mama e de 2,9 mil novos casos de câncer de próstata.

Fonte: INCA – Instituto Nacional do Câncer

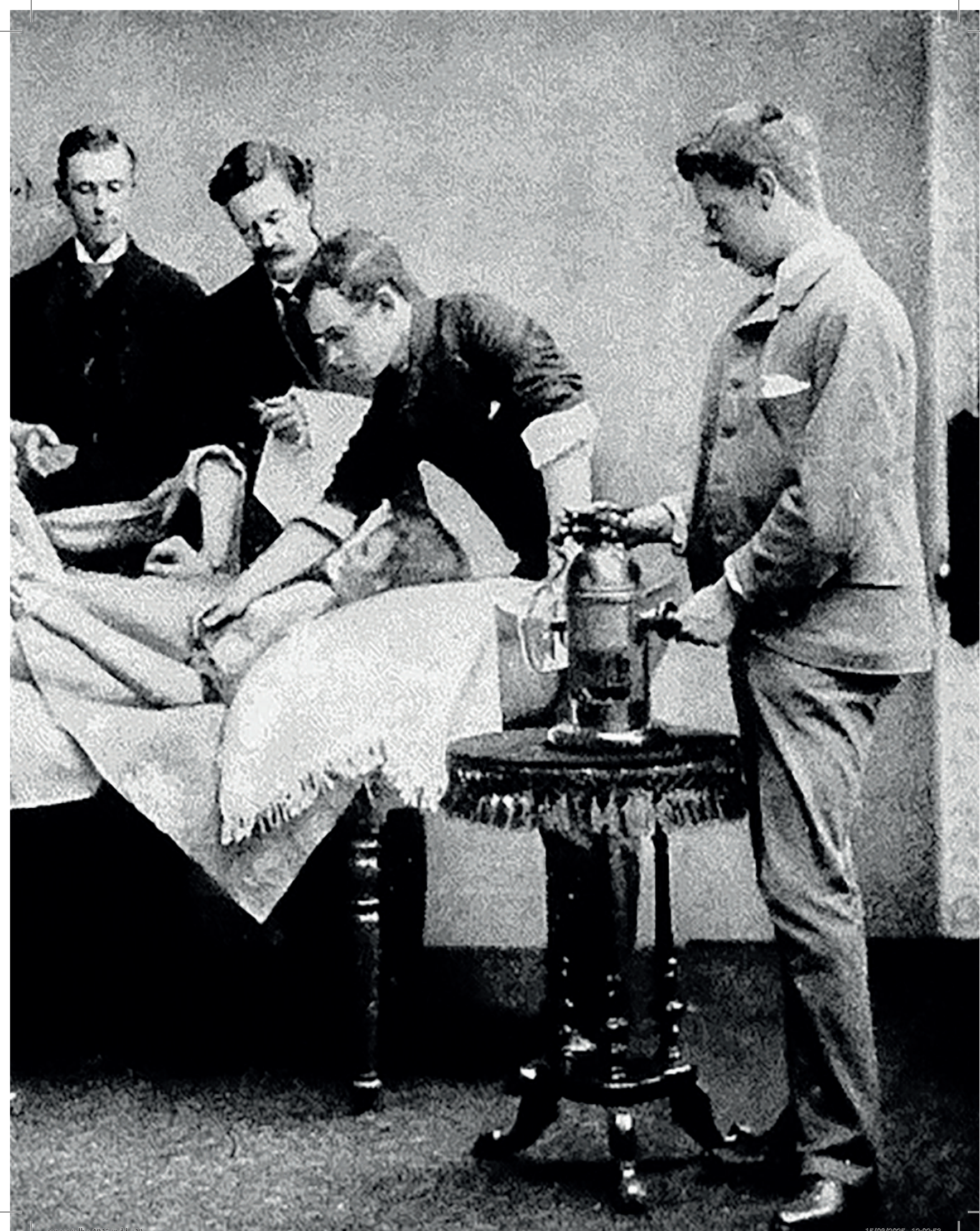


E

# 3

LINHA DO  
TEMPO





# Cronologia do hospital

## 1945

• **É fundada a Sociedade de Assistência aos Indigentes Hospitalizados (SAIH), que dará origem à Sociedade Pernambucana de Combate ao Câncer (SPCC).**

- Eurico Gaspar Dutra é eleito presidente da República.
- Estados Unidos detona bombas nucleares em Hiroshima e Nagasaki.
- Termina a Segunda Guerra Mundial.

## 1946

• **O Serviço Social da SAIH é implantado pelo assistente social Nildo Castelo Branco.**

- É promulgada a nova Constituição do Brasil.
- Nascem Alceu Valença e Donald Trump.

## 1947

• **Lançada a pedra fundamental do novo pavilhão para doentes de câncer no Hospital Santo Amaro.**

- O Serviço Nacional de Cancerologia começou a editar seu periódico, a *Revista Brasileira de Cancerologia* (RBC).
- No Canadá, o médico Norman Delarue realiza pesquisa que demonstra a estreita relação entre câncer de pulmão e tabagismo
- Barbosa Lima Sobrinho é eleito governador.

## 1948

• **A SAIH é transformada em Sociedade Pernambucana de Combate ao Câncer (SPCC).**

- A Organização Mundial da Saúde é criada pelas Nações Unidas.
- O pediatra Sidney Farber, pai da quimioterapia, descobre que substâncias químicas poderiam fazer o câncer regredir.
- Criado o Estado de Israel.

## 1950

- Nos EUA e no Reino Unido, são publicados estudos que confirmam a conexão entre



1



2



3



4

tabagismo e câncer de pulmão.

- Agamenon Magalhães é eleito governador.
- Getúlio Vargas é eleito presidente da República.
- Brasil perde, no Maracanã, a Copa do Mundo.
- A televisão chega ao Brasil com a inauguração da TV Tupi (SP).

## 1952

• **A SPCC é reconhecida como de Utilidade Pública Estadual.**

- Etelvino Lins é eleito governador.

Na página anterior:

- 1 Bomba atômica sobre Nagasaki
- 2 Inauguração da TV no Brasil
- 3 ONU cria a Organização Mundial da Saúde (OMS)
- 4 O pediatra Sidney Farber

Nesta página:

- 1 O russo Iuri Gagarin, primeiro homem no espaço
- 2 Bellini com a Jules Rimet, em 1958
- 3 Jânio Quadros: ascensão e renúncia
- 4 Começa a Guerra do Vietnã
- 5 Brasília, no traço de Oscar Niemeyer
- 6 Miguel Arraes, governador de Pernambuco

## 1953

- A professora Bernadete Xavier chega a Pernambuco para se tratar na Clínica de Câncer.

## 1954

- Iniciada mobilização para construir novo hospital para tratamento de câncer.
- Morre o ator norte-americano James Dean.
- Cordeiro de Farias é eleito governador.

## 1955

- Juscelino Kubitschek é eleito presidente da República.
- Começa a Guerra do Vietnã.

## 1956

- O pesquisador Min Chiu Li anuncia a primeira cura quimioterápica de câncer.
- A SPCC inicia as obras para a construção do Hospital de Câncer, na Rua 13 de Maio, em Santo Amaro.

## 1957

- Inauguração da nova sede do Instituto Nacional de

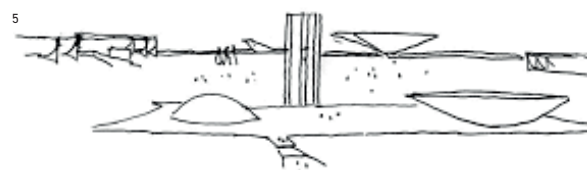
Câncer, no estado do Rio de Janeiro.

## 1958

- A professora Bernadete Xavier Gomes morre em Paris, após conhecer o Santuário de Lourdes.
- Sarah Kubitschek recebe o 1º Prêmio Internacional de Citologia do Câncer, por sua atuação e liderança na educação para o combate ao câncer feminino.
- Cid Sampaio é eleito governador.
- Brasil conquista a sua primeira Copa do Mundo, na Suécia. Pelé surge para o mundo como fenômeno do futebol.

## 1960

- Inaugurada Brasília, nova Capital Federal.
- Jânio Quadros é eleito presidente da República.



## 1961

- Hospital ganha reconhecimento oficial do Instituto Nacional do Câncer.

- O oncologista Donald Pinkel inaugura a terapia total, combinando uso de radiação e da quimioterapia.
- Inauguração oficial da Campanha Nacional de Combate ao Câncer.
- Jânio Quadros renuncia à presidência. Assume seu vice, João Goulart.
- O cosmonauta russo Iuri Gagarin é o primeiro ser humano a viajar pelo espaço.

## 1962

- Miguel Arraes é eleito governador.
- O Brasil se sagra bicampeão da Copa do Mundo, no Chile.





## 1964

- Golpe militar assume o poder no País e derruba o presidente João Goulart; em Pernambuco, afasta o governador Miguel Arraes e o prefeito do Recife, Pelópidas Silveira.

## 1965

- Nasce a "Era dos Festivais" com o 1º. *Festival de Música Popular Brasileira da TV Record* (RJ).

## 1966

- Nilo Coelho é nomeado governador.

## 1967

- **SPCC fecha acordo com o INPS para vender prédio inacabado onde seria construído um novo hospital, localizado na Rua 13 de Maio, no bairro de Santo Amaro.**
- **Realizado no Recife o**

**primeiro Registro de Câncer de Base Populacional (RCBP). O RCBP fornece informações sobre a incidência (casos novos) em uma população definida.**

- A ex-enfermeira Cecily Sanders inicia o movimento de tratamento paliativo para pacientes terminais de câncer.

## 1968

- Assassinado o pastor e líder dos direitos civis nos EUA Martin Luther King.
- Assassinado o pré-candidato a presidente dos EUA Robert F. Kennedy.
- Ato Institucional Nº. 5 (AI-5) amplia a ditadura no país ao suprimir garantias constitucionais.
- Manifestações estudantis tomam as ruas de Paris; movimento se espalha por

## 1 Golpe de Estado no Brasil

## 2 John Kennedy e Martin Luther King, assassinados

## 3 O homem na Lua

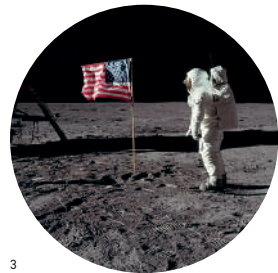
## 4 A ex-enfermeira britânica Cecily Sanders

## 5 O Brasil conquista o tri mundial, no México



outros países, inclusive o Brasil.

- Movimento democrático na Checoslováquia é reprimido pela URSS.



## 1969

- **A SPCC altera o nome de Clínica de Câncer para Hospital de Câncer de Pernambuco (HCP).**

- Neil Armstrong é o primeiro homem a pisar na Lua (missão Apollo 11).
- O general Costa e Silva sofre um AVC e é afastado da presidência do Brasil.



## 1970

- **A SPCC é reconhecida como de Utilidade Pública Federal.**

- **Incêndio atinge o prédio do HCP e destrói as áreas de alguns setores do hospital.**

- A Seleção Brasileira conquista o tricampeonato da Copa do Mundo FIFA, no México.

- Eraldo Gueiros é nomeado governador.



## 1972

• Elaboração pelo Ministério da Saúde do Programa Nacional de Controle do Câncer (PNCC).

## 1973

• **A SPCC cria o Instituto de Medicina e Cirurgia do Recife (Imec).**

## 1974

• Moura Cavalcanti é nomeado governador.

## 1975

• Estudos de sequenciamento genético passam a auxiliar no tratamento do câncer.  
• Recife sofre a maior enchente da sua história.

## 1976

• **Inaugurada a radioterapia do HCP.**  
• Steve Jobs lança a Apple.

## 1978

• Marco Maciel é o último governador nomeado pela ditadura militar.

## 1979

• Aprovada a anistia política; exilados voltam ao Brasil.

## 1980

• O papa João Paulo II visita diversas cidades do Brasil, incluindo o Recife.

## 1982

• Roberto Magalhães é eleito governador.

## 1984

• Campanha das "Diretas Já" tenta aprovar emenda para eleger diretamente o presidente da República. Proposta é derrotada no Congresso Nacional.

## 1985

• **Concluídas as obras da Unidade de Terapia Intensiva do HCP.**  
• Tancredo Neves é eleito presidente da República pelo Colégio Eleitoral; no entanto, adoece e não toma posse; morre no dia 21 de abril e assume seu vice, José Sarney.

### 1 A anistia, restrita, é promulgada

### 2 Steve Jobs cria a Apple

### 3 O papa João Paulo II visita o Brasil

### 4 Tancredo Neves é eleito, mas morre antes da posse



1



2



3



4



Consolida-se a transição democrática.

• Ayrton Senna vence o GP de Portugal, sua primeira vitória na Fórmula 1.

• Morre Tancredo Neves.

• Jarbas Vasconcelos é eleito Prefeito do Recife, na primeira eleição direta para prefeitos de capitais após o golpe de 1964.

## 1986

• **Criado o Departamento de Mastologia do HCP.**

• Criação da Semana Nacional de Combate ao Fumo.

• Anunciado o Plano Cruzado, o primeiro de uma série na tentativa de controlar a inflação.

• Miguel Arraes é eleito governador de Pernambuco pela segunda vez.

• Ronald Reagan e Mikhail Gorbachov se encontram na Finlândia. É o fim da Guerra Fria.

**1 Campanha de prevenção do cancer de mama****2 O SUS é criado****3 Os EUA sofrem o seu maior atentado****4 Lula é eleito presidente do país****5 Ayrton Senna morre em Ímola, Itália**

1

**1988**

- Criado o Dia Nacional de Combate ao Câncer.
- Promulgada a nova Constituição do Brasil.
- Criado o Sistema Único de Saúde (SUS)

**1989**

- Fernando Collor é eleito presidente da República
- Derrubado o Muro de Berlim, que dividia a Alemanha em duas.

**1990**

- Joaquim Francisco é eleito governador de Pernambuco.

**1991**

- Tentativa frustrada de golpe de Estado contra Mikhail Gorbatchov leva à dissolução da União Soviética.

**1992**

- Fernando Collor é afastado da presidência; assume seu vice, Itamar Franco.

**1993**

- **Inauguração do novo prédio destinado ao Imec.**

**1994**

- Morre Ayrton Senna, em acidente no circuito de Ímola (Itália).
- Lançado o Plano Real.
- Brasil conquista o tetracampeonato da Copa do Mundo, nos EUA.
- Miguel Arraes é eleito governador de Pernambuco.
- Marco Maciel é eleito vice-presidente da República na chapa encabeçada por Fernando Henrique Cardoso.

**1998**

- Jarbas Vasconcelos é eleito governador de Pernambuco.

**1999**

- O denominado "bug do milênio" causa apreensão diante da dúvida se os computadores saberiam processar a mudança de data para o novo milênio.



2



3



4



5

**2001**

- Atentado terrorista destrói as Torres Gêmeas, em Nova York, e danifica parte do Pentágono em Washington.

**2002**

- Governador Jarbas Vasconcelos é reeleito.
- Luiz Inácio Lula da Silva é eleito presidente da República.
- Tem início a campanha de prevenção do câncer de mama, depois denominada Outubro Rosa.

**2004**

- Criado o Facebook.
- Terremoto e tsunamis no sudeste asiático provocam a morte de 228 mil pessoas.

**2006**

- Eduardo Campos é eleito governador de Pernambuco.

**2007**

- **Governador Eduardo Campos determina intervenção no HCP.**

- 1 Inaugurado o prédio anexo do HCP
- 2 Morre o ex-governador Eduardo Campos
- 3 Paulo Câmara é eleito governador de Pernambuco

## 2010

- Inaugurado o Ambulatório da Dor do HCP.
- Retorno dos programas de Residência Médica em Mastologia e Cancerologia Clínica ao HCP.
- Governador Eduardo Campos é reeleito.

## 2013

- Serviço de fonoaudiologia do HCP cria o Coral Ressoar, formado por pacientes.
- O secretário estadual de Saúde, Antônio Carlos Figueira, lança edital de licitação para a escolha da empresa que construirá o bloco anexo do HCP.

## 2014

- Início do programa de Residências Multiprofissionais e Uniprofissionais do HCP.
- Inauguração do novo prédio anexo do Hospital e encerramento da intervenção estadual.
- O HCP é qualificado como Organização Social de

Saúde (OSS) no âmbito estadual.

- Eleito novo Conselho de Administração da SPCC.
- Incêndio atinge parte do novo prédio anexo.
- O ex-governador Eduardo Campos morre em acidente aéreo, durante sua campanha à presidência da República.
- Paulo Câmara é eleito governador de Pernambuco.

## 2015

- Início do programa de Doutorado no HCP em parceria com o A. C. Camargo Center.
- Rede Feminina inaugura a Casa de Apoio aos Pacientes do HCP – Casa de Mirella.
- O HCP recebe o prêmio *Dr. Pinotti – Hospital Amigo da Mulher*.
- Lançado o Planejamento Estratégico do HCP 2015-2018.



## 2016

- O HCP é qualificado pela Prefeitura do Recife como Organização Social de Saúde e assume a gestão do Hospital da Mulher.
- O HCP lança programas voltados para o ensino e a pesquisa.
- Inauguração da Central de Marcação de Cirurgias e da Gestão de Leitos.
- Organização Mundial de Saúde (OMS) declara emergência internacional por microcefalia.



- 1 HCP moderniza seu setor de radioterapia
- 2 O coronavírus gera uma pandemia
- 3 Comemorado o bicentenário de 1817
- 4 A enfermeira Mônica Calazans é a primeira pessoa a ser vacinada contra a Covid-19
- 5 Raquel Lyra assume como primeira governadora de Pernambuco

## 2017

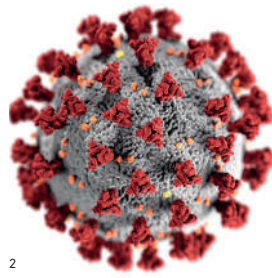
- Apresentado o Planejamento Estratégico 2017-2022.
- O HCP promove o III Simpósio em Oncologia.
- SPCC aprova novo estatuto que moderniza o modelo de gestão do hospital.
- Formatura do primeiro residente em Cancerologia Cirúrgica.
- Inauguração da sala de exames de Tomografia do HCP.
- Bicentenário da Revolução Pernambucana (1817).

## 2018

- Paulo Câmara é reeleito governador.
- O sarampo volta ao Brasil. O país fecha o ano com mais de 10 mil casos confirmados.

## 2019

- HCP expande o setor de quimioterapia.



## 2020

- Organização Mundial da Saúde declara a pandemia da Covid-19.

## 2021

- HCP é beneficiado pelo Plano de Expansão da Radioterapia do Ministério da Saúde.
- A enfermeira Mônica Calazans é a primeira pessoa no Brasil a ser vacinada contra a Covid-19.

## 2022

- É inaugurado o Edifício Governador Eduardo Campos.
- O HCP e a Neoenergia inauguram usina de energia solar.
- HCP realiza a primeira cirurgia do país para osteointegração em amputados.
- Raquel Lyra é eleita governadora.

## 2023

- A sociedade civil passa a assessorar o HCP por comitês consultivos.

- HCP realiza 1º Mutirão de Prevenção ao Câncer de Cabeça e Pescoço.

## 2024

- A Central de Transplantes de Pernambuco viabiliza a doação de dois rins, fígado e duas córneas no HCP.
- O HCP recebe um novo Acelerador Linear Halcyon, integrado à nova área da radioterapia, reformada e ampliada.
- Primeira apresentação de tese de doutorado no HCP é realizada em parceria com a Unifesp.
- Serviço de radiologia é integrado ao HCP com atendimento 24 horas.
- O HCP entrega a primeira edição da Comenda Fundadora Dília Henriques. A honraria foi criada conjuntamente com o Sindicato dos Médicos de Pernambuco (Simepe).

## 2025

- SPCC comemora 80 anos de fundação.



2.000

EMPREGADOS

16.500

INTERNAÇÕES/ANO

17.000

ATENDIMENTOS/ANO

EMERGÊNCIA

15.000

CIRURGIAS/ANO

235.000

QUIMIOTERAPIAS/ANO

900.000

EXAMES DIVERSOS

12.000

MAMOGRAFIAS/ANO

2.700

RADIOTERAPIAS



**HCP**  
HOSPITAL DE CÂNCER  
DE PERNAMBUCO







# 4

O INÍCIO  
DE TUDO



# As primeiras décadas

A capa do *Diário de Pernambuco* de 9 de novembro de 1945 foi praticamente monopolizada por dois grandes assuntos: os desdobramentos do término da 2ª Guerra Mundial, após a rendição do Império do Japão, em 2 de setembro, e a derrocada do Estado Novo comandado pelo presidente Getúlio Vargas, deposto em 29 de outubro. O jornal trazia como destaque a futura visita ao estado do brigadeiro Eduardo Gomes, candidato da União Democrática Nacional (UDN) à Presidência da República, cuja eleição estava marcada para o dia 2 de dezembro. O militar representava a oposição conservadora a Getúlio e tinha a adesão declarada do *Diário*, que integrava o grupo Diários Associados, comandado pelo empresário Assis Chateaubriand.

Preocupadas com problemas mais imediatos, treze senhoras da sociedade pernambucana se reuniram na tarde desse mesmo dia 9 para tomar uma iniciativa que completa 80 anos em 2025: criar a Sociedade de Assistência aos Indigentes Hospitalizados (SAIH), que menos de três anos depois seria transformada na Sociedade Pernambucana de Combate ao Câncer (SPCC), mantenedora até hoje do Hospital de Câncer de Pernambuco (HCP).

A reunião histórica ocorreu na casa de Dília da Silva Henriques, à Rua Manoel Arão, 115, no bairro do Espinheiro. Ao término do encontro, as participantes definiram a primeira diretoria da SAIH: Dília da Silva Henriques (presidente), Maria Esther Souto Carvalho (vice-presidente), Anita Valença Rodrigues (1ª secretária), Zilda Henriques Lambert (2ª secretária), Ada Alimonda (tesoureira), Lígia da Silva Bruhn (vice-tesoureira), Maria de Lourdes Góes Hinrichsen (oradora) e as conselheiras Paulina Turton, Elmira Pinto, Vitória Góes Bezerra de Melo, Gerusa Souto

**O ano de 1945  
foi marcado pela  
queda de Getúlio  
Vargas e a  
fundação do SAIH**







Malheiros, Almerinda Meira e Marina da Silva Reis. Nas décadas seguintes, outras senhoras pernambucanas se incorporaram à iniciativa, nomes que estão registrados na História da SPCC: Dulce Sampaio, Lybia de Queiroz Maranhão, Lúcia Silveira, Lúcia de Souza Leão Gouveia, Adalgisa Correia de Oliveira, Cecy Queiroz Caldas, entre tantas outras. A criação da nova sociedade solidária foi registrada na edição do *Diário de Pernambuco* do dia 11 de novembro, numa pequena notícia publicada na página 2 do jornal.

Os primeiros donativos conseguidos pela entidade beneficiaram os internos do Hospital Santo Amaro, localizado no bairro de mesmo nome e mantido pela Santa Casa de Misericórdia — subordinada à Arquidiocese de Olinda e Recife. Foram entregues 60 camas, 60 travesseiros, 550 lençóis, 280 fronhas, 20 camisolas e 13 saias. Ainda no final de 1945 foram iniciadas as ações para levantar recursos financeiros. O Jóquei Clube de Pernambuco foi o primeiro a colaborar e doou toda a renda de um dos seus grandes prêmios. A situação do Hospital Santo Amaro era precária: faltava até água para os médicos lavarem as mãos. A SAIH resolveu a carência, ao conseguir um projeto de engenharia e o dinheiro necessário para tocar as obras.

Página ao  
lado: reunião  
de dirigentes  
da Sociedade  
de Assistência  
aos Indigentes  
Hospitalizados  
(SAIH)

Em janeiro de 1947, a entidade aprovou mobilização para construir um novo pavilhão no Hospital Santo Amaro, cuja pedra fundamental foi colocada nove meses depois. O objetivo era atender exclusivamente pacientes com câncer. As voluntárias identificaram que esses doentes enfrentavam as maiores dificuldades para ter acesso a um serviço médico especializado. O pavilhão foi entregue à população em 1º de setembro de 1951. E isso só ocorreu porque, na reta final das obras, o empresário Ademar da Costa Carvalho, marido da fundadora Maria Esther, bancou a conclusão do próprio bolso – iniciativa que se repetiria nas próximas décadas. Outro casal importante nessa etapa foi a presidente Dília e seu marido, o médico José de Albuquerque Henriques, escolhido para dirigir o chamado Pavilhão dos Cancerosos.

Com as atividades cada vez mais direcionadas aos doentes com câncer, a SAIH decidiu, em 11 de março de 1948, transformar-se na Sociedade Pernambucana de Combate ao Câncer. Nascia a SPCC. Dessa forma, os pernambucanos se integravam a um esforço liderado pelo Serviço Nacional de Câncer, com sede na então capital federal, no Rio de Janeiro. A mobilização se justificava diante das descobertas sobre a enfermidade e das novas formas de tratar e cuidar dos pacientes mais pobres. A maior parte da população não dispunha de condições para pagar um tratamento com recursos próprios. Para piorar, o câncer era uma doença considerada tabu e uma verdadeira sentença de morte para muitos. Evitava-se até falar o seu nome. Em maio de 1949, a diretoria da SPCC divulgou nota pública na imprensa para falar, sem floreios, da enfermidade e das ações lideradas pela entidade, que se preparava para abrir a Clínica de Câncer do Recife, em terreno anexo ao Hospital Santo Amaro:

"Sendo o Recife hoje um grande centro médico, ainda não dispunha de um serviço para tratamento de câncer. Existem, nos hospitais de caridade, enfermarias inadequadas, sem requisitos apropriados e para onde vão os infelizes cancerosos, a maioria das vezes aguardar apenas a morte. Foi por este motivo porque resolvemos transformar a SAIH em Sociedade Pernambucana de Combate ao Câncer. Para tanto era imprescindível uma elevada quantia porque só interessava um serviço modelar. Não tememos os empecilhos. Em 11 de março de 1947, resolvemos levar avante o nosso plano e hoje, decorridos somente 2 anos, sentimo-nos felizes em anunciar que dentro de 2 meses inauguraremos a Clínica de Câncer. [...] Trata-se de iniciativa particular, porém que vem beneficiar desinteressadamente a coletividade,

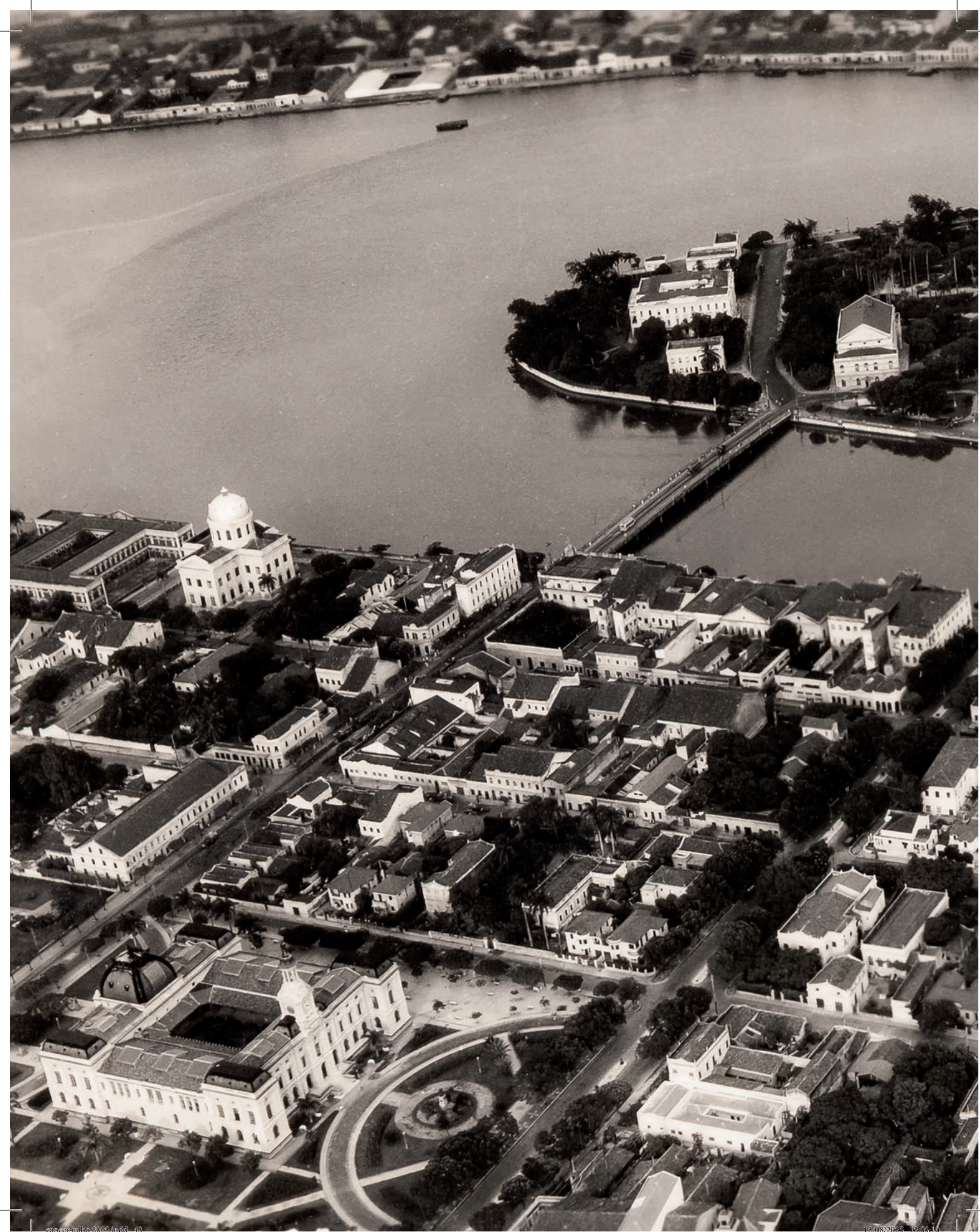
num plano altruístico de auxílio ao próprio governo.”

No início da década de 1950, ainda com a construção do pavilhão em andamento, a SPCC decidiu construir um novo hospital que ampliasse os serviços. Para isso, recebeu doação de terreno da Prefeitura do Recife, localizado na Rua 13 de Maio, também no bairro de Santo Amaro. O projeto – do arquiteto Hugo de Azevedo Marques, sob a supervisão de Ademar da Costa Carvalho, se arrastaria por mais de uma década. Os recursos arrecadados foram insuficientes para evitar a paralisação das obras. Ainda em 1950, a diretoria da SPCC definiu os integrantes do seu Conselho Técnico, composto pelos médicos: Sílvio Marques (cirurgia), Fernando Simões Barbosa (clínica geral), José Renda (radioterapia), José Henriques (cirurgia e ginecologia), Avelino Cardoso (radiologia), José Pandolfi (oncologia) e Waldemir Lopes (cirurgia).

Empreendedores como Ademar e Ricardo Brennand, entidades como a Cooperativa dos Usineiros e empresas como a Figueira & Jucá contribuíram nesse período inicial da SPCC para o projeto da Clínica do Recife e para a criação de novos espaços, que posteriormente foram incorporados ao Hospital de Câncer. Inicialmente, a Clínica atendeu 70 enfermos, de ambos os sexos, contando com bloco cirúrgico, radioterapia e radiodiagnóstico. Dr. José Henriques se manteve como diretor da nova unidade. Em 1952, a entidade foi reconhecida como de Utilidade Pública Estadual. O título de Utilidade Pública Federal veio em 1970.



Capela do  
Hospital de  
Câncer de  
Pernambuco







## O homem da casa-navio

Adelmar da Costa Carvalho foi um dos mais ousados empresários pernambucanos da sua geração e marcou o Recife da segunda metade do século 20, com seus empreendimentos e atividades variadas. Ele criou a Carvalho & Cia, que representava comercialmente mais de 30 empresas nacionais e estrangeiras, além da Companhia Industrial Carvalho e da Cerâmica São Caetano do Norte. Adelmar construiu o Edifício Almare, na Avenida Guararapes, durante muito tempo um dos mais modernos da capital pernambucana.

Na praia de Boa Viagem, o empresário ergueu a emblemática casa-navio para morar com a família e que se transformou numa referência arquitetônica da cidade até a década de 1980, quando deu lugar a um edifício. Ele ainda presidiu seu time do coração, o Sport Club do Recife, entre 1955-1958. Hoje tem seu nome imortalizado no estádio da Ilha do Retiro. Adelmar contribuiu desde o início com a SPCC, pois pagou com recursos próprios a conclusão do pavilhão no Hospital Santo Amaro.

Deputado federal por quatro mandatos consecutivos (1955-1969), Adelmar destinava ao Hospital todos os vencimentos como parlamentar. Em fevereiro de 1969, filiado ao Movimento Democrático Brasileiro (MDB), teve cassados o mandato na Câmara dos Deputados e os direitos políticos, após a edição do Ato Institucional Nº 5 (AI-5). O AI-5 foi publicado em 13 de dezembro de 1968 e marcou o recrudescimento da ditadura militar no Brasil, instalada após o golpe de 1º de abril de 1964. No início da década de 1970, o empresário pernambucano enfrentou novos revezes: duas concordatas e um pedido de falência, além do desquite com dona Esther. Ele faleceu em 1990.

Na biografia *O homem da casa-navio*, de Vera Lucia Japiassu Cezário de Melo e Eliane Souto Carvalho (filha do empresário), é registrado que Adelmar doou veículos, materiais de construção, equipamentos de escritório, além de idealizar campanhas públicas para arrecadar recursos para o Hospital:

**Casa navio:**  
projeto de  
**Adelmar da**  
**Costa Carvalho,**  
um dos primeiros  
beneficentes do  
**HCP**



“Como se não bastasse sua capacidade de doação, o empresário encarregava-se pessoalmente da movimentação social, com a campanha do salário-mínimo, da década de 1960, quando efetuava incontáveis visitas aos comerciantes, industriais, banqueiros e outros, objetivando angariar dinheiro para a dispendiosa manutenção do hospital. Quando as dotações orçamentárias federais não eram liberadas, o empresário destinava recursos próprios para a conclusão de obras de ampliação.”

Maria Esther Souto Carvalho, uma das 13 fundadoras, atuou na Sociedade Pernambucana de Combate ao Câncer até os 91 anos de idade. E só se afastou por recomendação médica. Sem Ademar e dona Esther, o HCP jamais teria sobrevivido às primeiras crises financeiras. A benfeitora faleceu em 2009. Por ocasião das comemorações dos 50 anos da SPCC, em 1995, ela falou sobre a iniciativa à qual dedicou a maior parte da sua vida:

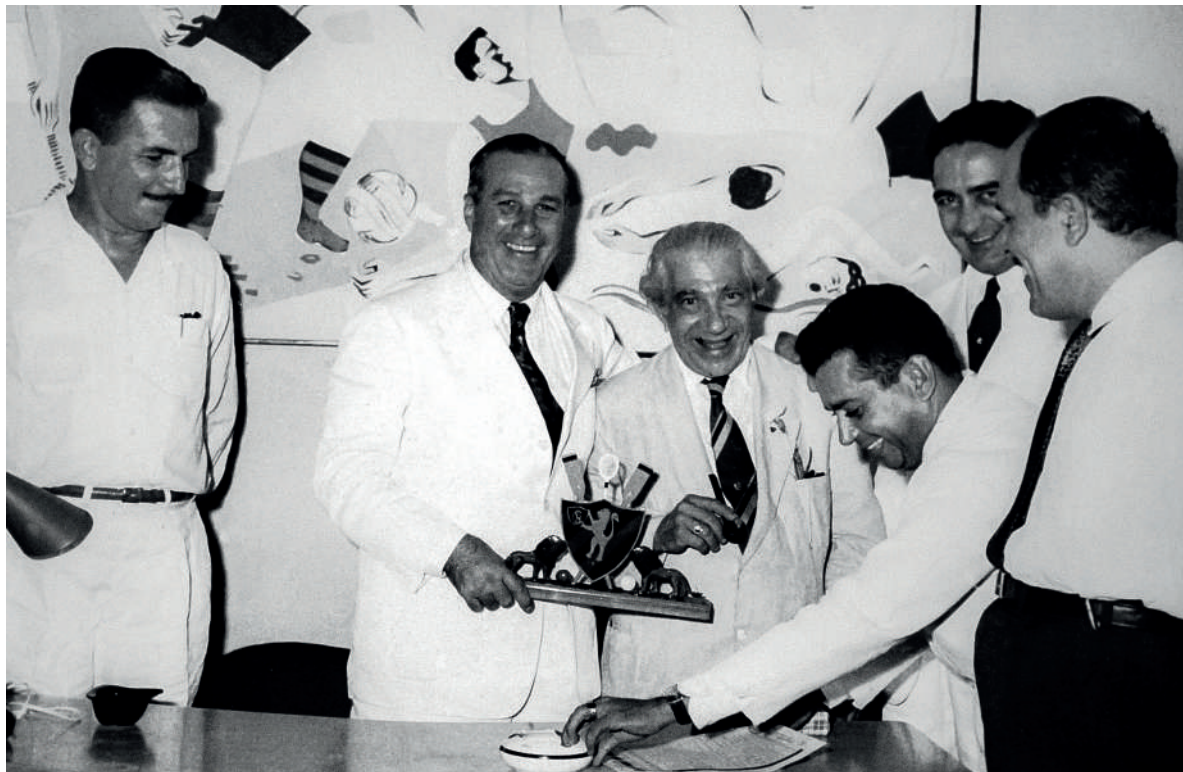
“Esta Sociedade, levada pelo sentimento de solidariedade humana e cristã do grupo fundador, procurou com exclusividade o doente portador de câncer, muito desassistido na época. E iniciou-se o trabalho, que apesar de intenso se apresentava de forma dispersa. Era preciso fazer algo mais abrangente. [...] A SPCC nunca deixou de enfrentar crises financeiras. Mas nunca deixou de acreditar que vai continuar superando-as. Nunca deixou de receber os doentes que procuram o HCP, porque a sua finalidade e a sua missão são procurar salvar vidas.”

A empresária Paula Meira, neta de Ademar e dona Esther, contou ter as primeiras memórias de quando, ainda criança, acompanhava a avó nas visitas ao Hospital de Câncer: “A primeira lembrança que vem na minha mente é, ainda muito pequena, com seis, sete anos de idade, indo para os eventos beneficentes, como chás, bingos, desfiles. Isso fazia parte das nossas vidas. Desde muito cedo, fui morar com meus avós, pois minha mãe se separou do meu pai. Eu tinha três anos. Naquela ocasião, uma mulher não podia morar sozinha com duas filhas pequenas. Então, fomos para a casa dos nossos avós”.

Dona Esther ia duas vezes por semana à então denominada Clínica de Câncer do Recife e depois ao HCP. A tia de Paula, Márcia Souto Carvalho, também atuou como voluntária por muitos anos. Para a empresária, esse trabalho fez e faz a diferença:

**Ademar e  
Maria Esther  
Souto Carvalho  
contribuíram para  
consolidação e  
ampliação do  
Hospital de Câncer**

Como deputado federal, Ademar doou vencimentos para obras e manutenção do HCP



“O corpo de voluntariado – a Rede Feminina de Combate ao Câncer de Pernambuco – sempre trouxe muito orgulho para a gente. O Hospital de Câncer, desde que eu me lembro, ou seja, tenho 62 anos, então há 55 anos, sempre foi uma instituição com muitas necessidades de apoio financeiro, porque ele é um dos poucos que trabalham com 100% SUS. Um hospital de referência. Uma clínica que virou um hospital; um hospital de médio porte que se transformou num hospital de grande porte. Com o exemplo dos meus avós, quando percorria os corredores do HCP, eu via a marca de muitas famílias pernambucanas que contribuíram para que ele continuasse realizando a sua missão.”

Na avaliação de Paula Meira, o HCP, além da atuação filantrópica, é uma referência também na medicina do Estado. “Todo oncologista pernambucano, na grande maioria, ou passou pelo hospital ou dedica os seus serviços à instituição. Na medida do possível e do volume de recursos, tem um atendimento de excelência.” A empresária, fonoaudióloga de formação, iniciou seu trabalho mais ativo como voluntária em 1990, após a morte de Ademar. “Não existia um coordenador de captação de recursos, alguém que pudesse fazer um trabalho ativo. O que existiam eram atividades esporádicas. Então, como voluntária, fiz a minha primeira festa para arrecadar dinheiro para o hospital. Tive o apoio,



inclusive, da empresária Regina Lundgren, proprietária da Blue Angel (uma das principais casas de recepção do Recife nos anos 1990). Regina ficou tão sensibilizada com o que viu que não fez nenhuma cobrança. Tudo que foi arrecadado ficou para o HCP. Foi meu primeiro grande evento”.

**Diário de Pernambuco destaca o HCP em sua primeira página**

O diretor do hospital à época, o médico Otacílio Araújo, a convidou para assumir uma função remunerada em tempo integral, em vez da atuação como voluntária. Paula se tornou assessora de captação de recursos – ocupação que o seu avô exerceu informalmente por décadas. Sob sua coordenação, foram lançadas diversas campanhas em benefício do hospital, como, por exemplo: *Doe vidro para vida*, com o Grupo Cornélio Brennand; *Abasteça para a vida*, com a rede de postos Shell, e *Vista esta camiseta*, com a apresentadora Maria da Graça Meneghel, a Xuxa. Uma camiseta que havia sido usada por Xuxa e com o seu autógrafo foi leiloada por 17 mil reais – um montante expressivo, numa época em que a moeda brasileira estava bastante valorizada. Paula permaneceu no cargo até 1996, quando saiu do HCP para criar a empresa Interne, de atendimento médico domiciliar, com os sócios Waldemir Miranda Neto, Marcelo Borges de Miranda e Gabriela Machado.



## Bernadete, a professorinha

Uma personagem singular faz parte da história do Hospital de Câncer, a professora Bernadete Xavier Gomes, nascida em 26 de novembro de 1927, em Currais Novos, cidade localizada na região do Seridó, no Rio Grande do Norte. Sua cativante história de vida renderia um filme. Bernadete fraturou o antebraço durante uma partida de voleibol, no início de 1953. Inicialmente, não dimensionou o problema, mas as dores constantes fizeram com que se deslocasse para a capital pernambucana — à época já o maior polo médico do Norte e Nordeste. No Real Hospital Português, se submeteu a uma primeira cirurgia para retirada de parte do osso cúbito. Durante os exames, infelizmente, se descobriu que Bernadete padecia de um câncer no braço direito. Pior: a doença havia se estendido ao pulmão direito. Iniciava-se um calvário que só se encerraria cinco anos depois.

A professora iniciou tratamento na Clínica de Câncer do Recife. Ao saber da mobilização pela Campanha Pró-Construção do Hospital de Câncer, lançada pela SPCC, se tornou a sua maior propagandista. Muitas pessoas, empresas e instituições — dentro e fora do Brasil — se sensibilizaram, contribuindo para tirar o projeto do papel, ao ponto de a mobilização ser rebatizada como Campanha Bernadete. Para que isso acontecesse, foi fundamental a colaboração do grupo Diários Associados, do empresário paraibano da comunicação Assis Chateaubriand. Faziam parte do sistema Associados, por exemplo, o centenário *Diário de Pernambuco* e a Rádio Clube — primeira emissora a entrar em operação no País. A área de relações públicas dos Associados identificou na jovem potiguar alguém que atrairia a empatia e o engajamento da opinião pública. Deu certo. Articulada, vivaz, sorridente, dona de olhos verdes que conquistavam os interlocutores, Bernadete não se abalava com a trágica avaliação de alguns médicos que lhe davam apenas mais três meses de vida.

A maior revista brasileira à época, *O Cruzeiro* — também de Chateaubriand —, dedicou seis páginas à jovem, sob o título "Missão de Bernadete", na sua edição de 17 de setembro de 1955. O autor da reportagem, Ubiratan de Lemos, em tom poético, escreveu sobre a passagem dela pelo Rio, com fotos captadas na praia de Copacabana e no Cristo Redentor:

"Os olhos verdes da professorinha nunca se abriram tanto. O vento da Guanabara retirou-lhe dos grampos os novos ruivos dos cabelos, e ela não pôde abafar uma frase que lhe escapuliu do coração e veio morrer

**A história da professora Bernadete está ligada à primeira década da instituição de câncer**

**Bernadete ganhou destaque em uma das edições da revista *O Cruzeiro*, dos Diários Associados**



nos lábios de batom suave: — Tenho a impressão de começar a nascer no Rio de Janeiro.”

Infelizmente, num período em que o politicamente correto inexistia, em muitas oportunidades os jornais abriam manchetes com expressões nada empáticas — até apelativas — como “jovem cancerosa”, “jovem condenada à morte” ou “a morte com hora marcada”. Bernadete parecia não se importar. Resignada pelo diagnóstico de que seu câncer era terminal, manteve a fé e a esperança numa cura milagrosa. A repercussão do caso a levou para se tratar no Rio de Janeiro (no hospital filantrópico Mario Kroeff, cujo nome homenageia um dos pioneiros no tratamento da doença no Brasil e que ajudou a SPCC nos seus primeiros anos) e em São Paulo (no Instituto Central do Câncer e na Casa de Saúde São Marcos). Nessas oportunidades, seu quarto sempre recebia uma verdadeira peregrinação. Eram celebridades e pessoas simples, todos sensibilizados pela moça que, mesmo desenganada pela medicina, andava pelo País pedindo apoio à construção de um hospital filantrópico no Recife.

Na primeira vez em que esteve no Rio, Bernadete recebeu a visita do presidente Café Filho — que em 1954 assumiu a Presidência da República após o suicídio de Getúlio Vargas. Outras celebridades nacionais fizeram questão de conhecer a professorinha potiguar, como as misses Brasil 1954, Martha Rocha, e de 1955, Emília Correia Lima. Ambas se integraram à campanha em prol do Hospital de Câncer. Em 26 de setembro de 1956, a professora fez questão de estar presente ao lançamento da pedra fundamental da futura unidade filantrópica.

Os meses passaram e a saúde de Bernadete se deteriorou. Sua fragilidade física era visível. Àquela altura, o câncer havia comprometido um dos olhos, o pulmão esquerdo, atingindo até o pericárdio, membrana que envolve o coração. Em agosto de 1957, fez um apelo para que a ajudassem a conhecer o Santuário de Nossa Senhora de Lourdes, na cidade de Lourdes, na França: “Espero que o generoso povo pernambucano não me negue a oportunidade de realizar uma peregrinação a Lourdes. Este é um apelo que não faço apenas ao povo, mas também ao Governo do Estado, à Prefeitura do Recife, Assembleia e órgãos representativos do comércio e da indústria.” A professora tinha uma ligação afetiva com Lourdes. Em 11 de fevereiro de 1858, a camponesa Bernadette Soubirous, de apenas 14 anos, teve uma visão da mãe de Jesus. A aparição ocorreu nas proximidades da gruta que se tornou famosa mundialmente, ao se transformar num dos principais lo-

cais de adoração dos católicos. O nome da jovem de Currais Novos — que tinha onze irmãs e irmãos — foi escolhido em homenagem à francesinha do século 19.

Não é certo que Bernadete leu, mas o jornal carioca *A Noite* publicou uma pequena notícia na sua edição de 29 de julho de 1957, que consagrava o apelo dos milagres de Lourdes:

"Canceroso curado em Lourdes — Hemel Hempstead, Inglaterra — Atrás do balcão de um hotel desta cidade, onde trabalha, vemos John de Borse Day, de 47 anos, que um ano atrás estava à morte, em consequência de um câncer. Day é considerado o primeiro 'milagre' inglês do relicário de Bernadette, em Lourdes. Embora tivesse um pulmão extraído e não pudesse andar, comer e nem beber, Day afirma que saiu curado um minuto após o banho no relicário. Para ser conduzido ao local, recebeu aplicações de morfina de quatro em quatro horas".

A situação delicada de Bernadete fez com que, durante os últimos meses de 1957, ela permanecesse internada no hospital carioca Mario Kroeff. Obteve para isso o apoio do presidente Juscelino Kubitschek e da primeira-dama, Sarah. O casal presidencial comprou as passagens aéreas para a planejada viagem à França, que alimentava o coração da professora:

"Já perdi a fé na minha salvação pela ciência dos homens, mas continuo acreditando em Deus. Seria muito feliz se me ajudarem a viajar até Lourdes para pagar uma promessa a Nossa Senhora, porque tenho fé num milagre".

Bernadete conseguiu realizar seu último desejo em 15 de janeiro de 1958, ao visitar o local da aparição de Nossa Senhora de Lourdes. No dia seguinte, *O Poti*, jornal norte riograndense, trouxe reportagem da agência de notícias United Press (UP):

"Entre os peregrinos que estiveram na gruta de Lourdes destacava-se uma jovem brasileira, de 30 anos, Bernadete Xavier Gomes, professora especializada no ensino de crianças, condenada pela medicina em razão da evolução inexorável de um câncer no pulmão, cujos primeiros vestígios remontam há cinco anos. [...] A

A saúde da professora potiguar foi piorando com o passar dos anos



**Bernadete  
morreu em Paris,  
após conhecer  
o Santuário de  
Nossa Senhora  
de Lourdes**



jovem brasileira, que não poderá provavelmente permanecer mais de 15 dias em Lourdes, gostaria de ficar até o dia 11 de fevereiro, para assistir às cerimônias de abertura do grande ano do centenário das aparições. 'É agora o meu mais querido desejo', disse ela, após ter reconhecido que tinha finalmente realizado o que mais desejava há muito tempo. 'Não queria morrer antes de vir à pátria de Bernadette'".

O esforço foi excessivo para a Bernadete brasileira. De volta a Paris, teve que ser internada no Hospital Saint Michel, onde faleceu em 10 de fevereiro de 1958 — um dia antes do centenário das aparições de Nossa Senhora. Foi sepultada em Currais Novos mais de um mês depois. A professora hoje dá nome a uma rua no bairro recifense da Mangueira, além de escolas e de uma biblioteca em duas cidades do Rio Grande do Norte: Currais Novos e Lagoa Nova, distrito onde ela nasceu e que depois foi transformado em município.



## O hospital inacabado

As obras do Hospital de Câncer foram tocadas com muitas dificuldades entre 1956 e a década de 1960, dependendo sempre de doações, subvenções públicas e da renda de diversos eventos de caridade. Mas essas ações eram insuficientes para cobrir as despesas permanentes da clínica e a construção do novo prédio da Rua 13 de Maio. Em 1958, Ademar da Costa Carvalho articulou para o Congresso Nacional aprovar a dotação de 18 milhões de cruzeiros para a SPCC. A verba seria dividida da seguinte forma: 10 milhões para as obras do hospital, 5 milhões para a aquisição de equipamentos e 3 milhões para manutenção.

Mas o dinheiro nunca foi liberado pelo Governo Federal. No exercício seguinte, o deputado, após muita negociação, obteve apenas 1 milhão de cruzeiros — insuficiente até para quitar as dívidas acumuladas. Em 1963, Ademar e o então diretor da Clínica do Recife, o médico Jaime Queiroz — que assumiu a função em 1961 —, estiveram no Instituto de Previdência dos Servidores do Estado (Ipsep) na tentativa de vender o prédio inacabado. A proposta foi recusada pelo Governo do Estado de Pernambuco, reduzindo as alternativas da SPCC. As dificuldades para manter os hospitais filantró-

**Ao longo dos anos, o HCP passou por várias reformas**

**O HCP tem uma  
área dedicada  
ao cuidado de  
crianças com  
câncer**

picos que atuavam no tratamento de câncer não eram uma exclusividade de Pernambuco. Problemas semelhantes ocorriam em vários estados e cidades, sem que uma solução fosse encontrada — mesmo que essas unidades representassem a única opção para pacientes de câncer sem condições de pagar um tratamento.

Consciente de que o sonho de concluir o hospital havia se transformado num pesadelo, a SPCC, em 1965, fechou acordo para que o prédio inacabado fosse adquirido pela Prefeitura do Recife, que daria nova destinação ao imóvel. O entendimento foi efetivado dois anos depois com a participação do Instituto Nacional de Previdência Social (INPS). Daí em diante, as atividades se concentraram apenas no terreno da Avenida Cruz Cabugá. E em 1969, atendendo sugestão do médico Adonis Carvalho, a diretoria mudou o nome da Clínica de Câncer do Recife para Hospital de Câncer de Pernambuco. Nascia o HCP.

Para complicar a situação da Sociedade Pernambucana de Combate ao Câncer, o terreno ocupado ao lado do Hospital Santo Amaro gerava problemas constantes com a Santa Casa, que não via com bons olhos a constru-



ção de mais prédios — não previstos no contrato original de aluguel. Felizmente, décadas depois, se descobriu que o terreno não pertencia à Santa Casa, mas ao Governo Federal, que formalizou a doação definitiva da área à SPCC, em 1995. No dia 14 de outubro de 1970, um incêndio de grandes proporções, iniciado no ambulatório do HCP, destruiu parcialmente os setores administrativo, contábil, do arquivo médico e do departamento de pessoal. Tragédia semelhante ocorreria 44 anos depois.

## Excelência médica

Como não poderia deixar de ser, o corpo médico marcou a trajetória de lutas e avanços do HCP. Pelos seus corredores circularam alguns dos principais nomes da medicina pernambucana dos últimos 80 anos, a começar do primeiro diretor da Clínica do Recife, Dr. José Henriques, sucedido pelo médico-cirurgião Waldemir Lopes. Formado pela antiga Escola de Medicina — hoje Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Pernambuco — Dr. Waldemir testemunhou os primeiros passos dados pela SAIH, pois era amigo da família Henriques. Em artigo publicado na edição do *Diário de Pernambuco* de 20 de maio de 1954, intitulado “Campanha contra o câncer”, Dr. Waldemir apresentou sua visão sobre a doença e suas repercussões sociais:

“Nós que ornamentamos um clube para festejos carnavalescos, nós que nos reunimos em torno de uma festa de conagração, nós devemos nos reunir em torno daquilo que toca bem de perto a sensibilidade humana: a ajuda sem medir esforços de problemas de doença, formando assim um ambiente hospitalar à altura da necessidade. Nós, seres humanos que somos, temos o dever de sentir também a luta que um ser canceroso tem para sobreviver à sua enfermidade. Esta solidariedade humana deve sempre estar presente quando um canceroso precisa de alívio para sua chaga ou cura para o seu mal”.

Quarenta e um anos depois, Dr. Waldemir deu depoimento incluído no livro em comemoração aos 50 anos do HCP e voltou a falar sobre os desafios enfrentados: “Naquela época, a medicina assistencial era feita basicamente pelos hospitais mantidos pela santas casas, praticamente sem ajuda oficial.”



**Dr. Jaime de Queiroz foi um dos mais importantes médicos que trabalharam no Hospital de Câncer**

Outro mestre da medicina de Pernambuco que se dedicou ao Hospital foi Jaime de Queiroz Lima. Ele chegou à instituição por meio do “padrinho” profissional Waldemir, que o apresentou ao Dr. José Henriques. Ainda estudante, foi designado para fazer os curativos nos doentes mais críticos. Doutor Jaime se formou em 1952 e passou a trabalhar na Clínica como anestesista. Posteriormente, assumiria a diretoria (anos 1960), além das chefias dos departamentos de Prevenção e de Patologia Mamária. O médico ganhou destaque nacional e internacional ao presidir a Sociedade Brasileira de Cancerologia – por três mandatos – e a vice-presidência da World Federation for Cancer Care. Dr. Jaime também falou para o livro do cinquentenário:

“Conheço com profundidade a história de lutas e vitórias do Hospital de Câncer de Pernambuco. Testemunhei seu crescimento, e o seu avanço no campo tecnológico. Vivi, como diretor e integrante dos seus quadros, as épocas de crises financeiras e vi a solidariedade dos pernambucanos na ajuda à instituição.”

Ele destacou que o HCP, desde os seus primeiros dias, teve uma presença muito forte na área científica, ao apresentar trabalhos de seus médicos em congressos nacionais e internacionais — “sempre com êxito”. Na sua avaliação, o Hospital também foi pioneiro na realização de ações preventivas, realizadas principalmente em cidades do interior pernambucano:

“Lembro-me que não havia essa tecnologia de hoje (1995), quando as demonstrações são feitas através de slides e transparências. Nós levávamos peças operatórias conservadas em formol para as nossas demonstrações. Como o câncer sempre foi uma doença estigmatizante, era comum notar as pessoas receosas de chegar perto daquele material temendo um possível contágio – fato impossível de acontecer. Recordo que, certa vez, numa demonstração realizada no município de São Vicente Férrer (Mata Norte de Pernambuco), eu tropecei com uma bandeja na mão e quem se encontrava perto foi salpicado de formol. Foi um deus nos acuda. Todo mundo correndo para se limpar daquele material.”

Quem também obteve destaque histórico na equipe médica do Hospital de Câncer de Pernambuco foi o doutor Adonis Carvalho, formado em 1950 e que começou a contribuir com a instituição em 1955. Mais um convidado por Waldemir Lopes — seu professor na Escola de Medicina. Ele assumiu o setor de Patologia e destacou esse trabalho nos 50 anos do HCP:

“Por uma questão de justiça, devo dizer que recebi do professor Waldemir total apoio para implantação de um serviço de patologia. Houve companheiros que me aconselharam a não aceitar o convite, achando que aquilo não tinha qualquer futuro. Felizmente estavam errados. Posso dizer que a patologia cirúrgica no Nordeste começou aqui no Recife, começou no Hospital de Câncer. Até então, a maior parte das biópsias era feita no Rio de Janeiro ou em São Paulo. Com a implantação do nosso serviço de patologia, se passou a ter o resultado de uma biópsia em apenas dois dias — quando antes demorava até um mês, já que se fazia tudo fora do Estado.”

Adonis lembrou que nos primeiros anos os médicos trabalhavam quase de graça, recebendo apenas uma remuneração simbólica. “Mas nunca deixaram de dar o melhor do seu talento e de seus esforços, até por reconhecerem que o Hospital de Câncer se tornara um grande centro de estudos. Talvez um dos mais importantes do País”.

**Dr. Adonis  
Carvalho se  
destacou na área  
de patologia e  
ocupou posições  
em instituições  
brasileiras e  
internacionais**



O médico oncologista Evyo de Abreu e Lima começou a atuar no HCP em 1975, quando ainda era estudante, estagiando na radioterapia. Formou-se dois anos depois. Em 1980, assumiu a função de médico do Departamento de Clínica Médica do hospital, onde permaneceu por 22 anos. Também foi professor na Universidade Federal de Pernambuco (UFPE). “Foi no Hospital de Câncer que aprendi a fazer medicina, a fazer oncologia. É um centro no qual você aprende por difusão, pelo contato com o sofrimento humano. O câncer é uma doença difícil, ainda mais quando associada à pobreza. E mais naquela época”. Em 2019, a instituição o homenageou por suas contribuições durante a realização do 4º *Simpósio em Oncologia*.

Dr. Evyo, apesar de ter estudado com grandes professores da medicina oncológica, considera que o “grande mestre” é o paciente — e o próprio hospital. Ele afirmou que, no passado, o grande especialista em câncer era o cirurgião, responsável pelo principal tratamento da doença à época. “Atualmente, os expoentes da oncologia e da cancerologia são os oncologistas

clínicos”. Foi essa a especialidade sugerida ao jovem Evyo pelo Dr. Adonis Carvalho, seu professor e sogro. “Ele dizia: o futuro não será a cirurgia. Será a radioterapia, será a oncologia clínica, parte de um tratamento sistêmico, de quimioterapia, da imunoterapia. É o que vemos hoje”.


O médico considera Dr. Adonis um dos grandes mestres da medicina pernambucana de todos os tempos, por seu pioneirismo na área da patologia. Entre suas conquistas científicas, estão a criação em Pernambuco do registro de câncer com base populacional e a colaboração na descoberta do papilomavirus humano (HPV) como a principal causa do câncer do colo uterino. Foi o primeiro latino-americano e o único brasileiro a presidir a Academia Internacional de Patologia. “Dr. Adonis foi a pessoa mais culta que conheci. Além da cultura médica, tinha uma cultura geral muito grande. Apesar disso, era extremamente simples, humano e de fácil trato. Ele conseguiu elevar o Hospital de Câncer a ser uma referência, respeitado no Brasil todo”.

Dr. Evyo fez questão de elogiar os serviços das profissionais de enfermagem do HCP, com os quais conviveu durante as quase três décadas que trabalhou na instituição. “Tinham a vocação para cuidar dos pacientes, de uma forma delicada, atenciosa e humanizada”. Ele lembrou dona Rosa, que muitos — médicos e pacientes — chamavam de “Mãe”, responsável pelo Pavilhão Vânia Carvalho. Segundo o oncologista, era o espaço mais pobre, ainda com camas em cimento. “Mãe Rosa cuidava, de uma forma materna, de todos os pacientes. E tinha uma autoridade grande sobre os médicos. De vez em quando, dava carão no médico, reclamava por não ter ido ver um paciente”.

## Dificuldades persistentes

Bem articuladas, determinadas e influentes, as diretoras da SPCC conseguiram mobilizar, década após década, setores da sociedade pernambucana, com ações nas áreas social, cultural e de esportes. Peças teatrais, espetáculos musicais, bailes festivos e partidas de futebol foram promovidos com o único objetivo de levantar dinheiro para o atendimento dos pacientes de câncer mais necessitados. As mobilizações davam a falsa sensação de que os problemas financeiros estavam superados, mas a falta de dinheiro foi uma sombra que marcou o hospital, ano após ano. As verbas prometidas pelos diversos níveis governamentais — federal, estadual e municipal — ou demoravam para ser liberadas ou nunca chegavam a Pernambuco. O Go-





verno do Estado e a Prefeitura do Recife devido a uma pressão constante da imprensa e da opinião pública até tomavam iniciativas, mas os recursos federais eram parcos ou nulos, numa época em que o Sistema Único de Saúde (SUS) ainda não existia, o que só ocorreria a partir da Constituição de 1988 e regulamentado por lei federal dois anos depois (Lei ° 8.080/1990).

Em 1973, a SPCC resolveu criar o Instituto de Medicina e Cirurgia (Imec). O novo hospital era destinado a pacientes que pagariam pelo atendimento, oferecendo consultas, exames e cirurgias, em áreas diversas, além da oncologia. Foi uma tentativa de obter novas receitas, pois parte do faturamento do Imec serviria para manter o atendimento filantrópico. As fundadoras da Sociedade resistiram bastante à proposta, pois achavam que poderia desfigurar a marca de filantropia da instituição, mas terminaram aceitando a sugestão diante dos parcos recursos disponíveis. Poucos anos depois, o Imec passou a atender também pessoal vinculado ao INPS. O Instituto ganhou prédio renovado em 1993 — hoje utilizado pelo HCP.

Apesar dos obstáculos constantes, o Hospital de Câncer de Pernambuco, de maneira resiliente, se manteve como a principal instituição do Estado no atendimento de pacientes com câncer. O Hospital salvou vidas, gerou conhecimento científico e formou gerações de profissionais da área de Saúde — principalmente na oncologia. As campanhas para arrecadação de recursos sempre mobilizam toda a sociedade, de lideranças políticas e empresariais até a população mais humilde do Estado. Todos enxergam a instituição como um patrimônio do povo pernambucano. Porém, da mesma forma como ocorreu no início das décadas de 1960, 1970, 1980 e 1990 uma nova crise financeira se instalou nos primeiros anos do século 21 — a mais grave da história — e só seria sanada a partir de uma medida extrema por parte do Governo do Estado: a intervenção.

**O câncer é uma doença que traz impactos muito fortes também para a família dos pacientes**

# 15

## A INTERVENÇÃO







# Mudança de rumos

A história do Hospital de Câncer de Pernambuco (HCP) pode ser dividida entre o antes e o depois da intervenção determinada pelo governador Eduardo Campos, em 10 de abril de 2007. Como vimos anteriormente, o HCP enfrentou muitas crises ao longo de sua trajetória como hospital filantrópico. Porém, a que culminou nos primeiros meses de 2007 foi bastante severa. Tanto que os funcionários da instituição se mobilizaram, seguindo em passeata ao Palácio do Campo das Princesas, em 1º de março — exatos dois meses após Eduardo assumir o Governo. Ele conhecia a realidade de dificuldades da instituição, que acompanhou como deputado estadual, deputado federal e secretário da Fazenda na terceira gestão do seu avô, Miguel Arraes (1995-1998). A intervenção foi uma medida extrema, nunca antes utilizada, mas que se justificava diante do quadro de deterioração do hospital. Não seria possível o governo repassar recursos sem ter o controle administrativo e financeiro da instituição.

Nos anos anteriores, as notícias sobre a crise no hospital se repetiram na imprensa com uma intensidade preocupante. No final de 2002, a *Folha de Pernambuco* divulgou que a instituição havia perdido cinco máquinas do setor de radiologia, devido a uma dívida de 1,3 milhão de reais. Oficiais de Justiça, com um mandado de apreensão, levaram dois aparelhos de ultrassonografia, dois respiradores e um intensificador de imagens de raios x. O pedido para apreender os equipamentos partiu da Siemens, que alegou ter recebido apenas 10% do pagamento. A superintendência do HCP fez uma proposta para renegociar o débito — que vinha de 1996 — mas não recebeu resposta por parte da empresa fornecedora. Em 30 de dezembro de 2003, a *Folha* trouxe mais uma notícia negativa, que se arrastaria

**Governador Eduardo Campos** **entrevistado no HCP para assegurar recursos ao hospital e permitir mudanças na gestão**

por dias: diante da falta de dinheiro, a administração do HCP ameaçou fechar a urgência oncológica — a única de Pernambuco. Em 3 de janeiro de 2004, outro desdobramento da crise indicou que a urgência atenderia apenas os pacientes cadastrados. A então presidente do Conselho de Administração da SPCC, Alexandrina Sobreira, explicou à reportagem da *Folha* que a unidade estava recebendo o dobro de pacientes pagos pelo SUS. Segundo ela, o Ministério da Saúde sinalizou positivamente para rever os repasses, mas a negociação estava se arrastando há cinco meses.

À época, o HCP respondia por 51% dos atendimentos oncológicos de Pernambuco. No mesmo dia 3, chegou ao Recife a presidente da Sociedade Brasileira de Cancerologia (SBC), Lair Barbosa Ribeiro. Ela conheceu a situação e prometeu atuar junto ao Governo Federal. Como resultado dessas articulações, em 6 de janeiro o Conselho de Administração resolveu manter o atendimento aberto a todos que procurassem a urgência do HCP. Porém, foi anunciado que a gestão buscava reduzir ainda mais as despesas, incluindo a demissão de funcionários — nos três últimos meses de 2003, 40 profissionais tinham sido dispensados.

Em maio de 2006, uma comissão de vereadores do Recife esteve no hospital para verificar as dificuldades e constatou que cirurgias estavam sendo desmarcadas por falta de materiais hospitalares e leitos disponíveis para receber os pacientes. O déficit mensal estava em 1,2 milhão de reais e a dívida acumulada chegava a 25 milhões de reais. O então governador, Mendonça Filho, autorizou o repasse de 2,6 milhões de reais ao HCP. O risco de fechamento era público e iminente. Faltavam materiais básicos, como luvas e soro. Os recursos estaduais foram destinados à aquisição desses itens, além de medicamentos quimioterápicos e na conclusão da reforma do Ambulatório. Mendonça Filho explicou o porquê da liberação: "O hospital tem cumprido um belo papel e precisa ter essa iniciativa reconhecida, pois é uma importante instituição para Pernambuco."

## Medida inevitável

Já em 2007, com Eduardo Campos no Palácio do Campo das Princesas, segundo relato da empresária Paula Meira — neta de Ademar da Costa Carvalho e de Maria Esther Souto Carvalho — sua avó pediu para conversar por telefone com o governador. Por recomendação médica, ela havia se afastado da sua função na Sociedade Pernambucana de Combate ao Câncer (SPCC), mas se mantinha

informada da escalada de dificuldades. "Minha avó pediu um socorro para o hospital e Eduardo falou que isso só seria possível intervindo, para que o Governo pudesse colocar dinheiro. E ela respondeu: 'Meu filho, salve o hospital. Para a gente está tudo certo'".

O governador também recebeu e ouviu os depoimentos alarmantes dos funcionários que foram ao palácio. Ele se colocou à disposição e foi pessoalmente ao HCP ver de perto os problemas relatados. Eduardo e dona Esther se encontrariam, pouco mais de um ano depois, em 18 de abril de 2008. A benfeitora foi convidada para participar da entrega da nova Central de Quimioterapia do hospital, que dobrou a capacidade de atendimento da unidade, recebendo 120 pacientes por dia. Dona Esther elogiou o que viu: "Estou muito feliz de ainda estar viva e poder ver o hospital que eu fundei em ótimas condições."



**Dona Esther  
Souto e sua neta  
Paula Meira**



**Governador destacou as contribuições do hospital para a saúde de Pernambuco ao justificar a intervenção**

Numa entrevista ao livro *HCP – 7 anos de intervenção*, publicado em março de 2014, Eduardo Campos falou sobre o trabalho de resgate da instituição:

“Percebi a grandiosidade do Hospital de Câncer de Pernambuco desde cedo na minha vida e sei que o HCP é fundamental para a assistência oncológica deste estado. Sei, ainda, que historicamente a oncologia em Pernambuco cresceu e interiorizou-se a partir da grandiosidade deste hospital. [...] Ele estava indo praticamente à falência e ao fechamento. Isto eu não poderia permitir. Dali em diante, priorizamos os investimentos nesta unidade, fazendo constantes reformas e melhorando a capacidade de atendimento aos pacientes e as condições de trabalho para os profissionais. [...] Quando tomamos para nós a responsabilidade de gerir o Hospital de Câncer, ele estava praticamente fechando, com débitos, com salários atrasados, com enfermarias fechadas e faltando equipamentos, profissionais e medicamentos. Agora, temos um hospital que voltou a ser referência em oncologia. [...] Estamos concluindo a construção do prédio anexo, uma obra que estava paralisada há mais de 20 anos.”

Antes mesmo de receber os funcionários do HCP, em fevereiro de 2007, o governador tinha orientado a Secretaria de Saúde do Estado a auxiliar a instituição

na tentativa de melhorar a gestão. Foi criada a Comissão de Acompanhamento e Avaliação da Gestão e da Assistência do HCP, que contou com representantes do Governo, da Assembleia Legislativa e do Tribunal de Contas do Estado (TCE). O grupo teria 90 dias para apresentar um plano de trabalho, mas, posteriormente foi reduzido para 60 dias. Era consenso dentro da equipe governamental de que não adiantava repassar recursos para o hospital sem avançar na questão do atendimento aos pacientes e na administração financeira. Esse entendimento foi referendado pelo Conselho Estadual de Saúde.

A situação se agravava dia a dia, com médicos entregando os cargos. Faltavam medicamentos e alimentação. Na época, o HCP tinha uma fila de espera de 26 mil pessoas que buscavam tratamento, pois era o único responsável por 70% dos diagnósticos da doença no Estado. Cerca de 600 funcionários conviviam com atraso nos salários (três folhas de pagamento) e um déficit de 600 mil reais por mês se acumulava há pelo menos 13 anos — totalizando uma dívida de 40 milhões de reais — segundo a própria diretoria do hospital. No final do mês de fevereiro, uma greve dos médicos durou 48 horas (dias 26 e 27) e paralisou quase todos os serviços, ficando ativos apenas a unidade de terapia intensiva (UTI) e a radioterapia. A quimioterapia foi transferida para outros hospitais.

No encontro de 1º de março de 2007, Eduardo assegurou que enquanto fosse governador de Pernambuco a instituição não seria fechada. "O Hospital de Câncer precisa de uma reformulação que, a meu ver, é um desejo dos servidores, dos pacientes e das entidades médicas". Ele anunciou que anteciparia 50% dos recursos do SUS previstos para o mês (cerca de 490 mil reais), pois o HCP não tinha dinheiro para comprar medicamentos e nem para assegurar as cirurgias agendadas. Mas foi incisivo sobre a manutenção da ajuda: "Não colocaremos um só centavo sem que haja um plano de utilização dos recursos", afirmou o governador. Como o HCP já está sendo financiado em sua totalidade pelo SUS, para comprar medicamentos e garantir as cirurgias programadas, o Governo adiantará este percentual do subsídio para garantir que a

# Diário Oficial

## Estado de Pernambuco

Ano LXXXV • Nº 41 Poder Executivo Recife, sexta-feira, 2 de março de 2007

---

### Eduardo: "O HCP não vai fechar no nosso Governo"



**EDUCAMPO garante para diretores e funcionários do HCP a recuperação do hospital em caráter definitivo**

Cham que o Hospital do Câncer (HCP) é uma referência no tratamento da oncologia e não vai fechar no nosso Governo. Ele precisa de uma reformulação que, a meu ver, é um desejo dos servidores, dos pacientes e das entidades médicas". Essas foram as palavras do governador Eduardo Campos ao analisar a realidade com a diretoria e funcionários do hospital, realizado ontem no Palácio do Campo das Princesas. Durante o encontro, Eduardo informou que conversou com o Presidente sobre o quadro atual do HCP durante a visita de Lula a Pernambuco quarta-feira passada. "Vamos antecipar 50% dos recursos do SUS previstos para este mês. Mas não colocaremos um só centavo sem que haja um plano para utilização dos recursos", afirmou o governador. Como o HCP já está sendo financiado em sua totalidade pelo SUS, para comprar medicamentos e garantir as cirurgias programadas, o Governo adiantará este percentual do subsídio para garantir que a

### PE otimiza gastos e economiza R\$ 166 mi

O Governo anunciou ontem um pacote de ações para a racionalização dos gastos com o sistema de saúde pública. São 12 medidas a serem implantadas a partir deste mês e que têm como objetivo uma economia de R\$ 166,64 milhões para os próximos 12 meses.

Este valor representa cerca de 4,9% dos investimentos feitos com recursos próprios pelo Estado em 2007, compare o secretário do Gabinete Civil, Ricardo Leitão. "Não se trata de cortar gastos e sim, gastar melhor. É importante fazer que não estamos suspendendo ou diminuindo nenhum tipo de serviço à população. A gente vai conseguir reduzir essas despesas sem diminuir a qualidade de todo aquilo que é de disponibilidade da população", explicou o secretário da Comunicação Geral do Estado, Ricardo Dantas. A implantação dessas medidas segue o cronograma do Estado do Campo anunciado no dia 16 de março durante a apresentação do déficit financeiro do Estado. Na ocasião, Eduardo assinou o decreto nº 30.183/07 que reduziu em 20% o custo de administração estadual e criou um grupo de trabalho para a proposição de ações de racionalização desses gastos. A primeira e maior delas é a implantação de uma auditoria operacional na contratação de serviços médico-hospitalares, odontológicos e laboratoriais. Até 30 de abril, a contratação desses serviços será padronizada e regulamentada, sendo acompanhada por uma equipe de própria Secretaria Estadual de Saúde. A meta de economia da medida é de R\$ 50,51 milhões.

"Hoje, os hospitais compram a maioria dos medicamentos de forma descentralizada. Se você fizer um registro de preço descentralizado, você pode ganhar em economia de escala, por exemplo", explicou Dantas. Outra medida de grande impacto, com prazo

de execução para até 30 de março, é a padronização da contratação de serviços terceirizados, que deve ser realizada também em 20%, deixando para outros públicos uma economia de R\$ 40,36 milhões.

"Vamos esperar de que formos esses servidores serão contratados e quem são os prestadores de serviço", afirmou Dantas. Além disso, entre dez medidas serão tomadas. São elas:

- Instalação de auditoria operacional na aquisição de material farmacológico e hospitalar (será controlada por equipe de Secretaria de Saúde);
- Meta de economia: 20% (R\$ 18,88 milhões - 20% do atual);
- Prazo de aplicação: até 30/04/07;
- Implantação do sistema de registro de preços. Válido para compra de veículos, computadores, equipamentos em geral, material de consumo e serviços comuns. Meta: 20% (R\$ 7,9 milhões);
- Prazo: até 30/06/07;
- Mudança no critério de contratação da aquisição de combustíveis. Abertura de licitação, identificação do veículo e designação de setor específico da Secretaria de Administração para gerenciamento. Meta: 20% (R\$ 7,4 milhões);
- Prazo: até 30/06/07;
- Eficiência na contratação de energia. Meta: 10% (R\$ 5,12 milhões);
- Prazo: imediato;
- Prazo: até 30/06/07;
- Auditoria nos serviços de telefonia móvel. Com licitação do prestador de serviço. Meta: 20% (R\$ 1,17 milhões);
- Prazo: até 30/06/07;
- Implantação da rede PE-Mobilidade. Decreto com obrigatoriedade de adesão de todo o Poder Executivo estadual. Meta: 28% (R\$ 10 milhões);
- Prazo: até 30/06/07;
- Implementação e regulamentação de política estadual de informática. Agência de software e hardware, desenvolvimento de sistemas e manutenção. Meta: 20% (R\$ 2,3 milhões);
- Prazo: 30/06/07;
- Criação de unidades gerenciais. Melhor transparência de execução das despesas. Evitar o acúmulo em grandes hospitais, unidades da polícia militar e dos bombeiros. Prazo: 2012;
- Validação da contratação de serviços em andamento com prazo superior a 200 dias;
- Regulamentar por decreto. Gerente e contratação dos serviços públicos;
- Prazo: imediato;
- Criação de normas de acompanhamento. Relatório trimestral de cada entidade; a Controladoria Geral, contendo os resultados do curso sob a forma de relatório de plano de curso; a Secretaria da Fazenda até 15/03;
- Prazo: imediato;



**Diário Oficial**  
Pernambuco  
CERTIFICAÇÃO DIGITAL  
Sistema de Qualidade Certificado ISO 9001:2000

**Eduardo prometeu que o HCP manteria suas portas abertas em sua gestão**

## O primeiro interventor

O Decreto 30.336/2007 informou que a Comissão de Acompanhamento e Avaliação apontou “na gestão da entidade problemas gerenciais graves que devem ser sanados a curto prazo”. A intervenção estava prevista para permanecer por 180 dias, podendo ser antecipada ou prorrogada — o que de fato ocorreu, com a duração sendo renovada periodicamente até março de 2014. Francisco Saboya teve plenos poderes, incluindo demissão e admissão de funcionários, movimentação de contas bancárias e a requisição de assistência de órgãos ou entidades públicas estaduais. Saboya havia dirigido a 6ª Gerência Regional de Saúde do Estado (Geres), sediada em Arcover-

Governador e a primeira-dama, Renata Campos, foram presenças constantes no processo de recuperação do HCP



de, no terceiro Governo Arraes, e também atuou como interventor no Hospital da Chesf em Paulo Afonso (BA), num hospital municipal em Jaboatão dos Guararapes e numa policlínica do Recife. No livro sobre a intervenção, o médico apresentou o cenário que encontrou:

“A estrutura era arcaica, emperrada. E isso foi levando, pouco a pouco, a afundar. Foi atrasando o pagamento dos servidores, as dívidas com os fornecedores e isso levou o hospital ao fundo. No final, o HCP estava com uma dívida de 54 milhões de reais junto aos fornecedores e não tinha dinheiro para pagar. Imagine, era o único hospital exclusivamente para tratamento de câncer e estava nessa situação.”

Entre as medidas tomadas, a primeira foi o pagamento dos funcionários mais humildes. Ficou acertado que a Secretaria de Saúde enviaria 800 mil reais por mês para ajudar com a folha. Os fornecedores foram procurados, um por um, pelo interventor para renegociar os débitos. Saboya buscou doadores privados — muitos resabiados com as notícias sobre o caos no hospital antes da intervenção. Foram climatizadas as enfermarias, reformado o prédio antigo, instalado um novo refeitório e começou a funcionar o laboratório de análises. O serviço de quimioterapia ocupou um novo espaço e foi ampliado, bem como a produção de próteses. Todas essas ações ampliavam serviços, atendiam melhor a população necessitada e assegurava mais recursos do SUS para o hospital. Mas a principal obra da intervenção foi mesmo a conclusão do prédio anexo, um esqueleto de concreto inacabado há 20 anos. Eduardo destinou 27 milhões de reais para o projeto.



## Apoio dos secretários de saúde

No período da intervenção, o posto de secretário estadual de saúde foi ocupado por Jorge Gomes e João Lyra Neto (2007-2010), na primeira gestão de Eduardo, e Antônio Carlos Figueira (2011-2014). Todos deram suas contribuições para que o interventor pudesse cumprir a missão determinada pelo governador. Figueira falou para o livro *HCP – 7 anos de intervenção* e destacou a decisão tomada em 2007:

**Eduardo e o secretário de saúde, Jorge Gomes, durante inauguração de reforma e entrega de novos equipamentos**

“Foi um trabalho muito bem feito pelo Governo, que conseguiu quebrar esse ciclo de decadência. [...] Fazer mudanças, mesmo as mais desejadas pela maioria, significa enfrentar fortes resistências e não esmorecer diante das inúmeras dificuldades impostas. [...] Reverter o quadro de insatisfação da equipe de funcionários foi a parte mais complexa. O corpo funcional da unidade sempre foi extremamente qualificado e dedicado, mas, diante da instabilidade administrativa e da deterioração do patrimônio, esse patrimônio maior, que são os profissionais, também foi bastante afetado. [...] É preciso inovar na gestão, melhorar os mecanismos de controle e avaliação, reorga-





nizar os fluxos internos, aumentar a captação de recursos por meio de projetos. Isso tudo com o objetivo de dar aos pacientes uma assistência digna, de qualidade. É importante que se diga, o Hospital de Câncer, assim como outras unidades do SUS, como Barão de Lucena e Imip são centros de excelência. O paciente que não pode pagar um plano tem um tratamento tão bom ou até melhor que os que se tratam na rede privada.”

**Intervenção permitiu a modernização de equipamentos e a melhoria dos serviços do HCP**

Entre as medidas implantadas na primeira fase da intervenção se destacaram, por exemplo, o aumento da produção de próteses — o HCP era o único do Norte/Nordeste a produzir e fornecer de forma gratuita vários tipos de próteses aos pacientes com câncer, com a criação do Departamento de Odontologia e Próteses Reabilitadoras; a abertura de novos espaços para a enfermaria e para a Escola Pernambucana de Tecnologia em Anatomia Patológica e a aquisição de novo mamógrafo de alta resolução.

Um ano após implantar a intervenção, Eduardo esteve no HCP para inaugurar a nova Central de Quimioterapia, pois o espaço onde funcionava antes não atendia aos padrões exigidos pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa). O governador autorizou o repasse de 300 mil reais para a aquisição de um novo mamógrafo — que permitiu diagnósticos ainda mais precoces e precisos. Cerca de 300 mulheres passavam mensalmente pelos dois equipamentos existentes. As visitas de Eduardo se tornaram periódicas, normalmente perto do Natal e quando a intervenção completava um novo ano. Em abril de 2009, ele entregou o Departamento de Imagenologia refor-

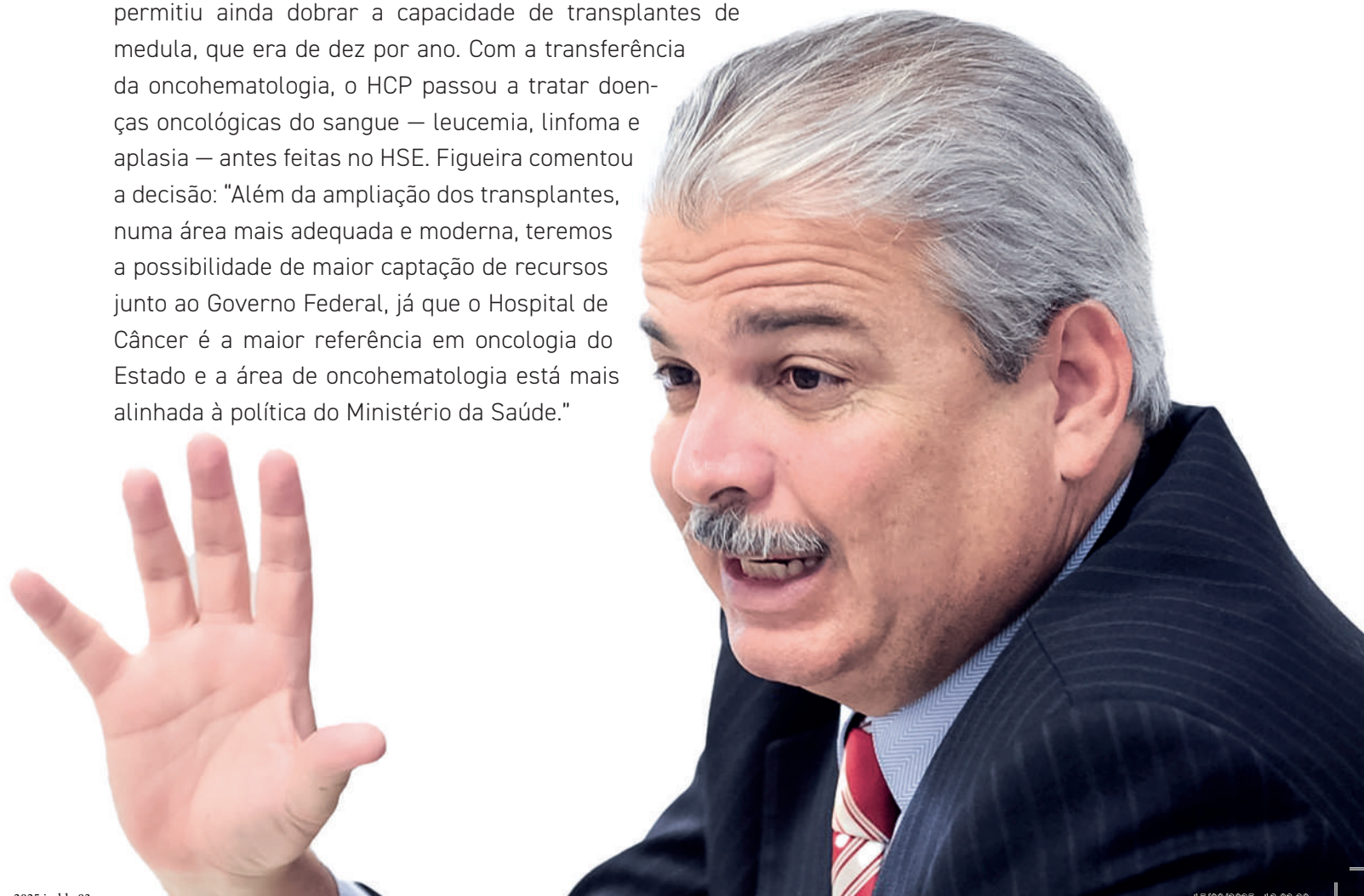


mado, com os novos mamógrafos, aparelhos de raios x e ultrassom; a renovação da Enfermaria Arcanjo Rafael, destinada a crianças e adolescentes, e a reforma da Enfermaria Santa Paulina, para o tratamento de mulheres com câncer ginecológico.

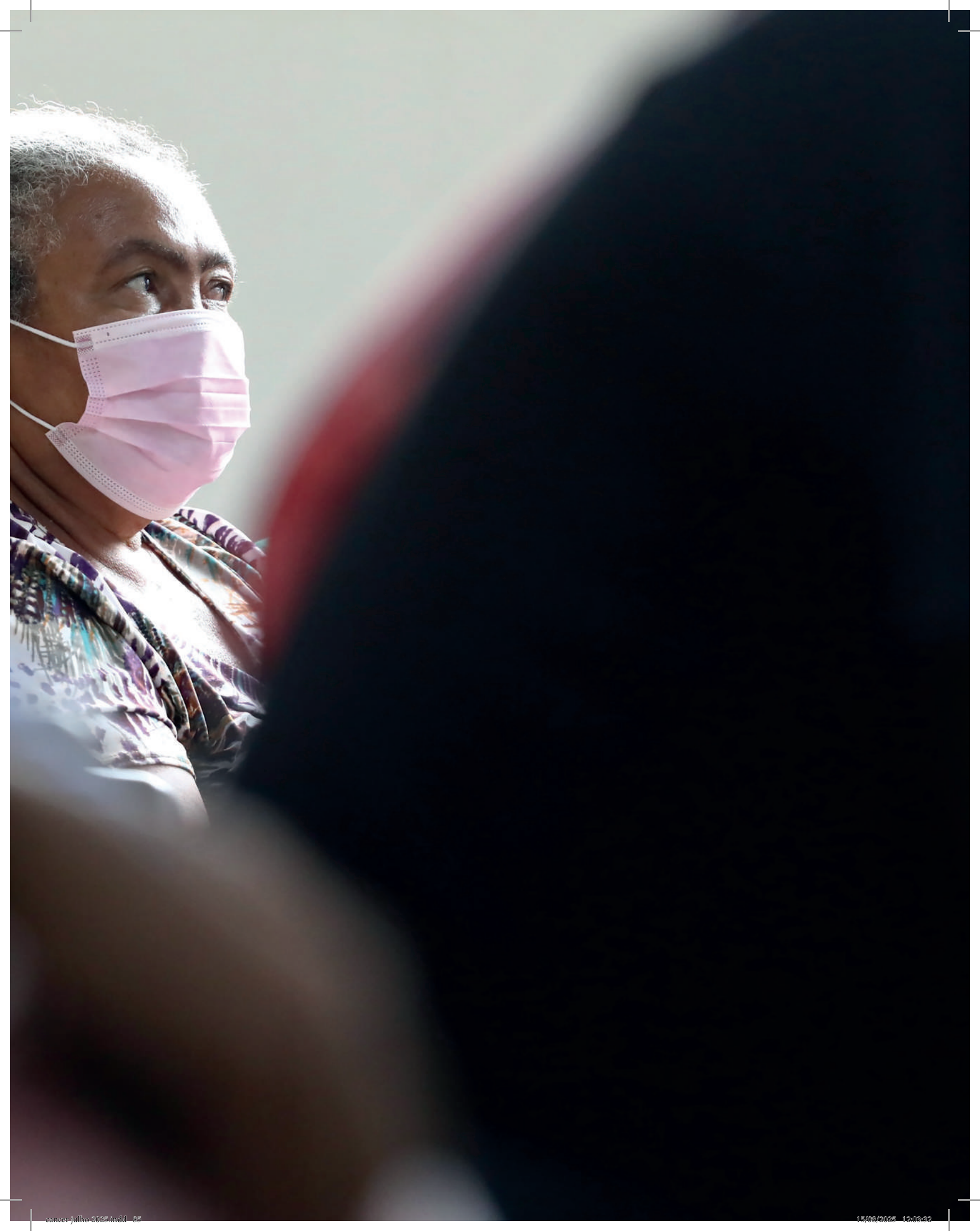
Essas entregas anuais se repetiram em 2010, quando foi inaugurado o novo pavilhão da Enfermaria Nossa Senhora de Aparecida e a segunda etapa do Pavilhão São Lucas; além da reestruturação da Capela Nossa Senhora do Perpétuo Socorro. No final de março, o governador inaugurou a Unidade de Pronto Atendimento (UPA) da Imbiribeira, que estabeleceu uma ligação sentimental com a Sociedade Pernambucana de Combate ao Câncer ao receber o nome da fundadora Maria Esther Souto Carvalho, falecida em junho de 2009. A justa nomeação partiu de iniciativa do deputado estadual Henrique Queiroz.

Em março de 2011, o então secretário de Saúde, Antônio Carlos Figueira, anunciou que o Governo do Estado estava transferindo para o HCP o Centro de Medula Óssea e a Oncohematologia do Hemope, que funcionavam no Hospital dos Servidores do Estado (HSE). Com essa medida, se ampliou a área disponível para a oncohematologia (284 metros quadrados para 700 metros quadrados) e o número de leitos (de três para dez). A mudança permitiu ainda dobrar a capacidade de transplantes de medula, que era de dez por ano. Com a transferência da oncohematologia, o HCP passou a tratar doenças oncológicas do sangue — leucemia, linfoma e aplasia — antes feitas no HSE. Figueira comentou a decisão: "Além da ampliação dos transplantes, numa área mais adequada e moderna, teremos a possibilidade de maior captação de recursos junto ao Governo Federal, já que o Hospital de Câncer é a maior referência em oncologia do Estado e a área de oncohematologia está mais alinhada à política do Ministério da Saúde."

**Secretário Antônio Carlos Figueira teve papel fundamental na ampliação dos serviços oferecidos aos pacientes**









**O novo modelo de gestão incluía a participação ativa dos colaboradores**

Em novembro de 2012, o secretário Figueira apresentou outra conquista para o HCP: o retorno do programa de Residência Médica, extinto na crise de 2006-2007. A volta havia sido solicitada pelo estado à Comissão Nacional de Residência Médica do Ministério da Educação. Foram aprovadas a criação das especializações em Cancerologia, com duas vagas por ano, e em Mastologia, também com duas vagas. Em dezembro, Eduardo inaugurou mais duas enfermarias, batizadas Santa Augustina e Santa Águeda — esta destinada a pacientes em tratamento do câncer de mama. O governador aproveitou para comunicar que o Estado estava abrindo a licitação para concluir o prédio anexo. As obras seriam iniciadas em março de 2013, com previsão de serem concluídas em um ano.

No livro sobre os sete anos da intervenção, Francisco Saboya fez um balanço do seu trabalho como interventor:

“Dei início ao serviço de computação, climatizei enfermarias, reformei boa parte do prédio com cerâmicas e azulejos novos, instalei o melhor refeitório de um hospital público em todo o Estado de Pernambuco, implantei o mais moderno serviço de radioterapia do estado, nunca mais faltou remédio no hospital, nem alimentos, coloquei para funcionar o laboratório de análises, com Adonis Carvalho. Mas a minha maior obra foi conseguir junto ao governador a autorização para terminar o prédio anexo que estava parado há 20 anos. Era um esqueleto inútil, ao lado de um hospital que precisava urgentemente de expansão.”



## Prédio anexo entregue após 20 anos

Em 5 de março de 2013, Saboya encerrou sua missão e passou o cargo para o médico oncologista José Iran Costa Júnior. O novo interventor disse que recebeu como meta do secretário Antônio Carlos Figueira colocar o HCP na vanguarda da assistência em oncologia e trazer de volta o ensino e a pesquisa para a instituição. No balanço dos sete anos, em 2014, Iran elogiou o trabalho do antecessor, que, na sua avaliação, deixou o hospital financeiramente equilibrado e falou da sua própria atuação: “Na minha administração, foi muito bom ver o número de cirurgias crescendo, sendo realizadas no horário da noite, o número de pacientes aumentando, a reabertura dos serviços de cirurgia torácica, cirurgia plástica reparadora e cirurgia oncológica”. O médico ressaltou o papel dos profissionais do HCP:

**Eduardo Campos inaugurou a conclusão do prédio anexo em 2014, antes de deixar o Governo de Pernambuco**



Acima, sala de triagem do hospital.  
Ao lado, incêndio no prédio anexo, em setembro de 2014, poucos dias após a morte do ex-governador Eduardo Campos



"Uma boa parte deles conviveu com as crises administrativas por 20 anos. Deixaram de receber seus salários durante vários meses. Trabalharam, muitas vezes, sem as mínimas condições, sobrecarregados, quase sempre. E, mesmo assim, não desistiram de dedicar-se ao hospital. E continuaram investindo, acreditando. Sem sombra de dúvida, os funcionários do HCP são uma situação à parte da saúde pública de Pernambuco. São verdadeiros guerreiros, pessoas que admiro."

Em 3 de abril de 2014 com a inauguração do prédio anexo, Eduardo encerrou a intervenção. A entrega foi uma das últimas atividades escolhidas pelo governador antes de deixar o cargo para disputar a presidência da República. O novo espaço do HCP contou com 6 pavimentos, 6,7 mil metros quadrados de área construída, UTI com 20 leitos, emergência com 31 leitos, centro cirúrgico com 12 salas, 14 enfermarias e uma unidade de transplante de medula óssea com 10 leitos e 914 metros quadrados.

Iran Costa avaliou que o trabalho de recuperação estava encerrado. "A parte financeira foi saneada e os investimentos estão acontecendo numa velocidade adequada. [...] Então, o hospital já tem a maturidade do ponto de vista de gestão e estrutural para deixar a intervenção". Ele apontou o que enxergava como o futuro para o hospital, que caminhava para os 70 anos de existência em 2015: "O futuro do HCP, como de qualquer instituição, vai depender da seriedade nos processos de gestão e de administração. Eu passei a estudar gestão nos últimos anos e me tornei uma pessoa defensora de um gerenciamento de qualidade".

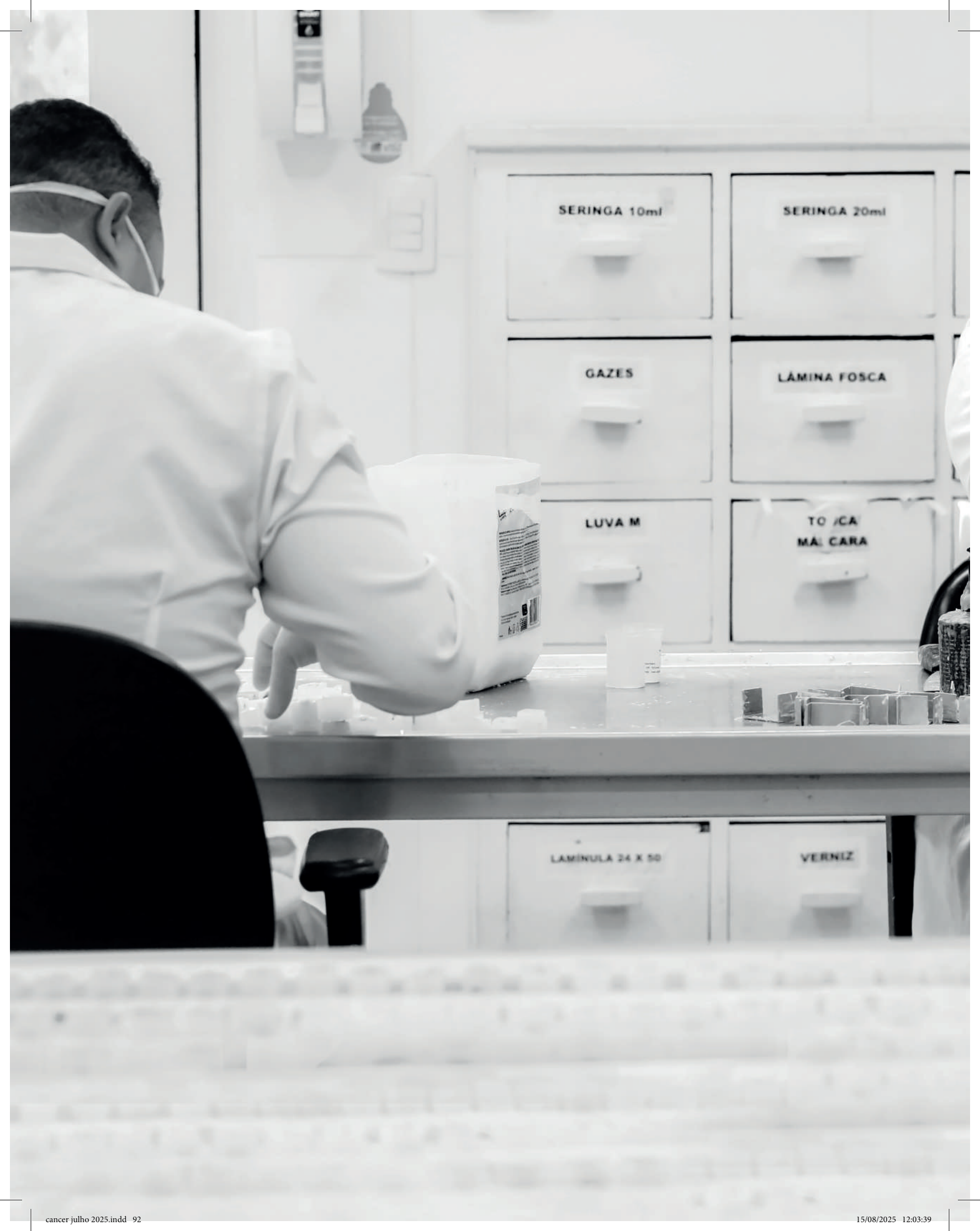
Nos anos seguintes, com um novo conselho de administração da SPCC, a modernização iniciada na intervenção seria aprofundada com o foco na melhoria da gestão hospitalar, na ampliação de serviços e na busca ininterrupta da sustentabilidade para o HCP. Os novos administradores tiveram enormes desafios para cumprir essa missão. O primeiro deles foi o incêndio no prédio anexo, em 13 de setembro de 2014 — exatos 30 dias após a morte de Eduardo Campos. O ex-governador de Pernambuco faleceu num acidente aéreo em 13 de agosto, quando se deslocava do Rio de Janeiro para a cidade de Santos (SP). O HCP perdia um dos seus maiores benfeitores.



(01) 327.8025  
**DOE.**  
E faça a diferença  
de mil reais de p



**HCP**  
HOSPITAL DE CÂNCER  
DE PERNAMBUCO



SERINGA 10ml

SERINGA 20ml

GAZES

LÂMINA FOSCA

LUA M

TO /CA  
MÃ CARA

LÂMINULA 24 X 50

VERNIZ



6

—

UMA DÉCADA  
DE AVANÇOS



# Gestão e resultados

O sociólogo e consultor empresarial Ricardo de Almeida, sócio e fundador da TGI Consultoria, está na presidência do Conselho de Administração da Sociedade Pernambucana de Combate ao Câncer (SPCC) desde 2015. Antes, em 2014, havia exercido a secretaria-geral por 11 meses, atendendo a um convite do governador Eduardo Campos, ao término dos sete anos da intervenção do estado no Hospital de Câncer de Pernambuco (HCP). “Eu digo sempre que este hospital ainda existe hoje graças à ação — firme e decidida — de Eduardo. Tem uma expressão dele que gosto muito. Ele dizia: ‘não dou intimidade a problemas. Problemas a gente enfrenta e resolve’”.

Com o fim da intervenção, o governador quis ter a segurança de que o HCP daria seguimento às mudanças promovidas na instituição filantrópica. Eduardo renovou a composição do conselho, que passou a ser presidido por José Francisco de Melo Cavalcanti Neto, secretário de administração do Governo de Pernambuco. Em 3 de fevereiro de 2015, José Neto cedeu a posição a Ricardo de Almeida, que teve seu mandato renovado seguidamente nos últimos 10 anos. Sua ligação com o Sistema Único de Saúde (SUS) começou em 1999, quando iniciou a atividade de consultor no Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira (Imip).

À época, o fundador e presidente do Imip, o médico Fernando Figueira, estava deixando as funções operacionais, passando o comando para um grupo de auxiliares. Entre eles estava um dos seus filhos, Antônio Carlos Figueira — também médico e que desejava implantar um programa de aperfeiçoamento da gestão. Ele convidou a TGI para essa missão. Na conversa inicial com Ricardo, Antônio Carlos contou que o instituto era uma casa vitoriosa, com um mo-

**Novo Conselho de Administração aprofundou as mudanças na gestão do hospital**

delo de gestão que o levou ao sucesso por décadas, até o final do século 20: “Mas ele fez a ressalva de que o modelo não daria conta dos desafios do futuro. Figueira queria que a TGI ajudasse a conceber e implantar uma gestão que conduzisse o Imip ao futuro, sem abrir mão dos valores legados por Fernando Figueira”.

No livro *Por que o IMIP dá certo – Criação, Gestão e Desafios*, Ricardo e seu sócio na TGI, Francisco Cunha, falam sobre a tarefa que a empresa de consultoria assumiu:

“Para a TGI, o Imip trazia uma demanda bastante clara e bem definida: a instituição reconhecia que precisava mudar em alguns aspectos, mas, acima de tudo, desejava preservar os valores e a filosofia de trabalho que o conduziram até àquele ponto. O desafio era, portanto, mudar sem perder a referência, preservando a cultura da organização.”

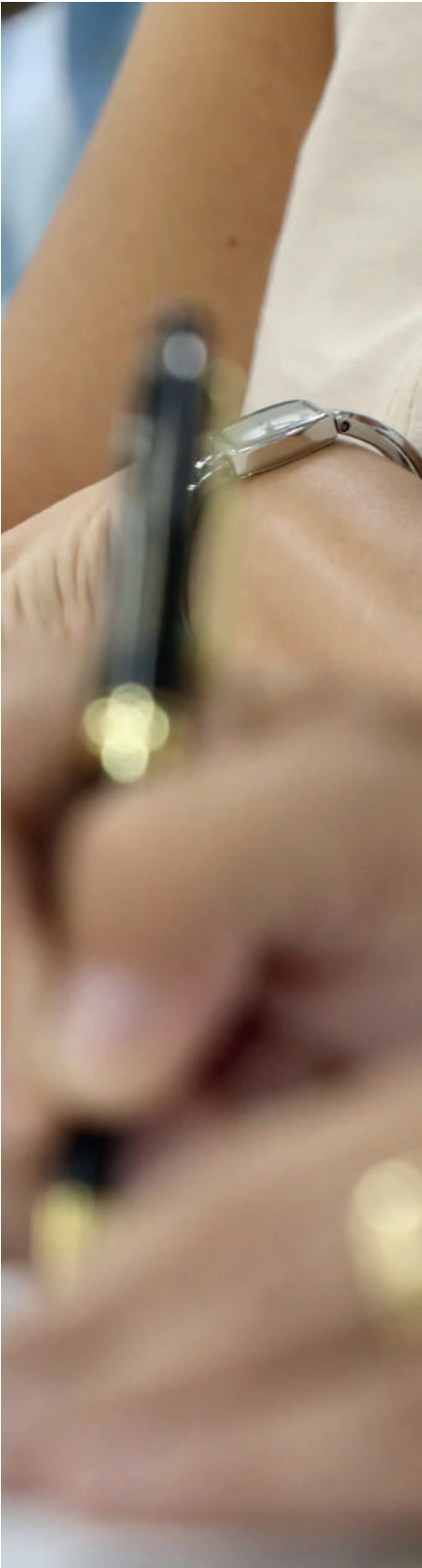
O trabalho deu frutos e o desempenho no Imip levaria a TGI a colaborar com um projeto ainda maior, pois, em 2007, a empresa foi convidada pelo recém-empossado Eduardo Campos a colaborar na gestão pública da área de saúde – na qual o governador, na campanha eleitoral do ano anterior, havia apresentado algumas das suas principais propostas, que previam a construção de três novos hospitais. A TGI contribuiu para a decisão de entregar a administração dessas novas unidades às Organizações Sociais de Saúde (OSS). Nesse modelo, os hospitais continuam públicos, atendendo pelo SUS, mas têm a gestão privada, cumprindo metas acordadas com o governo e sob a fiscalização dos órgãos de controle. As primeiras organizações sociais foram criadas e entraram em operação no estado de São Paulo, durante as duas administrações do governador Mario Covas (1995-1998 e 1999-2001). Em Pernambuco, foram implantadas por Jarbas Vasconcelos (1999-2002 e 2003-2006) e ampliadas por Eduardo (2007-2010 e 2011-2014), com a autorização para as OSS administrarem unidades estaduais de saúde. Ricardo de Almeida relatou que foi a partir dessa sua experiência na saúde estadual que passou a conhecer o SUS na sua integralidade:

“Eu conhecia o SUS da porta pra dentro de um grande hospital de assistência e ensino, que era o Imip – o maior do Brasil na área assistencial. No governo, conheci o SUS como um todo, que é algo muito bonito, um avanço extraordinário para o país. Então, hoje eu sou alguém que conhece o SUS – posso dizer isso.”



O planejamento estratégico organizou os fluxos de doações e também de atendimento no hospital





Sobre as razões que o levaram a integrar o Conselho de Administração da SPCC, Ricardo disse que pesou a "dupla convocação", de Eduardo e do amigo Antônio Carlos Figueira — que havia acompanhado e colaborado com a intervenção no HCP, entre 2011 e 2014, quando secretário estadual de Saúde. "A convocação partiu de Eduardo, por quem eu tinha uma admiração enorme, e de Antônio Carlos, que exercia uma liderança e um papel muito importante para mim, orientando a minha ação de profissional de gestão. Eles argumentaram que desejavam alguém com perfil de gestor e com espírito público para dar um novo ritmo à governança do hospital — que é a missão do Conselho de Administração". Ricardo acredita que o seu conhecimento — obtido no Imip e no Governo — o levou a acreditar que poderia contribuir. O primeiro passo foi dar um novo ritmo ao grupo:

"Passamos a fazer reuniões mensais com todos os integrantes e também convidava os superintendentes do HCP. O objetivo era conhecer o planejamento estratégico, acompanhar o desempenho operacional — um monitoramento dos números e das atividades da instituição. É um trabalho que faço com muito gosto. Afinal, estamos falando de um hospital que está completando 80 anos, que tem uma folha de serviços prestados extremamente relevante para Pernambuco. O trabalho mais importante que fizemos na última década foi estruturar a governança. Um trabalho que realizamos com todos os integrantes do Conselho de Administração — pessoas competentes, éticas, todas reconhecidas nos seus segmentos de atividade. Trabalhamos para profissionalizar a gestão, com dedicação exclusiva ao HCP."

De acordo com Ricardo de Almeida, foram promovidas mudanças no estatuto do hospital, de maneira a dar maior nitidez às responsabilidades executivas de seus integrantes. A SPCC criou também duas estruturas operacionais separadas, o HCP e o HCP Gestão — uma Organização Social de Saúde.

**Reuniões mensais  
são realizadas  
com todos os  
integrantes do  
Conselho de  
Administração**

**PROBLEMAS COM SEU COMPUTADOR?**  
LIGUE PARA T.I.

# SEGURANÇA DO PACIENTE | Metas internacionais da OMS

- 1** Identificar corretamente o paciente.
- 2** Melhorar a comunicação entre os profissionais de saúde.
- 3** Melhorar a segurança na prescrição, no uso e administração de medicamentos.
- 4** Assegurar cirurgia em local da intervenção, procedimento e paciente certo.
- 5** Higienizar as mãos para evitar infecções.
- 6** Reduzir o risco de quedas e úlceras por pressão.



Learning Solutions  
Linq

13 março 17:07  
ID: 129319 HQ: 3237

Denoscado  
Exame Resuscit 12773  
Exame: 16048 (PACIHCIP)  
Impressão: Ex: 12254 36: 300 Im: 1 (OMC)

Problemas de acesso não é possível. Todos recarregando.

Exame: [dropdown]  
Série: [dropdown]  
Imagem: [dropdown]  
Imagens: [dropdown]

Zoom: 1.0

Apagar Tudo Escurecer Tela

Estabelecer Normal

Imagens de Referência Virar Rodar

Filtros: Sítio (+), Plena (+), MID (+), Plena de Texto

Gravar Tela Salvar Estado Perfil do Usuário

**SP MARIA ROSIMAR DE SOUZA MOURA**  
Ex: Mar 13 2025  
Volume Rendering No cut  
FOV 48.3 cm SOFT  
1.2mm 1.75:1/1.25ep  
= 400 L = 40  
TPI

**SP MARIA ROSIMAR DE SOUZA MOURA**  
Ex: Mar 13 2025  
Volume Rendering No cut  
FOV 48.3 cm SOFT  
1.2mm 1.75:1/1.25ep  
= 400 L = 40  
ILA

**SP MARIA ROSIMAR DE SOUZA MOURA**  
Ex: Mar 13 2025  
Volume Rendering No cut  
FOV 48.3 cm SOFT  
1.2mm 1.75:1/1.25ep  
= 400 L = 40  
TPI

**SP MARIA ROSIMAR DE SOUZA MOURA**  
Ex: Mar 13 2025  
Volume Rendering No cut  
FOV 48.3 cm SOFT  
1.2mm 1.75:1/1.25ep  
= 400 L = 40  
ILA

## O HCP Gestão

O superintendente geral do HCP Gestão, Filipe Bitu, começou a atuar no hospital na reta final da intervenção estadual, convidado pelo interventor José Iran Costa Júnior para administrar a área de doações. Formado em Publicidade e em Administração, o gestor tem MBAs em Gestão Internacional e em Gestão de Serviço de Saúde. Posteriormente, foi contratado para organizar a estrutura do HCP Gestão, que dava os primeiros passos. Para isso, Filipe foi buscar conhecimento técnico no Imip, que já atuava nesse setor. O reconhecimento formal do HCP Gestão por parte do Governo do Estado veio em 2014. Isso permitiu que a entidade participasse do processo de seleção para gerir duas Unidades Pernambucanas de Atenção Especializada (UPAEs), localizadas nos municípios de Arcoverde (Sertão do Moxotó) e Belo Jardim (Agreste Central).

Ambas foram entregues à população nos dias finais da gestão de Eduardo Campos, entre março e abril de 2014. Em 2016, a Prefeitura do Recife também qualificou o HCP Gestão, que se tornou apta a administrar entidades de saúde na capital. No mesmo ano, a entidade venceu a seleção para administrar duas unidades recifenses: o Hospital da Mulher do Recife/Dra. Mercês Pontes Cunha e a UPAE Arruda/Deputado Antônio Luiz Filho. "Acredito que a gestão dessas unidades de saúde é uma forma de potencializar a missão da SPCC, de atender as pessoas e fazer o bem social", defendeu Filipe Bitu. A criação do HCP Gestão também possibilitou a troca de experiências e de pontos fortes entre a "matriz", que é o Hospital de Câncer, e as unidades sob contratos de gestão.

A entidade presta contas às secretarias de saúde, às controladorias gerais e ao Tribunal de Contas do Estado (TCE), cumprindo as metas quantitativas e qualitativas previstas nos contratos. Filipe considera o modelo das OSS um avanço na prestação de serviços públicos de saúde, que existe em São Paulo há 25 anos e em Pernambuco desde 2009, no primeiro mandato de Eduardo como governador. "Existem vários estudos que comparam a eficiência, a eficácia das OSS, comparadas com a administração direta. Eles mostram que conseguimos fazer muito mais por muito menos, com um melhor uso dos recursos públicos. Também trazemos mais qualidade e mais resolutividade à assistência médica".

O HCP Gestão vem alcançando algumas marcas importantes. Ao assumir a administração do Hospital da Mulher do Recife, por exemplo, foi a primeira OSS do estado a abrir uma seleção pública para a contratação de pessoal.

**HCP Gestão  
administra  
unidades públicas  
de Saúde no Recife  
e no interior do  
estado**

Cerca de 28 mil pessoas se inscreveram para as 400 vagas oferecidas — de médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, auxiliares administrativos e serviços de limpeza. Esse processo seletivo é mantido até hoje. O HCP Gestão também foi a primeira OSS pernambucana a obter nota máxima no portal de transparência que disponibiliza informações sobre as unidades administradas pela entidade.

## Planejamento Estratégico

**Planejamento estratégico contribuiu para aperfeiçoar a gestão do Hospital de Câncer**

Um dos primeiros passos do HCP na busca por mais eficiência foi dado em 2015, quando o Conselho de Administração da SPCC entendeu que era necessário um apoio externo para desenvolver uma gestão profissional na instituição. Tomada essa decisão, foi contratado o CPPL, empresa de consultoria que coordena o planejamento estratégico da instituição. Ana Elizabeth Cavalcanti, sócia do CPPL, ponderou que essa não é uma mudança que se faz de um dia para o outro. É um processo construído no exercício das atividades.

“O básico do planejamento e da gestão estratégica é que você reúne as pessoas para pensarem conjuntamente sobre um objetivo comum. É um



exercício permanente de pensar conjuntamente. A gente ainda tem uma herança muito autoritária. O planejamento estratégico é algo que vai de encontro a uma gestão autoritária”, explicou Ana Elizabeth. Inicialmente, a atividade envolvia apenas os superintendentes, mas foi ampliada. Segundo Stephanie Filgueiras, do CPPL, o trabalho é construído com os superintendentes e também com suas equipes de gerentes e coordenadores.

Ana Elizabeth explica que a metodologia do planejamento estratégico é dividida em duas etapas: elaboração e monitoração. “Isso é fundamental. Muitas vezes, as pessoas não conhecem a totalidade da ferramenta, que não se reduz ao planejamento. Montamos os desafios e as prioridades. Mas outra parte que é tão fundamental quanto é o acompanhamento da estratégia. A monitoração faz parte da nossa metodologia”.

Para Stephanie, a monitoração possibilita que sejam promovidos eventuais ajustes em tempo real, se adequando às mudanças que impactam o dia a dia do HCP. Ela citou como exemplo o choque causado pela pandemia da Covid-19, quando o planejamento estratégico teve que ser readequado.

A corresponsabilidade e a valorização da contribuição dos colaboradores nessa metodologia consideram que todos têm importância. Estão a serviço de um mesmo objetivo. Era algo que não existia no HCP. O planejamento estratégico utiliza como referência a história de 80 anos da instituição e visa a construção de uma cultura própria de gestão. “O que é uma cultura estratégica? A ideia de que todos estão imbuídos em alcançar um objetivo comum”, pontua Ana Elizabeth. Ela acredita que cada planejamento estratégico é “absolutamente singular”. “A instituição é formada por pessoas que são todas diferentes, têm estilos próprios, um jeito particular de fazer. Tudo isso deve ser preservado”. Esse é um aspecto característico das ações desenvolvidas pelo CPPL: as instituições têm um tempo próprio para conseguir avanços. Segundo Ana, o trabalho fica inviabilizado se esse aspecto não for respeitado.

Stephanie Filgueiras lembrou que a trajetória do Hospital de Câncer foi considerada sua principal marca. Bem como a realidade em que está inserido. “Foi fundamental essa construção, de uma gestão compartilhada, especialmente porque era uma equipe de superintendentes formada há pouco tempo. Essa é uma necessidade que a metodologia permite, de ‘dar liga’ entre as pessoas, de uma construção compartilhada”.

Coube ao trabalho do CPPL com os setores definir a Missão, a Visão e os Valores do HCP.

## Missão:

Acolher e cuidar de pessoas com câncer, oferecendo diagnóstico, tratamento integral e humanizado, apoiando programas de prevenção, promovendo ensino e pesquisa, com excelência em gestão de saúde.

## Visão:

Ser reconhecido nacionalmente pela qualidade do atendimento oncológico para pacientes do SUS, com ênfase na sustentabilidade, humanização, satisfação dos usuários, bem como pela excelência de atividades de ensino e pesquisa.

## Valores:

- Empatia, cuidado e ética com o paciente;
- Compromisso com as diretrizes institucionais;
- Valorização dos colaboradores;
- Busca contínua por melhorias;
- Disseminação do conhecimento sobre o câncer;
- Comprometimento socioambiental.

O fato de o HCP ser filantrópico, 100% oncológico e 100% SUS, estabelece características importantes a serem consideradas no planejamento estratégico, em especial a busca pela sustentabilidade. Nesse contexto, o corpo de gestores passou a compreender melhor como é composta a receita do hospital. O setor de captação passou a ser considerado como algo essencial. “Quando se trata de assistência, estamos falando de um segmento que não será suficiente para a sustentabilidade, porque o que se recebe do SUS é deficiente”, pontuou Ana Elizabeth, acrescentando que essa realidade não deve mudar, mesmo que a assistência obtenha o máximo de produtividade. “Você faz um procedimento que gasta 4 mil reais e recebe 2 mil do SUS”, disse.



As alternativas para o HCP são uma captação mais ativa e o fortalecimento do ensino e pesquisa. E essa última área tem uma função importante. Afinal é um alvo estratégico do planejamento se tornar referência nacional em ensino e pesquisa, o que vai contribuir para a sustentabilidade do hospital. Esse segmento não fazia parte da Missão no estatuto da instituição até 2017, apesar de, ao longo das décadas, terem ocorrido iniciativas isoladas por parte de alguns dos médicos que atuaram na instituição.

O HCP realiza reuniões semanais com o superintendente geral e os superintendentes executivos. Uma vez por mês, em revezamento, se reúnem os superintendentes executivos com seus gerentes. Também ocorrem três grandes reuniões ao final de cada ano para rever o planejamento estratégico. “Essa perspectiva do exercício permanente da construção compartilhada facilita o engajamento de todos ao projeto, e também a apropriação das pessoas pelo trabalho”, afirma Stephanie Filgueiras. Ana Elizabeth enxerga três pontos que considera fundamentais como consequência do planejamento estratégico: o caminho para a sustentabilidade, o caminho para a credibilidade e a capacidade do Hospital de Câncer exercer a sua função social em Pernambuco.

**Instituição conseguiu melhorar a integração dos seus diversos setores com a construção e a monitoração do planejamento estratégico**



## Foco na governança

O Conselho de Administração da SPCC também buscou profissionais que reunissem as características necessárias às mudanças que pretendia promover na gestão do HCP. Uma dessas peças gerenciais é o atual superintendente de controladoria, Josenildo Sá. Ele começou a atuar no hospital apenas como prestador de serviço, em junho de 2016, contratado para promover uma auditoria de objetivo específico. Voltou quatro meses depois, desta vez para comandar a nova superintendência de controladoria. O Conselho de Administração avaliou que a área de auditoria era essencial, devendo assim contar com um setor próprio. A controladoria responde não só pela unidade filantrópica, mas também pelo HCP Gestão. Segundo Josenildo:

"Nossa função é dar esse assessoramento ao Conselho na melhoria dos controles e dos processos; na unificação entre a matriz e as unidades geridas pelo HCP Gestão. E o nosso maior desafio, desde 2016, é buscar a sustentabilidade do Hospital de Câncer. Apesar dessa unidade de controle e de processos, cada unidade administrada pela OSS tem a sua própria prestação de contas individualizada, mensalmente mensurada por seus contratantes (governo e prefeitura)."

Há um trabalho permanente para que as duas gestões estejam próximas — "para que o que existe de bom numa seja compartilhado com a outra". Essa sinergia permite que se façam contratações de serviços de forma unificada, ganhando em escala, consequentemente com menor preço. "As unidades que são administradas pelo HCP Gestão são sempre bem avaliadas, tanto pelo estado quanto pela prefeitura", assegurou o superintendente de controladoria.

Outra mudança de paradigma foi a contratação da empresa de consultoria, gestão e auditoria Delloite, com larga experiência no segmento hospitalar e uma das *big four* do setor no mundo — ao lado da EY, PwC e KPMG. Josenildo Sá disse que a Delloite atuou no HCP com três grandes objetivos: analisar a produção geral do hospital, em especial os três principais produtos, cirurgia, radioterapia e quimioterapia, construir um plano de cargos e salários (PCS) e estabelecer uma modelagem financeira para a instituição, pois existia um déficit estrutural muito grande. O trabalho durou três anos e resultou num plano para maximizar os resultados dos serviços prestados; iniciar, de acordo com as condições, a implementação do PCS, e a contra-

**HCP contratou a Delloite para indicar ações que contribuem para a sustentabilidade da instituição**

O HCP realiza  
235.000  
quimioterapias  
por ano



tação de um empréstimo que ajudasse o HCP a equacionar suas dívidas e fazer investimentos — como a recuperação do prédio anexo, incendiado em setembro de 2014.

Cabe à controladoria garantir a eficiente aplicação dos recursos. Pela Superintendência de Controladoria passa a contratação, a execução das obras, bem como a prestação de contas para o Conselho de Administração. No dia a dia, exerce a função de auditar, mas também de assessoramento para melhorar a gestão em todas as áreas. “Nosso papel não é apenas o de apontar erros, mas também de mostrar soluções. Inclusive é algo que Ricardo e a própria Deloitte indicaram”, explicou Josenildo.

Seguindo as recomendações da Deloitte, o Conselho de Administração autorizou o Hospital de Câncer a negociar empréstimo junto à Caixa Econômica Federal. O primeiro, de 10 milhões de reais, foi efetivado em 2019 e classificado internamente como investimentos. Esses recursos foram destinados à recuperação do prédio anexo, à reestruturação de recursos

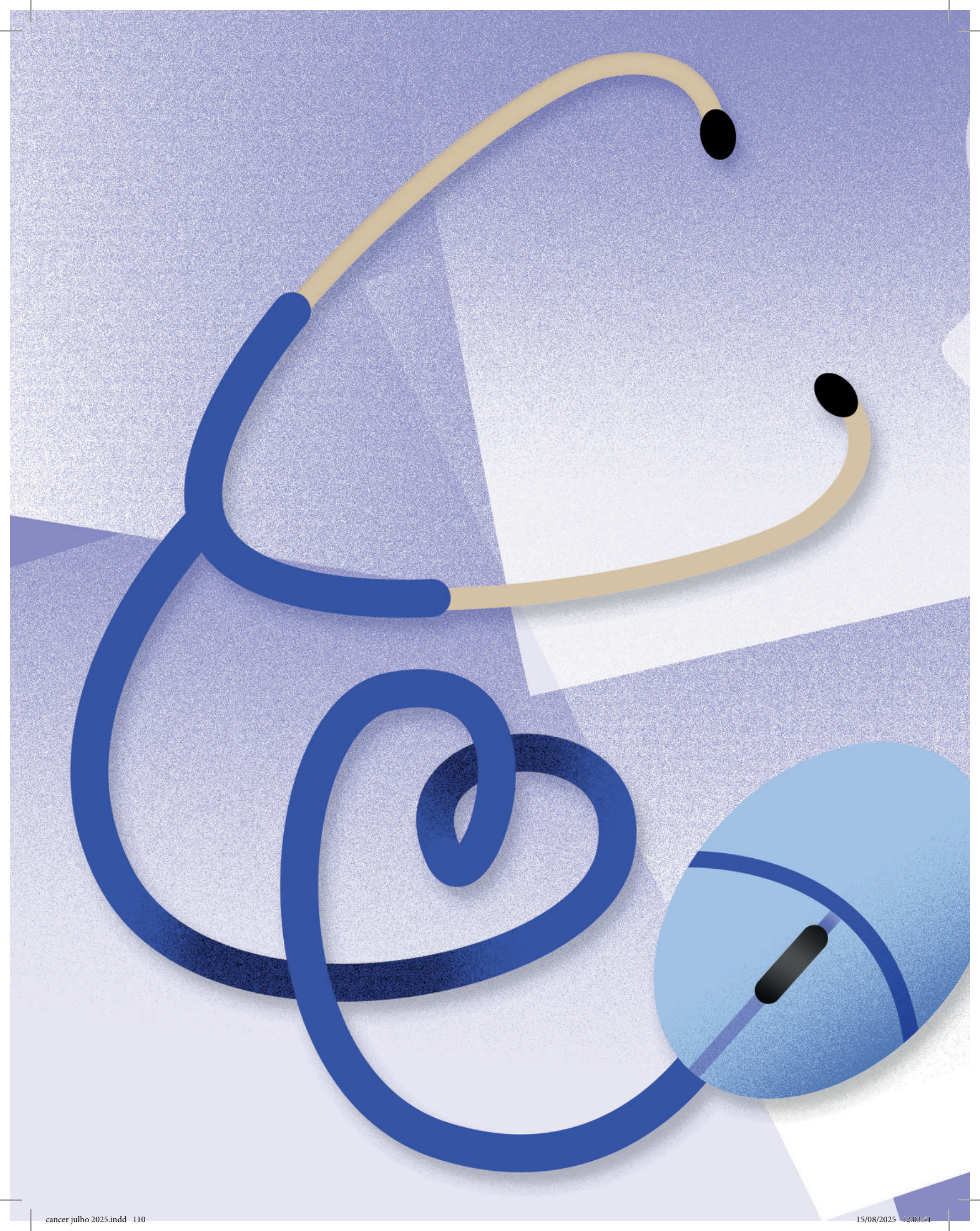
humanos, à construção da usina fotovoltaica e à liquidação de parte da dívida com fornecedores.

Em março de 2020, com a implantação do *lockdown* para enfrentar a emergência da pandemia da Covid-19, o planejamento inicial para os investimentos teve de ser revisto, pois os preços dos insumos do setor de construção civil tiveram aumentos de quase 100%. Além disso, para auxiliar nos esforços do governo estadual contra o avanço da doença em Pernambuco, o HCP destinou o pavimento térreo do anexo ao atendimento de doentes atingidos pela Covid-19.

Em 2021, a SPCC fechou entendimento com o governador Paulo Câmara para o estado conceder subvenção social de R\$ 2,43 milhões, destinados à conclusão do prédio anexo. Um projeto de lei com esse

objetivo foi enviado para a Assembleia Legislativa que aprovou a medida. O repasse foi sancionado pelo governador em 22 de julho de 2021. O governador justificou o apoio: “Essa subvenção vai possibilitar a abertura de novos leitos, a oferta de um melhor serviço, de novos exames e novos espaços para cuidar das pessoas. A oncologia é uma área extremamente essencial em Pernambuco”.

Para dar sequência às recomendações da Delloite, a SPCC tomou um segundo empréstimo em 2023, de 30 milhões de reais, denominado sustentabilidade. A maior parte dos recursos foi destinada a: liquidar o empréstimo anterior (8 milhões de reais), compor reserva para o pagamento da renegociação da dívida com fornecedores (11 milhões de reais), reformar e ampliar o setor de radioterapia (5 milhões de reais) e realizar nova reestruturação do quadro de pessoal (3 milhões de reais). Foram medidas que permitiram investimentos, equacionaram o déficit, promoveram o aumento da receita, a redução de custos e a melhoria dos resultados — preceitos que pretendem manter o HCP numa realidade sustentável.



## Proteção de Dados

Em 2021, o HCP iniciou a adequação de processos, serviços e sistemas à Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD). O objetivo da legislação, de 2018, é proteger os direitos fundamentais de liberdade e de privacidade, a livre formação da personalidade de cada indivíduo, apontando medidas para garantir que os dados pessoais sejam tratados pelas instituições de forma lícita, segura e atendendo à finalidade para a qual foram coletados.

Cada entidade precisa escolher o profissional que será o encarregado de dados. No caso do hospital, essa indicação coube à Superintendência de Controladoria Geral. Seu papel é ser o elo de comunicação entre a Autoridade Nacional de Proteção de Dados (ANPD), os titulares dos dados e o hospital. Além de prestar orientações, esclarecimentos e assistência acerca da proteção de dados para os colaboradores.

Para apoiar essas ações, o HCP conta, de forma pro bono, com o apoio do escritório Escobar Advocacia, que fornece o suporte jurídico e orientativo para assegurar a privacidade, proteger os dados dos pacientes, colaboradores e terceiros. Sendo de grande importância por contribuir com a mudança da cultura organizacional no que se refere à privacidade de dados. O superintendente da Controladoria, Josenildo Sá, destacou a parceria:

"O escritório Escobar, um dos mais especializados em LGPD, foi uma grande conquista para o assessoramento na implantação da lei. Colocaram toda a expertise à disposição do hospital. Garantiu legalidade e agilidade na condução dos processos e das melhores práticas existentes no mercado, além de proporcionar uma importante economia de recursos na doação contínua dos serviços."



## Do limão, uma limonada: os comitês

**Comitês internos identificam demandas, propostas e promovem soluções de forma coletiva**

No início de 2023, o Conselho de Administração da SPCC se viu diante de uma crise com potencial de comprometer todo o trabalho realizado nos anos anteriores, envolvendo os médicos que trabalhavam no HCP. Com a mobilização do Sindicato dos Médicos de Pernambuco (Simepe), os profissionais reivindicavam o pagamento de um percentual de incentivo decorrente das cirurgias de alta complexidade que realizavam e eram pagas pelo SUS. "Era uma reivindicação justa, que buscamos solucionar da melhor maneira", contou Ricardo de Almeida. A SPCC buscou a ajuda de um profissional que atua há décadas exatamente nesse segmento de administração de crises, o economista e sócio da PPK Consultoria Empresarial João Rogério Filho. O objetivo inicial era evitar a paralisação e João Rogério foi designado o negociador oficial com o Simepe:

"A minha vida na PPK é basicamente negociar. Eu chamei o pessoal do Simepe e coloquei com muita transparência quem eu era e que certamente não teríamos tempo para confabular uma efetiva negociação, mas que tudo

o que eu poderia prometer era lealdade, o que, na verdade, é o grande patrimônio que um negociador tem. E lealdade não é necessariamente concordar ou fazer o que você quer, mas dizer o que não vai acontecer, o que vai acontecer”.

O HCP e o Simepe divulgaram nota pública anunciando que iriam negociar um entendimento. Em entrevista à imprensa à época, João Rogério afirmou que o hospital formaria um compromisso de transparência e cooperação: “Seremos um time só, trabalhando pela manutenção e melhoria”. Em depoimento para este livro, ele aprofundou a sua avaliação do episódio:

“O que eu identifiquei naquele momento é que só existia um problema de comunicação, havia queixas com relação ao tratamento que recebiam. Os médicos queriam discutir qual era o papel deles dentro da organização. Não havia diálogo. Essa era a queixa. Se havia ou não, eu não me preocupei muito em estar resgatando isso. Eu disse que lamentava. Se não havia, a gente vai construir um diálogo. Foi daí que a gente propôs os comitês gestores, comissões temáticas que envolvem todos os participantes do ecossistema do Hospital de Câncer, da Sociedade Pernambucana de Combate ao Câncer”.

O objetivo dos comitês era sair do “disse-me-disse”, da prática corporativa da “rádio corredor” na qual as versões se sobrepõem aos fatos. “Tem uma queixa? Traga a queixa. Existe prazo para dar uma resposta dentro do próprio comitê. A orientação é que essas reuniões não devam, de forma alguma, ultrapassar uma hora. Deve ser uma coisa bem rápida, operacional”, relatou João Rogério. Para o diretor da PPK, o espírito dos grupos é a participatividade:

“Não tem porquê, não é razoável, não é moderno você acreditar que um conselho formado por benemerentes, que se reúnem uma vez por mês, nomeia um supervisor e esse supervisor está acima do bem e do mal, e não faz parte do ecossistema. Então, é dentro desse espírito de participatividade que a gente criou os comitês. De uma forma muito estruturada a ponto de fazer parte do acordo coletivo firmado em 2024.”

São cinco os comitês do HCP: Orçamentário-Financeiro, Consultivo de Produção, Centro Cirúrgico, Quimioterapia-Radioterapia e Acesso. Além das

superintendências, os grupos contam com as participações do Simepe, do Sindicato Profissional dos Auxiliares e Técnicos de Enfermagem de Pernambuco (Satenpe), do Sindicato dos Enfermeiros de Pernambuco (Seepe) e da Rede Feminina de Combate ao Câncer de Pernambuco. Os comitês promovem a constante melhoria das práticas de governança, fazendo recomendações ou propostas de alteração nas práticas existentes. As sugestões são submetidas ao Departamento de Qualidade, que acompanha também a execução do que é aprovado. Desde que foram formalizados, os grupos discutiram dezenas de propostas, relativas, por exemplo, à melhoria no atendimento e no acolhimento dos pacientes, à troca de marcas e aquisição de materiais médicos, às reformas estruturais em setores do hospital e às reivindicações trabalhistas.

O presidente do Sindicato dos Médicos de Pernambuco (Simepe), Walber Steffano, elogiou a disposição para o diálogo do interlocutor escolhido pelo Conselho de Administração da SPCC. "Quando se confirmou que a reivindicação era procedente, ele ficou sem entender a razão de chegar àquele impasse. A partir daí, a SPCC agiu de uma forma de absoluta tranquilidade e transparência". O acordo foi firmado em abril de 2023, com os dois lados fazendo concessões, com o início da atuação pública dos comitês em agosto. Para Walber, a questão poderia ter sido resolvida internamente. Quando o assunto chegou ao sindicato, a crise estava estabelecida. Ele destaca o perfil dos médicos que trabalham no HCP:

"O hospital tem essa característica de ter médicos que trabalham lá há 30 anos. São pessoas que entram e ficam. O HCP tem os melhores especialistas em câncer do Estado de Pernambuco. Se hospitais privados tiverem qualquer patologia oncológica, eles vão buscar o médico no Hospital de Câncer. É de excelência. São médicos que querem estar lá. São bons no que oferecem, no que é melhor para os pacientes".

O presidente do Simepe disse que o funcionamento dos comitês reduziram, inclusive, as demandas que chegam ao sindicato. "Muita coisa pequena chegava para a gente. É certo que vamos acolher tudo, mas existem questões que apenas uma conversa resolve. Algo que deixamos claro é que se os comitês não atuassem, os médicos iriam buscar a nossa casa para tomar as decisões". O entendimento inicial de 2023 não impediu, no entanto, que outras crises ocorressem. Para João Rogério, "faíscas ocorrem e fazem parte da dialética". Em 2024, por exemplo, foi apresentada a reivindicação de



reajuste salarial, pois os médicos afirmavam que não tinham reposição há dez anos. Inicialmente, segundo Walber, a SPCC negociou por meio do Sindicato dos Hospitais, Clínicas, Casas de Saúde e Laboratórios de Pesquisas e Análises Clínicas do Estado de Pernambuco (Sindhospe), mas um impasse levou a entidade a fazer as tratativas sem intermediários. O novo acordo terminou saindo e teve o envolvimento de João Rogério mais uma vez. Para ele, "acordo bom é aquele que é bom para os dois lados".

O ineditismo dessa vez foi que o acordo coletivo entre a SPCC e o Simepe incluiu os comitês como instância oficial para tratar de eventuais questões trabalhistas. Eventuais pendências devem ser esgotadas nos grupos internos, evitando conflitos públicos ou uma mediação externa. João Rogério disse que ainda não teve notícia — e nem os advogados trabalhistas que

**A comunicação e a transparência contribuíram para aperfeiçoar a interlocução do HCP dentro e fora do hospital**

acompanharam — de um acordo coletivo prevendo que o sindicato de trabalhadores ou a representação patronal só poderão ir a público reclamar ou denunciar algo após tramitado dentro do comitê. “Isso é algo muito importante. O próprio Simepe disse que esse é um modelo de gestão para ser replicado porque ele não transfere responsabilidade. Divide responsabilidade e elimina a comunicação paralela”.

Para Walber, é um sistema que pode ser implantado em qualquer empresa e não apenas numa instituição filantrópica como o HCP. Ele cita como referência corporativa o método Lean, criado nos anos 1980 pelo engenheiro japonês Taiichi Ohno, da Toyota, com o objetivo de tornar os processos internos mais eficientes, além de manter a saúde financeira da empresa. Entre os seus princípios, estão: aumentar a produtividade, eliminar desperdícios e utilizar o máximo do conhecimento e da habilidade das pessoas envolvidas.

O diálogo entre a SPCC e o Simepe deu um passo à frente na parceria que levou à criação da Comenda Fundadora Dília Henriques (em referência a primeira presidente da Sociedade da SPCC), que celebra a vida e homenageia profissionais da área de que se destacam pelo compromisso e dedicação ao hospital. Segundo Ricardo de Almeida, também é um tributo às 13 mulheres pioneiras que “com coragem e generosidade, sonharam com uma causa maior e ultrapassaram seus próprios interesses”.

Na cerimônia que marcou a primeira entrega da comenda, Ricardo destacou o entendimento com a entidade sindical. “É fundamental ressaltar que essa iniciativa conjunta da SPCC e do Simepe demonstra que não há, se um dia houve, um posicionamento de confronto entre nossas entidades ou de seus interesses, superando-se assim a antiga visão de antagonismo que por muitas vezes age em desserviço do mais importante participante de nosso universo: o paciente”. Foram homenageados três médicas e três médicos: Dra. Maria José Nascimento, Dra. Maria Rosa Coelho de Albuquerque, Dra. Miriam Del Rosário Porciúncula, Dr. Cláudio Cleto Mascena Cordeiro, Dr. Francisco de Paula e Dr. Roberto Vieira de Melo.



## Reduzir os custos, aumentar a receita

Com experiência de décadas na gestão hospitalar, Sidney Batista Neves assumiu a Superintendência Geral do HCP em janeiro de 2023. De lá para cá, ele tem se dedicado, entre outras coisas, à redução de custos. “A gente conseguiu reduzir os custos em 8,5 milhões de reais, melhorando os processos internos. Isso ajudou a fazer frente às dificuldades que tivemos durante o ano”. Sidney destacou o papel dos comitês na abertura do diálogo com os diversos segmentos do hospital:

“Eu não conheço um hospital que tenha esse tipo de abertura. Prestamos conta da área financeira, o quanto entrou e o quanto saiu; quem doou; quem são os parlamentares que enviaram emendas, quanto enviaram e o que fizemos com os recursos. Está tudo aberto. Também colocamos a produção do HCP para a gente chegar ao número necessário para assegurar a nossa sustentabilidade. Ouvimos os médicos, a enfermagem para saber as suas necessidades. Existe prazo para responder. A criação dos comitês foi muito boa, pois dá visibilidade ao que está acontecendo no hospital.”

Para ele, os comitês foram um “ponto de virada” na gestão do HCP. “Mergulhamos dentro dos processos dos vários setores para verificar se tudo

**Emendas  
parlamentares  
contribuem para  
a manutenção e  
a melhoria dos  
serviço do HCP**



**A Assembleia Legislativa de Pernambuco também ajuda o Hospital de Câncer**

estava correto. A gente precisa melhorar a gestão. As pessoas têm que entender que, muitas vezes, o que acham normal não é o correto. Têm de pensar 'fora da caixa'. Tivemos um amadurecimento da equipe. Hoje, quando surge um problema, uma necessidade, as pessoas se debruçam sobre a questão. Vamos tentar fazer o melhor para dar resultados ao hospital. Vamos esgotar o diálogo". O superintendente geral acredita que há uma compreensão maior dos colaboradores para quando surge algo fora do comum. "Eles podem colocar o problema e a questão será tratada de forma que não se repita. É um amadurecimento muito bom da equipe quando ela percebe que pode falar, que há um estímulo para que isso ocorra".

Outra responsabilidade da Superintendência Geral é atuar junto às bancadas de Pernambuco na Assembleia Legislativa, Câmara dos Deputados e Senado Federal para que os parlamentares destinem a projetos do Hospital parte das suas emendas aos orçamentos do Estado e da União. Hoje,



os recursos originários de doações e das emendas correspondem a 18% das receitas do HCP. A primeira preocupação é atuar com transparência, mostrando aos senadores e aos deputados estaduais e federais como estão sendo investidos os recursos repassados ao HCP. Sidney mensalmente vai a Brasília visitar a Câmara e o Senado. O seu trabalho é explicar aos parlamentares qual é a situação do hospital, o que está sendo feito na gestão e como o dinheiro repassado está sendo usado. Para valorizar essa contribuição dos deputados e dos senadores, o HCP tem afixado placas de agradecimento nos ambulatórios, locais por onde circulam milhares de pessoas. O hospital deseja que pacientes e seus familiares reconheçam aqueles que ajudam a instituição a manter suas portas abertas, dando continuidade nos atendimentos.

Trabalho semelhante tem sido feito com o empresariado pernambucano. Em 2023, foram captados 5 milhões de reais por meio do Imposto de Renda — empresas tributadas pelo lucro real podem doar até 3% do imposto devido. Em 2024, esse valor foi mais do que triplicado e o HCP arrecadou 16 milhões de reais. O esforço da gestão, mais uma vez, é apresentar o que vem sendo feito no hospital, para que as pessoas e empresas tenham confiança de que suas contribuições são bem utilizadas. Para Sidney, o que ajuda enormemente a construir uma boa imagem são os depoimentos espontâneos dos pacientes e dos seus familiares. “Eles são extremamente bem tratados e existe uma satisfação grande por causa disso”. Outro objetivo que está no horizonte do Hospital de Câncer é implantar o modelo de acreditação hospitalar, que, entre outras coisas, avalia a segurança do paciente, o aprimoramento contínuo dos serviços e envolve pacientes e profissionais da saúde na tomada de decisões.

## Emendas parlamentares 2012/2024

2012	
Parlamentar	Valor da Emenda
Senador Jarbas Vasconcelos	R\$ 200.000,00
Dep. Federal Armando Monteiro	R\$ 100.000,00
Dep. Federal Charles Lucena	R\$ 100.000,00
Dep. Federal Carlos Eduardo Cadoca	R\$ 150.000,00
Dep. Federal Eduardo Da Fonte	R\$ 500.000,00
Dep. Federal Fernando Coelho Filho	R\$ 100.000,00
Dep. Federal Gonzaga Patriota	R\$ 100.000,00
Dep. Federal José Mendonça Bezerra	R\$ 300.000,00
Dep. Federal Marco Maciel	R\$ 500.000,00
Dep. Federal Oscar Cleiton Rocha Silva	R\$ 400.000,00
Dep. Federal Pedro Eugênio.	R\$ 100.000,00
Dep. Federal Raul Henry	R\$ 100.000,00
Dep. Federal Roberto Magalhães	R\$ 400.000,00
Dep. Estadual Ângelo Ferreira	R\$ 15.000,00
Dep. Estadual Ricardo Costa	R\$ 25.000,00
Dep. Estadual Rildo Braz	R\$ 100.000,00
Dep. Estadual Pedro Serafim	R\$ 40.000,00
Dep. Estadual Zé Maurício	R\$ 20.000,00
Dep. Estadual Tony Gel	R\$ 60.000,00
<b>Total 2012</b>	<b>R\$ 3.310.000,00</b>

2013	
Parlamentar	Valor da Emenda
Dep. Estadual Raquel Lyra	R\$ 42.000,00
	R\$ 18.000,00
<b>Total 2013</b>	<b>R\$ 60.000,00</b>

2014	
Parlamentar	Valor da Emenda
Senador Jarbas Vasconcelos	R\$ 300.000,00
Dep. Federal Fernando Ferro	R\$ 250.000,00
Dep. Federal Gonzaga Patriota	R\$ 100.000,00
Dep. Federal Jorge Côrte Real	R\$ 150.000,00
Dep. Federal Luciana Santos	R\$ 100.000,00
Dep. Federal Mendonça Filho	R\$ 100.000,00
Dep. Federal Pastor Eurico	R\$ 300.000,00
Dep. Estadual André Campos	R\$ 30.000,00
Dep. Estadual Ângelo Ferreira	R\$ 10.000,00
Dep. Estadual Aluísio Lessa	R\$ 80.000,00
Dep. Estadual Guilherme Uchôa	R\$ 30.000,00

Dep. Estadual Pastor Cleiton Collins	R\$ 10.000,00
Dep. Estadual Raquel Lyra	R\$ 50.000,00
Dep. Estadual Ricardo Costa	R\$ 20.000,00
Dep. Estadual Waldemar Borges	R\$ 40.000,00
Dep. Estadual Zé Maurício	R\$ 50.000,00
<b>Total 2014</b>	<b>R\$ 1.620.000,00</b>

2015	
Parlamentar	Valor da Emenda
Senador Jarbas Vasconcelos	R\$ 400.000,00
Dep. Federal Carlos Eduardo Cadoca	R\$ 250.000,00
Dep. Federal Eduardo Da Fonte	R\$ 1.000.000,00
Dep. Federal Gonzaga Patriota	R\$ 255.000,00
Dep. Federal Mendonça Filho	R\$ 100.000,00
Dep. Estadual Ângelo Ferreira	R\$ 20.000,00
Dep. Estadual Aluísio Lessa	R\$ 50.000,00
Dep. Estadual Guilherme Uchôa	R\$ 40.000,00
Dep. Estadual João Eudes	R\$ 30.000,00
Dep. Estadual Jozé Maurício	R\$ 50.000,00
Dep. Estadual Raquel Lyra	R\$ 30.000,00
Dep. Estadual Ricardo Costa	R\$ 20.000,00
Dep. Estadual Simone Santana	R\$ 60.000,00
Dep. Estadual Tony Gel	R\$ 50.000,00
<b>Total 2015</b>	<b>R\$ 2.355.000,00</b>

2016	
Parlamentar	Valor da Emenda
Senador Jarbas Vasconcelos	R\$ 290.294,00
Dep. Federal Eduardo Da Fonte	R\$ 967.648,00
Dep. Federal Gonzaga Patriota	R\$ 150.000,00
Dep. Federal Jorge Côrte Real	R\$ 150.000,00
Dep. Federal Kaio Maniçoba	R\$ 100.000,00
Dep. Federal Luciana Santos	R\$ 261.923,00
Dep. Federal Marinaldo Rosendo	R\$ 100.000,00
Dep. Federal Mendonça Filho	R\$ 96.765,00
Dep. Federal Pastor Eurico	R\$ 1.000.000,00
Dep. Federal Ricardo Teobaldo	R\$ 100.000,00
Dep. Federal Tadeu Alencar	R\$ 200.000,00
Dep. Federal Zeca Cavalcanti	R\$ 200.000,00
Dep. Estadual Adalto Santos	R\$ 30.000,00
Dep. Estadual Aluísio Lessa	R\$ 40.000,00
Dep. Estadual Ângelo Ferreira	R\$ 30.000,00

Dep. Estadual Clodoaldo Magalhães	50.000,00
Dep. Estadual Eriberto Medeiros	10.000,00
Dep. Estadual Francismar Pontes	60.000,00
Dep. Estadual Guilherme Uchôa	40.000,00
Dep. Estadual João Eudes	30.000,00
Dep. Estadual Odacy Amorim	50.000,00
Dep. Estadual Pastor Cleiton Collins	20.000,00
Dep. Estadual Priscila Krause	20.000,00
Dep. Estadual Ricardo Costa	10.000,00
Dep. Estadual Tony Gel	50.000,00
Dep. Estadual Waldemar Borges	50.000,00
Dep. Estadual Zé Maurício	50.000,00
<b>Total 2016</b>	<b>4.156.630,00</b>

**2017**

Parlamentar	Valor da Emenda
Senador Jarbas Vasconcelos	R\$ 300.000,00
Dep. Federal Carlos Eduardo Cadoca	R\$ 250.000,00
Dep. Federal Eduardo Da Fonte	R\$ 1.000.000,00
Dep. Federal Gonzaga Patriota	R\$ 150.000,00
Dep. Federal Jorge Côrte Real	R\$ 150.000,00
Dep. Federal Luciana Santos	R\$ 200.000,00
Dep. Federal Marinaldo Rosendo	R\$ 100.000,00
Dep. Federal Pastor Eurico	R\$ 500.000,00
Dep. Federal Tadeu Alencar	R\$ 200.000,00
Dep. Estadual Adalto Santos	R\$ 100.000,00
Dep. Estadual André Ferreira	R\$ 50.000,00
Dep. Estadual Aluísio Lessa	R\$ 40.000,00
Dep. Estadual Bispo Ossésio Silva	R\$ 50.000,00
Dep. Estadual Guilherme Uchôa	R\$ 30.000,00
Dep. Estadual Jadeval De Lima	R\$ 10.000,00
Dep. Estadual João Eudes	R\$ 25.000,00
Dep. Estadual Pastor Cleiton Collins	R\$ 30.000,00
Dep. Estadual Priscila Krause	R\$ 20.000,00
Dep. Estadual Ricardo Costa	R\$ 20.000,00
Dep. Estadual Socorro Pimentel	R\$ 55.000,00
Dep. Estadual Tony Gel	R\$ 40.000,00
Dep. Estadual Waldemar Borges	R\$ 50.000,00
<b>Total 2017</b>	<b>R\$ 3.370.000,00</b>

**2018**

Parlamentar	Valor da Emenda
Senador Jarbas Vasconcelos	R\$ 200.000,00
Dep. Federal André De Paula	R\$ 100.000,00
Dep. Federal Eduardo Da Fonte	R\$ 1.000.000,00

Dep. Federal Gonzaga Patriota	R\$ 150.000,00
Dep. Federal Jorge Côrte Real	R\$ 150.000,00
Dep. Federal Luciana Santos	R\$ 270.000,00
Dep. Federal Marinaldo Rosendo	R\$ 100.000,00
Dep. Federal Mendonça Filho	R\$ 200.000,00
Dep. Federal Pastor Eurico	R\$ 500.000,00
Dep. Federal Tadeu Alencar	R\$ 200.000,00
Relator Geral (Emenda 81785125)	R\$ 1.500.000,00
Dep. Estadual Adalto Santos	R\$ 100.000,00
Dep. Estadual André Ferreira	R\$ 50.000,00
Dep. Estadual Aluísio Lessa	R\$ 40.000,00
Dep. Estadual Bispo Ossésio Silva	R\$ 50.000,00
Dep. Estadual Eriberto Medeiros	R\$ 50.000,00
Dep. Estadual Guilherme Uchôa	R\$ 30.000,00
Dep. Estadual Jadeval De Lima	R\$ 10.000,00
Dep. Estadual João Eudes	R\$ 25.000,00
Dep. Estadual Pastor Cleiton Collins	R\$ 30.000,00
Dep. Estadual Priscila Krause	R\$ 20.000,00
Dep. Estadual Ricardo Costa	R\$ 20.000,00
Dep. Estadual Socorro Pimentel	R\$ 55.000,00
Dep. Estadual Tony Gel	R\$ 40.000,00
<b>Total 2018</b>	<b>R\$ 4.890.000,00</b>

**2019**

Parlamentar	Valor da Emenda
Senador Jarbas Vasconcelos	R\$ 200.000,00
Dep. Federal André De Paula	R\$ 100.000,00
Dep. Federal Augusto Coutinho	R\$ 200.000,00
Dep. Federal Daniel Coelho	R\$ 260.387,00
Dep. Federal Eduardo Da Fonte	R\$ 5.000.000,00
Dep. Federal Gonzaga Patriota	R\$ 150.000,00
Dep. Federal Jorge Côrte Real	R\$ 100.000,00
Dep. Federal Luciana Santos	R\$ 270.000,00
Dep. Federal Pastor Eurico	R\$ 200.000,00
Dep. Federal Tadeu Alencar	R\$ 100.000,00
Dep. Estadual Adalto Santos	R\$ 200.000,00
Dep. Estadual Alberto Feitosa	R\$ 50.000,00
Dep. Estadual Aluísio Lessa	R\$ 50.000,00
Dep. Estadual Antônio Moraes	R\$ 20.000,00
Dep. Estadual Augusto César	R\$ 30.000,00
Dep. Estadual Diogo Moraes	R\$ 20.000,00
Dep. Estadual Francismar Pontes	R\$ 40.000,00
Dep. Estadual Jadeval De Lima	R\$ 20.000,00
Dep. Estadual Priscila Krause	R\$ 30.000,00
Dep. Estadual Ricardo Costa	R\$ 40.000,00
Dep. Estadual Rogério Leão	R\$ 100.000,00

Dep. Estadual Simone Santana	R\$	30.000,00
Dep. Estadual Tony Gel	R\$	50.000,00
Dep. Estadual Waldemar Borges	R\$	20.000,00
Dep. Estadual Zé Maurício	R\$	40.000,00
<b>Total 2019</b>	<b>R\$</b>	<b>7.320.387,00</b>

**2020**

Parlamentar		Valor da Emenda
Senador Jarbas Vasconcelos	R\$	100.000,00
Dep. Federal André De Paula	R\$	200.000,00
Dep. Federal André Ferreira	R\$	100.000,00
Dep. Estadual Antônio Fernando	R\$	30.000,00
Dep. Federal Augusto Coutinho	R\$	200.000,00
Dep. Federal Daniel Coelho	R\$	100.000,00
Dep. Federal Eduardo Da Fonte	R\$	250.000,00
Dep. Federal Felipe Carreras	R\$	500.000,00
Dep. Federal Fernando Monteiro	R\$	200.000,00
Dep. Federal Gonzaga Patriota	R\$	150.000,00
Dep. Federal João Campos	R\$	200.000,00
Dep. Federal Luciano Bivar	R\$	250.000,00
Dep. Federal Marília Arraes	R\$	150.000,00
Dep. Federal Raul Henry	R\$	150.000,00
Dep. Federal Renildo Calheiros	R\$	300.000,00
Dep. Federal Tadeu Alencar	R\$	100.000,00
Dep. Estadual Tony Gel	R\$	50.000,00
Dep. Federal Túlio Gadêlha	R\$	350.000,00
Dep. Federal Túlio Gadêlha	R\$	1.000.000,00
Dep. Federal Wolney Queiroz	R\$	100.000,00
Dep. Estadual Alberto Feitosa	R\$	40.000,00
Dep. Estadual Rogério Leão	R\$	70.000,00
<b>Total 2020</b>	<b>R\$</b>	<b>4.590.000,00</b>

**2021**

Parlamentar		Valor da Emenda
Senador Jarbas Vasconcelos	R\$	1.150.000,00
Senador Humberto Costa	R\$	200.000,00
Dep. Federal André De Paula	R\$	200.000,00
Dep. Federal Daniel Coelho	R\$	350.000,00
Dep. Federal Eduardo Da Fonte	R\$	5.555.000,00
Dep. Federal Gonzaga Patriota	R\$	200.000,00
Dep. Federal Marília Arraes	R\$	133.333,00
Dep. Federal Pastor Eurico	R\$	200.000,00
Dep. Federal Raul Henry	R\$	100.000,00
Dep. Federal Renildo Calheiros	R\$	300.000,00
Dep. Federal Tadeu Alencar	R\$	100.000,00
Dep. Estadual Alberto Feitosa	R\$	100.000,00

Dep. Estadual Aluísio Lessa	R\$	60.000,00
Dep. Estadual Antônio Coelho	R\$	100.000,00
Dep. Estadual Antônio Fernandes	R\$	30.000,00
Dep. Estadual Delegada Gleide Ângelo	R\$	25.000,00
Dep. Estadual Diogo Moraes	R\$	50.000,00
Dep. Estadual João Paulo	R\$	200.000,00
Dep. Estadual Pastor Cleiton Collins	R\$	100.000,00
Dep. Estadual Tony Gel	R\$	50.000,00
Dep. Estadual Waldemar Borges	R\$	30.000,00
Dep. Estadual William Brígido	R\$	60.000,00
<b>Total 2021</b>	<b>R\$</b>	<b>9.293.333,00</b>

**2022**

Parlamentar		Valor da Emenda
Senador Humberto Costa	R\$	250.000,00
Senador Jarbas Vasconcelos	R\$	150.000,00
Senador Jarbas Vasconcelos	R\$	1.000.000,00
Dep. Federal André De Paula	R\$	150.000,00
Dep. Federal André De Paula	R\$	750.000,00
Dep. Federal André Ferreira	R\$	100.000,00
Dep. Federal Augusto Coutinho	R\$	200.000,00
Dep. Federal Augusto Coutinho	R\$	1.000.000,00
Dep. Federal Daniel Coelho	R\$	320.463,00
Dep. Federal Daniel Coelho	R\$	20.000.000,00
Dep. Federal Eduardo Da Fonte	R\$	1.000.000,00
Dep. Federal Fernando Monteiro	R\$	200.000,00
Dep. Federal Gonzaga Patriota	R\$	200.000,00
Dep. Federal Luciano Bivar	R\$	324.798,00
Dep. Federal Miltom Coelho	R\$	325.923,00
Dep. Federal Miltom Coelho	R\$	1.000.000,00
Dep. Federal Ossesio Silva	R\$	300.000,00
Dep. Federal Pastor Eurico	R\$	250.000,00
Dep. Federal Raul Henry	R\$	150.000,00
Dep. Federal Renildo Calheiros	R\$	218.876,00
Dep. Federal Ricardo Teobaldo	R\$	1.000.000,00
Dep. Federal Ricardo Teobaldo	R\$	150.000,00
Dep. Estadual Adalto Santos	R\$	100.000,00
Dep. Estadual Alberto Feitosa	R\$	150.000,00
Dep. Estadual Aluísio Lessa	R\$	150.000,00
Dep. Estadual Antônio Coelho	R\$	100.000,00
Dep. Estadual Antônio Fernando	R\$	40.000,00
Dep. Estadual Clarissa Tércio	R\$	100.000,00
Dep. Estadual Clodoaldo Magalhães	R\$	40.000,00
Dep. Estadual Delegada Gleide Ângelo	R\$	25.000,00
Dep. Estadual Doriel Barros	R\$	50.000,00
Dep. Estadual Guilherme Uchôa	R\$	30.000,00

Dep. Estadual João Paulo	R\$	100.000,00
Dep. Estadual Joel Da Harpa	R\$	100.000,00
Dep. Estadual Manoel Ferreira	R\$	100.000,00
Dep. Estadual Pastor Cleiton Collins	R\$	20.000,00
Dep. Estadual Priscila Krause	R\$	100.000,00
Dep. Estadual Simone Santana	R\$	60.000,00
Dep. Estadual Tony Gel	R\$	40.000,00
Dep. Estadual Waldemar Borges	R\$	100.000,00
Dep. Estadual Wanderson Florêncio	R\$	30.000,00
<b>Total 2022</b>	<b>R\$</b>	<b>30.475.060,00</b>

**2023**

Parlamentar	Valor da Emenda
Senador Fernando Dueire	R\$ 1.000.000,00
Senador Humberto Costa	R\$ 200.000,00
Senador Jarbas Vasconcelos	R\$ 1.000.000,00
Dep. Federal André De Paula	R\$ 300.000,00
Dep. Federal André De Paula	R\$ 300.000,00
Dep. Federal Augusto Coutinho	R\$ 200.000,00
Dep. Federal Eduardo Da Fonte	R\$ 1.500.000,00
Dep. Federal Felipe Carreras	R\$ 200.000,00
Dep. Federal Fernando Monteiro	R\$ 200.000,00
Dep. Federal Gonzaga Patriota	R\$ 350.000,00
Dep. Federal Raul Henry	R\$ 150.000,00
Dep. Federal Renildo Calheiros	R\$ 319.513,00
Dep. Federal Tadeu Alencar	R\$ 250.000,00
Dep. Federal Wolney Queiroz	R\$ 100.000,00
Dep. Estadual Adalto Santos	R\$ 100.000,00
Dep. Estadual Alberto Feitosa	R\$ 150.000,00
Dep. Estadual Clarissa Tércio	R\$ 100.000,00
Dep. Estadual Clodoaldo Magalhães	R\$ 80.000,00
Dep. Estadual Delegada Gleide Ângelo	R\$ 40.000,00
Dep. Estadual Guilherme Uchôa	R\$ 30.000,00
Dep. Estadual Homero Sales Filho	R\$ 200.000,00
Dep. Estadual João Paulo	R\$ 150.000,00
Dep. Estadual Pastor Cleiton Collins	R\$ 100.000,00
Dep. Estadual Priscila Krause	R\$ 150.000,00
Dep. Estadual Simone Santana	R\$ 80.000,00
Dep. Estadual Teresa Leitão	R\$ 100.000,00
Dep. Estadual Tony Gel	R\$ 50.000,00
<b>Total 2023</b>	<b>R\$ 7.399.513,00</b>

**2024**

Parlamentar	Valor da Emenda
Senador Fernando Dueire	R\$ 500.000,00
Senador Humberto Costa	R\$ 300.000,00

Senadora Teresa Leitão	R\$ 1.000.000,00
Dep. Federal Augusto Coutinho	R\$ 200.000,00
Dep. Federal Carlos Veras	R\$ 200.000,00
Dep. Federal Clarissa Tércio	R\$ 1.662.000,00
Dep. Federal Clodoaldo Magalhães	R\$ 500.000,00
Dep. Federal Eduardo Da Fonte	R\$ 2.750.000,00
Dep. Federal Eriberto Medeiros	R\$ 200.000,00
Dep. Federal Felipe Carreras	R\$ 100.000,00
Dep. Federal Fernando Monteiro	R\$ 250.000,00
Dep. Federal Guilherme Uchoa	R\$ 600.000,00
Dep. Federal Iza Arruda	R\$ 250.000,00
Dep. Federal Lucas Ramos	R\$ 200.000,00
Dep. Federal Maria Arraes	R\$ 200.000,00
Dep. Federal Mendonça Filho	R\$ 200.000,00
Dep. Federal Ossésio José Da Silva	R\$ 500.000,00
Dep. Federal Pastor Eurico	R\$ 200.000,00
Dep. Federal Pedro Campos	R\$ 200.000,00
Dep. Federal Waldemar Oliveira	R\$ 300.000,00
Dep. Estadual Abimael Santos	R\$ 100.000,00
Dep. Estadual Adalto Santos	R\$ 1.000.000,00
Dep. Estadual Antônio Moraes	R\$ 50.000,00
Dep. Estadual Coronel Alberto Feitosa	R\$ 200.022,00
Dep. Estadual Danilo Godoi	R\$ 60.000,00
Dep. Estadual Débora Almeida	R\$ 100.000,00
Dep. Estadual Delegada Gleide Ângelo	R\$ 50.000,00
Dep. Estadual Diogo Moraes	R\$ 120.000,00
Dep. Estadual France Hacker	R\$ 50.000,00
Dep. Estadual Gilmar Júnior	R\$ 100.000,00
Dep. Estadual Jarbas Filho	R\$ 90.000,00
Dep. Estadual João De Nadegi	R\$ 50.000,00
Dep. Estadual João Paulo Costa	R\$ 50.000,00
Dep. Estadual João Paulo Lima E Silva	R\$ 150.000,00
Dep. Estadual Joel Da Harpa	R\$ 100.000,00
Dep. Estadual José Patriota	R\$ 100.000,00
Dep. Estadual Kaio Maniçoba	R\$ 50.000,00
Dep. Estadual Luciano Duque	R\$ 100.000,00
Dep. Estadual Mário Ricardo	R\$ 100.000,00
Dep. Estadual Nino De Enoque	R\$ 60.000,00
Dep. Estadual Pastor Cleiton Collins	R\$ 350.000,00
Dep. Estadual Pastor Júnior Tércio	R\$ 324.050,00
Dep. Estadual Sileno Guedes	R\$ 100.000,00
Dep. Estadual Simone Santana	R\$ 80.000,00
Dep. Estadual Socorro Pimentel	R\$ 100.000,00
Dep. Estadual Waldemar Borges	R\$ 100.000,00
Dep. Estadual William Brígido	R\$ 50.000,00
<b>Total 2024</b>	<b>R\$ 14.096.072,00</b>
<b>Valor Total</b>	<b>R\$ 92.935.995,00</b>



## O acordo com os fornecedores

**HCP conseguiu equacionar débitos com fornecedores após acordo pioneiro**

A renegociação das dívidas com os fornecedores foi outro exemplo de como a gestão do HCP pensou “fora da caixa”, na busca da sustentabilidade pregada pela Deloitte. O Conselho de Administração considerou exemplar a atuação da PPK no entendimento com o Sindicato dos Médicos e procurou novamente a sua ajuda, desta vez de forma contratual. Parceiro de outras negociações lideradas por João Rogério, o escritório do advogado Gustavo Matos foi incorporado — ambos participaram de algumas importantes recuperações judiciais de empresas nos últimos anos. O objetivo era negociar um acordo para quitar a gigantesca e inadmissível dívida com os fornecedores do hospital. Os débitos impediam qualquer tentativa de obter a sustentabilidade econômica. O círculo vicioso que a Deloitte identificou no seu estudo sobre o hospital, mostrou que quem tinha melhores preços não vendia à instituição com medo de não receber. Restava ao HCP recorrer a quem cobrava mais caro, o que dificultava ainda mais efetuar o pagamento.

O entendimento estabeleceu descontos nos débitos passados com o compromisso de que, dali em diante, o HCP só pagaria à vista. O ajuste obtido é raro, ainda mais por ter sido feito de forma extrajudicial, com a mediação da PPK e da Matos Advogados. Segundo João Rogério, cerca de 92% dos credores aceitaram. Ele considerou o trabalho como inovador: “O que comprovou, mais uma vez, que a comunicação precisa ser a mola mestra da gestão de uma obra benemerente porque ela é deficitária por excelência, tem dificuldades. Ela precisa da sociedade, precisa ser vista com carinho. A transparência na gestão do recurso público é fundamental para gerar o sentimento de engajamento. A transparência e a participatividade têm de ser o pilar do

trabalho. Eu acredito que existe hoje no Hospital de Câncer a noção orgânica de todo mundo se sentindo parte da gestão.”

O economista da PPK enxergou no entendimento com médicos e fornecedores e no avanço das doações e das contribuições um movimento social mais amplo, de reconhecimento do que vem sendo promovido na SPCC e no HCP:

“O que aconteceu ao longo de 2023 e 2024 foi que, a partir da credibilidade transmitida pela gestão, toda a sociedade veio ao encontro do hospital. Isso se refletiu em diversas frentes: médicos cederam em suas negociações, fornecedores reavaliaram valores, concedendo descontos e alongando prazos, e as doações — tanto parlamentares quanto da sociedade civil — cresceram sensivelmente. A transparência absoluta e a participação ativa nos comitês consultivos foram pilares fundamentais desse processo. Quando a sociedade percebe que a instituição compreende que a obra lhe pertence, a resposta é imediata.”

Ricardo de Almeida destacou que considera “contribuição inestimável” o trabalho dos mais de 2 mil colaboradores do HCP, e que a vontade de servir é o maior legado das senhoras fundadoras da SPCC: “minha mensagem é que a nossa razão de ser — sempre — são os pacientes. De todos nós, da gestão, do conselho, do mais graduado ao mais humilde colaborador. E eles são essenciais para que isso ocorra. Nossa missão é atender bem, curar, com acolhimento e competência técnica. Oferecendo diagnóstico, tratamento integral e humanizado, apoiando ações preventivas, que ajudam as pessoas a não adoecerem, promovendo o ensino e a pesquisa, com uma gestão de excelência.”

O presidente do Conselho da SPCC acredita que a gestão conseguiu acrescentar mais um pilar a esse patrimônio: a transparência e a sustentabilidade. “Para a gente, isso é fundamental, porque se o hospital não for sustentável, não tem pacientes, não tem colaboradores. Acabou-se a nossa missão. Então, para o HCP ficar de pé, ele depende desses pilares fundamentais: vontade de servir, qualidade técnica, transparência e sustentabilidade”. Outro aspecto que Ricardo considera essencial — um outro tripé — é que o hospital trabalha com assistência, ensino e pesquisa, três contribuições sinérgicas, que funcionam conjuntamente para oferecer o melhor serviço possível aos pacientes.

“Nos últimos 10 anos, temos nos dedicado a manter esses princípios. Outra coisa que considero essencial é trazer a sociedade para dentro do Hospital porque ainda existe muito desconhecimento com relação à instituição. O Hospital de Câncer é um patrimônio dos pernambucanos, com uma folha de serviços prestados de 80 anos na área social”.



## A “prefeitura” do hospital

**A Superintendência Administrativa é responsável por setores importantes como hotelaria, limpeza, segurança**

Cláudia Barbosa, que dirige a Superintendência Administrativa, é um dos gestores com mais tempo no HCP — ingressou em 2011, durante a primeira etapa da intervenção estadual. Ela é a “prefeita” do hospital. Afinal, a área administrativa responde por setores como limpeza e higienização, segurança, hotelaria, maqueiros, estacionamento e logística de carros, nutrição e operações (engenharia e arquitetura). No refeitório, por exemplo, são produzidas mais de 2,5 mil refeições por dia — para pacientes, acompanhantes e funcionários. Numa unidade hospitalar como o HCP, os detalhes são importantes e cabe à Superintendência Administrativa assegurar que as luzes, o piso, as torneiras, a porta, as fechaduras vão estar nos seus devidos lugares e funcionando — ainda mais quando milhares de pessoas circulam pelo local todos os dias. Está sob a sua alçada também o atendimento. Uma das mudanças previstas para os próximos anos é a

digitalização dos prontuários — hoje ainda físicos. Cerca de 2 mil prontuários são movimentados diariamente.

Antes de trabalhar no hospital, Cláudia passava diariamente pela instituição, pois se deslocava de Olinda, onde mora, para o Recife. Não fazia ideia do que estava por trás dos muros. “É algo gigante, muito importante por tratar das pessoas que mais precisam”. Ela mesma enfrentou a doença, quando teve o diagnóstico de câncer de mama em 2009. “Quando comecei no hospital ainda estava em pleno tratamento. Na verdade, ainda continuo, né? O controle é para sempre. Quem teve câncer tem de manter sempre esse monitoramento”. Cláudia tem lembranças do período de intervenção, o qual, segundo ela, foi muito dinâmico, muita coisa precisava ser feita, diante da precariedade em que a instituição estava. Um dos episódios marcantes foi conhecer o prédio do anexo, um esqueleto de concreto, que estava inacabado desde o início da década de 1990 e foi concluído pelo governador Eduardo Campos. “Ainda hoje tem muito paciente que chega para ser atendido e pergunta — equivocadamente — se vai ter de pagar alguma coisa.”

A superintendente administrativa e os demais funcionários do HCP não imaginavam que, menos de seis meses após a inauguração, o prédio seria atingido por um incêndio em sua rede elétrica, em 13 de setembro de 2014, um sábado:

“Por acaso estava vindo para o Hospital, pois não era minha rotina trabalhar no fim de semana, mas tinha um evento dos recursos humanos de treinamento pra um grupo de funcionários. Estava marcado para começar às 9h. Eram 7h, estava me arrumando para sair, quando fui olhar o meu celular tinham mais de 20 chamadas não atendidas. Liguei primeiro para uma amiga, Arlene, que era enfermeira. Ela me falou: ‘venha correndo que o prédio novo está pegando fogo’. Não lembro nem como cheguei no hospital. Já estavam os bombeiros, o doutor Iran (José Iran Costa, interventor). Foi uma loucura muito grande. Inexplicável. Só sai na madrugada do domingo. Nossa maior preocupação foi retirar os pacientes da hematologia, que estavam no segundo pavimento, e reorganizar a urgência que estava funcionando no prédio.”

O incêndio no prédio anexo do HCP começou pouco antes das 7h e as chamas surgiram entre o terceiro e quarto pavimentos — áreas que receberiam a UTI e o bloco cirúrgico, mas ainda não estavam em operação. Dez viaturas do Corpo de Bombeiros foram mobilizadas para debelar o fogo. Duas funcionárias, assustadas pelas chamas, se jogaram das janelas. Uma

**Prédio anexo  
do Hospital  
de Câncer foi  
reinaugurado em  
2022**

terceira escorregou e fraturou o braço enquanto tentava ajudar na retirada dos pacientes. As três foram atendidas em hospitais do Recife e Olinda. Outras três mulheres inalaram fumaça e também seguiram para atendimento. Todas foram liberadas no mesmo dia. O incêndio não afetou a estrutura do prédio, mas comprometeu a parte elétrica por onde o fogo se alastrou. O anexo iria precisar de mais alguns anos para funcionar de forma plena. Enquanto isso, a urgência voltou para o prédio antigo e a hematologia foi realocada para outras áreas do hospital. A preocupação maior foi evitar a suspensão ou paralisação dos serviços. O susto terminou sendo maior do que os danos materiais.

No dia 1º de setembro de 2022, o anexo foi reinaugurado e recebeu o nome de Edifício Governador Eduardo Campos. A cerimônia contou com as presenças do governador Paulo Câmara — que havia assegurado os recursos necessários para concluir as obras — e do prefeito do Recife, João Campos, filho do ex-governador. Ricardo de Almeida, no seu discurso, destacou o papel de Eduardo para assegurar a sobrevivência do hospital:

“Na ocasião da intervenção, o governador afirmou que enquanto estivesse no governo cuidaria do HCP, e ele cumpriu a promessa. Cuidou com afinco, determinação e apoio decisivo da primeira-dama, Renata Campos, proporcionando diversas benfeitorias, como reformas e ampliações de ambulatórios, enfermarias, UTIs, mas, principalmente, a retomada da obra deste prédio. Nas palavras do sempre presente governador Eduardo Campos, com a entrega desse prédio, estamos inaugurando vida na vida das pessoas, com a entrega deste edifício que leva o seu nome como homenagem, reconhecimento e inspiração para a parceria entre o HCP, a sociedade e o poder público.”







## Eficiência no consumo de energia

Uma das áreas estratégicas da Superintendência Administrativa é a energética. Em 27 de dezembro de 2022, o HCP, em parceria com a Neoenergia, inaugurou a sua usina de geração de energia solar. Com um investimento de 1,7 milhão de reais, as 960 placas do sistema geram 778 kWh por ano e proporcionam uma economia de 23,4% na conta de luz. A usina ocupa uma área total de 2.351 metros quadrados, correspondentes a 70% do telhado. A segunda etapa dessa busca por maior eficiência no consumo de energia foi a instalação de uma bateria que terá a capacidade para armazenar 1.200 kWh. O planejamento prevê carregar o equipamento fora do horário de ponta, quando a energia é mais barata, e liberar quando o valor é maior — entre 17h30 e 20h30, com uma economia de até 80% do consumo nas horas de pico. Trata-se da primeira bateria desse tipo instalada em Pernambuco por meio do Programa de Eficiência Energética da Neoenergia. O diretor de relações institucionais e governamentais da companhia, João Paulo Rodrigues, falou sobre o projeto:

“O HCP é um patrimônio de todos os pernambucanos. Uma entidade que realiza cerca de 50% dos tratamentos de câncer no Estado, com competência e responsabilidade. Não poderíamos deixar de contribuir com esse trabalho. [...] Será mais uma ação que impactará consideravelmente no valor da conta de energia e, como consequência, na saúde financeira da instituição.”

Os avanços na gestão do HCP têm envolvido também mudanças de paradigmas. Cláudia Barbosa conta que, certa vez, precisou tratar com a área médica sobre determinado assunto, mas foi alertada por uma colega: “médico não fala com a área administrativa. Só com o diretor médico”. Ela perguntou: “então, como vamos resolver as coisas? Se ele não vem falar comigo, vou lá falar com ele. Fui e falei. Isso faz parte da minha construção no hospital.” Uma prática que depois a SPCC institucionalizou por meio do diálogo permanente nos comitês setoriais, nos quais não existe tema proibido. Cláudia destaca a postura do novo Conselho de Administração que se aproximou da área executiva do hospital, inclusive com a criação da Superintendência de Controladoria. “Ela dá mais segurança para a gente. No dia a dia da execução, é importante ter alguém para quem podemos perguntar se determinado rumo seria o melhor. Eu me sinto mais segura com o trabalho da controladoria e da auditoria”. Semanalmente, o colegiado executivo — formado pelos superintendentes — se reúne para discutir a gestão do HCP. E, mensalmente, há a apresentação dos resultados para os integrantes do

**Nova usina solar permite economia de energia no HCP**



## Ensino e Pesquisa

Nesses 80 anos de história da Sociedade Pernambucana de Combate ao Câncer, muitos profissionais da área médica tiveram iniciativas importantes para desenvolver o ensino e a pesquisa no Hospital de Câncer de Pernambuco — com avanços e recuos. As dificuldades de ordem financeira sempre atrapalhavam. A atual gestão da SPCC trabalha para transformar em realidade o sonho de ver o HCP como uma das principais instituições do Brasil nessa área. E isso está perto de virar realidade. Em 2017, com a mudança no estatuto, foi dado um passo essencial: ensino e pesquisa passaram a fazer parte da missão do hospital. Dessa forma, cabe à Superintendência de Ensino e Pesquisa criar condições para que a sustentabilidade seja a palavra de ordem também nessa área.

O superintendente de ensino e pesquisa é Felipe Bonifácio, formado em Farmácia pela UFPE (2000). Após a graduação, se mudou para a França, onde fez mestrado, doutorado e começou a atuar profissionalmente com pesquisa clínica. Seis anos depois, quando voltou ao Brasil, Felipe trabalhou inicialmente na UFPE e depois no Imip, com o médico Jaílson Correia, diretor de pesquisa do instituto. Em 2012, Correia aceitou convite para assumir o Departamento de Ciência e Tecnologia (Decit) do Ministério da Saúde e chamou Felipe para assessorá-lo em Brasília. Ele terminou ficando onze anos na capital federal como consultor técnico do Decit. Em maio de 2023, voltou a Pernambuco para trabalhar no HCP, convidado pelo Conselho de Administração da SPCC.

A superintendência conta com os setores de Assessoria, Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), Coordenação Administrativa e Biblioteca. Inclui ainda: a pós-graduação *stricto sensu*, com o Doutorado Interinstitucional (Dinter) em parcerias com o Imip e a Universidade Federal do Estado de São Paulo (Unifesp); a pós-graduação *lato sensu*, abrangendo a Coordenação de Residência Médica (Coreme) e a Coordenação de Residência Multiprofissional (Coremu); os estágios, os cursos e *fellowship*; o Centro de Pesquisa Clínica (parcerias com os laboratórios farmacêuticos) e o setor de Pesquisas Acadêmicas.

O Dinter *Stricto Sensu* é firmado com instituições que têm ampla experiência em oncologia. A primeira parceria dessa modelagem foi pactuada, em 2014, com o A. C. Camargo Cancer Center, de São Paulo, com duração de 2014 a 2020. Por meio desse programa, o HCP formou catorze novos doutores e sete novos mestres — uma contribuição fundamental tanto para

Área de ensino  
e pesquisa foi  
institucionalizada  
pela nova gestão do  
hospital



**Centro de Pesquisa Clínica foi criado em 2018 e aumentou o faturamento do setor de ensino e pesquisa**

a assistência quanto para a pesquisa clínica. Os atuais parceiros da instituição no *stricto sensu* são o Imip e a Universidade Federal de São Paulo (Unifesp). A *fellowship* é uma especialização destinada as profissionais de saúde que desejam se aperfeiçoar num dos ramos da oncologia.

No do *lato sensu*, estão os programas de residência médica, oferecidas nas seguintes áreas: anesthesiologia, cancerologia cirúrgica, cancerologia clínica, cirurgia de cabeça e pescoço, mastologia, medicina paliativa, e patologia. Seus profissionais são escolhidos através de processo seletivo realizado pela Secretaria Estadual de Saúde. Em 2024, o hospital foi homologado pelos ministérios da Saúde e da Educação para criar a sua própria Comissão de Residência Multiprofissional (Coremu). Até então, o HCP utilizava a comissão do Imip e a comissão da UPE. Esse programa dura dois anos e recebe profissionais de várias áreas. São oferecidas vagas para as áreas de enfermagem, farmácia, fisioterapia, fonoaudiologia, nutrição, psicologia e serviço social. "O HCP é referência em assistência e desejamos que ele seja, em breve, uma instituição de referência também em ensino e pesquisa", disse Felipe, acrescentando que o hospital possui um campo muito rico para aprendizagem, por atender 56% dos pacientes da oncologia em Pernambuco.

## O Centro de Pesquisa Clínica

A criação do Centro de Pesquisa Clínica (CPC), em 2018, possibilitou um crescimento de 114% no faturamento da área – patrocinada pela indústria farmacêutica. O CPC foi implantado pelos doutores e pesquisadores Leurindan Torres e Marcelo Salgado. Os estudos científicos permitem prestar uma melhor assistência aos pacientes, disponibilizando medicamentos experimentais não acessíveis pelo SUS. Coordenadora do Dinter e do CPC, Dra. Leuridan é biomédica de formação (UFPE), com mestrado e doutorado em Imunologia e pós-doutorado em Biologia Celular e Molecular pela Universidade de São Paulo (USP). Após 10 anos na capital paulista, ela retornou ao Recife, em 2011, e ingressou no Imip para implantar o Laboratório de Pesquisa Translacional – método por meio do qual a pesquisa é aplicada diretamente do laboratório ao leito, permitindo a transferência dos resultados de forma mais rápida e eficiente para os pacientes. No instituto, conheceu Jailson Corrêa e Felipe Bonifácio. Com a ida de ambos para o Ministério da Saúde, Leuridan comandou o processo de implantação do Laboratório Translacional, que durou oito anos. Outra conquista foi a criação

Ranking de países por participação em estudos clínicos iniciados em 2022.

12.116 Estudos Clínicos			
Rk	País	Estudos Clínicos	%
1	China	3.766	31,1
2	EUA	3.736	30,8
3	França	733	6,0
4	Espanha	698	5,8
5	Reino Unido	679	5,6
6	Alemanha	631	5,2
7	Canadá	626	5,2
8	Japão	617	5,1
9	Austrália	583	4,8
10	Itália	540	4,5
11	Coreia do Sul	503	4,2
12	Índia	473	3,9
13	Países Baixos	411	3,4
14	Egito	408	3,4
15	Polônia	389	3,2
16	Bélgica	345	2,8
17	Turquia	298	2,5
18	Taiwan	264	2,2
19	Dinamarca	255	2,1
<b>20</b>	<b>Brasil</b>	<b>238</b>	<b>2,0</b>
21	Rússia	231	1,9
22	Rep. Tcheca	219	1,8
23	Israel	216	1,8
24	México	209	1,7
25	Hungria	204	1,7

Fonte: Citeline (base global de estudos clínicos)<sup>18</sup>

do biobanco de tumores do Imip — o primeiro de Pernambuco. Entre 2015 e 2021, exerceu a Diretoria de Pesquisa do instituto.

Paralelamente, no HCP, assumiu a coordenação do primeiro Dinter do hospital, com o A. C. Camargo. Também negociou o Dinter com a Unifesp por meio da doutora e professora Dulce Casarini, coordenadora do Programa de Pós-Graduação em Medicina Translacional da Escola Paulista de Medicina (EPM), que se tornou uma parceira do HCP. “Além de formar os doutores da casa, estamos formando doutores para várias instituições de Pernambuco, como a Universidade de Pernambuco (UPE) e o Imip. Esse cenário cria um ambiente muito sólido na parte científica. Estamos qualificando pessoal e também melhorando a assistência”. Segundo Dra. Leuridan, existe uma necessidade grande de formar mais doutores na área médica: “Eles (os futuros médicos) ficam seis anos fazendo o curso, depois passam mais quatro, cinco anos na residência e começam a trabalhar. Terminam com um atraso na formação. Os profissionais de outras áreas da saúde se formam e já buscam mestrado e doutorado”.

O Brasil ocupa a 20ª posição no mundo em número de estudos clínicos, com 2% do total, atrás de países menores, como Egito, Polônia e Bélgica. A pesquisa permite unir dois segmentos: os laboratórios farmacêuticos que precisam dos estudos para conseguir a aprovação de novos medicamentos, e os pacientes do SUS que não têm acesso a essas drogas de alta tecnologia. A maioria dos que participam dos estudos está no estágio avançado da doença. O uso do medicamento experimental permite a melhora da qualidade de vida e até uma sobrevida.

O médico Marcelo Salgado, coordenador de Investigadores do CPC do hospital, é um exemplo dos avanços obtidos na área de ensino e pesquisa. Fez seu doutorado por meio do Dinter firmado com o A. C. Camargo. Dr. Marcelo considera fundamental uma instituição como o HCP contar com a área de pesquisa clínica. “É onde nascem todos os tratamentos, todas as inovações”. Para ele, essa importância ganha uma dimensão ainda maior pelo fato de a instituição ser 100% SUS, justamente por assegurar o acesso a novas tecnologias que estão disponíveis apenas no setor privado. “Nos Estados Unidos, onde nasceu a pesquisa clínica científica, os pacientes, quando sabem da doença, procuram espontaneamente os centros de pesquisa para encontrar os melhores tratamentos”.

Outro aspecto que o oncologista destaca é que algumas drogas podem ser cobradas do SUS por via judicial, mas ficam disponíveis através das parcerias com os laboratórios. “A nossa função enquanto médicos é bem

Classificação dos estudos clínicos.

	Participantes	Número de participantes	Duração	Objetivo principal
<b>Fase I</b>	Majoritariamente participantes saudáveis	20 a 100	Alguns meses	Avaliar segurança e farmacocinética
<b>Fase II</b>	Pacientes	300 a 1.000	Alguns meses a dois anos	Estabelecer dose e avaliação de eficácia e farmacodinâmica
<b>Fase III</b>	Pacientes	1.000 a 3.000	1 a 4 anos	Avaliar eficácia comparativa e confirmar segurança
<b>Comercialização</b>				
<b>Fase IV</b>	Pacientes	Milhares	Vários anos	Marketing, segurança e farmacovigilância

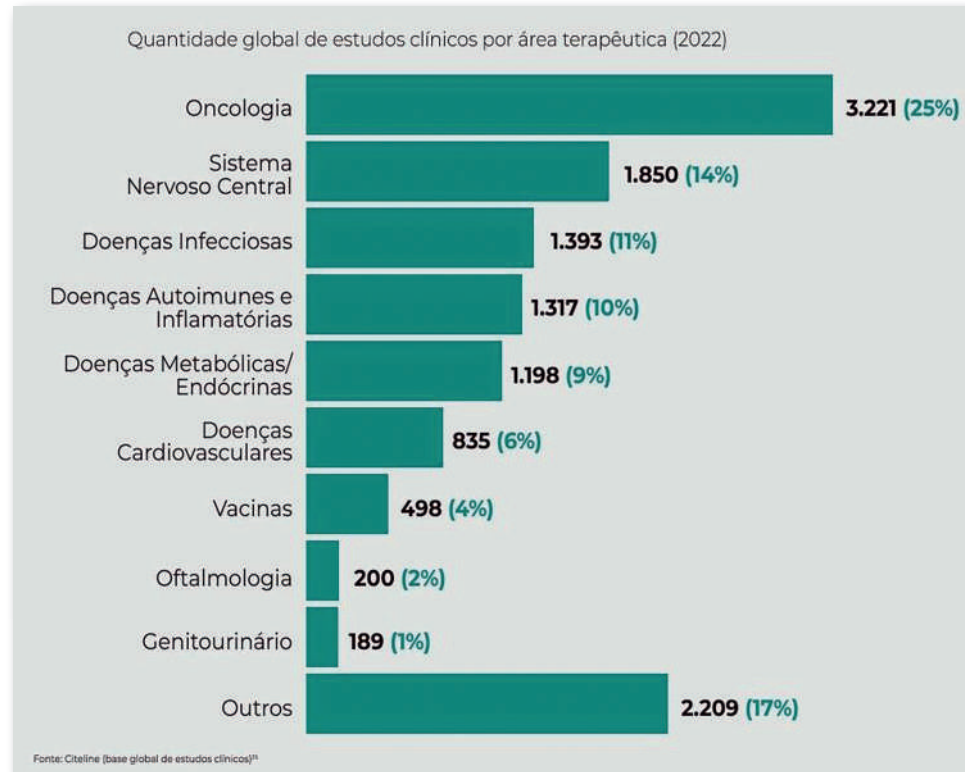
Fontes: IQVIA (dados internos), SBPPC (Sociedade Brasileira de Profissionais em Pesquisa Clínica)

clara: a gente tem de dar ao paciente o melhor tratamento disponível no momento. É uma questão de ética médica". Para ele, o poder público deve investir na pesquisa clínica o que pode ajudar a reduzir a necessidade de judicialização.

O segmento no qual o HCP mais se destaca nos estudos clínicos é o de combate ao câncer de mama — o mais comum entre as mulheres. São pesquisas internacionais desenvolvidas simultaneamente com pacientes espalhados por até 50 países de todos os continentes. Dr. Marcelo citou o Estudo Natalee, que avaliou o uso da medicação ribociclibe. A pesquisa para a qual o HCP contribuiu comprovou que o medicamento é efetivo no tratamento do câncer de mama, reduzindo o risco de recorrência invasiva da doença. O Centro de Pesquisa do hospital ocupou a 2ª posição no Brasil com o maior número no recrutamento de pacientes. O estudo envolveu mais de 30 centros, sediados em 40 países. As pacientes foram avaliadas por mais de três anos, utilizando o ribociclibe combinado com outras terapias. Dr. Marcelo elogiou os avanços locais:

"Até os anos 1990, a participação do Brasil em pesquisas mundiais se concentrava no Sudeste, em São Paulo e no Rio de Janeiro. Isso mudou de uns anos para cá, com a nossa participação e de outros centros, de Salvador (BA) e de Fortaleza (CE). Investir em pesquisa é primordial, pois evidencia a nossa busca pelo conhecimento em prol de melhores cuidados para o paciente com câncer."

O ribociclib foi aprovado para uso nos Estados Unidos, União Europeia, Canadá e também no Brasil.



Outro aspecto lembrado pelo médico é a necessidade das pesquisas clínicas serem desenvolvidas nas várias regiões do Brasil e não apenas no Sul-Sudeste. “Nosso país é continental, são populações diferentes. Então, é fundamental a gente avaliar os benefícios desses medicamentos na população do Nordeste”. O HCP contou, em 2025, com 17 estudos internacionais sobre o câncer. É necessário que as pesquisas tenham também cobertura mundial, envolvendo o maior número possível de países. Essa abrangência planetária resultou de exigências da FDA — agência federal dos Estados Unidos que cuida da fiscalização de alimentos e medicamentos. A Agência de Vigilância Sanitária (Anvisa) seguiu os mesmos preceitos e passou a orientar a indústria a realizar as pesquisas clínicas em todas as regiões brasileiras. Dessa forma, se consegue uma amostragem de toda a população, com a nossa diversidade de etnias.

O principal laboratório parceiro do hospital é o Roche, da Suíça, uma das maiores indústrias farmacêuticas do mundo. Mas existem, por exemplo, estudos com as norte-americanas MSD (Merck, Sharp & Dohme) e Lilly.

Segundo Marcelo Salgado, quase todo o setor farmacêutico com atuação no Brasil tem estudos em andamento no HCP.

Para o médico, a parceria com os laboratórios farmacêuticos representa um expressivo reforço na busca da sustentabilidade do hospital. A indústria remunera o centro de pesquisa e os recursos podem ser investidos em outras áreas da instituição. "Com as pesquisas, a gente oferece o melhor tratamento disponível aos pacientes. O laboratório também contribui assumindo despesas, como, por exemplo, o transporte dos pacientes que podem vir de outros estados".





## O futuro agora

Um novo salto está sendo dado com a transformação do CPC no Centro Integrado de Pesquisa Clínica e Translacional em Oncologia. Para isso, o HCP teve aprovado projeto pelo Ministério da Ciência, Tecnologia e Inovação (MCTI), por meio do programa Pró-Infra Centros Temáticos da Financiadora de Estudos e Projetos (Finep). O hospital disputou os recursos com instituições de todo o país e saiu vencedor. No total, serão liberados 13,3 milhões de reais, dos quais 9,3 milhões já estão disponíveis. Felipe destacou o passo que o HCP deu:

“É um momento histórico para Pernambuco. Essa iniciativa fortalecerá ainda mais o ecossistema de inovação em saúde do estado, abrindo novas perspectivas para pacientes e pesquisadores. Esse incentivo federal reforça o compromisso do governo em integrar ciência e saúde, promover o desenvolvimento regional equitativo e colocar a ciência a serviço da população.”

Dra. Leuridan Torres acredita que o HCP terá a chance de um crescimento exponencial do ensino e da pesquisa nos próximos anos. “Quando você tem a infraestrutura, consegue desenvolver projetos de alta complexidade”. Dr. Marcelo Salgado considera que Pernambuco passará a contar com uma estrutura de primeiro mundo, com a aprovação do projeto. “Tínhamos uma estrutura razoável, mas com esse investimento vamos nos tornar um centro de excelência no Brasil. Somos reconhecidos nacionalmente por nossa capacidade de inclusão. Não vamos dever nada a nenhum centro de pesquisa do Brasil e de toda a América Latina. Nossa meta é ter um padrão de excelência de todo o continente americano”. A nova estrutura possibilitará ampliar os estudos e o número de pessoas beneficiadas.

Dr. Marcelo defende que a pesquisa clínica é — e sempre será — o futuro da medicina e um “ pilar fundamental ” para o desenvolvimento do SUS. Os principais centros públicos de pesquisa clínica no Brasil ainda estão localizados no Sudeste: o Instituto Nacional do Câncer (Inca), no Rio de Janeiro, o Instituto de Câncer do Estado de São Paulo (Icesp), vinculado à Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo; o Instituto Brasileiro de Controle do Câncer (IBCC), em São Paulo, e o Hospital de Amor, em Barreiros (SP).

## A Contribuição com Propósito Definido

A gestão do HCP conseguiu inovar também numa das mais tradicionais formas de ajudar o Hospital, a doação, ao criar a Contribuição com Propósito Definido (CPD). Por meio da CPD, o doador destina seus recursos para um projeto específico da instituição, e poderá acompanhar em tempo real a aplicação do dinheiro. A sugestão do novo formato foi apresentada ao Conselho de Administração da SPCC pela Superintendência de Controladoria do Hospital. O objetivo foi dar maior transparência à aplicação dos valores arrecadados e aumentar a confiança de quem doa. A controladoria também desenvolveu um aplicativo específico, que pode ser acessado pelo computador e pelo celular.

Coube ao publicitário Angelo de Mello, integrante do Conselho, — que colocou o HCP como conta social da sua agência, a Aporte Comunicação — criar o nome e a marca. Houve doações de 50 mil, 5 mil, 500 e 100 reais. Todos puderam acompanhar com detalhes o que as contribuições estavam proporcionando para os pacientes do HCP.

Foram implementadas três CPDs. A primeira teve como objetivo recuperar e renovar todos os 89 quadros elétricos do hospital — alguns eram ainda em madeira, com décadas de existência. A CPD número 2 foi investida na troca dos telhados dos blocos 5 (ambulatório) e 8 (radioterapia). “O primeiro doador foi o empresário Marcelo Tavares de Melo, que mobilizou um grupo de amigos. Em uma semana, a gente conseguiu arrecadar 728 mil reais, entre pessoas físicas e jurídicas”, explicou o superintendente de Controladoria, Josenildo Sá.

A CPD 3 permitiu a reforma e a ampliação da urgência do hospital. O projeto foi custeado por contribuição das empresas de transporte coletivo de passageiros Metropolitana e Caxangá, ambas dirigidas pelo empresário Paulo Júnior. Ele



destinou 420 mil reais às obras. O setor foi ampliado de 220 para 328 metros quadrados, recebendo novas instalações elétricas e hidráulicas, substituição de piso e revestimento das paredes, implantação de novos pontos de gases medicinais, renovação de climatização e dos banheiros. Esse trabalho permitiu a setorização da urgência em três alas (verde, amarela e vermelha) e proporcionou o aumento na capacidade de atendimento para mais de 500 pacientes por mês.

Segundo Josenildo, o site e o aplicativo – acessados por meio de login individual – nasceram da necessidade de ter ferramentas que possibilitassem aos doadores acompanharem como suas contribuições estavam sendo aplicadas. Eles visualizaram qual era a situação anterior dos quadros elétricos e dos telhados e puderam acompanhar o andamento das obras até a conclusão. Também foi assegurado o acesso aos contratos firmados com as empreiteiras, incluindo as notas fiscais dos serviços e a prestação de contas.

**A pesquisa  
clínica assegura  
aos pacientes  
do SUS acesso  
ao que há de  
mais moderno  
no tratamento  
contra o câncer**



# 7

A REDE QUE  
DOA VIDA E  
ESPERANÇA







# Voluntariado de carinho e conforto

Como presidente da Rede Feminina de Combate ao Câncer de Pernambuco, Maria da Paz Azevedo Silva é a face e a alma de um dos maiores e mais importantes grupos de voluntariado do estado. Seus integrantes — a maioria mulheres — dão continuidade diariamente ao sentimento que moveu as 13 fundadoras originais da Sociedade Pernambucana de Combate ao Câncer (SPCC), em novembro de 1945: levar solidariedade, carinho e conforto aos que mais precisam. Dona Da Paz, como é conhecida, diz que a missão da Rede é minimizar o sofrimento daqueles que buscam o HCP:

“Nós temos várias ações que nos permitem estar próximos dos pacientes e ajudá-los de todas as formas possíveis e imagináveis. Eu digo sempre que nós só não fazemos curativos, nem cirurgias e nem tratamento. Mas tudo que puder imaginar, desde o acolhimento emocional, quando a gente tenta fazer com que as pessoas tenham a vida como referência do hospital e não a morte. O objetivo do Hospital de Câncer é fazer com que a doença seja eliminada para que as pessoas possam voltar para suas famílias, possam retomar suas realidades, seus empregos. Os que chegam são tratados com dignidade, com respeito e com o carinho que merecem e precisam. Nossa entidade acolhe o paciente, tenta tirar essa ideia de que vai morrer pelo fato de estar com câncer. Eu digo que o Hospital de Câncer nos ensina a viver, porque, à medida que a gente vai conhecendo a própria doença, se propõe a lutar, a combatê-la; você tem mais força, tem mais esperança.”

O primeiro contato de dona Da Paz com o Hospital de Câncer foi em 1991, quando ela acompanhou o pai em um tratamento oncológico. Inicialmente, ele começou a ser atendido no Hospital Naval, ligado

**Rede Feminina de Combate ao Câncer é um dos principais grupos de voluntariado de Pernambuco**



à Marinha do Brasil e próximo do HCP, para onde ele foi encaminhado depois. "Na área que atendia o SUS no HCP, a situação era muito crítica, uma situação de indigência", relembra. Ao receber o diagnóstico do pai, ficou sabendo que ele teria pouco tempo de vida. A doença se espalhou do pulmão para outros órgãos. Aos 78 anos, o pai de Da Paz era ex-combatente, lutou na Segunda Guerra Mundial, fumou por mais de 40 anos. Da descoberta da doença à morte, se passaram apenas um mês e catorze dias. "Quando conheci a realidade do Hospital de Câncer, me senti tocada. Eu pensei, meu Deus, hoje estou vindo com o meu pai e sei que tem muito pouco o que posso fazer por ele. Mas eu gostaria de voltar aqui um dia, se possível, para ajudar a mudar essa realidade naquilo que eu puder."

Essa oportunidade surgiria 16 anos depois, em 2007, quando uma voluntária do HCP entrou na loja na qual Da Paz trabalhava para pedir a doação de ovos de codorna para as crianças e jovens atendidos pela pediatria oncológica do hospital. Era uma maneira de diversificar a alimentação disponibilizada aos pacientes. Ela doou o produto e perguntou o que era necessário para participar do voluntariado.

"A moça me perguntou se eu não queria conhecer o setor pediátrico. Propôs a gente cozinhar os ovos e levar para as crianças. Eu botei mil obstáculos para não ir. Disse que tinha casa, filhos para cuidar. Mas ela insistiu, 'vamos assim mesmo, dê um jeitinho'. Aí, fui falar com o meu marido e ele me incentivou, Da Paz, se você puder ir, vá lá'. E eu resolvi ir. Já tinha ocorrido a intervenção, mas ainda estava naquela situação de insatisfação das pessoas, muito ruim, um clima pesado."

Ela conheceu a pediatria e se comprometeu a doar ovos de codorna todas as semanas. "As crianças passaram a me chamar de 'tia dos ovos de codorna'. Enfim, fui ajudando sempre que podia, me tornei doadora". Naquela época, dona Da Paz começou auxiliando as voluntárias que dedicavam mais tempo ao HCP. "Fui trazendo a minha família, participando das campanhas, me sensibilizando com as situações. Quando menos esperei, estava aqui no hospital. A primeira realidade que conheci foi a dos doentes terminais, quando acompanhei o meu pai. Então, assumi o compromisso de tentar ajudar essa área e também a pediatria". São duas realidades opostas. Enquanto as crianças estão começando a viver, as vítimas da doença em estágio avançado enfrentam a reta final "Para mim, é importante que sejam tratados dignamente todos os dias. Vamos fazer com que se sintam bem no hospital". Nesse

**As voluntárias e voluntários ajudam os pacientes a enfrentar as diversas etapas do tratamento contra o câncer**





esforço, foram criadas iniciativas como comemorar o aniversário — para tirar o foco da morte e colocar na vida.

Na pediatria, Da Paz percebeu que algumas crianças só ficavam bem alimentadas enquanto internadas. Quando recebiam alta e voltavam para suas casas, a situação mudava. Retornavam ainda mais debilitadas. “Eu comecei a me preocupar. O que é que estava acontecendo? As mães ficavam inseguras, algumas não queriam nem voltar para o tratamento”. Da Paz começou a avaliar a situação socioeconômica das famílias. Descobriu muitos outros problemas: mães solteiras que cuidavam sozinhas das crianças, mães desempregadas ou que trabalhavam como empregadas domésticas, mães que moravam na zona rural das cidades e não tinham o suporte de familiares. “Eu pensei na doação de cestas básicas. Não das tradicionais, com arroz e feijão, mas uma cesta diferenciada, com suplementos para ajudar no tratamento das crianças”. A busca por essas doações é permanente.

A Rede Feminina oferece doações de medicamentos, alimentos, artigos de higiene pessoal, exames, próteses, perucas. Também promove oficinas de arte-

sanato, assistência espiritual e eventos. A Rede ainda administra a Casa de Mirella, centro de apoio destinado aos pacientes que não possuem condições para permanecer no Recife durante os tratamentos.

Diante de todos os desafios, dona Da Paz acredita que o maior deles é justamente conscientizar a população para a importância da prevenção. “Por mais campanhas que se façam, por mais material informativo que seja divulgado, as pessoas continuam acreditando que as coisas só acontecem com os outros”. Ela reforça a necessidade das pessoas fazerem doações e ajudarem


**Rede Feminina  
promove ações  
de prevenção e  
arrecadação de  
doações**



OUTUBRO  
ROSA

NOVEMBRO  
AZUL

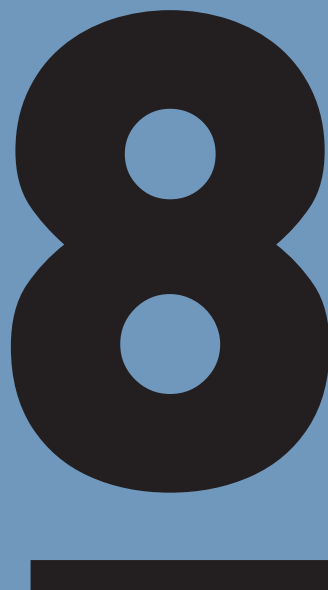
TODOS JUNTOS  
COMBATE AO CÂNCER



o hospital a manter os atendimentos. “O hospital tem buscado oferecer o mesmo que a rede privada, com protocolos, com medicamentos de última geração”. Por isso, Da Paz defende o trabalho do voluntariado:

“O voluntário não é alguém desocupado, alguém que pensa ‘ah, estou sem fazer nada e vou dar uma mãozinha no Hospital de Câncer’. Não é assim. É alguém comprometido com o próximo. É alguém que se coloca no lugar do outro. Aqui, no HCP, a gente aprende todos os dias, com uma criança, com um acompanhante. Enfim, com todos que fazem o hospital. Outro dia, eu passava pelo corredor e estava apressada porque ia levar um paciente na radioterapia. Quando passei pelas pessoas, disse ‘bom dia, Deus abençoe a todos’. Quando voltava pelo mesmo caminho, uma senhora me parou e disse: ‘moça, eu queria agradecer pelo bom dia que a senhora deu. Eu me toquei que era realmente um bom dia. Fiquei feliz em ouvir o seu bom dia’. Ela perguntou se poderia me dar um abraço e eu disse ‘me dê dois’. Eu falei para ela ‘sabe porque você se sentiu tocada pelo meu bom dia? Porque eu desejei com o meu coração’. Então, quando entrarem nesse hospital, entrem abençoando desde aquele que está limpando o jardim, cuidando para que você tenha essa visão das flores, da vida e não do sofrimento”.





8

O HCP  
AOS CEM  
ANOS



# HCP – Um século

**A**o completar 80 anos, a Sociedade Pernambucana de Combate ao Câncer começou a imaginar e a construir os futuros possíveis para o centenário do Hospital de Câncer de Pernambuco – a ser comemorado em 2045. A intenção foi desenhar rotas e desvendar caminhos diante dos desafios que as próximas décadas prometem. Para ajudar nessa jornada, a SPCC convidou o parceiro e consultor empresarial, sócio-diretor da TGI Consultoria, Francisco Cunha. Sob sua coordenação, foram levantadas possibilidades, traçadas metas e lançadas as sementes que vão prosperar no solo fértil cultivado na última década. Essa jornada será de expansão planejada e inovadora, no tratamento humanizado e na gestão, consolidando o HCP como uma instituição patrimônio de Pernambuco.

A construção dessa visão para o futuro contou com a colaboração dos conselheiros da SPCC e dos superintendentes do HCP, comprometidos com o avanço coletivo da instituição. Juntos, projetaram o que a instituição pode alcançar, renovar, desenvolver e edificar. A determinação é ampliar o protagonismo do hospital na saúde pública de Pernambuco e do Brasil. Os frutos desse exercício de planejamento e esperança agora integram os objetivos e o planejamento estratégico do hospital, orientando cada passo rumo a esse futuro promissor.

Um primeiro aspecto considerado nessa “viagem ao futuro” é o da inevitável expansão global do câncer, com os casos aumentando 77%, nos próximos 25 anos, como vimos no início deste livro. Conselheiros e gestores convergiram na necessidade de ampliar os investimentos em novas tecnologias, em terapias avançadas e nas pesquisas clínicas que levem à criação de medicamentos mais efetivos

**HCP avança  
em direção aos  
100 anos com  
planejamento**



**SPCC reuniu  
conselheiros e  
gestores para  
pensar o futuro  
do hospital**

– inclusive vacinas. É nessa direção que atuará o Centro Integrado de Pesquisa Clínica e Translacional em Oncologia do HCP, que será um dos mais avançados do país.

Outra confluência é sobre o uso da Inteligência Artificial (IA) no diagnóstico precoce, na análise genética e no desenvolvimento de novas medicações. No caso do Brasil, essas conquistas tecnológicas precisarão estar asseguradas no âmbito do SUS, à disposição de toda a população – especialmente os que precisam da saúde pública, como é o caso dos pacientes atendidos pelo Hospital de Câncer de Pernambuco.

Tendência citada por conselheiros e gestores foi o fortalecimento das campanhas de prevenção e das iniciativas que promovam o diagnóstico precoce. São ações que vão, cada vez mais, considerar os aspectos individuais dos pacientes e não apenas um padrão unificado de identificação da doença – como ainda predomina atualmente. Os

Diálogo definiu prioridades para os próximos vinte anos



tratamentos tendem a ser mais personalizados, menos invasivos e mais eficazes, por meio da imunoterapia e da terapia genética.

O Brasil tem a capacidade de se diferenciar justamente por causa da existência do SUS, que possibilita políticas públicas de saúde de forma descentralizada. Porém, o país precisará superar alguns desafios, como, por exemplo, na formação de profissionais da área de saúde, na interiorização do serviço de diagnóstico, no atendimento médico de maior complexidade e na remuneração das unidades de saúde que prestam serviços ao SUS.

Diante do crescimento da doença, é certo que ocorra também a expansão das entidades voltadas ao tratamento do câncer. Como uma das instituições mais longevas e tradicionais dessa área em todo o Brasil, o HCP terá a oportunidade de ampliar essa influência nas próximas décadas, especialmente com o impulso que a instituição vem oferecendo nas áreas de ensino e pesquisa, agregando a inovação nos próximos anos.

Ao mesmo tempo, a gestão pretende ampliar a área física do hospital, com novas instalações e melhorar a sua infraestrutura de TI – essencial para a implantação de serviços de telemedicina. O HCP conta com um dos maiores bancos de dados sobre o câncer no Brasil, mas esse material precisa ser digitalizado. Só assim ele poderá ser manipulado pelos recursos de IA. Para os gestores do hospital, o uso de ferramentas tecnológicas permitirá um melhor controle dos processos.

Outro ponto estratégico será consolidar o HCP como um patrimônio da sociedade pernambucana, aspecto que vem sendo priorizado pela SPCC nos últimos anos, ao investir na transparência da aplicação dos recursos e na implantação de instrumentos que assegurem a eficiência da gestão. Esses valores se refletem no suporte que o hospital tem recebido por meio das doações – pessoais e empresariais – e na obtenção das emendas parlamentares. Quem doa ao HCP tem a certeza de que os recursos são investidos com responsabilidade e competência. E mais: mudam a vida de milhares de pessoas.

Os conselheiros e superintendentes veem o futuro do HCP estabelecendo novas parcerias com outras instituições de saúde, pernambucanas e de outros estados. São oportunidades para impulsionar acordos estratégicos para a descentralização dos serviços, tanto nos diagnósticos da doença quanto nos procedimentos médicos.

A partir de todas essas informações, foram definidos quatro estágios de cinco anos para a Visão do hospital, que foi atualizada:

**Visão 2030** – Manter-se como instituição filantrópica de referência nacional no tratamento oncológico, com reforço na captação de recursos, ampliação das instalações, interiorização do atendimento, inovação, desenvolvimento tecnológico e gestão organizacional e financeira consolidada.

O grupo também reestruturou a Missão do HCP:

**Missão** – Atuar no diagnóstico e no tratamento de excelência para pacientes oncológicos do Sistema Único de Saúde (SUS), desde o acolhimento inicial ao pós-tratamento, mantendo atenção permanente à pesquisa, ao ensino e à inovação.

Entre as "Oportunidades Externas" identificadas, estão:

- Consciência crescente nos cuidados com a saúde;
- Intensificação das ações de prevenção e diagnósticos mais precisos, inclusive com o uso de IA;
- Ampliação dos serviços e dos tratamentos para os usuários do SUS;
- Expansão das pesquisas, incluindo novos imunoterápicos e
- Investimento da indústria farmacêutica em pesquisas.

Também foram registradas as "Ameaças Externas":

- Oferta insuficiente de serviços de prevenção e de diagnóstico precoce;
- Escasso intercâmbio entre as instituições voltadas ao tratamento oncológico;
- Instabilidade crescente do SUS;
- Dificuldade de financiamento das instituições filantrópicas e
- Carência de profissionais especializados.

Entre as "Forças Internas" do HCP estão os 80 anos de atuação ininterrupta e de excelência, a competência e dedicação de gestores, funcionários e corpo clínico e o destaque institucional nos estudos e nas pesquisas clínicas e translacionais. Do lado oposto, nas "Fraquezas", estão o subfinanciamento crônico do SUS, a demanda crescente para o tratamento oncológico, em especial o radioterápico, e a limitada estrutura física.

Diante desse cenário, foram escolhidas cinco prioridades para as próximas duas décadas, com suas respectivas metas, a serem alcançadas até 2030:



**Qualidade do atendimento** – Mensurar a qualidade do tratamento e aumentar a oferta de radioterapia;

**Ampliação e interiorização das instalações** – Implantar unidade oncológica no Agreste e executar a primeira etapa do plano diretor de Santo Amaro;

**Captação de recursos** – Ampliar em 500% as doações de pessoas físicas e jurídicas e dobrar a contribuição advinda das emendas parlamentares;

**Inovação e desenvolvimento tecnológico** – Implantar a telemedicina e o monitoramento remoto;

Uma imagem feita por IA com a previsão de como estaria o HCP nos próximos 20 anos



**Inovação e  
engajamento  
coletivo farão  
parte do futuro  
do HCP**

***Aperfeiçoamento da gestão*** – Atingir nível “Diamante” (nível 3) na acreditação hospitalar e implantar uma gestão de custos hospitalares.

Mais do que simples planejamento, o que se desenha é um verdadeiro mapa de navegação, a partir do qual a gestão do Hospital de Câncer de Pernambuco vai superar todos os desafios identificados e implementar todas as potencialidades. Sob o olhar atento e o incentivo do Conselho de Administração da SPCC, cada meta traçada ganhará o sentido de um novo rumo a seguir, no qual compromisso e progresso constantes são os faróis que orientam o caminho. Dessa forma, o HCP está preparado para atravessar os mares desafiadores dos próximos 20 anos, guiado por um propósito maior: transformar o amanhã da oncologia – em Pernambuco e no Brasil – com inovação, esperança e engajamento coletivo.



Hospital de  
Câncer de  
Pernambuco  
**HCP**  
80 years