



CONAHP
Congresso Nacional
de Hospitais Privados 2025

Saúde em **RECONSTRUÇÃO**

Palco

CENTRAL



Há 24 anos promovendo
qualidade e ética na saúde

anahp



INTEGRAÇÃO, CONFIANÇA E PROPÓSITO

O Brasil redesenhando o sistema de saúde no Conahp 2025

O Conahp 2025 consolidou mais uma vez sua posição como o maior congresso de saúde do Brasil, reunindo 6.654 participantes em 16 mil m² do Transamerica Expo Center, em São Paulo. A programação trouxe seis palcos simultâneos, com 175 palestrantes debatendo os principais desafios e transformações do setor. Uma das grandes novidades desta edição foi o Circuito de Saúde do Futuro, um espaço inédito de 730 m² que proporcionou

uma experiência interativa e imersiva pela jornada do paciente – do autoatendimento às terapias em casa.

A tradicional feira de negócios também ganhou relevância, reunindo 175 parceiros e patrocinadores e fortalecendo o networking qualificado que marca o evento. Nos dias 15 e 16 de outubro, o Conahp recebeu representantes do Ministério da Saúde, parlamentares, conselheiros da Anahp, lideranças de

todos os elos da cadeia e nomes nacionais e internacionais, reforçando o papel do congresso como ponto de encontro estratégico para discutir, construir e inspirar o futuro da saúde.

Todo o conteúdo do congresso foi dividido entre o Palco Central e outros cinco temáticos: Assistencial, Pessoas, Eficiência, Inovação e Saúde do Futuro. **Neste e-Book você encontrar a cobertura completa do Palco Central.**

AS ENGRENAGENS DO SISTEMA: SUSTENTABILIDADE, REGULAÇÃO E INOVAÇÃO EM DEBATE

No Palco Central, o Conahp 2025 reuniu lideranças nacionais e internacionais para discutir o futuro do sistema de saúde brasileiro: suas tensões, oportunidades e o caminho possível entre inovação e sustentabilidade. A agenda trouxe reflexões sobre o papel do Estado como regulador e indutor da qualidade, a necessidade de reequilibrar margens e custos nos hospitais, e os novos modelos que unem inteligência artificial, digitalização e equidade no acesso.

A pauta foi ampla e estratégica: passou pela modernização da Anvisa e da ANS, pelos impactos da crise climática na infraestrutura hospitalar e pelo papel da confiança como base para destravar acesso e inovação. Entre as conclusões, um consenso: **só haverá futuro se houver cooperação**. A saúde que o Brasil depende de integração, dados confiáveis e liderança capaz de transformar planos em resultados reais.

anahp





CONSELHEIROS DA ANAHP DEBATEM O FUTURO DOS HOSPITAIS EM UM SISTEMA SOB PRESSÃO

O primeiro painel do Conahp 2025 reuniu conselheiros da Anahp para discutir como os hospitais privados podem equilibrar inovação, acesso e resultados em meio a margens apertadas, custos crescentes e um ambiente de complexidade econômica e regulatória.

O debate abriu o congresso com um retrato franco do momento e uma pergunta provocadora: “Como 2025 vai terminar para os hospitais?”.

Participantes:



Eduardo Amaro,
diretor do Grupo Santa Joana e presidente do Conselho de Administração da Anahp



Henrique Neves,
diretor geral do Einstein e vice-presidente do Conselho de Administração da Anahp



Fernando Ganem,
diretor geral médico do Hospital Sírio-Libanês



Gustavo Fiuza,
CEO do Grupo Santa



Henrique Salvador,
presidente da Rede
Mater Dei de Saúde



Júlio Vieira,
CEO do Hcor



Mohamed Parrini,
CEO do Hospital
Moinhos de Vento



Antônio Britto,
diretor-executivo
da Anahp
(moderação)

Margens sob ataque

Eduardo Amaro destacou que, mesmo com a melhora nos resultados das operadoras, os hospitais continuam pressionados por reajustes insuficientes, glosas e ciclos de pagamento longos. Dados da Anahp mostram que o EBITDA médio caiu de 14% para 10%, enquanto os custos aumentam com o piso da enfermagem e o crédito mais caro.

“Precisamos investir para manter a qualidade e as margens não acompanham”

Eduardo Amaro

Sistema hipercomplexo e mais diálogo sob ataque

Henrique Neves lembrou da complexidade do sistema de saúde e que coordenar todos os seus agentes é tarefa quase impossível. Ele apontou avanços no diálogo com o Ministério da Saúde, mas destacou a urgência de uma agenda comum para aumentar eficiência e produtividade, tanto no setor público quanto no privado.

“Os recursos não são exuberantes, mas o Brasil gasta 10% do PIB em saúde. Com gestão e digitalização, podemos gerar mais acesso e qualidade”

Henrique Neves

Eficiência, parceria e prática médica

Fernando Ganem aponta eficiência operacional, parcerias e atualização da prática médica para reagir à crise. Ele citou o uso de tecnologia para reduzir retrabalho e otimizar equipes, além de parcerias com outros hospitais e operadoras — inclusive projetos-piloto de remuneração por desempenho.

"É preciso abandonar a lógica da concorrência e construir juntos. O hospital do futuro será o que souber cooperar"

Fernando Ganem

Um sistema ainda desequilibrado

Júlio Vieira reforçou que a conta do setor segue desequilibrada e afirmou que quando um é beneficiado, o outro é prejudicado. Vieira reforçou que, mesmo com o sinistro das operadoras em queda, os hospitais seguem com margens comprimidas e dificuldade de investir em inovação e tecnologia.

"A discussão sobre novos modelos de remuneração já dura 15 anos. Agora, o desafio é fazer com que eles realmente aconteçam."

Júlio Vieira

Capital caro, parcerias e relevância

Para Henrique Salvador, da Rede Mater Dei, o cenário macroeconômico exige seletividade em investimentos e atenção redobrada à estrutura de capital. Com juros altos e alta necessidade de CAPEX, os hospitais precisam gerar caixa, alongar dívida e investir apenas no que realmente cria valor. Ele acredita que o momento das grandes fusões ficou para trás e que o futuro passa pela formação de redes colaborativas e conglomerados integrados.

"A bola da vez são as sinergias. Relevância é o novo ativo"

Henrique Salvador

Tecnologia e sobrevivência

Gustavo Fiuza, do Grupo Santa, alertou para o impacto das altas taxas de juros, das glosas e da defasagem entre custos e reajustes, especialmente para hospitais fora dos grandes centros. E destacou a adoção de inteligência artificial e Command Centers para monitorar, em tempo real, a jornada do paciente.

"IA não é mais tendência, é realidade. A visão de futuro virou requisito de sobrevivência"

Gustavo Fiuza

Governança e visão de longo prazo

Mohamed Parrini, do Moinhos de Vento, lembrou que o setor precisa fazer bem o básico e adotar visão de longo prazo. Para ele, tecnologia e eficiência são importantes, mas a sustentabilidade depende de gestão responsável e propósito claro.

"A visão de futuro é requisito de sobrevivência. Sem ela, não há sustentabilidade possível"

Mohamed Parrini

Aprendizados do painel



Reequilibrar margens e custos é prioridade imediata.



Cooperar é mais sustentável que competir.



O custo do capital impõe seletividade e disciplina de gestão.



Tecnologia e IA já são parte essencial da operação hospitalar.



Relevância e propósito serão os diferenciais de quem vai sobreviver.



SAÚDE DO FUTURO: COMO CONECTAR DADOS, PESSOAS E SISTEMAS

No painel “A construção do sistema de saúde do futuro: acessível, integrado e conectado”, especialistas mostraram que a transformação digital da saúde precisa ir além da tecnologia, conectando dados, pessoas e sistemas de forma equitativa.

Participantes:



Maneesh Goyal,
diretor de Operações
da Mayo Clinic



Adenilson Lima,
secretário municipal
de Saúde de Uberlân-
dia (MG)



Eugênio Vilaça,
consultor do Con-
selho Nacional de
Secretários de Saúde
(Conass)



Laura Schiesari,
coordenadora do
Executive MBA
Saúde da FGV
EAESP (moderação)

Dados que transformam o cuidado

A Mayo Clinic é um exemplo de como o uso inteligente de dados pode revolucionar a medicina. A instituição digitalizou quase dois séculos de conhecimento clínico e, hoje, integra informações genéticas, laboratoriais, de imagem e de dispositivos em uma base multimodal. Com isso, consegue antecipar riscos, personalizar diagnósticos e acelerar o desenvolvimento de novas terapias.

O modelo une **tecnologia, governança e colaboração** entre instituições de todo o mundo – com foco em transformar dados em valor real para o paciente.

*"AO CONECTAR DADOS DE MILHÕES DE PACIENTES EM UMA ÚNICA REDE SEGURA, CRIAMOS ALGO MAIOR QUE INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL – **CRIAMOS INTELIGÊNCIA CLÍNICA**, CAPAZ DE ANTECIPAR RISCOS E MUDAR RESULTADOS."*

Maneesh Goyal

DESTAQUES:



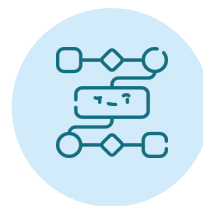
Mais de US\$ 10 bilhões investidos na digitalização da Mayo Clinic



8 milhões de pacientes com dados integrados



Rede colaborativa em 35 países



Algoritmos de IA aplicados a decisões médicas em tempo real

O desafio da integração no SUS

Adenilson Lima, secretário de Saúde de Uberlândia, trouxe o olhar do sistema público brasileiro. Para ele, o SUS já é um laboratório vivo de eficiência e acesso, mas enfrenta gargalos de interoperabilidade e exclusão digital.

O desafio, segundo ele, é transformar dados dispersos em gestão preditiva – e incluir os profissionais e pacientes no processo digital.

“Temos um longo caminho para que os dados sejam abertos e conectados. Sem isso, não há previsibilidade nem gestão inteligente.”

Adenilson Lima

NA PRÁTICA:



Em Minas Gerais, o uso de dados na gestão do diabetes já gera resultados clínicos mensuráveis.



O próximo passo é escalar esse modelo, garantindo interoperabilidade e formação digital nas equipes.

Um sistema do século 21 com práticas do século 20

Eugênio Vilaça, do Conass, afirmou que a saúde vive um descompasso entre as mudanças do século 21 e os modelos de gestão do século passado. As doenças crônicas exigem continuidade de cuidado, mas o sistema ainda opera de forma fragmentada, voltado a episódios agudos e pagamentos por volume. Para ele, a virada depende da adoção de redes integradas de atenção à saúde, coordenadas pela atenção primária.

“A fragmentação é o maior inimigo da eficiência. Enquanto o cuidado for dividido em pedaços, o paciente continuará se perdendo no sistema.”

Eugênio Vilaça

AGENDA DE TRANSFORMAÇÃO:



Governança colaborativa com foco na população, e não na oferta.



Financiamento por valor, substituindo o pagamento por volume.



Atenção contínua e preventiva para condições crônicas.

Convergência entre tecnologia e equidade

Laura Schiesari reforçou que a digitalização da saúde só fará sentido se ampliar o acesso e não ampliar as desigualdades. Para isso, é preciso investir em políticas de inclusão digital, formação profissional e interoperabilidade entre o público e o privado.

"A tecnologia é inevitável, mas pode aprofundar desigualdades se não vier acompanhada de acesso e formação."

Laura Schiesari

Aprendizados do painel



Digitalizar conhecimento é só o começo, é preciso transformar a prática.



Interoperabilidade e inclusão digital são pré-requisitos para equidade.



A transição da fragmentação para redes integradas é inevitável.



Governança colaborativa e financiamento por valor sustentam o futuro.



Tecnologia só faz sentido se gerar acesso, vínculo e propósito.



REGULAÇÃO DA SAÚDE: COMO O ESTADO PODE EQUILIBRAR INOVAÇÃO, EQUIDADE E SUSTENTABILIDADE

No painel “Regulação da saúde e o papel do Estado: como as novas demandas da sociedade, as inovações e as políticas públicas estão afetando o setor”, especialistas discutiram como o poder público pode recuperar sua capacidade de coordenar o sistema de saúde em meio à transformação tecnológica, à pressão por sustentabilidade e à persistente desigualdade social.

Participantes:



Cristian Morales,
representante da
OPAS/OMS no
Brasil



Arthur Aguilar,
diretor de Políti-
cas Públicas do
Instituto de Estu-
dos para Políticas
de Saúde (IEPS)



**Francisco
Balestrin,**
presidente do
Conselho da
FESAÚDE e do
SindHosp



Nelson Teich,
ex-ministro da
Saúde e dire-
tor da Teich
Gestão em



Gonzalo Vecina,
médico e pro-
fessor da FSP-
USP e da FGV
(moderação)

A saúde em transformação: Pressões e novos papéis do Estado

Cristian Morales, da OPAS/OMS destacou que os sistemas de saúde estão sob múltiplas pressões: da pandemia à crise climática, da transição demográfica à revolução digital.

Para ele, a resposta passa por fortalecer sistemas universais e resilientes, ancorados na atenção primária à saúde (APS) como filosofia de cuidado centrada nas pessoas, e não apenas como um nível de serviço.

“A APS É UMA FORMA DE ORGANIZAR O SISTEMA COM BASE NO DIREITO À SAÚDE, NA INTEGRAÇÃO ENTRE NÍVEIS DE ATENÇÃO E NA PARTICIPAÇÃO DAS COMUNIDADES.”

Cristian Morales

O representante da OPAS lembrou que a regulação é parte central das funções essenciais da saúde pública, e defendeu que a digitalização, o uso de dados e as parcerias público-privadas devem ser acompanhados de governança forte e regulação justa, para garantir equidade no acesso e sustentabilidade financeira.

PRINCIPAIS EIXOS DA OPAS:



Construção de sistemas universais baseados em APS



Cuidados centrados nas pessoas, famílias e comunidades



Financiamento equitativo e previsível



Recursos humanos bem distribuídos e capacitados



Integração da saúde digital

Estado regulador e organizador do sistema

Arthur Aguillar, do IEPS, ressaltou que o Estado brasileiro deixou de ser o organizador do sistema para atuar apenas como provedor. E acrescentou que, depois de uma onda de municipalização importante, é hora de recuperar a capacidade de coordenar redes regionais de atenção e integrar serviços.

O poder público, continuou, tem três instrumentos regulatórios fundamentais – provisão direta, contratualização e regulação – e pode usá-los para induzir qualidade e reduzir desigualdades regionais.

“Não dá para deixar ninguém para trás. A saúde é um vetor de redução da desigualdade e precisa chegar a todos os territórios.”

Arthur Aguillar

EXEMPLOS CITADOS:



Governança regional e redes solidárias de serviços



Financiamento por desempenho (ex.: Tabela SUS Paulista)



Valorização da burocracia técnica como motor da gestão pública

Regulação para o futuro e não para o passado

Francisco Balestrin, do SindHosp, defendeu que o sistema de saúde precisa se antecipar às mudanças, e regular para o futuro, não para o passado. Segundo ele, 61% dos brasileiros usam simultaneamente os sistemas público e privado, e o cidadão não se interessa pelas fronteiras entre eles. E apontou a necessidade de liderança clara na incorporação das inovações, seja do Estado, da academia ou do próprio mercado.

“Um país sustentável é aquele que produz dados e informação, não apenas consome tecnologia.”

Francisco Balestrin

A urgência de uma reestruturação

O ex-ministro Nelson Teich reforçou que o modelo atual já não responde à complexidade do sistema. Segundo ele, a gestão pública perdeu o papel de condutora e tornou-se passageira da própria máquina, reagindo a pressões políticas, tecnológicas e financeiras.

“Se o Estado não voltar a dar o Norte, a desigualdade só vai aumentar.”

Nelson Teich

O ex-ministro destacou que as políticas públicas no Brasil costumam ser listas de desejos, com baixa capacidade de execução, e defendeu um redesenho completo da saúde, abandonando a fragmentação entre níveis de atenção.

E Gonzalo Vecina, da FSP-USP, lembrou que a discussão sobre regulação é, antes de tudo, uma discussão sobre equidade social.

“Não se trata apenas de melhorar o sistema de saúde, mas de construir um país mais justo”

Gonzalo Vecina

Aprendizados do painel



A regulação deve evoluir para integrar inovação, equidade e sustentabilidade.



A atenção primária é filosofia de sistema, não apenas um nível de cuidado.



O Estado precisa recuperar sua função de organizador e indutor da qualidade.



A governança regional e o uso inteligente de dados são pilares da eficiência.



Reduzir desigualdade é o verdadeiro indicador de sucesso de um sistema de saúde.



O FUTURO DA REGULAÇÃO: COMO FORTALECER O SUS E MODERNIZAR AS AGÊNCIAS

No painel “Perspectivas do Ministério e das agências reguladoras sobre o futuro da saúde no Brasil”, representantes do governo federal discutiram as prioridades para consolidar um sistema de saúde mais integrado, inovador e sustentável, unindo o fortalecimento do SUS à modernização da Anvisa e da ANS.

Participantes:



Adriano Massuda,
secretário-executivo
do Ministério da
Saúde



Leandro Safatle,
diretor-presidente da
Anvisa



**Wadih Nemer
Damous,**
diretor-presidente da
ANS



**Antônio José
Pereira,**
superintendente do
Hospital das Clíni-
cas da FMUSP



José Antônio Rodrigues,
provedor da Santa Casa de
Misericórdia da Bahia e con-
selheiro de ética da Anahp



Paulo Chapchap,
diretor de Estratégia
Corporativa do Grupo
Santa Joana



Antônio Britto,
diretor-executivo da
Anahp (moderação)

Reforçar o SUS e preparar o País para novas emergências

Adriano Massuda destacou que a principal missão do Ministério é recompor e fortalecer o Sistema Único de Saúde (SUS) após anos de subfinanciamento e fragmentação. Entre as prioridades estão a recuperação da cobertura vacinal, a expansão da atenção especializada e o programa “Agora Tem Especialistas”.

“Não basta credenciar mais serviços, é preciso mudar a lógica de financiamento e remunerar o cuidado de forma integrada.”

Adriano Massuda

O secretário citou ainda a importância de preparar o sistema para emergências climáticas e sanitárias, com planos de resposta articulados entre União, estados e municípios. E disse que o SUS provou sua força na pandemia, mas precisa se reinventar para os desafios da nova era.

PRINCIPAIS AÇÕES:



Recuperar o
orçamento e a
coordenação
nacional do SUS



Ampliar o
acesso à atenção
especializada com
parcerias público-
privadas



Modernizar
o modelo de
financiamento
com pagamento
por valor



Reforçar a
capacidade
de resposta a
emergências de
saúde pública

Anvisa: enfrentar as filas e acelerar a inovação

À frente da Anvisa, Leandro Safatle apontou dois eixos centrais: eliminar o passivo de filas de registros e autorizações e preparar a Agência para a nova onda tecnológica da saúde.

Segundo ele, há mais de R\$ 20 bilhões em investimentos represados por causa de processos lentos.

“Resolver as filas é prioridade absoluta. E a Anvisa precisa ser uma facilitadora da inovação, sem abrir mão da segurança.”

Leandro Safatle

O diretor destacou a entrada de 150 novos servidores, a reinstituição dos comitês científicos, o uso de inteligência artificial para análise de processos e uma agenda de reaproximação com estados e municípios.

CINCO PRINCÍPIOS DE ATUAÇÃO DA ANVISA:



Diálogo
permanente com
o setor



Transparência nas
decisões



Base científica
nas regulações



Incentivo
à inovação
tecnológica



Eficiência e
previsibilidade
nos prazos

ANS: diálogo e linhas de cuidado preventivas

Recém-nomeado, Wadih Nemer Damous defendeu uma gestão baseada no diálogo e na escuta ativa. Ele anunciou que a nova agenda regulatória da ANS terá foco em prevenção, qualidade do atendimento e equilíbrio nas relações entre operadoras, prestadores e consumidores.

“O diálogo é matéria-prima da regulação. Não estamos aqui para acirrar conflitos, mas para construir pontes.”

Wadih Damous

O presidente da ANS ressaltou a importância de desenvolver linhas de cuidado preventivas e criar um ambiente regulatório que racionalize custos e proteja o beneficiário. Ele também defendeu uma interação permanente entre a ANS e o setor prestador, mesmo em áreas fora da regulação direta.

PRIORIDADES ANUNCIADAS:



Construir a nova agenda regulatória e o planejamento estratégico



Desenvolver políticas de prevenção e linhas de cuidado



Reduzir assimetrias nos contratos e proteger o consumidor



Ampliar o diálogo entre ANS, operadoras e prestadores

Público e privado: pontes e corresponsabilidade

Os representantes dos hospitais filantrópicos e privados que participaram do debate reforçaram que o futuro do sistema depende da cooperação entre Estado e iniciativa privada:

- ▶ **Antônio José Pereira**, do HCFMUSP, destacou que “muitas práticas do público são melhores que as do privado” e defendeu aproveitar melhor os recursos escassos.
- ▶ **José Antônio Rodrigues**, da Santa Casa da Bahia, alertou para o subfinanciamento crônico do SUS e a falta de previsibilidade dos programas federais.
- ▶ **Paulo Chapchap** ressaltou que a regulação deve premiar resultados em saúde e não apenas processos, defendendo que a prevenção primária e secundária se tornem eixo estruturante do sistema.

“Regular por resultado é possível. E é o caminho para equilibrar custo, qualidade e acesso.”

Paulo Chapchap

Aprendizados do painel



O fortalecimento do SUS exige novas formas de financiamento e governança.



Anvisa e ANS assumem compromissos de diálogo, transparência e inovação.



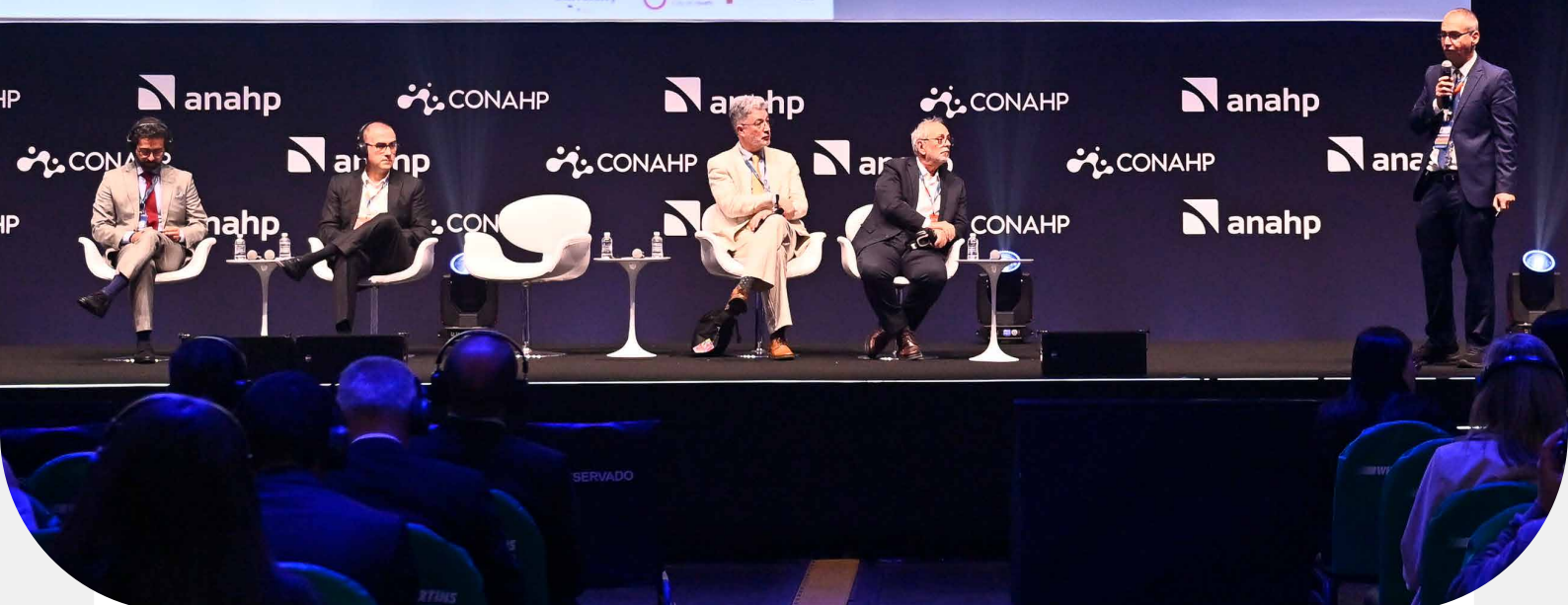
A prevenção deve ser prioridade compartilhada entre público e privado.



Sustentabilidade e previsibilidade são vitais para as instituições filantrópicas.



Um sistema eficiente depende de cooperação, não de competição, entre os setores.



HOSPITAIS QUE ENSINAM TAMBÉM INOVAM — E ENTREGAM MAIS VALOR AO PACIENTE

No painel “Como o ensino, pesquisa e inovação estão redefinindo o futuro das instituições de saúde”, especialistas mostraram como o conhecimento científico e a cultura de inovação estão moldando o futuro dos hospitais — transformando o modo como as instituições se organizam, formam profissionais e entregam valor à sociedade.

Participantes:



Arnon Afek,
presidente funda-
dor do Conselho
Nacional de Pato-
logia e Medicina
do Ministério da
Saúde de Israel



Felipe Roitberg,
coordenador de
Gestão da Pesqui-
sa e Inovação
Tecnológica em
Saúde da Direto-
ria de Ensino da
Ebserh



Gustavo Pinto,
diretor médi-
co de SADT,
Inovação, Ensino
e Pesquisa da
Rede Américas



Luiz Rizzo,
diretor-execu-
tivo de Pesqui-
sa do Hospital
Israelita Albert
Einstein



Luiz Reis,
diretor de Pes-
quisa do Hospi-
tal Sírio-Libanês
(moderação)

O hospital do futuro

Diretor do Sheba Medical Center — hospital israelense apontado entre os dez mais inovadores do mundo, Arnon Afek destacou que as instituições de saúde enfrentam desafios estruturais: escassez de profissionais, envelhecimento populacional, sustentabilidade financeira e exaustão das equipes. E, para ele, superar esses problemas exige uma nova forma de pensar.

“NÃO PODEMOS RESOLVER NOSSOS PROBLEMAS COM O MESMO RACIOCÍNIO QUE USAMOS PARA CRIÁ-LOS.”

Arnon Afek

Afek descreveu a experiência do Sheba, que combina assistência, ensino e inovação em um modelo integrado, baseado em indicadores de qualidade, transparência e colaboração internacional.

O hospital abriga mais de 120 startups no ARC Innovation Center, voltado a pesquisas em medicina de precisão, inteligência artificial e realidade virtual.

PILARES DO MODELO ISRAELENSE APRESENTADOS POR AFEK:



Medição e publicação anual de indicadores de qualidade hospitalar



Programas de acreditação internacional (JCI) para elevar padrões de segurança



Ecossistema com mais de 120 startups em inovação médica



Formação de líderes clínicos e cientistas empreendedores



Parcerias globais em pesquisa translacional

“O melhor jeito de prever o futuro é criá-lo.”

Arnon Afek

A cultura científica como motor de qualidade

Luiz Rizzo, do Einstein, ressaltou que o ensino e a pesquisa não devem ser vistos como departamentos separados no hospital, mas como motores que impulsionam a melhoria contínua e a atração de talentos.

“O processo científico traz pessoas inteligentes e nenhum lugar fica pior com gente inteligente.”

Luiz Rizzo

Rizzo lembrou que o Einstein já incubou mais de 400 startups nos últimos 12 anos, muitas delas voltadas à eficiência assistencial e à inovação em processos. E destacou que nem toda inovação termina em patente ou produto, e que o verdadeiro impacto está na melhoria do cuidado ao paciente e na sustentabilidade do sistema.

Redes de inovação com propósito

Gustavo Pinto, da Rede Américas, afirmou que o Brasil enfrenta pressão inflacionária e escassez de especialistas, o que reforça a importância de redes colaborativas entre hospitais e universidades. Segundo ele, a integração entre ensino, pesquisa e inovação é o eixo transformacional que pode fortalecer o sistema e gerar resultados sustentáveis.

“Precisamos formar médicos conscientes do impacto financeiro das suas ações.”

Gustavo Pinto

Pesquisa aplicada ao impacto social

Representando a rede pública, Felipe Roitberg defendeu que a pesquisa deve estar a serviço da assistência. Ele contou que a Ebserh, que reúne 45 hospitais universitários federais, está estruturando uma política de ciência e tecnologia voltada à melhoria do SUS.

“Nosso objetivo é gerar conhecimento que melhore a assistência. Precisamos desafiar o modelo e permitir que mais profissionais sejam pesquisadores.”

Felipe Roitberg

PRINCIPAIS FRENTES EM ANDAMENTO NA EBSERH:



Criação de um *data lake* com 31 milhões de prontuários



Padronização do sistema de gestão hospitalar (AGHU) nos 45 hospitais



Chamamentos públicos para projetos de pesquisa aplicada e inovação



Formação de equipes multiprofissionais em boas práticas de pesquisa



Parcerias com o setor privado para acelerar estudos clínicos

Aprendizados do painel



Ensino, pesquisa e inovação estimulam qualidade assistencial



O hospital do futuro é um ecossistema de conhecimento — conectado a startups e universidades



A cultura científica é o principal vetor de atração de talentos e melhoria de processos



A inovação deve gerar valor real para o paciente e sustentabilidade para o sistema



A integração entre instituições públicas e privadas é chave para ampliar o impacto social da saúde



DRAUZIO VARELLA: “O SISTEMA DE SAÚDE CONTINUA TRATANDO A DOENÇA, NÃO AS PESSOAS”

Na palestra magna do Conahp 2025, o médico, cientista e escritor Drauzio Varella fez uma provocação direta: o Brasil avançou em tecnologia e inovação hospitalar, mas permanece prisioneiro de um modelo fragmentado, reativo e caro, que espera o paciente adoecer para agir.

Com seu estilo didático e bem-humorado, Drauzio conduziu uma viagem pela história recente da saúde no país – dos tempos das endemias rurais à era da longevidade e das doenças crônicas. E alertou:

“ESSE SISTEMA, ASSIM COMO ESTÁ, É INVIÁVEL.”

Doenças antigas, desafios novos

“Quando me formei, as doenças do Brasil eram esquistossomose, doença de Chagas, malária, filariose. Hoje, o problema é outro: a população envelheceu e o sistema não acompanhou”

Drauzio Varella

O médico lembrou que o País viveu uma transformação demográfica radical em poucas décadas. Se antes o desafio eram as endemias, hoje a saúde brasileira lida com uma população majoritariamente adulta e idosa, marcada por doenças crônicas como hipertensão, diabetes e doenças cardiovasculares. Essas condições exigem acompanhamento contínuo e não cabem no modelo hospitalocêntrico baseado em emergências e internações.

"Nós ainda temos um sistema que espera as pessoas adoecerem para tratá-las. Isso é absurdo. Não há dinheiro que baste"

Drauzio Varella

Atenção primária: a engrenagem que sustenta o SUS

Drauzio defendeu a atenção primária como eixo central da sustentabilidade da saúde no país. E destacou o papel das agentes comunitárias, que visitam casas, orientam famílias e são, em suas palavras, "as pessoas mais importantes do sistema de saúde brasileiro".

"Elas entram na cozinha das casas. Criam vínculos, conhecem as famílias. Essa confiança é o que faz a diferença. Nenhum médico consegue isso"

Drauzio Varella

O médico lembrou que o Brasil tem 240 mil agentes comunitárias, que dão cobertura a cerca de dois terços dos lares brasileiros, além de 44 mil Unidades Básicas de Saúde (UBS).

Para ele, o desafio não é criar estruturas, mas integrar o que já existe: conectar agentes, UBS, pequenos hospitais e serviços especializados em uma rede contínua de cuidado.

Um sistema fragmentado e caro

"Os Estados Unidos gastam 17% do PIB em saúde e têm expectativa de vida em queda. Esse modelo é falido. E nós estamos repetindo o erro"

Drauzio Varella

Ao comparar modelos internacionais, Drauzio afirmou que a saúde suplementar brasileira caminha para um colapso. Sem investir em prevenção, os planos seguem focados em tratar, não em evitar doenças, o que torna o sistema economicamente insustentável. Ele também criticou o aumento da tecnologia médica sem contrapartida em eficiência.

"A cada nova tecnologia incorporada, os gastos aumentam. A medicina é o único setor em que inovação encarece o serviço"

Drauzio Varella

Integrar para cuidar e não para apenas curar

O médico defendeu uma mudança cultural profunda para que hospitais, clínicas, farmácias e profissionais trabalhem de forma integrada, com acompanhamento ativo dos pacientes fora dos muros hospitalares.

“O hospital não pode ser um ponto isolado. Tem de se conectar com o território, acompanhar o paciente depois da alta, usar tecnologia e inteligência artificial para manter o vínculo”

Drauzio Varella

Ele sugeriu que farmacêuticos e enfermeiros assumam papéis mais amplos no acompanhamento de doenças crônicas, como o controle da pressão arterial, com apoio de aplicativos e monitoramento remoto.

“Não somos nós, médicos, que precisamos fazer tudo. O farmacêutico pode medir a pressão e avisar o médico se ela subir. Isso é integração, é inteligência aplicada”

Drauzio Varella

Educação e mudança de comportamento

Para Drauzio, **prevenção e educação em saúde continuam sendo as ferramentas mais poderosas**. Ele comparou a luta contra o tabagismo – que reduziu a taxa de fumantes de 60% para menos de 10% da população – ao desafio atual dos ultraprocessados e do sedentarismo.

“Hoje, a principal mensagem de saúde pública é: não fique sentado o dia inteiro comendo tudo que te oferecem. A educação funciona, foi ela que acabou com o cigarro”

Drauzio Varella

Ele defendeu uma nova mobilização nacional para enfrentar a epidemia de obesidade e doenças metabólicas, com foco em campanhas educativas, regulação de produtos e atuação das escolas e meios de comunicação.

A formação médica e o risco da baixa qualidade

Drauzio alertou para o crescimento descontrolado das faculdades de medicina, muitas delas movidas por interesses comerciais, sem corpo docente qualificado.

“Estamos formando médicos que saem sem preparo e vão cair direto no mercado, sem residência e sem supervisão. Isso é uma bomba-relógio”

Drauzio Varella

Ele defendeu critérios nacionais e exame de suficiência obrigatórios, como já existe na advocacia, para garantir qualidade mínima.

“Enquanto um mau advogado dificilmente tem sucesso, um mau médico pode matar alguém. O mercado não regula a medicina. Precisamos de controle e qualidade”

Drauzio Varella

O papel dos hospitais no futuro da saúde

Encerrando a palestra, o médico propôs que os **hospitais se tornem núcleos de integração comunitária**, capazes de acompanhar pacientes de forma contínua, inclusive por meio de parcerias com empresas e uso de IA. Para ele, o desafio do setor é criar soluções criativas, baseadas em dados, educação e redes colaborativas, para romper o ciclo de fragmentação e desperdício.

“O MODELO ANTIGO ACABOU. O HOSPITAL DO FUTURO É O QUE SE CONECTA, ACOMPANHA E EDUCA. É O QUE ENTENDE QUE CUIDAR É MAIS DO QUE CURAR”

Drauzio Varella

Aprendizados do painel



O envelhecimento da população exige um novo modelo de cuidado.



A atenção primária é o eixo central do sistema.



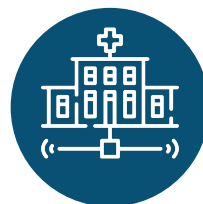
A integração entre SUS, hospitais, farmácias e profissionais é essencial.



Educação e prevenção reduzem custos e salvam vidas.



É urgente rever a formação médica e exigir qualidade.



O hospital do futuro é conectado, resolutivo e comunitário.



O FUTURO DA SAÚDE SUPLEMENTAR: DO MODELO PAGADOR À GESTÃO DO CUIDADO

No painel “O futuro da saúde suplementar no Brasil: estratégias para crescer de forma sustentável”, especialistas mostraram que a sustentabilidade do setor não virá apenas com mais recursos, mas com uma mudança profunda de lógica: de um modelo hospitalocêntrico e centrado no pagamento de procedimentos para outro, orientado pela gestão do cuidado, pela atenção primária e pelo protagonismo das pessoas.

Participantes:



Catherine Moura,
CEO da Abrale e
Abrasta e líder do
Movimento TJCC



Cláudio Said,
presidente da Cassi



Everardo Braga,
diretor de Regula-
tório e Saúde da
Saúde Petrobras



Daniel Greca,
diretor de Unidade
de Negócio do Hos-
pital Sírio-Libanês
(moderação)

Sustentabilidade é redesenho, não financiamento

Everardo Braga abriu o debate lembrando que a discussão sobre sustentabilidade é tão antiga quanto a própria saúde suplementar, mas permanece atual porque o modelo de assistência pouco mudou.

“O desafio central é redesenhar a forma como prestamos assistência. Sustentabilidade não é só buscar mais dinheiro, é repensar como cuidar das pessoas”

Everardo Braga

Braga defendeu que operadoras precisam investir em atenção primária resolutiva, formação de profissionais voltados ao cuidado e no uso combinado da inteligência humana e da inteligência artificial como suporte à gestão preditiva da população.

O papel das operadoras: de pagadoras a gestoras de saúde

Cláudio Said reforçou que a transição exige que as operadoras deixem de ser meras pagadoras de serviços e passem a atuar como gestoras da saúde das pessoas, conhecendo suas necessidades, mapeando riscos e intervindo antes da doença.

“Investimos em modelos preditivos para antecipar riscos. Quando conhecemos a população, podemos agir antes que o problema apareça, e é isso que muda o futuro do setor”

Cláudio Said

Said ressaltou ainda a necessidade de reconstruir a confiança entre operadoras e prestadores.

“Hoje a relação ainda é baseada na desconfiança. Sem confiança, não há sustentabilidade”

Cláudio Said

O paciente como protagonista e corresponsável

Catherine Moura reforçou que o sistema ainda não enfrenta seus desafios de forma eficiente porque mantém uma relação assimétrica entre quem presta, quem paga e quem recebe o cuidado.

"Tem muita gente tentando fazer o melhor com boas intenções, mas a percepção do paciente é outra. O que ele valoriza é a experiência, não só o resultado clínico"

Catherine Moura

Ela defendeu inserir o paciente no processo de decisão e transformá-lo em corresponsável pela própria saúde. E explicou que o letramento em saúde e a comunicação acessível são ferramentas estratégicas – a não acessórios – para o equilíbrio do sistema.

"Protagonismo não é dar tudo o que ele deseja, mas envolvê-lo de forma autônoma, com informação e responsabilidade."

Catherine Moura

Liderança e coragem para mudar

Os três participantes convergiram em um ponto: **a transformação depende de liderança.**

"O líder precisa acreditar que é possível mudar. Diagnosticar não basta, é preciso agir"

Catherine Moura

"Precisamos de lideranças dispostas a transformar, capazes de mudar o foco do diálogo entre operadoras e prestadores"

Cláudio Said

"A liderança precisa discutir o que é possível sustentar. O desafio não é só técnico, é político e moral: o que o sistema pode pagar e como distribuir melhor os recursos"

Everardo Braga

Aprendizados do painel



Sustentabilidade depende do redesenho da assistência, não apenas de mais financiamento.



Operadoras precisam deixar de ser pagadoras e tornar-se gestoras de saúde.



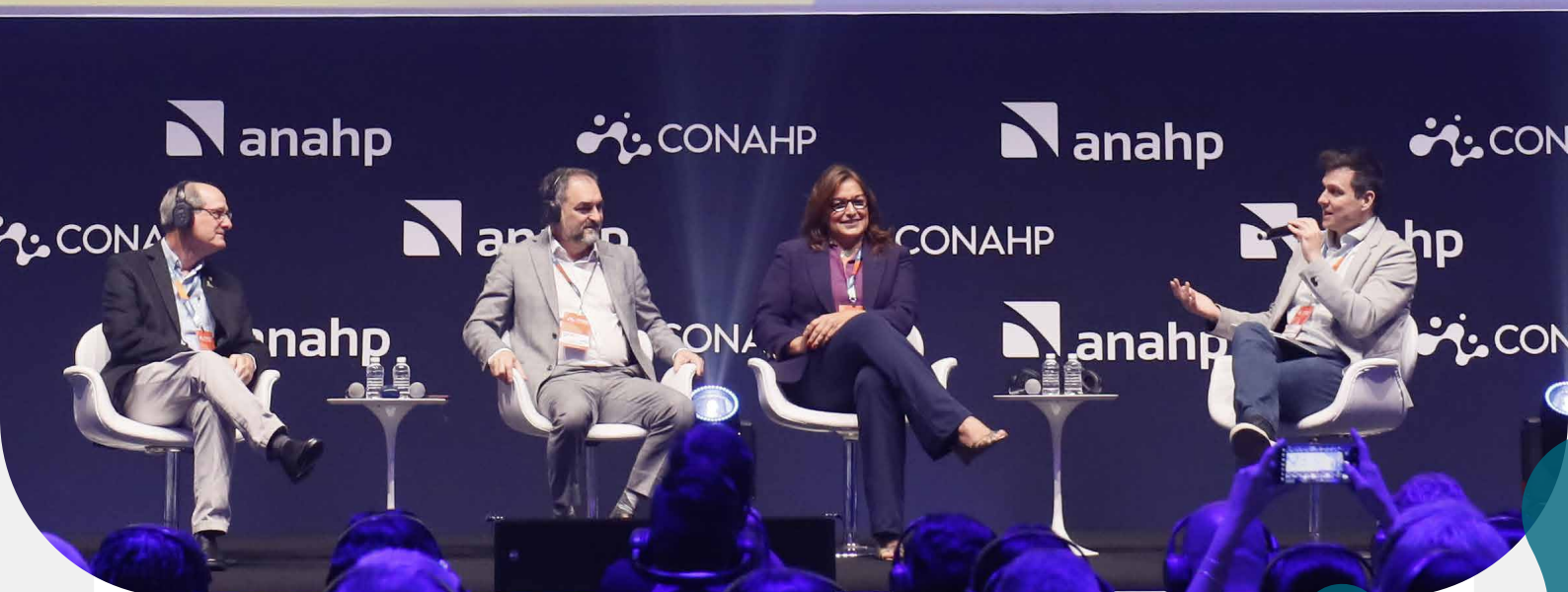
O protagonismo do paciente é essencial e começa pela comunicação e letramento em saúde.



Lideranças precisam de coragem para mudar modelos e renegociar relações.



A atenção primária é o pilar da sustentabilidade e da integração entre público e privado.



CONFIANÇA PARA DESTRAVAR ACESSO, INOVAÇÃO E SUSTENTABILIDADE

No painel “O futuro da saúde exige confiança: caminhos para integrar acesso, inovação e sustentabilidade no Brasil”, os debatedores concordaram que sem previsibilidade, dados compartilhados e cooperação entre público, operadoras, hospitais e indústria, o sistema continuará preso a pautas transacionais e longe das decisões estruturantes que expandem o acesso com eficiência.

Participantes:



Mozart Sales,
secretário de Atenção Especializada à Saúde (SAES) do Ministério da Saúde



Gustavo Ribeiro,
presidente da Abramge



Renato Porto,
presidente-executivo da Interfarma



Bruno Sobral,
diretor-executivo da Fena-Saúde



Fernando Torelly,
vice-presidente da Regional Zona Sul no RJ da Rede D'Or (moderação)

A agenda que falta: crescer com previsibilidade

Abrindo a mesa, Fernando Torelly defendeu deslocar o foco do “dia a dia” para uma agenda estratégica de crescimento da saúde suplementar, ancorada em confiança entre os elos. Ele provocou: se a meta fosse levar planos a 70 milhões de beneficiários, o debate mudaria de patamar e a colaboração avançaria.

Dinheiro do sistema vem do beneficiário e precisa entregar valor

Bruno Sobral lembrou que todo o dinheiro que passeia no sistema vem do bolso do beneficiário e que, se ele não enxerga valor e desiste de pagar, não há sistema. Apontou a pressão simultânea de custos (incorporação, TEA, fraudes) e receita (regulação de preços, retração do produto individual), destacando que a saúde melhorou, mas precisa provar desfechos a preço razoável e investir em interoperabilidade para reduzir desperdício.

“A discussão sobre custo precisa ser madura, baseada em dados e não em percepções”

Bruno Sobral

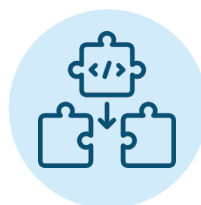
PRESSÕES IDENTIFICADAS POR SOBRAL:



Custos crescentes com incorporação e judicialização



Queda na base de beneficiários e retração de produtos individuais



Falta de interoperabilidade e dados integrados



Excesso de foco financeiro em vez de desfechos clínicos

Segurança jurídica e equilíbrio para quem paga a conta

Gustavo Ribeiro ressaltou a sensibilidade do equilíbrio setorial: a maioria das operadoras é pequena e pode quebrar diante de incorporações sem estudo de impacto financeiro ou de judicialização crescente.

Ele saudou o avanço recente sobre o rol da ANS, que trouxe mais segurança jurídica, mas reforçou que, primeiro, a saúde suplementar precisa entregar o que está contratado e, a partir daí, se amplia cobertura com responsabilidade.

“É preciso equilíbrio e previsibilidade. Sustentabilidade nasce de cumprir o que foi acordado e planejar o que pode vir depois”

Gustavo Ribeiro

Dado na veia: incorporar certo, no lugar certo, na hora certa

Para Renato Porto, a confiança nasce de decisões baseadas em dados. Ele destacou a assimetria de custos: exames respondem pela maioria dos eventos e internações concentram grande parte das despesas, enquanto medicamentos, embora tenham menor peso no custo total, geram alto impacto em resultado.

“O problema não é a incorporação, mas a incorporação ruim. Ou seja, o uso inadequado, fora de protocolo”

Renato Porto

Porto defendeu que o foco da regulação e da gestão deve ser eficiência assistencial e protocolos clínicos: o desafio não é incorporar mais, mas incorporar melhor, de forma coordenada.

SUS: escala, compras inteligentes e “novo chip” de gestão

Mozart Sales lembrou o subfinanciamento público do SUS em comparação com os países da OCDE e defendeu calibrar as incorporações ao orçamento anual, de modo a garantir sustentabilidade e previsibilidade. Ele reforçou a importância de práticas de compra com escala, como “pool” de compras e compras silenciadas, inclusive com integração público-privada, para ampliar acesso e barganhar melhor preços.

“Precisamos reformatar o chip do sistema, investir em gestão com métrica, performance e remuneração que reduzam desperdício e expandam acesso”

Mozart Sales

Sales destacou prioridades como oncologia (diagnóstico e radioterapia) e modelos que premiem resultados.

“Não temos séculos para resolver a sustentabilidade da saúde brasileira. É agora que precisamos agir”

Mozart Sales

Aprendizados do painel



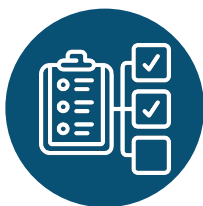
Confiança é pré-condição para decisões estruturantes e crescimento do setor.



Provar desfechos e preço razoável sustentam a disposição do beneficiário em pagar a conta.



Segurança jurídica e estudos de impacto evitam rupturas.



Dados e protocolos guiam a boa incorporação. O alvo é a eficiência, não o volume.



No SUS, escala e compras inteligentes destravam acesso.



Gestão com métricas e performance reduz desperdício.



IA EM SAÚDE: REGULAR PARA PROTEGER E NÃO PARA TRAVAR O FUTURO

No painel “Regulação da IA e os desafios da governança digital no país”, os debatedores defenderam que o Brasil precisa de regras baseadas em risco, capazes de garantir segurança jurídica e ética sem sufocar o desenvolvimento tecnológico. A proposta é regular para proteger o paciente, sem impedir o avanço da inovação.

Participantes:



Aguinaldo Ribeiro,
deputado federal
(relator na Câmara do
PL de IA)



Giovanni Cerri,
presidente dos con-
selhos do InRad, do
InovaHC (HC-FMUSP)
e do ICOS



Carlos Pedrotti,
gerente médico do
Centro de Teleme-
dicina do Einstein e
presidente da Saúde
Digital Brasil (SDB)



**Marco Aurélio
Ferreira,**
diretor de Relações
Governamentais da
Anahp (moderação)

Câmara quer votar texto ainda este ano

O deputado Aguinaldo Ribeiro iniciou o painel destacando que o projeto de lei da IA no Brasil está em fase final de construção, e a expectativa é divulgar o texto em novembro e votar ainda este ano. Ele afirmou que o novo marco legal deve reconhecer as particularidades da saúde e criar um ambiente de segurança jurídica. Defendeu uma governança coordenada pela Autoridade Nacional de Proteção de Dados (ANPD), com Anvisa e ANS atuando como reguladoras setoriais.

A regulação tem de acompanhar a velocidade da tecnologia, mas sem travar quem já está inovando. O que buscamos é equilíbrio”

Aguinaldo Ribeiro

O parlamentar ressaltou ainda a importância de manter o debate técnico e evitar a politização do tema.

PILARES DA PROPOSTA DEFENDIDA PELO RELATOR:



Regulação baseada em risco, proporcional à gravidade da aplicação



Governança coordenada pela ANPD, com papéis claros para Anvisa e ANS



Segurança jurídica como condição para investimento



Evitar sobreposição e criação de novas estruturas

O parlamentar também ressaltou que o texto vai incorporar o Redata, projeto que incentiva a instalação de *data centers* no país, e que a versão final considerará aprendizados de experiências internacionais. E reforçou a importância de manter o debate técnico e evitar a politização do tema.

Regulação sem travas e com incentivo à indústria nacional

Giovanni Cerri reforçou que a inteligência artificial já é realidade nos hospitais brasileiros, sobretudo em áreas como diagnóstico por imagem, predição de risco e eficiência operacional. Para ele, regular é necessário, mas o texto precisa ser viável e não se transformar em um obstáculo para quem já aplica tecnologia com responsabilidade.

“Precisamos de uma regulação que proteja o paciente, mas que também permita a inovação avançar. Regular mal pode ser pior do que não regular”

Giovanni Cerri

O médico defendeu que a Anvisa deve continuar sendo a agência responsável pela saúde, sem criação de novas estruturas, e que o País precisa estimular a indústria nacional de IA, com regras adaptadas à sua realidade econômica e de infraestrutura. Ele lembrou que a tecnologia pode ser uma alavanca para reduzir desigualdades e custos, ampliando o acesso a uma saúde mais eficiente e sustentável.

“Não faz sentido importar um modelo europeu de regulação. O Brasil precisa de um modelo que olhe para o seu próprio ecossistema.”

Giovanni Cerri

Segurança jurídica e clareza sobre riscos

Para Carlos Pedrotti, o projeto de lei representa um avanço importante ao reconhecer o papel central do ser humano nas decisões clínicas, mas ainda há conceitos vagos que podem gerar insegurança jurídica. Ele destacou a importância de definir com precisão o que é considerado “alto risco”, para evitar que soluções médicas de baixo impacto fiquem submetidas às mesmas exigências de sistemas críticos.

“Precisamos de segurança jurídica, mas não de obliteração do desenvolvimento. Termos genéricos como ‘risco relevante’ podem travar a inovação.”

Carlos Pedrotti

Pedrotti sugeriu também que o texto preveja tratamento especial para pesquisa e desenvolvimento (P&D), isentando projetos experimentais de ônus excessivos e estimulando a inovação nacional.

PONTOS DE ATENÇÃO:



Definir com clareza o conceito de “alto risco”



Garantir flexibilidade por meio de lista dinâmica de riscos feita por autoridades setoriais



Calibrar responsabilidades entre desenvolvedores, distribuidores e aplicadores



Estimular autorregulação – padrões técnicos criados pelo próprio setor

Encaminhamento e próximos passos

O deputado Aguinaldo Ribeiro informou que o texto final do projeto deve incluir a criação de um grupo técnico permanente, com participação do Congresso, Executivo, agências reguladoras e sociedade civil, para acompanhar a implementação da futura Lei de Inteligência Artificial. O objetivo é garantir que a norma evolua junto com a tecnologia, evitando obsolescência e assegurando diálogo contínuo entre os setores.

“A regulação não termina com a aprovação da lei. Ela precisa ser viva, revisada e construída com todos os atores”

Aguinaldo Ribeiro

Aprendizados do painel



A regulação da IA deve ser baseada em risco e proporcionalidade, garantindo segurança sem travar a inovação.



Governança coordenada e papéis claros entre ANPD, Anvisa e ANS evitam sobreposição.



A definição de riscos e responsabilidades precisa ser dinâmica e transparente.



Incentivar a indústria nacional e o uso responsável dos dados fortalece o ecossistema.



A regulação deve ser processo contínuo, acompanhando a evolução tecnológica.



EVENTOS CLIMÁTICOS EXTREMOS JÁ IMPACTAM A SAÚDE – E DESAFIAM HOSPITAIS A SE PREPARAREM

No painel “O impacto dos eventos climáticos extremos na saúde e o papel dos hospitais neste processo”, especialistas mostraram que a crise climática não é mais uma ameaça futura: é uma **emergência presente**, que já compromete a saúde das populações e a capacidade de resposta dos sistemas hospitalares.

Participantes:



Paulo Artaxo,
coordenador do
Centro de Estudos
Amazônia



Alline Cezarani,
CEO da Rede Santa
Catarina



Sidney Klajner,
presidente do Eins-
tein Hospital Israelita



Denise Santos,
CEO da BP – A
Beneficência Portu-
guesa de São Paulo
(moderação)

A saúde no centro da crise climática

O físico Paulo Artaxo abriu o painel demonstrando que **as mudanças climáticas são hoje uma das maiores ameaças à saúde pública mundial**. Apresentando dados do IPCC e de estudos da Lancet, ele mostrou como o aumento das temperaturas, a perda de biodiversidade e os desastres naturais pressionam os sistemas de saúde.

“OS EVENTOS EXTREMOS QUADRUPLICARAM DESDE A DÉCADA DE 1980. ESTAMOS ACELERANDO AS MUDANÇAS CLIMÁTICAS, E A SOCIEDADE NÃO ESTÁ CONSEGUINDO ACOMPANHAR ESSA VELOCIDADE”

PAULO ARTAXO

Segundo o pesquisador, **o Brasil é um dos países mais vulneráveis do planeta**. As ondas de calor, a disseminação de vetores e o agravamento de doenças respiratórias e cardiovasculares já impõem um custo crescente à saúde pública. A desigualdade social amplia a vulnerabilidade.

“Um aumento de 4 °C em Belém ou Cuiabá tem impacto muito maior do que o mesmo aumento em Estocolmo ou Montreal”

Paulo Artaxo

Artaxo defendeu que uma das funções da COP30 – que teve um dia dedicado à saúde – é marcar uma nova fase de integração entre as agendas climática e sanitária. Alertou que sem um clima estável, muitos dos Objetivos do Desenvolvimento Sustentável serão inatingíveis. E reforçou o conceito One Health, que vê a **saúde humana, animal e ambiental como dimensões inseparáveis**.

Hospitais na linha de frente

Alline Cezarani trouxe a perspectiva de quem vive os impactos das tragédias ambientais no cotidiano hospitalar.

“O hospital é o primeiro a abrir as portas quando o desastre acontece, e o último a fechar”

Alline Cezarani

Presentes em cidades como Petrópolis, Teresópolis, Tubarão, Blumenau e Novo Hamburgo, os hospitais da Rede Santa Catarina estão expostos a enchentes e deslizamentos recorrentes. Alline relatou que os colaboradores sofrem duplamente: atendendo vítimas enquanto lidam com perdas pessoais. E destacou a necessidade de planos de resposta específicos e atualizados. Além da assistência imediata, a Rede Santa Catarina oferece apoio psicológico e espiritual a colaboradores e comunidades.

A instituição também iniciou o cálculo de sua pegada de carbono (39 mil toneladas de CO₂) e lançou a Agenda 2035, que prevê energia limpa, redução de gases anestésicos e planos de mitigação climática.

“Não temos orgulho desse número, mas agora sabemos onde agir. É o começo de uma jornada que exige consciência e cooperação”

Alline Cezarani

Preparar o sistema e a população

Sidney Klajner afirmou que o setor de saúde precisa assumir um papel ativo diante da crise climática. Segundo ele, 67% das unidades assistenciais da América Latina estão em áreas vulneráveis a eventos extremos, o que exige revisão de planos, infraestrutura e formação.

“Já não é possível impedir o aquecimento global. Cabe a nós preparar o sistema e educar a população exposta”

Sidney Klajner

O Einstein atua em três frentes principais:



Educação e prevenção:

orientar pacientes sobre como agir em situações de calor extremo ou poluição



Infraestrutura resiliente:

garantir funcionamento de hospitais durante enchentes e queimadas



Capacitação profissional:

treinar equipes para novas doenças e emergências climáticas

O hospital reduziu em 80% o desperdício de óxido nitroso, gás de efeito estufa usado em anestesia, e desenvolve projetos com o Ministério da Saúde na Amazônia, integrando dados ambientais e clínicos e usando IA para diagnóstico precoce de doenças tropicais.

“O papel dos hospitais é também influenciar políticas públicas e investimentos multilaterais. A saúde precisa estar no centro da agenda climática global”

Sidney Klajner

Responsabilidade e colaboração

“Nós somos grandes emissores e contribuímos para essa crise. O primeiro passo é reconhecer o nosso papel e agir”

Denise Santos

Os participantes concordaram que a preparação não é opcional, e passa por infraestrutura mais robusta, planos de emergência, capacitação e comunicação clara com as comunidades.

“Precisamos de um sistema de saúde mais resiliente, treinado e integrado, porque o colapso climático é também um colapso social”

Paulo Artaxo

Aprendizados do painel



A crise climática já é uma emergência de saúde pública.



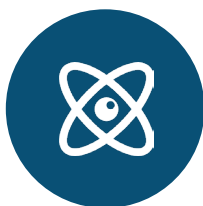
Hospitais precisam de planos de contingência e infraestrutura resiliente.



O setor deve medir e reduzir suas próprias emissões.



Profissionais precisam ser capacitados para atuar em emergências climáticas.



Parcerias entre ciência, governo e hospitais são essenciais.



Saúde humana, ambiental e animal são interdependentes – o futuro exige uma abordagem One Health.