CONAHP
Congresso Nacional de Hospitais Privados
2025

Saúde em RECONSTRUÇÃO



O futuro é integrado e baseado em propósito:

- Jornada de cuidado interativa e exclusiva
- Debates sobre sustentabilidade, inovação, regulação e colaboração
- Experiências internacionais: transparência, equidade, valor e qualidade

Há 24 anos promovendo qualidade e ética na saúde

anahp

CONAHP
Congresso Nacional de Hospitais Privados 2025

ÍNDICE CLICÁVEL

3 **Abertura**

16 **Palco Central**

59 **Circuito de Saúde do Futuro**

62 **Palco Inovação**

82 **Palco Eficiência**

97 **Sessão Pôster**

99 **Palco Assistencial**

115 **Palco Pessoas**

137 **Palco Saúde do Futuro**

165 **Confraternização**



INTEGRAÇÃO, CONFIANÇA E PROPÓSITO

O Brasil redesenhando o sistema de saúde no Conahp 2025

O Conahp 2025 reforçou a qualidade e a importância do congresso que é consagrado como o maior no setor da saúde no Brasil. O evento ocupou 3 pavilhões do Transamerica Expo Center (ou 16 mil m²), em São Paulo, e contou com a presença de 6.654 pessoas.

Neste ano, foram 6 palcos de conteúdo abrigando debates sobre diferentes aspectos do setor e 175 palestrantes. Além da novidade: Circuito de Saúde do Futuro - espaço exclusivo e inédito que ocupou uma área de 730 m² dentro da feira de exposições e que ofereceu aos congressistas um ambiente interativo e imersivo na jornada de cuidado do paciente (do autoatendimento até o tratamento em casa).

E a feira de negócios, já tradicionalmente consolidada como espaço de networking qualificado no evento, contou com 175 parceiros e patrocinadores que levaram diferentes soluções para a feira de exposição e networking do evento.

Nos dias 15 e 16 de outubro, o Conahp recebeu representantes do Ministério da Saúde, parlamentares, conselheiros da Associação Nacional de Hospitais Privados – Anahp, representantes de todos os elos do setor, além de lideranças e personalidades da saúde nacional e internacional, que marcaram presença entre os congressistas e nos palcos.

Esta publicação traz a cobertura completa do evento, destacando debates e os destaques do evento.

CONFIRA OS NÚMEROS QUE ALCANÇAMOS JUNTOS NESTA EDIÇÃO:



Em **2 dias,** reunimos
6.654 pessoas

Contamos com 175 palestrantes
nacionais e internacionais





6 palcos com programação,
somando **38 horas de conteúdo**
da mais alta qualidade

Contamos com **175 parceiros**
e patrocinadores





Ocupamos **3 pavilhões**
da Transamérica Expo Center,
ou seja, **uma área de 16.000m²**



UNIÃO POR UM SISTEMA MAIS INTEGRADO MARCA A ABERTURA DO CONAHP 2025

O Conahp 2025 começou em tom de celebração e com um chamado à cooperação. Para um auditório lotado, representantes do setor público, privado e filantrópico ressaltaram a importância de unir esforços para construir um sistema de saúde mais integrado, sustentável e centrado nas pessoas. A cerimônia combinou homenagens a personalidades que marcaram a história da saúde no Brasil, o lançamento de novos programas da Anahp e as falas de autoridadesww que representaram os três níveis de governo.

Celebração, legado e propósito

O presidente do Conselho de Administração da Anahp, Eduardo Amaro, abriu o evento lembrando que o Conahp é hoje um espaço plural e democrático, que faz questão e consegue reunir todos os elos da cadeia de valor da saúde.

"O Conahp é um espaço onde reunimos o que há de mais diverso e relevante na saúde brasileira — público, privado e filantrópico — para discutir o futuro do setor."

Eduardo Amaro



Amaro celebrou o marco de 200 hospitais associados à Anahp, com presença em todos os estados do país, e anunciou o Selo Excelência Anahp, iniciativa que audita e reconhece o compromisso dos hospitais nos eixos qualidade, ESG, engajamento e compliance.

"Estamos inaugurando uma nova fase de confiança e transparência."
Eduardo Amaro

A presidente da Comissão Científica do Conahp 2025, Vanessa Teich, lembrou que o Congresso chega à sua 15ª edição consolidado como o maior de gestão em saúde da América Latina.

"Os desafios mudam, mas o propósito de construir pontes entre ideias, instituições e pessoas permanece o mesmo"
Vanessa Teich



Saúde pública e privada juntas pela saúde

A cerimônia oficial de abertura contou com a presença de representantes do governo federal, estadual e do parlamento, reforçando o clima de convergência que marcou o início do Congresso.

Quem esteve no palco:



Alexandre Padilha, ministro da Saúde (por vídeo)



Adriano Massuda, secretário-executivo do Ministério da Saúde (representando o ministro Alexandre Padilha)



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



Eleuses Paiva, secretário de Saúde do Estado de São Paulo



Pedro Westphalen, deputado federal



Leandro Safatle, diretor-presidente da Anvisa



Wadih Nemer Damous Filho, diretor-presidente da ANS



Eduardo Amaro, presidente do Conselho de Administração da Anahp



Antônio Britto, diretor-executivo da Anahp



Marco Aurélio Ferreira, diretor de Relações Governamentais da Anahp



Vanessa Teich, presidente da Comissão Científica do Conahp 2025

SUS e setor privado: duas potências complementares

Em vídeo, o ministro Alexandre Padilha reafirmou o compromisso com a integração entre as esferas pública e privada.



O Brasil é uma potência da medicina pública e da medicina privada. Quando essas duas forças se unem, quem ganha é o cidadão"

Alexandre Padilha

Padilha destacou o reconhecimento internacional do SUS, as parcerias em pesquisa e inovação com Reino Unido, China, Índia, BRICS e G20, e o papel estratégico da medicina inteligente e da pesquisa clínica.

"Nosso desafio é transformar ciência em cuidado e tecnologia em acesso. E isso só se faz com diálogo e cooperação"

Alexandre Padilha



Inovação, financiamento e nova agenda federal

O secretário-executivo do Ministério da Saúde, Adriano Massuda, anunciou que o governo federal ampliará investimentos para modernizar hospitais, fortalecer a rede pública e reduzir desigualdades regionais.

"Estamos retomando a capacidade de planejamento do SUS e ampliando a cooperação federativa com os estados, municípios e o setor privado"

Adriano Massuda

Entre as iniciativas, citou o programa "Agora Tem Especialistas" e o novo fundo de investimento social de R$ 20 bilhões, voltado à infraestrutura hospitalar e à digitalização da rede pública. Massuda também destacou o fortalecimento de parcerias com o setor privado, como o Proadi-SUS, e anunciou a nova portaria da assistência farmacêutica oncológica, que amplia o acesso a medicamentos de alto custo.

"O Brasil está construindo um sistema híbrido, em que inovação e equidade caminham juntas."
Adriano Massuda

Financiamento e regulação para um novo ciclo

O deputado Pedro Westphalen defendeu uma regulação moderna e estável, destacando o papel do Congresso, das agências reguladoras e da Lei da pesquisa clínica para posicionar o Brasil na inovação biomédica. Ele ressaltou que a política e a ciência precisam caminhar juntas para que o País avance de forma sustentável.

"A Câmara dos Deputados tem trabalhado para garantir previsibilidade e segurança jurídica a quem investe no setor"
Pedro Westphalen

Parcerias como base da reconstrução da saúde

O secretário de Saúde de São Paulo, Eleuses Paiva, destacou o papel das parcerias público-privadas na recuperação do sistema após a pandemia.

"O setor privado foi fundamental na resposta à Covid-19 – e continua sendo essencial na reconstrução da saúde brasileira"
Eleuses Paiva

Ele citou a experiência paulista de gestão regionalizada e cooperação com municípios, mencionando a Tabela SUS Paulista, que amplia os valores pagos por procedimentos.

"Hoje pagamos até cinco vezes mais que a tabela nacional. Isso é investimento em acesso e qualidade"
Eleuses Paiva

Uma agenda comum para o futuro

Encerrando a cerimônia, o diretor-executivo da Anahp, Antônio Britto, destacou que o congresso começa com um sinal claro do reconhecimento mútuo entre Estado e iniciativa privada.

"O Conahp é o espaço onde as diferenças se transformam em colaboração. Onde o público e o privado se sentam à mesma mesa para construir soluções."

Antônio Britto

PESSOAS QUE INSPIRAM

Em um momento de forte simbolismo, o Conahp prestou homenagem a dois nomes que representam diferentes faces da contribuição à saúde brasileira: Gonzalo Vecina Neto, médico sanitarista e fundador da Anvisa, e José Luiz Egydio Setúbal, pediatra e filantropo.

Vecina foi aplaudido de pé ao recordar sua trajetória no serviço público e defender que a desigualdade é o maior problema do país.



"Nossa terra dá sinais de exaustão. E o maior problema do Brasil continua sendo a desigualdade social"

Gonzalo Vecina Neto



Ele encerrou sua fala lendo o poema Tarefa, de Jair Campos, sobre o dever coletivo de reconstruir a nação.

O pediatra José Luiz Setúbal destacou a filantropia como instrumento de transformação social e anunciou investimentos de R$ 1,2 bilhão até 2028 na expansão da rede Sabará, com foco em ensino e pesquisa.

"Cuidar das crianças é investir no futuro do país!"
José Luiz Egydio Setúbal

O diretor-executivo da Anahp, Antônio Britto, encerrou as homenagens com uma reflexão sobre o papel coletivo da saúde.

"A tarefa da saúde não é pública nem privada. É de todos os que querem um Brasil mais justo e solidário"
Antônio Britto

SELO EXCELÊNCIA ANAHP: UM NOVO PASSO PELA QUALIDADE E INTEGRIDADE NA SAÚDE

Durante o Conahp 2025 foi lançado o Selo Excelência Anahp – uma iniciativa inédita que reconhece o empenho e a evolução dos hospitais associados em quatro dimensões fundamentais:



Qualidade **Compliance** **ESG** **Engajamento**

O objetivo não é premiar e sim reconhecer a conquista coletiva, fruto da dedicação de equipes e lideranças que acreditam que excelência se constrói todos os dias. O Selo Excelência Anahp é um convite permanente à evolução – porque a qualidade cultivada em cada hospital fortalece a saúde de todos.

Veja a lista dos reconhecimentos de 2025

Selo Excelência Anahp – Compliance

Excelência em práticas de governança e integridade. O processo contou com a auditoria da Qualtec e as instituições que tiveram adesão prévia e voluntária ao programa.

Hospitais reconhecidos:

Sabará Hospital Infantil • AACD • Casa de Saúde São José • Einstein Hospital Israelita • Hospital Alemão Oswaldo Cruz • Hospital Bom Samaritano • Hospital do Coração de Natal • Hospital Vila da Serra • Hospital Maranhense • Hospital Med Imagem • Hospital Santa Catarina – Paulista • Hospital São Marcelino Champagnat • Hospital e Maternidade São Marcos • Cancer Center Oncoclínicas – Nova Lima • Hospital Mater Dei Santo Agostinho • Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre • Vitória Apart Hospital



Selo Excelência Anahp – Qualidade

Destaque pela adoção de padrões de qualidade refletidos nos indicadores assistenciais selecionados do Sistema de Indicadores Hospitalares Anahp.

Projeto piloto com alguns hospitais do Conselho de Administração da Anahp e dos coordenadores dos Grupos de Trabalho Anahp relacionados à assistência, para auditar dados imputados no Sistema de Indicadores da Anahp. O processo contou com a auditoria da Quality Global Alliance (QGA).

Hospitais reconhecidos:

BP • BP Mirante • Einstein Hospital Israelita • Hcor • Rede D'Or – Hospital Cárdio Pulmonar • Hospital Moinhos de Vento • Hospital Nove de Julho • Hospital Santa Catarina – Paulista • Hospital Sírio-Libanês • Hospital Mater Dei Santo Agostinho



Selo Excelência Anahp – ESG

Reconhecimento a projetos aprovados na publicação ESG nos hospitais Anahp com nota superior a 80% em cinco critérios avaliados por uma comissão independente, nas dimensões Ambiental, Social e Governança.

Hospitais reconhecidos:

AACD • BP • Einstein Hospital Israelita • Hcor • Hospital Alemão Oswaldo Cruz • Hospital do Coração Anis Rassi • Sabará Hospital Infantil • Hospital Moinhos de Vento • Hospital Sírio-Libanês • IBCC Oncologia • Rede D'Or – Perinatal Barra



Selo Excelência Anahp – Engajamento

Hospitais com alta participação (acima de 80% de engajamento) nas iniciativas da Anahp, como em Grupos de Trabalho, benchmarking e inserção de dados no Sistema de Indicadores Hospitalares da Associação.

Hospitais reconhecidos:

Casa de Saúde São José • Einstein Hospital Israelita • Hospital Felício Rocho • Hospital Márcio Cunha • Hospital Moinhos de Vento • Hospital Santa Catarina – Paulista • Hospital Santa Izabel • Hospital Tacchini Bento Gonçalves • Hospital Tacchini Carlos Barbosa



CONAHP SOCIAL: INGRESSO SOCIAL ARRECADOU 1,3 TONELADA EM ALIMENTOS

No segundo ano de parceria com a ONG Banco de Alimentos, a "entrada social" exclusiva para colaboradores de hospitais associados à Anahp foi mantida, permitindo acesso gratuito ao evento mediante doação. Essa iniciativa resultou na arrecadação de 1,3 tonelada de alimentos e mais de R$ 11 mil.

Além de ser um espaço de troca de conhecimentos e de encontro das principais lideranças do setor, o Conahp reflete o compromisso da Anahp em cultivar parcerias de impacto. Com a missão de aprimorar a assistência e o cuidado no país, a Associação enxerga o apoio a iniciativas que promovam a saúde como uma extensão de seu propósito, aliando-se a organizações dedicadas a melhorar a qualidade de vida dos brasileiros.

Em um país de dimensões continentais, onde desafios são igualmente vastos, a responsabilidade social e o cuidado com a saúde ultrapassam os limites dos hospitais. A Anahp entende que o acesso à alimentação é não apenas um direito fundamental, mas também a base para o desenvolvimento saudável e para a qualidade de vida da população. Ao promover ações como esta, a entidade busca reafirmar seu compromisso



FEIRA DE EXPOSIÇÃO E NEGÓCIOS

Além de todo conteúdo disponível no Conahp, o evento é tradicionalmente conhecido também por seu espaço de exposição e negócios. Neste ano, foram reunidos 175 parceiros e patrocinadores que levaram soluções para os mais diversos desafios do setor hospitalar e da saúde em geral. Entre eles, estavam representantes de empresas de tecnologia, medical devices, farmacêuticas, laboratórios, logística, seguros, engenharia, entre outras.

As startups também marcaram presença. Entre os expositores, uma área reservada reuniu healthtechs com as melhores soluções tecnológicas para a saúde estavam à disposição dos congressistas que circularam por ali nos dois dias do evento.



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.





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 Uberlândia (MG)



Eugênio Vilaça, consultor do Conselho 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:



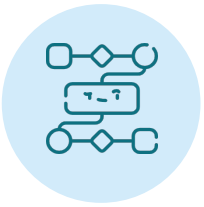
Mais de US$ 10 bilhões investidos na digitalização da Mayo Clinic



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

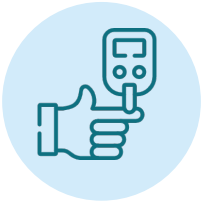
Adenilson Lima, secretário de Saúde de Uberlândia, trouxe o olhar do sistema público brasileiro. Para ele, o SUS já é um laboratório vivo de eficiência e acesso, mas enfrenta gargalos de interoperabilidade e exclusão digital.

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 Aguillar, diretor de Políticas Públicas do Instituto de Estudos para Políticas de Saúde (IEPS)



Francisco Balestrin, presidente do Conselho da FESAÚDE e do SindHosp



Nelson Teich, ex-ministro da Saúde e diretor da Teich Gestão em



Gonzalo Vecina, médico e professor 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 Clínicas da FMUSP



José Antônio Rodrigues, provedor da Santa Casa de Misericórdia da Bahia e conselheiro 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 fundador do Conselho Nacional de Patologia e Medicina do Ministério da Saúde de Israel



Felipe Roitberg, coordenador de Gestão da Pesquisa e Inovação Tecnológica em Saúde da Diretoria de Ensino da Ebserh



Gustavo Pinto, diretor médico de SADT, Inovação, Ensino e Pesquisa da Rede Américas



Luiz Rizzo, diretor-executivo de Pesquisa do Hospital Israelita Albert Einstein



Luiz Reis, diretor de Pesquisa do Hospital 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.



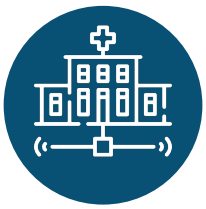
A integração entre SUS, hospitais, farmácias e profissionais é essencial.



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 Regulatório e Saúde da Saúde Petrobras



Daniel Greca, diretor de Unidade de Negócio do Hospital 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 Fenasaúde



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

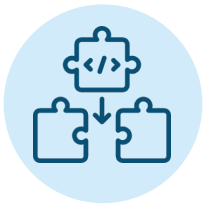
PRESSÕES IDENTIFICADAS POR SOBRAL:



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



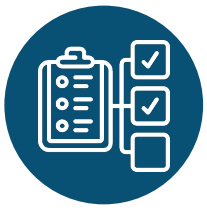
Confiança é pré-condição para decisões estruturantes e crescimento do setor.



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 conselhos do InRad, do InovaHC (HC-FMUSP) e do ICOS



Carlos Pedrotti, gerente médico do Centro de Telemedicina 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 Einstein Hospital Israelita



Denise Santos, CEO da BP – A Beneficência Portuguesa 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 CO_2) 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.



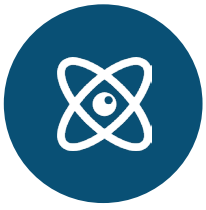
Hospitais precisam de planos de contingência e infraestrutura resiliente.



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.

Circuito de Circuito de Circuito de *Saúde do Futuro*



Conahp 2025 estreou o Circuito de Saúde do Futuro, espaço imersivo sobre a jornada do paciente

A edição 2025 do Conahp, congresso anual promovido pela Anahp, apresentou uma novidade exclusiva que evidenciou a evolução do cuidado em saúde. A instalação inédita, denominada Circuito de Saúde do Futuro, ocupou uma área de 730 m² no local do evento e ofereceu aos congressistas um ambiente interativo e imersivo, convidando o público a experimentar, na prática, como tecnologia, design e integração vêm moldando uma nova era do cuidado — da telessaúde ao tratamento domiciliar — destacando soluções inovadoras já em implementação no setor.



Concebido pelo estúdio global de arquitetura Perkins&Will, especialmente para o Conahp, o espaço foi construído em um formato sinuoso que representou uma jornada tecnológica, integrada e humanizada. Para guiar a experiência, os congressistas foram acompanhados por Ana, personagem criada para conduzir cada etapa do percurso e demonstrar como o cuidado preditivo pode ser mais conectado, eficiente e centrado no paciente.

Ao longo do trajeto, Ana revela ter recebido um diagnóstico agudo, permitindo que os visitantes acompanhem todas as etapas de sua jornada de cuidado: do autoatendimento e da telessaúde



ao diagnóstico, laboratório, farmácia, centro cirúrgico e unidade de terapia intensiva, até o retorno ao lar, onde o acompanhamento é realizado por home care. Cada ambiente foi projetado para evidenciar como soluções assistenciais, tecnologia de ponta e design arquitetônico convergem para tornar a assistência mais eficiente, integrada e acolhedora.

"No Circuito de Saúde do Futuro nós idealizamos a trajetória de um paciente, uma personagem, que precisou passar por várias etapas do sistema de saúde. E a nossa proposta é mostrar como essa integração adequada deveria acontecer no sistema de saúde, pra que a gente tivesse um atendimento mais qualificado, mais integrado e mais efetivo tanto pro sistema de saúde quanto para a própria paciente.", explicou Evelyn Tiburzio, diretora técnica da Anahp.



Os ambientes simulados no Circuito de Saúde do Futuro reforçaram como o design e a arquitetura contribuem diretamente para o bem-estar dos usuários e para a eficiência clínica.

"Nossos projetos priorizam soluções tecnológicas, materiais e mobiliários que garantem conforto e segurança para todos os envolvidos: pacientes, familiares e profissionais de saúde. Elementos como luz natural, vistas para o exterior, autonomia para abrir e fechar janelas, além da aplicação de texturas e tecidos



mais acolhedores, são fundamentais para promover um cuidado mais humanizado, impactando positivamente na recuperação dos pacientes e na qualidade de vida de todos os usuários. O Circuito da Saúde do Futuro surge para mostrar como a arquitetura é um importante agente transformador nos modelos de cuidado, capaz de incorporar novas tecnologias, promover práticas mais humanas e aproximar as pessoas da natureza, colocando o bem-estar sempre em primeiro lugar", afirmou Lara Kaiser, líder de Projetos de Saúde e diretora da Perkins&Will São Paulo.



TECNOLOGIA COM PROPÓSITO: A TRANSFORMAÇÃO COMEÇA NA CULTURA

No Conahp 2025, o Palco Inovação mostrou que o futuro da saúde vai muito além das máquinas. Da inteligência artificial à medicina genética, os debates revelaram que o avanço tecnológico só gera valor quando é guiado por ética, governança e propósito. A IA já faz parte da operação hospitalar, as terapias CAR-T apontam novos caminhos de acesso e sustentabilidade, e a infraestrutura digital redefine padrões de eficiência e confiabilidade.

Mais do que novas ferramentas, a inovação na saúde depende de cultura, aprendizado e colaboração. Líderes e especialistas reforçaram que hospitais do futuro serão ecossistemas vivos, capazes de integrar pessoas, processos e dados em torno do mesmo objetivo: cuidar melhor.





INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL NA SAÚDE: DO HYPE À REALIDADE

A abertura do Palco Inovação no Conahp 2025 colocou em pauta um dos temas centrais da medicina contemporânea: o impacto real da inteligência artificial na prática clínica e na gestão hospitalar. O painel "O hype vs. a realidade da transformação digital na saúde" questionou o que já é prática e o que ainda é mito na digitalização dos cuidados.

Participantes:



Guilherme Hummel,
diretor do e-Health Mentor Institute (EMI)



Leonardo Simões,
Head de Dados da Rede D'Or



Lilian Hoffman,
conselheira do Brasil Digital para Todos



Rubens Barreto,
diretor de Tecnologia da Invisual



Victor Gadelha,
Head de Educação, Pesquisa e Inovação da Dasa



Felipe Cabral,
gerente médico de Saúde Digital do Hospital Moinhos de Vento (moderação)

Cognware e a nova era cognitiva

Guilherme Hummel apresentou o conceito de Cognware, que define uma cognição artificial multimodal. Ou seja, sistemas capazes de integrar múltiplas fontes e sentidos para simular processos cognitivos humanos – ou "a nova camada de interação entre o ser humano e o mundo, só que feita através de máquina".

"Chamo de cognição e não de inteligência porque a inteligência é abstrata e subjetiva, já a cognição é clara: pensar, lembrar, inferir, coordenar ações, focar atenção."

Guilherme Hummel

Essa evolução marca uma nova fase da medicina digital: a relação entre médicos, sistemas e pacientes se torna mais dinâmica e preditiva.

Estimativa:
Até 2030, a assertividade diagnóstica deve alcançar 70%, com tempo médio reduzido para 24 a 48 horas.

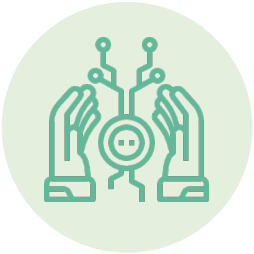
Da promessa à prática

O potencial da IA só se materializa quando há clareza sobre o propósito, por isso é preciso estar atento ao risco de entusiasmo sem método.

"Eu sinto pouco rigor metodológico nas inteligências artificiais que estão chegando. Temos grande potencial, mas baixo rigor."

Lilian Hoffman

Elementos essenciais para transformar o potencial da IA em resultados concretos:



O *hype* tecnológico ainda convive com lacunas de validação e mensuração.



Resultados reais exigem modelos de governança e *accountability*.



O impacto precisa ser percebido tanto pelo paciente quanto pela sustentabilidade institucional.

Dados: a base da inteligência

Sem dados limpos e interoperáveis, não há inteligência confiável. Para Rubens Barreto, a IA sempre será tão boa quanto a qualidade e a quantidade dos dados imputados em um prontuário eletrônico.

"Antes de falar em inteligência, há um dever de casa gigantesco: padronizar documentos, sistemas e eliminar silos de informação."

Rubens Barreto

A inteligência artificial só é realmente inteligente quando nasce de dados íntegros, conectados e governados:



A interoperabilidade entre plataformas é o ponto crítico da IA em saúde.



A padronização dos dados é o primeiro passo para qualquer modelo escalável.



A maturidade digital depende de governança técnica e cultura de dados.

Informação limpa, decisão precisa

A integração de dados pode mudar a operação hospitalar. Na Rede D'Or foi desenvolvido um repositório clínico unificado, baseado no modelo HL7 FHIR, que conecta informações de múltiplas unidades.

"Limpar a informação não é simples, requer um trabalho intenso, principalmente do corpo clínico. Depois que a informação está qualificada, qualquer modelo ou agente se torna muito mais eficiente."

Leonardo Simões

Human in the loop

Equilíbrio entre automação e responsabilidade é fundamental. A IA deve ampliar a capacidade de decisão médica, não a substituir.

"Diagnosticar continuará sendo um ato humano. O que a IA faz é apoiar esse julgamento, tornando-o mais rápido, preciso e contextualizado."

Victor Gadelha

É válido lembrar que o mercado ainda vive uma "explosão de demos e promessas" sem lastro clínico, o que reforça a importância do princípio *human in the loop* — o ser humano no centro da decisão.

Governança e maturidade digital

As discussões também abordaram privacidade, cibersegurança e rastreabilidade. Lilian Hoffman alertou que ainda há fornecedores que manipulam dados sensíveis sem anonimização adequada.

Para ela, é preciso prestar atenção aos seguintes fatores:



Hospedar em nuvem não basta; é preciso protocolo de governança.



A maturidade digital requer ética, transparência e responsabilidade compartilhada.



Segurança da informação é um pilar estratégico, não um detalhe técnico.

Da tendência à operação

A inteligência artificial já deixou de ser tendência para se tornar parte da rotina hospitalar. O desafio agora é garantir que sua expansão ocorra com sustentabilidade, ética e mensuração de resultados.

"A IA já é realidade, mas só gerará valor verdadeiro se vier acompanhada de governança de dados, capacitação profissional e avaliação contínua de resultados."

Felipe Cabral



TERAPIAS AVANÇADAS E CAR-T EM DEBATE: CIÊNCIA, EQUIDADE E SUSTENTABILIDADE

Com especialistas do Brasil e da Espanha, o painel "A evolução das terapias avançadas e seu impacto na forma como entregamos saúde" reuniu especialistas para discutir o avanço das terapias gênicas e celulares, em especial as CAR-T, e os desafios de torná-las acessíveis em sistemas públicos e privados.

Participantes:



Antônio Campos, professor emérito da UFRJ e assessor da Fiocruz



Juan Llerena, médico-geneticista do Instituto Fernandes Figueira/Fiocruz-RJ



Noelia Mateo, diretora de Terapias Avançadas do Hospital Clínic de Barcelona

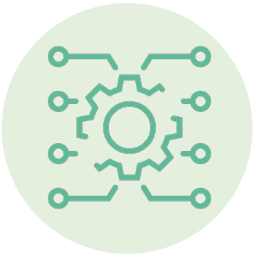


Victor Piana, CEO do A.C.Camargo Cancer Center (moderação)

O modelo espanhol: inovação dentro dos hospitais

A experiência do Hospital Clínic de Barcelona foi apresentada por Noelia Mateo como um exemplo concreto de inovação hospitalar. O centro desenvolveu internamente as terapias CAR-T ARI-1 e ARI-2, aprovadas pela Agência Espanhola de Medicamentos e aplicadas em mais de 600 pacientes com resultados comparáveis aos de grandes farmacêuticas — porém, a um terço do custo.

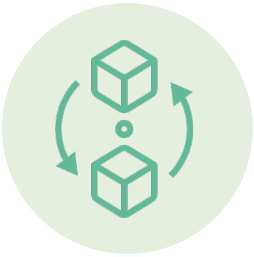
Por que o modelo espanhol se tornou uma referência em inovação hospitalar



Produção hospitalar com padrão GMP e total integração entre pesquisa, regulação e aplicação clínica.



Custos até três vezes menores em relação às versões comerciais.



Modelo de produção descentralizada e replicável em outros países.

"ESSAS TERAPIAS PODEM REALMENTE CURAR O CÂNCER, MAS APENAS 1% DOS PACIENTES CONSEGUIRAM RECEBÊ-LA NO ANO PASSADO"

Noelia Mateo

Descentralizar a produção é fundamental para garantir equidade. Países como a Índia já adotam o modelo espanhol, com a terapia ARI-1 custando cerca de 45 mil euros por paciente – menos da metade do valor europeu.

"Acreditamos que este modelo é exportável e temos realmente uma visão de que é possível chegar ao máximo número de pacientes, pois é sustentável e de alta qualidade."

Noelia Mateo

Autonomia e sustentabilidade no cenário brasileiro

Inspirado nessa lógica, o Brasil avança na criação de sua própria estrutura de produção. Antônio Campos apresentou o projeto conduzido pela Fiocruz, em parceria com o Ministério da Saúde, para o desenvolvimento de vetores lentivirais — componentes centrais das terapias CAR-T. A produção ficará sob responsabilidade do Bio-Manguinhos, que aplicará sua experiência em vacinas para gerar autonomia tecnológica e reduzir custos.

O Brasil dá os primeiros passos para tornar as terapias avançadas acessíveis a todos:



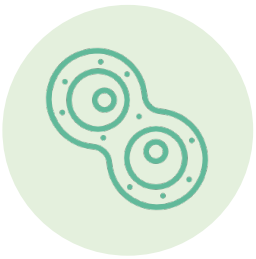
Potencial para atender 4 mil pacientes por ano com leucemias, linfomas e mielomas.



Produção nacional pode reduzir os custos atuais em até 90%.



O projeto busca viabilidade industrial e científica para escalar a terapia no SUS.



Expectativa de conseguir produzir as células CAR-T a um décimo do valor cobrado pelas empresas – entre 30 e 40 mil dólares por paciente.

"Hoje, o tratamento é ofertado por 300 a 450 mil dólares, sem contar os custos hospitalares."

Antônio Campos

O domínio tecnológico é estratégico para reduzir dependências externas, custos com judicialização e importação de terapias, reforçando o papel da inovação como vetor de acesso universal.

SUS como base de equidade

A capacidade do Sistema Único de Saúde de integrar diagnóstico e tratamento faz dele o maior ativo do país na incorporação de terapias avançadas.

O Brasil conta com 36 centros de referência em doenças raras, que podem conectar pesquisa genética e medicina de precisão — desde que haja estrutura ética e regulatória sólida.

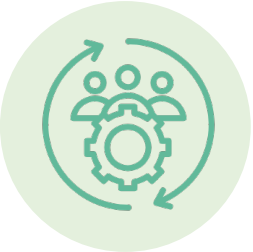
O que torna o SUS peça-chave na democratização das terapias de ponta:



O SUS oferece escala e capilaridade únicas no mundo.



A ética e a avaliação rigorosa são essenciais para segurança e eficácia.



A inovação deve ser acompanhada de gestão e governança responsáveis.

"O SUS tem essa propriedade, que é o acesso para todos, com a possibilidade de custo muito baixo, inclusive relacionado à hospitalização."

Juan Llerena

Cooperação e futuro compartilhado

A cooperação internacional é um dos caminhos mais promissores para ampliar o acesso do Brasil às terapias avançadas. Victor Piana lembrou que o País já possui centros de excelência capazes de liderar a produção hospitalar, desde que os modelos regulatórios permitam pesquisa e fabricação dentro dos hospitais.

"A ciência já provou que é possível curar; agora precisamos garantir que essa cura chegue a todos os pacientes. Os hospitais devem ser protagonistas na tradução da inovação para o cuidado real."

Noelia Mateo

A experiência espanhola comprova que inovação e sustentabilidade podem caminhar juntas. O Brasil já dispõe da base técnica e institucional necessária para trilhar a mesma rota, desde que integre pesquisa, produção e regulação. Nesse percurso, a cooperação internacional surge como força essencial para acelerar resultados e ampliar o acesso às terapias avançadas.



HOSPITAIS DO FUTURO: A INOVAÇÃO QUE NASCE DA CULTURA, NÃO DA MÁQUINA

O terceiro encontro do Palco Inovação discutiu o futuro dos hospitais diante da revolução tecnológica. Sob o tema "Natureza adaptativa: hospitais como plataformas de inovação em saúde", os debatedores defenderam que o principal motor da transformação não está nas máquinas, mas na capacidade das instituições de conectar pessoas, processos e propósito.

Participantes:



Marco Bego, diretor do InRad-HCFMUSP



Rodrigo Bornhausen, diretor médico do Hospital Israelita Albert Einstein



Vitor Ferreira, superintendente do Hospital Infantil Sabará e presidente da ABCIS



Leonardo Vedolin, vice-presidente médico e de Operações da Dasa (moderação)

O hospital como orquestrador de ecossistemas

O painel começou com a provocação:

"Em 10 anos, o hospital será um centro assistencial, como a gente conhece hoje, com muito mais tecnologia? Ou será um elemento de uma plataforma, parte de um ecossistema de saúde?"

Leonardo Vedolin

Para Marco Bego, do HC, a tendência é clara: os hospitais deixarão de ser locais de chegada e se tornarão centros de gestão da saúde populacional, integrando redes e serviços e aproveitando toda as estruturas que o Brasil já tem.

Elementos que definem o novo papel dos hospitais no ecossistema de saúde:



O futuro passa pela coordenação de ecossistemas de cuidado, e não apenas pela assistência direta.



A integração entre atenção primária, secundária e hospitalar é essencial.

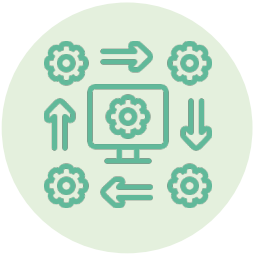


O valor está em gestão, continuidade e inteligência coletiva, não apenas em infraestrutura.

Tecnologia a serviço do humano

O papel da tecnologia deve ser devolver tempo e propósito aos profissionais, não substituí-los. A automação pode liberar os médicos para ouvir melhor e cuidar de forma mais atenta.

Quando usada com propósito, a tecnologia devolve tempo, escuta e presença ao cuidado:



Automação e IA não significam substituição, mas redefinição de funções.



O valor da tecnologia está em restaurar o vínculo humano na prática clínica.



O foco deve estar no tempo de qualidade com o paciente.

"Algumas atividades vão deixar de ser feitas pelos profissionais de saúde, mas isso não quer dizer que essas pessoas vão ser substituídas. Elas farão outras coisas que não podem ser automatizadas."

Rodrigo Bornhausen

Inovação como modelo de negócio

A inovação vai muito além da eficiência operacional. Ela depende de uma mentalidade que redefine o cuidado e o propósito organizacional.

"Inovação é pensar a tecnologia como modelo de negócio."

Vitor Ferreira

Diretrizes para transformar inovação em valor real na saúde:



Inovar é mensurar retorno em tempo, segurança e qualidade, e não apenas em finanças.



O investimento tecnológico precisa estar alinhado a modelos de negócio sustentáveis.



O impacto da inovação deve ser percebido pelo paciente e pela equipe.

Cultura e inteligência institucional

Os debatedores foram unânimes ao apontar a cultura organizacional como o maior desafio, mas também como base da inovação.

"A inteligência institucional precisa vir antes da inteligência artificial. Inovação é um verbo no plural, que só funciona quando une gestores, assistenciais e técnicos num mesmo propósito."

Marco Bego

A liderança tem papel fundamental na criação de ambientes de segurança psicológica e aprendizado contínuo. Segundo Rodrigo Bornhausen, a inovação floresce onde há confiança e autonomia.

Casos práticos: quando a cultura digital se consolida

Nos exemplos compartilhados, a cultura digital mostrou seu impacto real.

Vitor Ferreira contou que o Sabará enfrentou resistência ao adotar uma ferramenta de IA para transcrição de consultas. Mas o cenário mudou rapidamente:

"Em seis meses, os próprios médicos se tornaram defensores da ferramenta. Não porque reduziu o tempo da consulta, mas porque tornou o trabalho mais leve e reduziu o burnout."

Vitor Ferreira

No Einstein, a capacitação de mais de 1,2 mil médicos em inteligência artificial foi decisiva para reduzir o medo da tecnologia e fortalecer o engajamento clínico.

"Quem não acreditar na mudança vai perder espaço. A saúde não está imune à automação."

Marco Bego

Aprendizados e cultura de erro

Os aprendizados compartilhados ao final do painel revelaram uma visão madura sobre o processo de inovar:



Rodrigo Bornhausen destacou a importância do tempo e da constância para consolidar mudanças



Vitor Ferreira lembrou que é preciso "não subestimar a TI"



Marco Bego concluiu afirmando que "o maior erro é tentar copiar modelos prontos; inovação não se transplanta, se adapta."



DA AUTOMAÇÃO À SUSTENTABILIDADE: A IA COMO MOTOR SILENCIOSO DA EFICIÊNCIA

A revolução da inteligência artificial na saúde não acontece em rupturas visíveis, mas em avanços silenciosos que estão redefinindo práticas, custos e sustentabilidade. Radiologia, patologia e infraestrutura digital formam eixos fundamentais dessa transformação e foram discutidos no painel "IA impulsionando diagnósticos, tratamentos e fármacos".

Participantes:



César Nomura, presidente da Abramed e diretor de Medicina Diagnóstica do Hospital Sírio-Libanês



Fernando Soares, chefe do Departamento de Patologia Anatômica da Rede D'Or São Luiz



Priscila Cruzatti, especialista em Inovação e Saúde Digital do Google



Carlos Pedrotti, presidente da Saúde Digital Brasil (moderação)

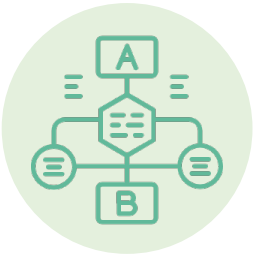
Radiologia: produtividade, precisão e sustentabilidade

A radiologia é considerada uma das áreas mais impactadas pela IA, e uma das que melhor traduzem a ideia de eficiência inteligente. O maior impacto é na ressonância magnética, especialmente com as mudanças que ocorreram nos últimos anos.

"Os algoritmos incorporados às máquinas permitiram um ganho de produtividade entre 25% e 30%."

César Nomura

Como a inteligência artificial vem transformando produtividade e sustentabilidade nos exames de imagem:



Os algoritmos aceleram o tempo de exame e reduzem a necessidade de equipamentos de alto custo.



Máquinas de 1,5 Tesla passam a produzir imagens comparáveis às de 3 Tesla, com economia de energia e insumos.



A tecnologia gera impactos ambientais positivos, diminuindo o uso de hélio e o consumo energético.

O verdadeiro ganho vai além da produtividade: está em tornar o diagnóstico mais acessível, sustentável e preciso, consolidando uma radiologia mais inteligente e ambientalmente responsável.

Patologia digital: da lâmina ao algoritmo

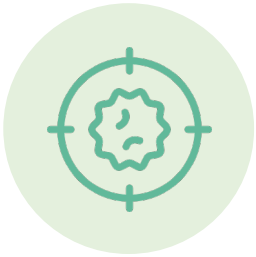
A área da patologia anatômica começa a viver agora a transformação que a radiologia já atravessou.

> *"Embora a gente já conheça a patologia digital há muitos anos, somente agora, nos últimos dois ou três anos, é que incorporamos a inteligência artificial e fizemos da patologia digital uma patologia computacional."*
>
> **Fernando Soares**

Marcos da transição da patologia digital para a patologia computacional:



A digitalização completa das lâminas transforma o microscópio em plataforma computacional.



Algoritmos já conseguem detectar tumores, priorizar casos e prever mutações genéticas.



A análise ganha precisão, escala e velocidade, favorecendo a colaboração entre centros.

O avanço depende de infraestrutura robusta e conectividade: a patologia computacional só se consolida quando há rede, interoperabilidade e acesso compartilhado a dados de qualidade.

Infraestrutura e confiança: tecnologia como serviço

Priscila Cruzatti, do Google, trouxe a perspectiva do setor tecnológico e enfatizou que sem base digital, não há transformação real.

> *"Infraestrutura não é a parte bonita da conversa. É como encanamento, que você faz porque é obrigatório. No entanto, nada flui sem ela."*
>
> **Priscila Cruzatti**

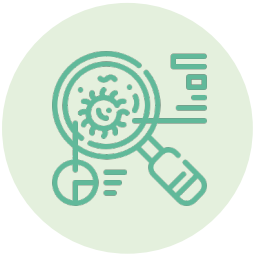
Aspectos que tornam a infraestrutura digital o alicerce da inovação em saúde:



A computação em nuvem e os modelos as a service democratizam o acesso à IA reduzindo barreiras de investimento.



Infraestrutura sólida garante segurança, anonimização e conformidade regulatória.



Com os recursos certos, pesquisadores podem investigar doenças negligenciadas, como dengue, zika e tuberculose.

A tecnologia deve ser vista como ampliação do cuidado humano: ao eliminar barreiras técnicas, permite que equipes médicas e científicas dediquem mais tempo à descoberta, à análise e à personalização do tratamento.

Ética, integração e confiança

A IA não substitui o olhar clínico, mas exige um novo tipo de inteligência coletiva, capaz de integrar dados e interpretações.

O desafio é fazer sistemas e diagnósticos dialogarem entre si, simplificando o trabalho médico sem perder o sentido humano do cuidado.

A consolidação da IA na saúde depende menos de automação e mais de confiança, interoperabilidade e propósito compartilhado — uma inovação que une pessoas, dados e valores em torno do mesmo resultado: cuidar melhor.

EFICIÊNCIA E VALOR: O CAMINHO PARA A SUSTENTABILIDADE NA SAÚDE

O Palco Eficiência do Conahp 2025 redefiniu a gestão em saúde: eficiência é direcionar recursos para gerar valor real, não apenas cortar gastos. Os debates focaram na urgência de modelos integrados para lidar com condições crônicas (multimorbidade), combinando tecnologia com humanização para antecipar problemas. Essa transformação exige que a saúde abandone a lógica do volume e comece a medir o que realmente importa: os desfechos na vida dos pacientes.

O Cuidado Baseado em Valor, por sua vez, só avança com uma base cultural e de dados sólida. A jornada exige o compartilhamento transparente de resultados entre hospitais para impulsionar a melhoria coletiva. Esse novo pacto de corresponsabilidade é materializado no risco compartilhado, onde a indústria, operadoras e prestadores assumem juntos a responsabilidade pelos resultados clínicos. O futuro do financiamento está em pagar pelo desfecho, garantindo acesso e sustentabilidade ao sistema.





MULTIMORBIDADE: QUANDO EFICIÊNCIA E CUIDADO CAMINHAM JUNTOS

O debate "Multimorbidade: transformando a eficiência do sistema de saúde com modelos integrados e focados nas condições crônicas" mostrou que o conceito de eficiência na saúde está em evolução. Hoje, não se trata de cortar gastos, mas de direcionar recursos para gerar valor real ao paciente e à sociedade.

Três experiências complementares demonstraram como essa transformação já acontece — combinando inovação, tecnologia e vínculo humano para enfrentar o desafio das condições crônicas.

Participantes:



Fernando Parrillo, CEO da Prevent Senior



Matheus Moraes, cofundador e COO da Alice



Tamer El Andere, arritmologista e eletrofisiologista na Santa Casa de São Paulo, BP – A Beneficência Portuguesa de São Paulo, Rede D'Or São Luiz e Dasa



Ana Maria Malik, professora titular da FGV-EAESP (moderação)

"EFICIÊNCIA NÃO VEM ÀS CUSTAS DE UM BOM CUIDADO, VEM DE REDUZIR O DESNECESSÁRIO E DIRECIONAR O QUE IMPORTA PARA ONDE FAZ MAIS DIFERENÇA"

Matheus Moraes

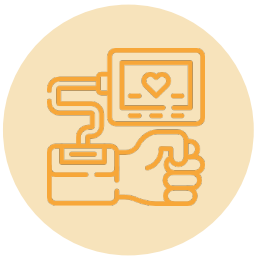
Acompanhamento que antecipa o problema

Na Alice, o cuidado começa antes que a doença se agrave. O modelo de atenção primária digital, guiado pelo Risco Magenta — que organiza os pacientes em quatro níveis, da promoção e prevenção ao gerenciamento de casos complexos —, coloca o médico de família no centro e utiliza dados em tempo real para acompanhar pessoas com múltiplas condições crônicas.

Resultados:



62% dos membros com diabetes têm hemoglobina glicada controlada (<7%)



69% mantêm pressão arterial controlada



46% dos pacientes com transtornos depressivos apresentaram melhora significativa do PHQ-9 em três meses

Humanização que gera eficiência

Para Fernando Parrillo, da Prevent Senior, eficiência é consequência de um modelo "feito de pessoas para pessoas". A operadora, com 550 mil beneficiários, aposta na humanização como estratégia de resultado.

O projeto Conchetas, criado durante a pandemia, exemplifica essa cultura: colaboradores ligavam para pacientes idosos isolados, oferecendo escuta e acolhimento.

"Cada ponto de contato reflete nossa essência: o cuidado"

Fernando Parrillo

Outra iniciativa, o programa Coração Valente, leva médicos e pacientes cardíacos para caminhadas em parques — transformando o espaço público em extensão da assistência.

Resultados:



Mais de 100 mil pacientes captados pelo sistema Fast Capture



82 mil em cardiologia e 37 mil em oncologia

Tecnologia que aproxima

O cardiologista Tamer El Andere vive na prática o uso da tecnologia no cuidado. Em Canapi (AL) — cidade a 400 quilômetros de Maceió —, ele ajudou a restabelecer o atendimento local, após três anos sem cardiologista. Com apoio da telemedicina, os pacientes voltaram a ser acompanhados de forma regular.

Tamer também citou que na Rede D'Or e na Dasa, tecnologias como *wearables* e sistemas de navegação 3D já revolucionam o diagnóstico e o tratamento das arritmias.

"Hoje o paciente anda monitorado o tempo todo — o diagnóstico é imediato e o cuidado, muito mais seguro"
Tamer El Andere

Aprendizados do painel



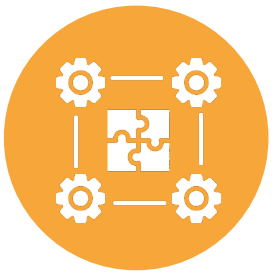
Reduzir o desnecessário e investir no que realmente importa.



Resultados clínicos e experiência do paciente são as métricas centrais da eficiência.



Um sistema sustentável combina tecnologia e humanização.



Integração e coordenação são a base do novo padrão de cuidado em saúde.



QUANDO O VALOR REDEFINE O CUIDADO

O painel "Modelos de pagamento e incentivos à melhoria contínua de valor" demonstrou que eficiência na saúde não se mede mais pelo gasto evitado, mas pelo impacto real sobre a vida das pessoas. Experiências em andamento mostraram como o cuidado baseado em valor começa a transformar a prática assistencial e o modelo de remuneração no Brasil.

Participantes:



Daniela Medeiros, superintendente de Provimento de Saúde da Unimed Porto Alegre



Ana Cláudia Takahashi, diretora de Negócios do Hospital Alemão Oswaldo Cruz



César Franco, CEO da Croma Oncologia



Frederico Magro, diretor associado de Acesso ao Mercado, Economia da Saúde e Avaliação de Valor da Sanofi



Vanessa Teich, diretora de Transformação em Oncologia e Hematologia do Einstein (moderação)

Valor é o novo indicador de eficiência

"A saúde aprendeu a medir processos, não resultados." A provocação de Daniela Medeiros resume o ponto de partida da Unimed Porto Alegre para abandonar a lógica da eficiência operacional — centrada em custo e volume — para medir o que realmente importa para o paciente.

O modelo de Cuidado Baseado em Valor (CBV) foi incorporado ao planejamento estratégico e deu origem a um escritório próprio de valor, responsável por criar indicadores, padronizar desfechos e integrar a coleta de dados de toda a rede.

"Não basta pagar diferente. É preciso cuidar diferente"
Daniela Medeiros

O programa Viver Bem, principal frente de cuidado coordenado da Unimed Porto Alegre, hoje acompanha 45 mil vidas, das quais 30 mil com condições crônicas complexas e 15 mil em autocuidado apoiado.

Resultados:



31% de redução nas emergências



50% de queda em reinternações



61% de melhora na qualidade de vida



80% de NPS do cuidado

A projeção até 2029 é chegar a 266 mil vidas navegadas e um custo evitado de R$ 868 milhões — consequência, não objetivo.

"O incentivo financeiro ativa a mudança, mas o que sustenta é o cuidado coordenado, humano e baseado em desfechos"
Daniela Medeiros

Linha de cuidado em obesidade

O segundo case, apresentado por Ana Cláudia Takahashi, do Oswaldo Cruz, trouxe um novo modo de entender e tratar a obesidade. Desde 2024, o hospital opera uma linha de cuidado estruturada para pacientes com obesidade clínica e pré-clínica — baseada no novo critério publicado pelo The Lancet, que define a doença não pelo peso, mas pelo impacto funcional e metabólico sobre a saúde.

"Não é sobre o tamanho do corpo, é sobre o impacto na saúde"
Ana Cláudia Takahashi

Com o novo critério, apenas 9,7% dos pacientes se enquadram em obesidade clínica, contra 42% pelo IMC tradicional — um ganho de 4x mais precisão.

Essa abordagem permite priorizar o tratamento precoce, antes que surjam complicações, reduzindo desperdícios e ampliando sustentabilidade.

A linha de cuidado inclui:



Tratamento clínico multidisciplinar (endocrinologia, nutrição, psicologia e psiquiatria)



Protocolos individualizados de medicação e bioimpedância



Acompanhamento longitudinal de até 5 anos



Avaliação de desfechos clínicos, funcionais e de qualidade de vida

Em pacientes submetidos à cirurgia bariátrica, os resultados são:



46% menos complicações

Tempo de internação 20% menor

60% menos admissões em UTI

70% menos reoperações

0% de readmissões em 30 dias

O modelo mostrou redução média de 9,1% nos custos totais em 12 meses, segundo benchmark nacional do estudo VBHC Bariátrica Brasil.

"Eficiência, para nós, é cuidar de forma integrada, não economizar em partes do processo"
Ana Cláudia Takahashi

Integração e risco compartilhado

César Franco, CEO da Croma Oncologia, apresentou a experiência de uma rede criada para acompanhar o paciente oncológico de forma contínua — do diagnóstico ao tratamento e ao seguimento.

"Se começamos discutindo preço, o projeto morre antes de nascer"
César Franco

A estratégia foi mapear jornadas, definir desfechos e construir modelos de remuneração por episódio que envolvam todos os prestadores.

Frederico Magro, da Sanofi, complementou o debate ao citar o acordo de risco com o Ministério da Saúde para o tratamento da esclerose múltipla — o primeiro do tipo aprovado pela Conitec.

Pelo contrato, a farmacêutica assume parte dos custos caso o medicamento não atinja os resultados esperados.

"Não dá para ter um ganhando e o outro perdendo. Todos precisam entrar com a mentalidade de parceria"

Frederico Magro

Aprendizados do painel



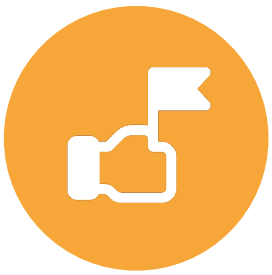
Modelos de pagamento devem nascer de modelos de cuidado, não o contrário.



A transformação depende da integração entre médicos, operadoras, hospitais e pacientes.



Sem governança de dados e indicadores claros, não há valor mensurável.



Cuidar com propósito e coordenação é o novo padrão de eficiência.



GOVERNANÇA, DADOS E CULTURA

No painel "Medindo o real impacto do cuidado baseado em valor", especialistas mostraram como transformar o conceito de *Value-Based Healthcare* (VBHC) em prática — e porque a mudança mais desafiadora não é tecnológica, mas cultural.

Participantes:



Paul Van der Nat, diretor de Valor em Saúde no Hospital St. Antonius



Renske Veenstra, gerente de Programa de Dados em Saúde da Rede Santeon



Zofia Das-Gupta, diretora sênior de Pesquisa de Desfechos no Ichom



Marcia Makdisse, fundadora da Mak Valor Mentoring e da Academia VBHC (Brasil) (moderação)

Valor além da planilha

"IMPLEMENTAR O CUIDADO BASEADO EM VALOR É SIMPLES NA TEORIA E COMPLEXO NA VIDA REAL."

A frase de Paul van der Nat, diretor de Valor em Saúde do Hospital St. Antonius, resume o desafio de transformar o conceito criado por Michael Porter em prática clínica.

Van der Nat lidera a Santeon, rede que reúne hospitais como o St. Antonius, Canisius-Wilhelmina e Martini Hospital. O propósito é aprender em conjunto e compartilhar resultados de forma transparente.

Em vez de competir, as instituições passaram a comparar desfechos, identificar variações e testar novas formas de cuidar em ciclos contínuos de melhoria.

"Valor é criado no ciclo completo do cuidado, não em departamentos isolados
Paul van der Nat

O modelo da Santeon cobre mais de 20 condições médicas, entre elas câncer de mama, AVC, insuficiência renal e doenças pulmonares.

"Melhorar desfechos reduz custos, sim, mas o ganho real é moral. Cuidar melhor é um dever"
Paul van der Nat

Dados e colaboração

Renske Veenstra, gerente de Programa de Dados em Saúde da Rede Santeon, é quem dá sustentação digital a essa jornada.

"Temos dados em todos os lugares. O desafio é fazer com que falem a mesma língua"
Renske Veenstra

O sistema unifica as informações clínicas dos sete hospitais em uma infraestrutura comum, baseada em padrões internacionais. Cada instituição coleta seus dados localmente, mas todos são analisados de forma integrada.

A plataforma recebeu o CIO Innovation Award 2022 e hoje permite criar dashboards em tempo real, como o "Patients Like Me", que mostra a evolução de pacientes com o mesmo diagnóstico em diferentes hospitais.

"Transformar dados em valor não é um projeto técnico. É um processo coletivo"
Renske Veenstra

Dados transformados em cuidado

O Ichom reúne especialistas e pacientes do mundo todo para definir padrões internacionais de mensuração de desfechos (standard sets), hoje aplicados em cerca de 60% da carga global de doenças.

Esses conjuntos padronizados permitem comparar resultados entre países, instituições e sistemas de saúde.

"Medir é apenas o começo. O impacto vem quando a informação volta para a vida real dos pacientes"
Zofia Das-Gupta

O desafio não é acumular dados, mas usá-los para transformar o cuidado. Isso significa incluir desfechos relatados pelos próprios pacientes (PROMs) e devolver essas informações às equipes clínicas para apoiar decisões reais.

Aprendizados do painel



Hospitais que compartilham dados e resultados melhoram mais rápido.

Sem confiança entre equipes e instituições, não há cuidado baseado em valor.

Ter dados é pouco: é preciso transformá-los em ação clínica.

Plataformas comuns, como o HIPS, favorecem colaboração e reduzem redundâncias.

Medir desfechos é também um compromisso ético com o paciente.



NOVOS MODELOS AMPLIAM ACESSO A TERAPIAS DE ALTO CUSTO

No painel "Compartilhamento de riscos: redefinindo as regras da cadeia de cuidados na saúde", especialistas mostraram como o pagamento por performance começa a transformar a forma de financiar a assistência.

Participantes:



Aline Chibana, gerente do Escritório de Valor do A.C.Camargo Cancer Center



Natan Monsores de Sá, coordenador-geral de Doenças Raras do Ministério da Saúde



Leandro Fonseca, Head de Relações Governamentais e Sustentabilidade do Sistema de Saúde na Novartis



Sarah Chaia, diretora jurídica e de Acesso e Sustentabilidade da Roche Pharma Brazil



Rogério Reis, vice-presidente de Hospitais da Rede Américas (moderação)

Inovação no SUS

O Ministério da Saúde implantou o primeiro acordo de compartilhamento de risco do SUS, voltado à terapia gênica Zolgensma — indicada a crianças com Atrofia Muscular Espinhal (AME), uma doença rara e grave.

O acordo, firmado com a Novartis, levou quase três anos de desenho técnico e jurídico. Foram sete etapas até a assinatura, da avaliação da tecnologia à criação de um sistema digital para monitorar, em tempo real, o desempenho do tratamento.

"Pela primeira vez, o SUS paga por um desfecho e não apenas por uma entrega"
Natan Monsores de Sá

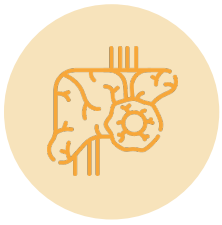
Novos modelos no setor privado

Na saúde suplementar, o A.C.Camargo Cancer Center também vem experimentando o modelo. Desde 2022, o hospital mantém acordos com farmacêuticas como Roche e Pfizer, em que falhas terapêuticas geram reembolso parcial ou integral.

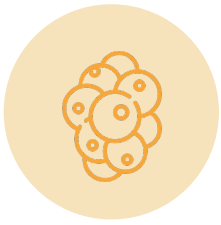
Principais acordos firmados:



Atezolizumabe (Roche) – carcinoma de pulmão de pequenas células: devolução total em caso de falha até o sexto ciclo



Atezolizumabe + Bevacizumabe – hepatocarcinoma: reembolso duplo se houver progressão da doença



Ropolivy (Polatuzumabe Vedotina) – linfoma difuso de grandes células B: garantia estendida de 12 meses



Teto de gastos – câncer de pulmão não pequenas células: a indústria assume o custo de oito meses adicionais quando o paciente permanece estável

Em dois anos, o hospital registrou apenas duas falhas terapêuticas, que resultaram em R$ 320 mil devolvidos às operadoras — um exemplo de como é possível conciliar sustentabilidade financeira e qualidade assistencial.

"Não é sobre gastar menos, é sobre cuidar melhor"
Aline Chibana

Já nos projetos-piloto conduzidos pela Roche, 85% dos pacientes alcançaram os resultados esperados, e os 15% restantes geraram uma economia média de 14% nos custos totais — evidência de que a lógica de valor é boa para todos os lados.

Cadeia de valor na saúde

O compartilhamento de riscos é um novo pacto de corresponsabilidade entre quem paga, quem trata e quem desenvolve a tecnologia.

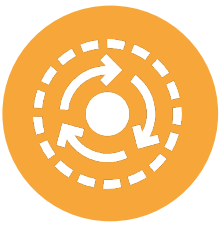
"Não se trata de vender medicamentos, mas de garantir resultados em saúde"
Leandro Fonseca

"Esses modelos só funcionam quando há transparência. É a confiança que sustenta o risco compartilhado"
Sarah Chaia

Aprendizados do painel



Valor é o que permanece quando o custo deixa de ser o foco.



Acesso e sustentabilidade são dois lados do mesmo desafio.



Dados e confiança são o alicerce de qualquer modelo baseado em valor.



O futuro da saúde é colaborativo, não competitivo.



Público e privado convergem na busca por eficiência com propósito.

Sessão Pôster: A evolução da saúde na prática



Curadoria: FGV EAESP – Centro de Estudos em Planejamento e Gestão de Saúde

Patrocínio: ABIMO – Associação Brasileira da Indústria de Dispositivos Médicos

Com o objetivo de disseminar as melhores práticas e cases de sucesso no setor da saúde, todos os anos o Conahp abre espaço para a exposição de trabalhos científicos na já consagrada Sessão Pôster. Esta edição destacou iniciativas inovadoras alinhadas com as temáticas do Congresso em 2025: Inovação, Eficiência, Pessoas, Assistencial e Gestão.

Neste ano, foram inscritos 544 trabalhos, dos quais 267 foram selecionados para ficarem expostos durante os dois dias do Conahp. Esta seleção foi possível graças à parceria da FGV-EAESP, responsável pela curadoria dos projetos por meio do trabalho da comissão avaliadora composta pelos seguintes profissionais: Alberto José Niituma Ogata, Aline Cassi Y. Patrus, Ana Maria Malik, Audry Elizabeth dos Santos, Cid Gusmão, Cinthia Costa, Denise Schout, Evandro P. Villar Felix, Fernanda Faig, Fernanda Torquato Bucione, Glaucio de Oliveira Nangino, Graziela Ferreira Escobar, Hilcides Fernanda Allucci, Iara Bernz, Laura Schiesari, Linus Pauling Fascina, Maria Laiz A. M. Zanardo, Mariana Carrera, Tereza Barczinski.



Conheça a seguir os **4 melhores trabalhos desta edição**

1º LUGAR

EIXO INOVAÇÃO

IMPACTO DO MANEJO HEMODINÂMICO NEUROCRÍTICO GUIADO PELA COMPLACÊNCIA INTRACRANIANA

Hospital Nove de Julho

Autor: Carlos Eduardo Nassif Moreira
Coautores: Celso Madeira Padovesi, Vivian Vieira Tenório Sales e Marcelo Tadeu Carnielo

2º LUGAR

EIXO EFICIÊNCIA

CUIDADO DIGITAL E GESTÃO PROATIVA DE CASOS CRÔNICOS: SUSTENTABILIDADE E VALOR EM SAÚDE

Einstein Hospital Israelita

Autor: Rodrigo Hidd Kondo
Coautores: Vitor Maia Teles Ruffini, Karina Andrade Felicio e Nathalia Santana Simão

3º LUGAR

EIXO EFICIÊNCIA

REDUÇÃO DE READMISSÕES HOSPITALARES ATRAVÉS DA ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO E GESTÃO DE CASO

Einstein Hospital Israelita

Autor: Flavio Araujo Borges Jr.
Coautores: Matheus Merlin Felizola, Joyce Alvares da Silva e Daniela Matos de Sousa dos Santos

4º LUGAR

EIXO GESTÃO

GESTÃO INTEGRADA DE AFASTAMENTOS: MODELO SUSTENTÁVEL PARA REDUÇÃO DE CUSTOS E PROMOÇÃO DA SAÚDE OCUPACIONAL

Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da USP - HCFMUSP

Autor: Rafael Marques Geraldo
Coautores: Fernando Liebhart Maia, Antonio dos Santos Barboza e Francisca Adriana da Silva Costa

CONFIRA TODOS OS TRABALHOS APROVADOS EM CONAHP.ORG.BR

DA ALTA CONFIABILIDADE À TRANSPARÊNCIA: AS BASES DO FUTURO ASSISTENCIAL NO CONAHP 2025

O Palco Assistencial do Conahp 2025 dedicou-se a mapear as bases da excelência em saúde, começando pela segurança do paciente. Especialistas globais, como Josh Clark (IHI), e líderes brasileiros confirmaram que a alta confiabilidade depende de profissionais capacitados e, especialmente, de sistemas capazes de sustentar o cuidado do futuro. A jornada passa por transformar erros em aprendizado, sustentada por lideranças engajadas e uma cultura justa que protege e envolve a linha de frente.

O segundo pilar abordou a relação entre evidência, padronização e variabilidade clínica. Enquanto o "pai" da Medicina Baseada em Evidências, Gordon Guyatt, defendeu que a padronização só se aplica a evidências fortes, a decisão compartilhada foi reforçada como essencial quando a incerteza é alta. Este cenário exige transparência dos dados de qualidade (como já faz a Johns Hopkins Medicine) para impulsionar melhoria interna e reconstruir a confiança do paciente. Por fim, o papel do médico como curador de informação nas redes sociais foi crucial para combater a desinformação na era digital.





COMO TRANSFORMAR SEGURANÇA EM CULTURA

No painel "Estratégias para construir instituições hospitalares de alta confiabilidade", os participantes mostraram que o futuro da segurança do paciente não depende apenas de profissionais dedicados, mas de sistemas capazes de sustentar o bom cuidado — mesmo diante do erro, da pressão ou do imprevisto.

Participantes:



Josh Clark, vice-presidente de Sistemas Operacionais de Qualidade e Segurança no Institute for Healthcare Improvement (IHI)



Ana Lúcia Abrahão, superintendente assistencial do Hcor



Fátima Gerolin, diretora-executiva assistencial e de Ensino do Hospital Alemão Oswaldo Cruz



Vania Röhsig, superintendente assistencial e de Educação do Hospital Moinhos de Vento (moderação)

Do erro ao redesenho de sistemas

"Melhorar a saúde não é mudar as pessoas, é transformar os sistemas em que elas trabalham."

A frase de Josh Clark resume a essência da alta confiabilidade. Enfermeiro e vice-presidente do IHI, Clark mostrou como hospitais em diferentes países têm adotado práticas inspiradas em setores como aviação e energia nuclear para reduzir variabilidade e fortalecer a segurança assistencial.

O IHI tem apoiado instituições na criação dos chamados safety huddles — reuniões rápidas e multidisciplinares que ajudam a identificar riscos antes que se tornem incidentes. Em hospitais parceiros do instituto, o modelo dobrou o número de notificações de "quase erros" e reduziu em 50% os eventos graves de segurança.

Liderança, cultura e dados

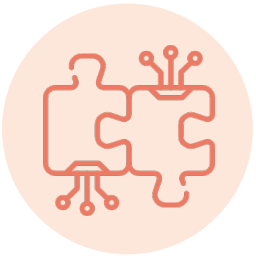
Nos hospitais brasileiros, os avanços em alta confiabilidade se apoiam em três bases:



Liderança engajada



Cultura de segurança



Dados integrados

No Hospital Alemão Oswaldo Cruz, um painel de alta confiabilidade reúne sete indicadores críticos — de quedas com lesão a infecção de corrente sanguínea —, revisados semanalmente por todas as áreas. O processo envolve comitês multiprofissionais, pesquisas de clima e treinamentos focados em comunicação e erro humano.

No Hcor, a integração entre gestão assistencial e clínica é o eixo central. O hospital realiza *briefings* e *debriefings* diários, mantém comitês de crise e vem ampliando o uso de inteligência artificial e automação para detectar precocemente sinais de deterioração clínica.

"Ser uma organização de alta confiabilidade é uma jornada, não um destino. E sem o conselho e a diretoria comprometidos, a jornada não avança"
Fátima Gerolin

"Cada alerta é uma oportunidade de prevenir o evento antes que ele aconteça"
Ana Lúcia Abrahão

Cuidar de quem cuida

Clark alertou para o risco de sobrecarregar profissionais com ferramentas mal integradas e defendeu o uso criterioso da tecnologia — com enfermeiros, farmacêuticos e médicos envolvidos desde o desenho das soluções.

Questionados sobre como lidar com comportamentos inadequados, os painelistas reforçaram a importância de políticas claras e cultura justa — aquela que distingue erro humano de negligência e transforma falhas em oportunidade de aprendizado.

"O segredo é ouvir os profissionais da linha de frente"
Fátima Gerolin

Aprendizados do painel



Cuidar de quem cuida é o primeiro passo para cuidar bem.



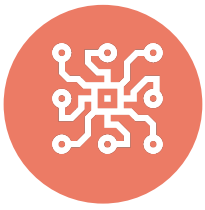
Alta confiabilidade é um sistema, não um projeto.



Segurança deve estar incorporada ao trabalho diário.



Lideranças engajadas sustentam a cultura de segurança.



Tecnologia deve servir ao cuidado, e não o complicar.



PALCO ASSISTENCIAL

VARIABILIDADE CLÍNICA E O VALOR DA DECISÃO COMPARTILHADA

No painel "A variabilidade clínica como obstáculo à eficiência da saúde: como reduzir desperdícios e aumentar a qualidade por meio da padronização", especialistas discutiram um dos dilemas centrais da medicina moderna: até que ponto é possível padronizar o cuidado sem eliminar o julgamento clínico e as preferências individuais dos pacientes.

Participantes:



Gordon Guyatt, professor de Medicina na Universidade McMaster



Miguel Cendoroglo, chairman do Comitê de Qualidade, Assistência e Corpo Clínico do Einstein Hospital Israelita



Renato Vieira, diretor médico do Hospital Santa Catarina – Paulista



Gabriel Dalla Costa, diretor médico executivo do Hcor e vice-presidente da Comissão Científica do Conahp 2025 (moderação)

Medicina Baseada em Evidências

Criador do conceito de Medicina Baseada em Evidências (MBE), Gordon Guyatt abriu o painel com uma provocação:

"MEDICINA BASEADA EM EVIDÊNCIAS NÃO É SINÔNIMO DE ATENDIMENTO UNIFORME."

Segundo ele, o objetivo da MBE é ajudar os profissionais a equilibrar três dimensões:uma provocação:



1. Melhor evidência científica disponível



2. Experiência clínica acumulada



3. Valores e preferências do paciente

O que é o sistema GRADE

Guyatt explicou o sistema GRADE (Grading of Recommendations, Assessment, Development and Evaluation), adotado hoje por mais de 120 organizações no mundo — entre elas, a Organização Mundial da Saúde e o UpToDate — para classificar a qualidade das evidências e a força das recomendações clínicas.

O método ajuda a diferenciar o que pode ser padronizado do que deve permanecer sujeito à decisão compartilhada:



Evidência forte e de alta qualidade - a conduta pode (e deve) ser padronizada.



Evidência incerta ou com riscos e benefícios em equilíbrio - a decisão deve ser compartilhada.



Recomendações fracas ou condicionais - a variabilidade clínica é esperada e até desejável.

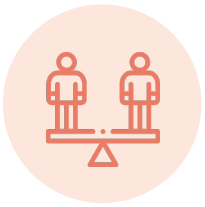
O GRADE também considera aspectos como:



Aceitabilidade: o que pacientes e profissionais consideram viável.



Factibilidade: o que é possível dentro da realidade do sistema.



Equidade: como as decisões afetam diferentes grupos de pacientes.

"Se a decisão depende de valores e preferências, o cuidado não pode ser padronizado. Ele precisa ser individualizado"

Gordon Guyatt

Julgamento clínico e cultura médica

Para Miguel Cendoroglo, reduzir variabilidade não é eliminar diferenças, mas entender quando elas fazem sentido.

Ele defendeu:



Feedbacks e auditorias contínuas como instrumentos de aprendizagem



Boards multiprofissionais para revisar casos complexos ou de alto custo



Governança clínica robusta, capaz de reduzir vieses e garantir consistência

"Há situações em que o custo do erro é alto demais para não seguir um protocolo — e outras em que o julgamento clínico é indispensável"

Miguel Cendoroglo

Do dado à decisão

Renato Vieira lembrou que evidências sólidas podem levar mais de uma década para se traduzir em prática — e que, nesse intervalo, tecnologias de baixo valor frequentemente ganham espaço.

Para ele, o foco deve ser recolocar o paciente no centro das decisões e criar ambientes institucionais que sustentem o julgamento clínico, em vez de engessá-lo.

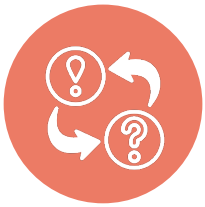
"Quando o paciente não tem voz, o sistema erra o centro de gravidade e tudo mais passa a girar fora de órbita"

Renato Vieira

Aprendizados do painel



Padronizar faz sentido apenas quando a evidência é forte



Incerteza exige diálogo com o paciente



Feedback e medição contínua reduzem variabilidade injustificada



Governança clínica é chave para decisões consistentesIncerteza exige diálogo com o paciente



Sistemas fragmentados minam o cuidado baseado em valor



IA deve apoiar, não substituir o julgamento clínico



MÉDICOS, REDES E RESPONSABILIDADE: A INFLUÊNCIA DIGITAL NA ERA DA DESINFORMAÇÃO

No painel "A influência digital: as mídias sociais redefinindo a prática médica", o pediatra e sanitarista **Daniel Becker** refletiu sobre o papel dos profissionais de saúde nas redes, o impacto da tecnologia no desenvolvimento infantil e os desafios de comunicar ciência em um ambiente dominado por algoritmos. A conversa foi mediada por **Natália Cuminale,** fundadora e CEO do Futuro da Saúde.

Do consultório ao ativismo digital

Com mais de 40 anos de carreira e quase dois milhões de seguidores nas redes sociais, Daniel Becker prefere se definir como ativista pela infância, não como influenciador.

"O termo influenciador está muito ligado à lógica do consumo. Eu não vendo nada, quero provocar reflexão."

Formado pela UFRJ, Becker construiu sua trajetória atuando em comunidades e em projetos sociais. As redes sociais surgiram como extensão natural desse trabalho.

"Comecei no Facebook, depois vieram os livros e o Instagram. Foi ali que encontrei o público que queria: pais e mães em busca de informação confiável."

Ele acredita que as redes podem ser ferramentas de saúde pública, mas também ambientes férteis para a desinformação.

"As plataformas manipulam a atenção das pessoas com algoritmos que exploram prazer e indignação. Cabe a nós, médicos, sermos curadores não só de doenças, mas também de informação."

A infância sob ameaça digital

O impacto da tecnologia sobre a infância é uma das principais bandeiras do pediatra.

Pesquisas mostram aumento de 200% nos índices de depressão e ansiedade entre adolescentes nos Estados Unidos e mais de 2.500% entre crianças brasileiras de 10 a 14 anos, entre 2013 e 2023.

"Vivemos uma epidemia de sofrimento mental infantil. Crianças de dois anos já usam celular. Estão perdendo o brincar, o contato com a natureza e até a capacidade de se entediar — que são bases do desenvolvimento."

Becker foi um dos articuladores da lei que regula o acesso de crianças às redes sociais no Brasil. A norma bloqueia conteúdos nocivos, reforça o controle parental e obriga as plataformas a guardar dados para investigação.

"Pela primeira vez, o Brasil está protegendo de fato as crianças no ambiente digital. É uma conquista importante, mas ainda é só o começo."

Médicos, influência e ética

"As redes são a nova sala de espera do consultório. Precisamos estar nelas, mas sem perder o senso de missão."

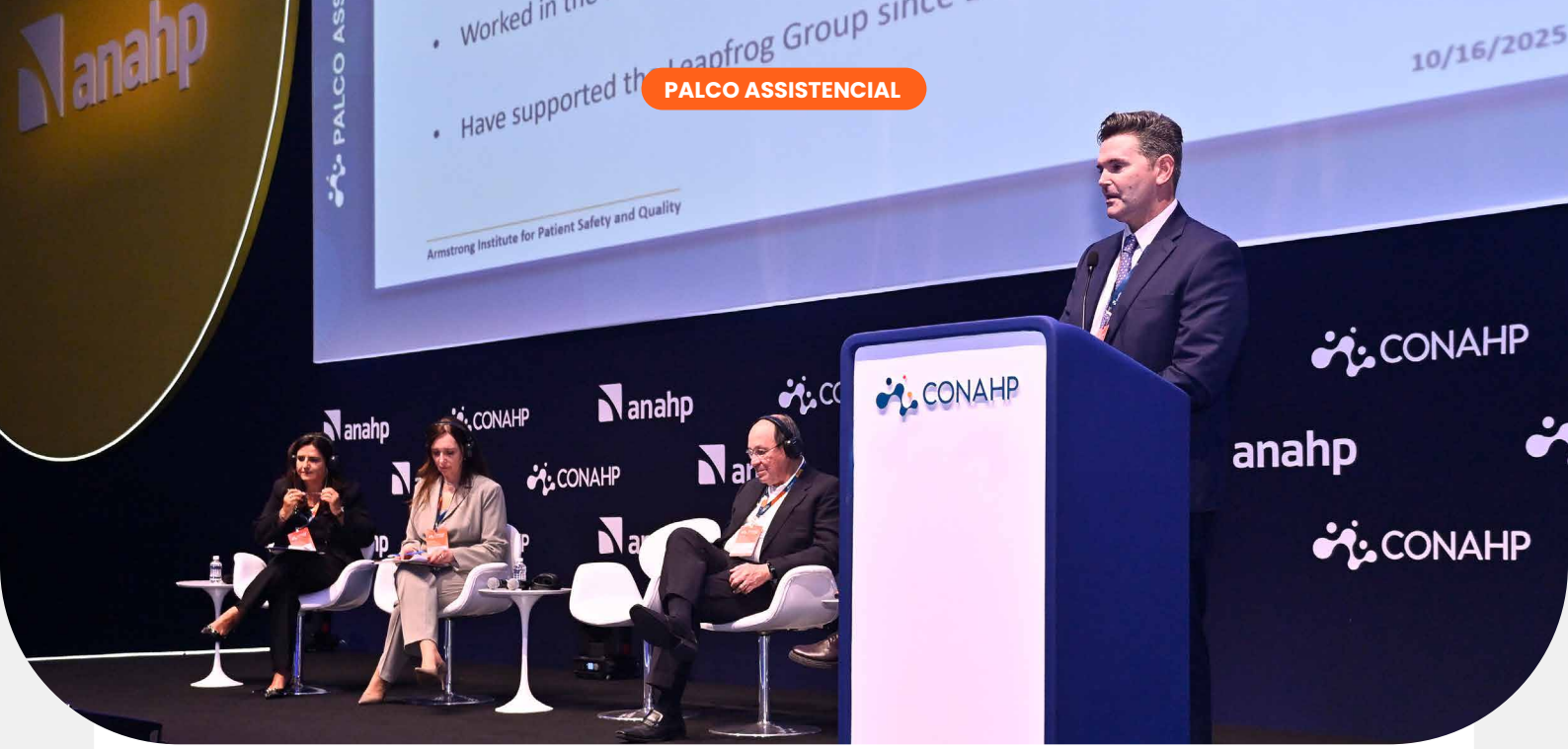
Becker alerta que popularidade e credibilidade não são a mesma coisa. Para ele, comunicar com responsabilidade exige ética e autenticidade: falar com base em evidências, não em tendências; explicar o contexto, não apenas o dado; e reforçar a individualidade de cada paciente.

"Quanto mais perfeito o vídeo, maior a suspeita. Os grandes produtores de desinformação dominam o marketing, e não a ciência."

Inteligência artificial: entre o apoio e o risco

Becker reconhece o potencial da tecnologia, mas faz um alerta sobre o que chama de "sedentarismo cognitivo". Ele também destaca o risco dos vínculos emocionais criados por brinquedos e assistentes virtuais com IA.

"Esses sistemas conhecem os medos e desejos das crianças e nunca as frustram. É uma influência íntima, poderosa e sem freios éticos."



TRANSPARÊNCIA QUE GERA CONFIANÇA

No painel "Como a divulgação dos resultados de qualidade e segurança pode influenciar a prática clínica e a confiança dos pacientes", especialistas mostraram que abrir os dados não é um risco reputacional, mas um investimento em credibilidade e melhoria contínua.

Participantes:



Matt Austin, professor associado da Escola de Medicina da Universidade Johns Hopkins e supervisor científico de pesquisa hospitalar do Leapfrog Group



Dario Ferreira, diretor médico corporativo do Grupo Kora Saúde



Paulo Zimmer, diretor de Operações Médicas do Einstein Hospital Israelita



Wania Baia, diretora assistencial do Hospital Sírio-Libanês



Helidea Lima, diretora de Qualidade Assistencial da Rede D'Or São Luiz (moderação)

Por que divulgar resultados

Para Matt Austin, a transparência é um dos motores mais poderosos da qualidade assistencial. Segundo o pesquisador, abrir dados sobre desempenho empodera pacientes e compradores de serviços a escolherem melhor, e estimula equipes internas a buscar melhoria contínua.

Na Johns Hopkins Medicine, a transparência é parte da estratégia institucional há mais de uma década. O sistema mantém um site público com indicadores de qualidade e segurança — como infecções associadas a cateter, taxa de reinternação e experiência do paciente — em todas as suas seis unidades hospitalares e centros ambulatoriais.

Austin destacou quatro razões pelas quais a instituição decidiu publicar seus dados:



1. Accountability: prestar contas à comunidade que o hospital atende



2. Conveniência: reunir em um único espaço dados que antes estavam dispersos em relatórios públicos e agências externas



3. Narrativa: dar contexto aos números, explicando o que está sendo feito para melhorar



4. Demanda de mercado: acompanhar concorrentes que já adotam políticas abertas de divulgação.

"A transparência nos torna responsáveis diante da comunidade. E é também uma forma de reconstruir confiança."

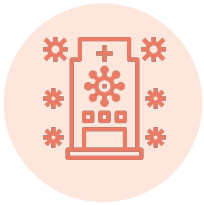
Matt Austin

O que é divulgado

A Johns Hopkins compartilha informações sobre:



Experiência do paciente (HCAHPS) — satisfação geral, comunicação e segurança



Infecções hospitalares — como CLABSI e ITU associada a cateter



Assistência materno-infantil e volumes cirúrgicos



Taxas de reinternação em 30 dias



Cuidados domiciliares (Home Health)

Cada indicador vem acompanhado de:



Explicação simples sobre o que está sendo medido



Dados comparativos com médias estaduais e nacionais



Planos de melhoria em andamento



"Frontline perspective", depoimento de profissionais da linha de frente sobre como contribuem para segurança e qualidade

"Os pacientes não querem apenas saber o último número. Eles querem entender se o hospital está melhorando"

Matt Austin

Como os dados impulsionam melhorias internas

A divulgação pública não é um fim em si, mas uma ferramenta de gestão. Na Johns Hopkins, os resultados são revisados mensalmente em reuniões com os presidentes das unidades, diretores médicos e o vice-presidente sênior de Qualidade e Segurança. Duas vezes por ano, o conselho da instituição recebe o panorama completo com as metas de melhoria e os pontos de maior impacto nos indicadores.

Cultura, liderança e confiança

Para Wania Baia, do Hospital Sírio-Libanês, a transparência começa antes dos números — com uma cultura organizacional madura, sustentada por lideranças transformacionais e ambiente psicológico seguro. Ela destacou a importância da cultura justa, que diferencia erro humano de negligência e transforma incidentes em aprendizado.

"Qualidade e segurança precisam estar no corpo da organização, ligadas à alta governança"

Wania Baia

Transparência no Brasil: o próximo passo

Dario Ferreira, do Grupo Kora Saúde, apontou que os indicadores mais maduros — como infecção de corrente sanguínea, ITU e taxa de mortalidade padronizada (SMR) — já poderiam ser publicados, considerando que existem iniciativas viabilizadoras como o Sistema de Indicadores Hospitalares da Anahp.

Paulo Zimmer, do Einstein, completou o argumento com o exemplo do Dossiê de Valor Einstein, que traz duas versões de indicadores; uma técnica, para profissionais, e outra traduzida para pacientes.

Aprendizados do painel



Transparência gera confiança e estimula melhoria.



Publicar dados é um ato de responsabilidade institucional



A cultura justa protege profissionais e pacientes..



Lideranças transformacionais fortalecem a governança.



Dados precisam ser auditáveis e compreensíveis.



Abrir resultados não é arriscar a reputação — é construí-la!

SER HUMANO NO CENTRO DA INOVAÇÃO: TRABALHO, PROPÓSITO E FORMAÇÃO NA SAÚDE DO FUTURO

O Palco Pessoas do Conahp 2025 deixou claro que, em meio ao avanço da inteligência artificial e às mudanças na força de trabalho, o principal desafio da saúde continua sendo humano. Os debates mostraram como a IA pode ampliar, em vez de substituir, a sensibilidade e o cuidado, desde que acompanhada de preparo, ética e liderança. Também ficou evidente que a convivência entre gerações exige novos modelos de gestão, capazes de unir propósito, comunicação clara e escuta ativa em ambientes cada vez mais complexos.

Outro eixo central foi a urgência de qualificar a formação médica e repensar a cultura do trabalho. A expansão desordenada de cursos, a perda do raciocínio clínico e a pressão por produtividade colocam em risco a segurança, os custos e o propósito das equipes. Ao mesmo tempo, saúde mental e segurança psicológica foram tratadas como pilares estratégicos para quem cuida. O consenso é inequívoco: o futuro da saúde depende de sistemas que coloquem as pessoas no centro da inovação.





PROFISSIONAIS DA SAÚDE DIANTE DA IA: O DESAFIO DE SE TORNAR MAIS HUMANO EM UM MUNDO AUTOMATIZADO

A inteligência artificial (IA) vem transformando o trabalho em saúde e redefinindo o papel humano diante da automação. Esse foi o ponto de partida da mesa "Ressignificando as profissões de saúde: como a IA está transformando o trabalho no setor?", que iniciou os debates do Palco Pessoas, no segundo dia do Conahp 2025. O encontro discutiu como a tecnologia pode potencializar, e não substituir, as competências humanas nas práticas assistenciais e de gestão.

Participantes:



Alex Vieira,
CIO do Hcor



Eduardo Cordioli,
diretor médico de Obstetrícia do Grupo Santa Joana



Miguel Fernandes,
diretor de Inteligência Artificial da Exame



Evandro Moraes,
superintendente administrativo do Hospital Moinhos de Vento (mediação)

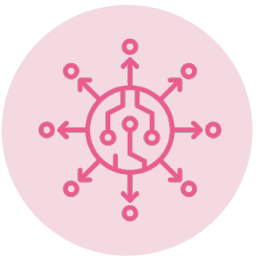
A IA como ampliação da experiência humana

Miguel Fernandes abriu a mesa defendendo que a IA deve ser vista não como substituta, mas como extensão da inteligência e da sensibilidade humanas.

"A IA automatiza atividades, mas devolve tempo para ser humano"

O valor do trabalho médico e assistencial está em atributos que a máquina não replica, como empatia, desejo, propósito. A tecnologia pode liberar espaço para escuta e cuidado, desde que usada com consciência ética e crítica.

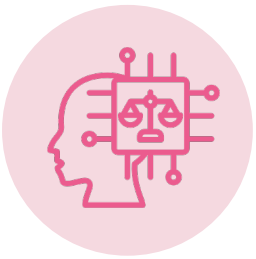
Os princípios que orientam o uso ético e humanizado da IA na prática assistencial:



A IA amplia, e não substitui, a experiência humana.



O tempo recuperado pela automação deve ser reinvestido em atenção e empatia.



O uso ético e criativo da tecnologia é condição para inovação responsável.

Fernandes lembrou que o aprendizado de máquina e a IA generativa já influenciam educação, comunicação e atendimento. Ao citar Ailton Krenak, comparou a tecnologia a um rio: é preciso aprender a viver com ela, sem perder a noção de fluxo e interdependência.

Gerações e cultura digital nos hospitais

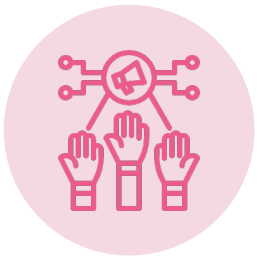
Da perspectiva da gestão hospitalar, há um desafio crescente: diferentes gerações convivem hoje no mesmo ambiente de trabalho. De um lado, profissionais que se formaram em contextos analógicos; de outro, nativos digitais que já iniciam a carreira sob influência da IA.

"Hoje, eu acredito que o futuro da liderança é nós pararmos de ser líderes de problema e passarmos a ser líderes de soluções."

Alex Vieira

A transformação digital vai além da informatização de processos: exige cultura e sensibilidade.

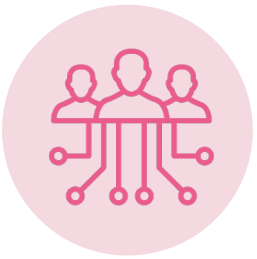
Os princípios que orientam uma liderança capaz de unir cultura digital e sensibilidade humana:



A convivência geracional exige novas formas de liderança e comunicação.



A cultura digital deve ser incorporada de modo orgânico e humano.



Liderar é integrar tecnologia, pessoas e propósito.

O profissional como elo essencial

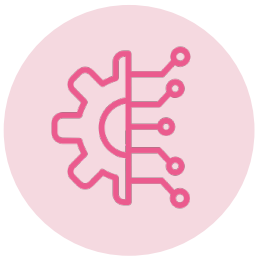
O Grupo Santa Joana utiliza IA generativa no acompanhamento de gestantes — são mais de 17 mil pacientes atendidas em quatro meses, com 95% de satisfação. O sucesso é atribuído à presença ativa dos profissionais, que orientam e supervisionam o sistema.

A automação deve potencializar o cuidado. E quando usada sem preparo apenas amplifica erros.

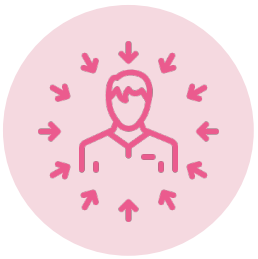
"Transformação digital é um termo equivocado; agora é potencialização digital. Uma ferramenta usada da forma errada potencializa o erro de forma exponencial. Por isso é muito importante treinar as pessoas com as novas ferramentas digitais"

Eduardo Cordioli

Formas de equilibrar eficiência tecnológica e sensibilidade humana:



A IA amplia a capacidade do profissional, mas requer treinamento contínuo.



O humano no centro (*human in the loop*) garante empatia e segurança.



O foco da formação médica deve migrar para competências emocionai, como escuta, empatia e gestão da dor.

"O médico pode ficar mais ao lado do paciente enquanto a inteligência artificial faz toda a parte de automação, preenchimento de guia... e realmente ajuda demais. Por isso, a pergunta é: será que nós estamos preparados para sermos mais humanos?"

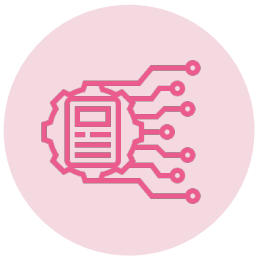
Eduardo Cordioli

Literacia e liderança digital

Liderar equipes na era da IA exige literacia digital. Compreender as tecnologias em uso deve ser parte da formação profissional, tão essencial quanto o domínio clínico.

O Brasil tem potencial para liderar essa transformação, desde que invista em autonomia tecnológica e no uso estratégico dos dados do SUS — considerado o maior banco de dados sanitários do mundo.

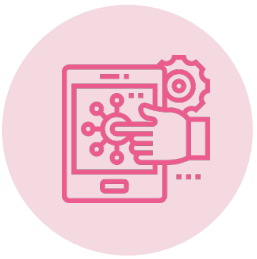
Os princípios que orientam o uso ético e humanizado da IA na prática assistencial:



A liderança em saúde precisa dominar conceitos básicos de IA e governança digital.



A soberania tecnológica depende do uso estratégico dos dados públicos.



A formação deve integrar conhecimento técnico, visão crítica e ética digital.

O humano no centro da inovação

A revolução tecnológica não é sobre máquinas, mas sobre pessoas. A IA está redefinindo funções e exigindo novas formas de empatia, colaboração e aprendizado contínuo, mas sem substituir os profissionais. Inclusive, pode ser uma forma de os convidar a serem mais humanos.



GERAÇÕES EM TRANSIÇÃO: O DESAFIO DE LIDERAR E ENGAJAR PROFISSIONAIS DA NOVA ERA DA SAÚDE

O segundo painel do Palco Pessoas abriu espaço para um debate sobre o futuro das relações de trabalho na saúde. Com o título "Novas gerações e sua visão sobre carreira e propósito: como atrair, engajar e reter profissionais da nova era da saúde", analisou como as transformações culturais e tecnológicas estão redefinindo o papel da liderança, os modelos de engajamento e o próprio sentido de pertencimento nas instituições do setor.

Participantes:



Dado Schneider, pesquisador e escritor sobre gerações e futuro do trabalho



Felipe Ligório, VP médico assistencial da Rede Mater Dei de Saúde



Rodrigo Ladeira, VP de RH, Qualidade e Comunicação da Athena Saúde



Leandro Ortigoza, superintendente de Gente & Gestão do Real Hospital Português (mediação)

“O mundo mudou bem na nossa vez”

Com humor e provocação, Dado Schneider abriu a conversa destacando a ruptura entre séculos:

“O SÉCULO 20 ERA VERTICAL: MANDAVA QUEM PODIA, OBEDECIA QUEM TINHA JUÍZO. O SÉCULO 21 É HORIZONTAL, A AUTORIDADE AGORA ESTÁ NO MESMO PLANO.”

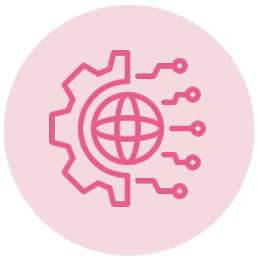
Ele descreveu a transição digital como um “tibroft” – um salto de dimensão – e afirmou que vivemos a “adolescência do futuro”.

“A geração Z não é menos comprometida, mas comprometida de outro jeito. Busca significado, equilíbrio e saúde mental. Coisas que a minha geração ignorava.”

Schneider também criticou o excesso de jargões corporativos:

“Inventaram o ‘colaborador’ para substituir o ‘funcionário’. Mas colaborador é quem ajuda, não quem trabalha. E líder, para o jovem, é o Mussolini... O cara é chefe, pô!”

Para compreender o cenário atual, é preciso olhar para três movimentos que estão redefinindo a forma como nos conectamos, trabalhamos e nos comunicamos:



A transformação digital alterou as relações de autoridade e engajamento.



As novas gerações buscam propósito, equilíbrio e saúde mental.



A comunicação entre gerações exige linguagem simples e empática.

Liderança como ponte entre gerações

Para Rodrigo Ladeira, a liderança é o elo entre culturas e idades:

"Existe um fosso entre gerações, e a liderança precisa ser a ponte."

Ele defendeu que o líder contemporâneo deve unir escuta, flexibilidade e direção:

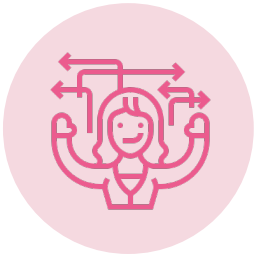
"Autoridade não é autoritarismo. É dar sentido e segurança psicológica."

Ladeira lembrou que os jovens já representam uma parte expressiva da força de trabalho e valorizam formas de reconhecimento menos hierárquicas, mais ligado a projetos inovadores do que cargos.

A nova liderança nasce do diálogo entre gerações e da capacidade de transformar propósito em prática:



A liderança é mediadora entre gerações e culturas organizacionais.



Escuta e flexibilidade são competências-chave do líder moderno.



Reconhecimento e propósito superam a lógica de cargos e hierarquias.

Educação e propósito em reconstrução

Felipe Ligório destacou que o desafio geracional começa na formação.

"A educação médica ainda ensina como há 50 anos. O jovem entra no curso e encontra um modelo que não dialoga com a realidade."

E o propósito precisa ser cocriado:

"O propósito antes era quase que imposto. Você está aqui porque o propósito é esse, então aceite que dói menos, e vamos trabalhar. E você concordava. Hoje, essa geração já questiona e não aceita só o propósito que está escrito na parede."

Ligório citou o programa Café com o Zé, da Rede Mater Dei de Saúde, que promove diálogo direto entre o CEO e os profissionais de base:

"É um espaço de escuta genuína. Muitas vezes, a média liderança não traduz o que vem da ponta. Dar voz é essencial."

O avanço digital só faz sentido quando conectado a pessoas e valores:



A formação médica ainda precisa se adaptar à cultura digital.



O propósito institucional deve ser vivido, não apenas comunicado.



Espaços de escuta genuína fortalecem o engajamento e a confiança.

Equilíbrio entre eras e o valor da experiência

Ao comentar a convivência entre quatro gerações nos hospitais, Dado Schneider afirmou:

"O FUTURO NÃO É DOS JOVENS, É DOS ATUALIZADOS."

O aprendizado intergeracional deve ser mútuo e começar pelos mais velhos. Para Rodrigo Ladeira:

"A liderança é hoje um superpoder. Precisamos de líderes que criem pontes, não muros."

E Felipe Ligório reforçou:

"É possível ser feliz e trabalhar no mesmo lugar, desde que haja autenticidade e colaboração."

A força das equipes está nas pontes entre diferentes experiências:



Atualização e aprendizado contínuo superam a barreira da idade.



A convivência entre gerações é uma oportunidade de troca, não de conflito.



Liderar é promover ambientes colaborativos e autênticos.

Carreiras mais humanas e flexíveis

O debate também abordou saúde mental e limites entre vida pessoal e profissional.

"Não dá para cuidar do paciente sem cuidar de quem cuida"
Rodrigo Ladeira

"Flexibilidade e bem-estar deixaram de ser benefícios para se tornarem estratégias de gestão"
Felipe Ligório

Dado Schneider foi direto:

"As novas gerações não vão ficar 20 anos no mesmo lugar, e tudo bem! O papel das empresas é formar pessoas para o setor, não apenas para si mesmas."

O cuidado com pessoas define os limites e as prioridades da gestão:



Bem-estar e saúde mental são pilares estratégicos de engajamento.



A flexibilidade é um valor organizacional, não um benefício.



Liderar é promover ambientes colaborativos e autênticos.

O maior desafio da saúde não é tecnológico, mas humano. Em meio à convivência de gerações e à revolução digital, é preciso redefinir o trabalho como espaço de propósito, aprendizado e conexão real.

"Vivemos duas eras simultaneamente. E é papel da liderança transformar essa transição em aprendizado coletivo."
Dado Schneider



DESAFIOS DA FORMAÇÃO MÉDICA NO BRASIL: QUALIDADE, REGULAÇÃO E FUTURO DA PROFISSÃO

Com vozes do setor público, da academia e da gestão hospitalar, a mesa "Desafio da Formação Médica no Brasil" discutiu os rumos da formação médica e os riscos da expansão desordenada de cursos no país.

Participantes:



César Fernandes, presidente da Associação Médica Brasileira (AMB)



Erickson Blun, cirurgião e CEO da Arpen Saúde



Felipe Proenço, secretário de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde do Ministério da Saúde



Gabriel Dalla Costa, diretor médico executivo do Hcor e vice-presidente da Comissão Científica do Conahp 2025 (moderação)

Expansão sem estrutura e queda de qualidade

O Brasil tem hoje 448 faculdades de medicina, o segundo maior número do mundo (atrás apenas da Índia), mas 78% das cidades que abrigam cursos não contam com hospitais de ensino nem leitos do SUS, comprometendo a formação prática.

Dados da Demografia Médica do Brasil (AMB/FMUSP/MS, 2025) mostram que o País não enfrenta um problema de quantidade:

> *"Hoje temos cerca de três médicos para cada mil habitantes, enquanto a média da OCDE é de 3,7 por mil. Além disso, a maioria dos profissionais já são mulheres; e essa participação feminina segue crescendo. Caminhamos para ter, progressivamente, mais médicas do que médicos no Brasil."*
>
> **César Fernandes**

A questão é qualidade!

Só em 2024, o País formou 32 mil médicos para apenas 16 mil vagas de residência, deixando metade dos egressos sem especialização. Neste cenário, o fortalecimento de mecanismos de avaliação é fundamental:

> *"Podemos ter mais médicos, desde que sejam qualificados."*
>
> **César Fernandes**

O que o panorama atual revela:



O Brasil tem número elevado de cursos, mas infraestrutura insuficiente.



A escassez de vagas de residência agrava a desigualdade regional.



A regulação precisa priorizar qualidade formativa, não apenas expansão.

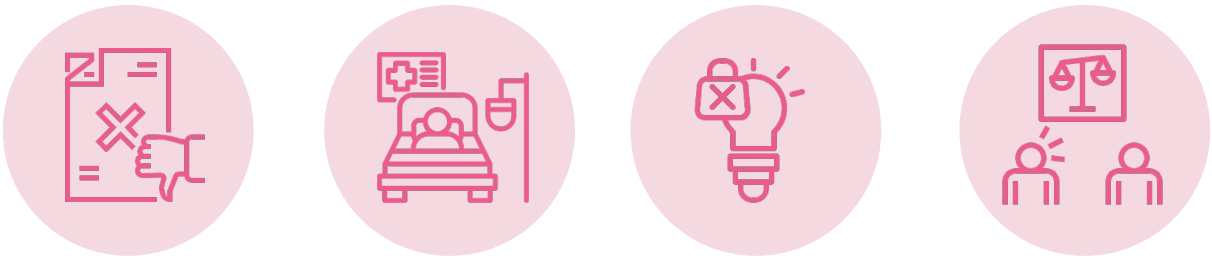
Impactos assistenciais e transformações na profissão

O cirurgião Erickson Blun acrescentou a perspectiva de quem vive os efeitos da má formação no cotidiano hospitalar. A perda do raciocínio clínico compromete diagnósticos, segurança do paciente e eficiência dos serviços.

"O raciocínio clínico está em extinção. Por falta de preparo, muitos profissionais têm dificuldade até mesmo de interpretar exames"

Erickson Blun

Essa má formação tem um custo financeiro direto:



gera exames desnecessários

internações prolongadas

reinternações por falta de resolução

litígios e judicialização

"Isso custa caro não só em 'reais', mas custa em vidas."

Erickson Blun

É necessário, então, a retomada de uma formação médica conectada à realidade assistencial, capaz de preparar profissionais para o cuidado efetivo.

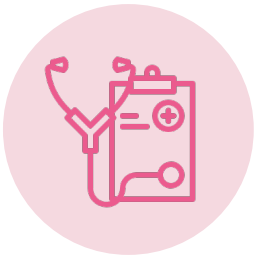
"É como ensinar uma pessoa a nadar só na teoria, sem a piscina. Quando chegar a hora de nadar de verdade, ela vai se afogar. E é isso que está acontecendo."

Erickson Blun

Pontos de atenção trazidos pela prática:



A má formação impacta diretamente a segurança e os custos do sistema.



O raciocínio clínico precisa ser recuperado como eixo central do ensino.



A profissão passa por uma mudança de perfil e de valores.

Regulação e responsabilidade institucional

Representando o Ministério da Saúde, Felipe Proenço destacou que o foco do governo está em qualificar a expansão e fortalecer a regulação das escolas médicas. Isso após um período crítico entre 2017 e 2022, quando grande parte das autorizações ocorreu por decisão judicial, sem comprovação de estrutura adequada.

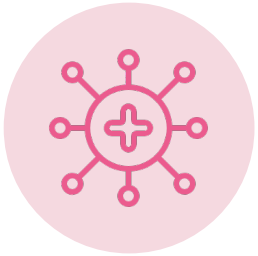
> *"De 60 mil vagas de curso de medicina que estavam em tramitação judicial, o Ministério da Educação negou 56 mil; ou seja 93%. Se o Ministério da Educação tivesse autorizado, hoje nós já teríamos passado a Índia."*
>
> **Felipe Proenço**

O secretário anunciou a implementação anual do Exame Nacional de Avaliação dos Estudantes de Medicina (ENAMED), com resultados rápidos e consequências diretas:

- O novo exame já foi aplicado em outubro de 2025 e tem resultado previsto para dezembro;
- O Enad (antigo sistema de avaliação) demorava até 2 dois anos para divulgar o resultado;
- Curso com nota 1 passará a ter o vestibular suspenso já em 2026;
- Curso com nota 2 terá o número de vagas diminuído.

Proenço também confirmou três mil novas bolsas do Pró-Residência, com prioridade para regiões de maior carência, e defendeu metas públicas para aproximar o número de vagas de residência do de formandos da média da OCDE.

O que o governo pretende garantir:



Expansão com critérios técnicos e avaliação constante.



Adoção do Enamed como instrumento nacional de qualidade.



Equilíbrio entre formação, residência e necessidades do SUS.

Consenso: qualidade acima da quantidade

Os participantes convergiram na necessidade de fortalecer a regulação e garantir qualidade na formação médica. O consenso foi que o futuro da medicina brasileira depende menos da quantidade de cursos e mais da solidez do ensino, com integração entre governo, entidades e setor privado para assegurar uma expansão responsável, ética e sustentável.



SAÚDE MENTAL NO TRABALHO: CULTURA, NEUROCIÊNCIA E TECNOLOGIA

A última atividade do palco Pessoas abriu espaço para um tema essencial: o cuidado com quem cuida. O painel "Saúde mental: desconstruindo estigmas e integrando tecnologia, cultura e neurociência para o bem-estar coletivo" propôs um diálogo entre ciência e sensibilidade, buscando novas formas de equilibrar produtividade e humanidade nas organizações.

Participantes:



André Fusco, médico-psicanalista e embaixador da Ergonomia Mental no Brasil



Carla Tieppo, neurocientista e professora



Ary Ribeiro, diretor-executivo da Elibré Saúde Mental (moderação)

Saúde mental é coletiva

Saúde mental não é apenas uma questão individual, mas um reflexo das estruturas de trabalho e da forma como o tempo é administrado.

"Se eu preciso descomprimir, é porque estou comprimido."
Carla Tieppo

Tieppo chamou a atenção para a "tirania do relógio" e para o excesso de estímulos, a chamada intoxicação, que desgasta a mente e compromete a capacidade de regeneração.

"Tudo é urgente, grande e muito interessante ao mesmo tempo em que tudo é muito exigente, do ponto de vista da potência do indivíduo. É mais um peso. E a 'Sociedade do Desempenho' coloca o chicote do algoz na nossa própria mão. Quem nos impulsiona uma produtividade absurda, sem fim, acaba sendo nós mesmos."
Carla Tieppo

Segundo a neurocientista, o Brasil já ocupava posição crítica em estresse antes da pandemia:xicação, que desgasta a mente e compromete a capacidade de regeneração.



26,8% da população sofrendo de ansiedade



15% enfrentarão depressão em algum momento da vida

A SOLUÇÃO PARECE ESTAR MENOS EM TRATAR SINTOMAS E MAIS EM TRANSFORMAR AMBIENTES.

Segundo Tieppo, o Google realizou uma pesquisa de dez anos para um trabalho chamado Projeto Aristóteles, em que a pergunta principal era: *o que faz um time de alta performance ter alta performance?*

O resultado não teve a ver com a formação dos indivíduos, se eles tinham estudado nas melhores universidades ou como era o temperamento e a personalidade e cada um.

"Os times de alta performance têm segurança psicológica e confiança entre seus integrantes."

Carla Tieppo

O que realmente sustenta o bem-estar no trabalho:



O bem-estar é coletivo, nasce de ambientes saudáveis e não de soluções individuais.



O excesso de urgência e estímulo sabota o desempenho cognitivo e emocional.



A confiança é o novo indicador de produtividade.

Mudar regras, não pessoas

André Fusco apresentou o conceito de "ergonomia mental" e a ideia de deslocar o foco das soluções de problemas: em vez de estar no indivíduo, vai para as estruturas de trabalho.

Para ele, são críticos os modelos que tratam o adoecimento físico ou psicológico apenas por meio de técnicas de "fortalecimento" pessoal, seja muscular ou mental, sem que a organização laboral seja revisada.

"Meditação, ioga, mindfulness, sala de descompressão, equilíbrio entre vida profissional e pessoal, atividade física em geral... O trabalho em si não entra na discussão, mas só o que você tem que fazer para hipertrofiar o aparelho psíquico para dar conta do que está te fazendo adoecer"

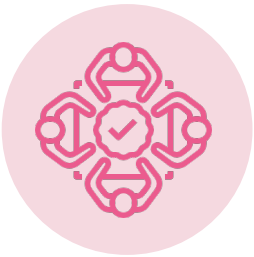
André Fusco

Neste cenário, segundo Fusco, o burnout acaba funcionando como uma LER (Lesões por Esforço Repetitivo) da cabeça: um adoecimento criado por regras e ritmos que ultrapassam o limite humano.

Por que isso acontece?
Por causa de lógicas de competição e a meritocracia, que se transformam em fontes de desgaste psicológico e perda de propósito.

Inverter prioridades é perigoso e é um sinal de alerta!

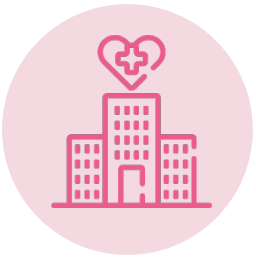
Da cultura do esforço à cultura do cuidado:



A responsabilidade pela saúde mental é institucional, não individual.



Regras e métricas tóxicas comprometem o propósito e a segurança emocional.



Empresas saudáveis equilibram resultados e humanidade.

Pequenas mudanças, grandes efeitos

O debate também trouxe exemplos práticos de intervenções ergonômicas no trabalho. Ajustes simples podem fazer muita diferença, por exemplo:

Ação:
Ajustar a meta de equipes que têm um funcionário em recuperação a readaptação.

Resultado:
- Evita punições indiretas
- Permite retorno gradual realista

Quando a regra deixa de penalizar o cuidado, o trabalhador deixa de ser visto como um problema que compromete resultado e volta a ser visto como pessoa. Então, o vínculo se fortalece e a tendência é que os afastamentos diminuam.

Entre planilhas e pessoas, o cuidado está nos detalhes:



Ajustes de metas e ritmos em contextos de readaptação.



Comunicação empática e lideranças mais próximas.



Ambientes que promovem confiança geram equipes mais engajadas.

Cultura, liderança e estigma

Os convidados abordaram o peso do estigma e o papel da liderança na mudança cultural.

O apoio da alta gestão é determinante para transformar a cultura corporativa, porque não existe produtividade sem relações humanas equilibradas. Assim, a saúde mental é algo estratégico.

Elementos de uma cultura saudável:



Falar sobre sofrimento é sinal de maturidade, não de fraqueza.



Lideranças precisam tratar saúde mental como tema estratégico.



O compromisso institucional é o motor da transformação.

A transformação da saúde mental nas empresas começa pelas regras e pela cultura, e não pelos indivíduos. Ajustar metas e valorizar o cuidado reduz afastamentos e torna os gestores mais humanos e engajados.

QUANDO INOVAÇÃO VIRA CUIDADO: HOSPITAIS, AMBIENTES E PESSOAS PRONTOS PARA O AMANHÃ

No Conahp 2025, o Palco Saúde do Futuro mostrou que prever o amanhã na saúde não é sobre futurologia, mas sobre preparar sistemas, espaços, tecnologias e pessoas para desafios que já chegaram. Das terapias avançadas e de alta complexidade às metodologias globais de transparência, os debates revelaram que hospitais precisam assumir um novo protagonismo: integrar ciência, governança e infraestrutura para entregar tratamentos de ponta com segurança, eficiência e equidade. Surgiram caminhos concretos para ampliar acesso às CAR-T, fortalecer métricas públicas de segurança, repensar fluxos assistenciais por meio da arquitetura e transformar ambientes em aliados ativos da clínica.

O palco também escancarou que o futuro não existe sem responsabilidade compartilhada. A crise ambiental já impacta a incidência e a complexidade do câncer, exigindo novas relações entre hospitais, indústria e políticas públicas. E, ao mesmo tempo, profissionais de saúde pedem proteção emocional tão vital quanto qualquer tecnologia. Sustentabilidade, nutrição, desenho de espaços, governança de dados e saúde mental apareceram como partes de um mesmo ecossistema. O recado é simples e urgente: sistemas que querem inovar precisam cuidar melhor: do paciente, do planeta e de quem sustenta a linha de frente.





TERAPIAS AVANÇADAS E O NOVO PAPEL DOS HOSPITAIS: INFRAESTRUTURA, GOVERNANÇA E ACESSO

No painel "O papel dos hospitais privados na era das terapias avançadas" foi debatido o avanço das terapias celulares, em especial a CAR-T, e como elas estão redefinindo responsabilidades clínicas, regulatórias e operacionais dos hospitais.

Participantes:



Edivan Cruzoé,
chefe do serviço de Hematologia do Hospital das Clínicas da Universidade Federal da Bahia e coordenador do Centro de Tratamento do Mieloma do Hospital São Rafael



Nelson Mussolini,
presidente executivo do Sindusfarma



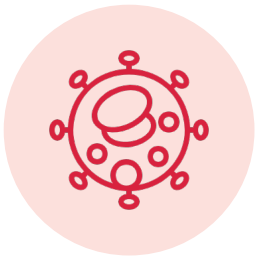
Laura Murta,
Head de Economia da Saúde no Brasil da Origin Health (moderação)

Terapias avançadas: tecnologia viva e complexa

O painel partiu do reconhecimento de que a CAR-T hoje é a expressão mais madura das terapias avançadas no país, exigindo processos rigorosos, centros certificados e equipes treinadas.

"A CAR-T não é um produto tradicional; é um processo vivo, individualizado e sensível ao tempo."
Edivan Cruzoé

Pontos centrais:



Indicação atual restrita a pacientes recaídos e refratários;



Processo autólogo, com coleta, modificação genética e reinfusão;



Necessidade de equipes multiprofissionais treinadas em cadeia completa (coleta > logística > UTI > farmacovigilância).

Regulação que acompanha a inovação

Mussolini destacou que a Anvisa se preparou para essa classe terapêutica desde 2019, alinhada a FDA e EMA. A supervisão regulatória é contínua e baseada em resultados do mundo real.

"Muitas terapias chegam ao mercado com estudos em fase 2. A vigilância pós-registro é tão importante quanto o ensaio clínico."
Nelson Mussolini

Diretrizes práticas:



Reporte obrigatório de cada infusão;



Monitoramento de eficácia e segurança em uso real;



Atualização periódica de protocolos conforme evidências se consolidam.

Infraestrutura e cultura: o hospital como protagonista

A discussão reforçou que, na era das terapias avançadas, o hospital não é um ponto de atendimento, mas um centro de governança clínica.

"Sem equipes treinadas, processos integrados e infraestrutura preparada, não existe acesso real, mesmo com o produto aprovado."

Edivan Cruzoé

Requisitos essenciais:



Integração entre oncologia, UTI, emergência, farmácia e engenharia clínica;



Capacidade elétrica e logística adequadas para cadeia fria;



Protocolos claros para eventos adversos graves (como ICANS e CRS).

Pesquisa clínica como aceleradora de preparo

Centros envolvidos em estudos multicêntricos chegam mais rápido ao nível necessário de maturidade técnica e operacional.

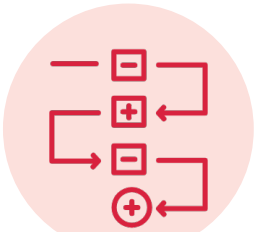
"A pesquisa antecipa capacidade: dá treinamento, cria cultura, ajusta infraestrutura."

Edivan Cruzoé

Fatores que impulsionam:



Exposição prévia à tecnologia;



Padronização de fluxos;



Equipes mais confortáveis com complexidade e risco.

Indústria como parceira técnica, e não comercial

Mussolini reforçou que o papel da indústria começa cedo e é predominantemente técnico: apoiar certificações, atualizar protocolos e facilitar troca internacional de práticas.

"O objetivo não é empurrar produto, é garantir que o centro tenha segurança para operar."

Nelson Mussolini

Apoios estruturais:



Visitas e consultorias técnicas;



Suporte na formação de equipes;



Alinhamento com padrões globais de qualidade.

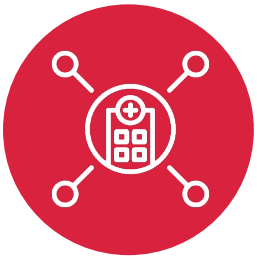
Aprendizados do painel



Terapias avançadas exigem infraestrutura robusta e processos integrados.



Reguladores dependem de dados do mundo real para confirmar eficácia e segurança.



Hospitais tornam-se atores centrais, não coadjuvantes, na entrega dessas terapias.



Pesquisa clínica acelera preparo e reduz incertezas em novas tecnologias.



A indústria atua como parceira técnica, apoiando maturidade e certificação de centros.



Expansão de centros qualificados deve ampliar o acesso e moderação de custos no longo prazo.



ARQUITETURA, TECNOLOGIA E BEM-ESTAR COMPONDO ESPAÇOS QUE FACILITAM O CUIDADO

No painel "Ambientes de cura: o que vem a seguir?" as convidadas discutiram como o desenho do espaço deixou de ser mero suporte operacional para virar componente ativo do cuidado influenciando desfechos, experiência e eficiência.

Participantes:



Jean Mah,
Arquiteta especialista em saúde e diretora administrativa da Perkins&Will Los Angeles



Lara Kaiser,
líder de Design de Saúde e diretora de Operações da Perkins&Will São Paulo



Junia Gontijo,
diretora de Patrimônio, Engenharia e Infraestrutura do Einstein Hospital Israelita (moderação)

Arquitetura que escuta: do edifício ao organismo

Os painéis partiram da ideia de que hospitais não são estruturas estáticas, mas organismos que devem ser observados e ajustados conforme o comportamento de pacientes, equipes e familiares. Planejar hoje significa mapear jornadas reais, não só cumprir normas.

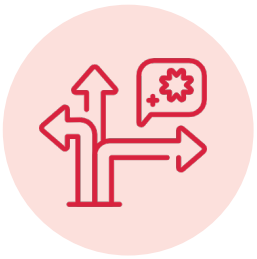
"Os ambientes precisam refletir a forma como as pessoas realmente se movem, trabalham e vivenciam o cuidado."

Jean Mah

Pontos práticos:



Mapear fluxos reais por observação direta (*shadowing*) e dados;



Priorizar intervenções que melhorem trajetos críticos (emergência > exames > internação).

Experiência como projeto: emoções que curam (ou atrapalham)

Lara lembrou que o projeto começa antes da porta: recepção, orientação e sensação de acolhimento impactam adesão, ansiedade e recuperação. O design deve antecipar emoções e reduzir estressores invisíveis.

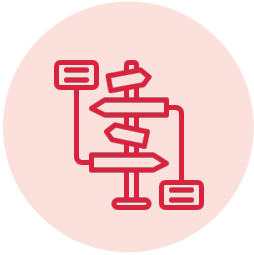
"Não desenhamos salas; desenhamos experiências. O espaço comunica antes de qualquer profissional falar."

Lara Kaiser

Ações recomendadas:



Testar rotas de chegada e espera com usuários reais;



Criar pontos de orientação visual que reduzam incerteza;



Projetar "ilhas" de descanso para famílias e equipes.

Elementos sensoriais: luz, som, ar e natureza como intervenções clínicas

Foram destacadas evidências sobre sono, barulho e vistas para o verde: infiltrar natureza, controlar ruído e garantir qualidade do ar são intervenções com efeito clínico mensurável.

"Quando ajustamos o que não aparece na foto do projeto, a experiência clínica muda profundamente."

Jean Mah

Táticas aplicáveis:



Priorizar luz natural e vistas em quartos e áreas de recuperação;



Adotar tratamentos acústicos em UTIs e enfermarias;



Avaliar qualidade do ar como indicador de projeto e operação.

Sustentabilidade, resiliência e contexto cultural

Projetos internacionais compartilhados pela equipe mostraram que sustentabilidade vai além do edifício: inclui uso racional da água, materiais não tóxicos e adaptação a riscos climáticos, sempre respeitando o contexto cultural local.

"Edificações resilientes protegem pessoas e serviços; é responsabilidade do projeto."

Jean Mah

Boas práticas:

Incorporar estratégias de economia de água e captação local;

Usar materiais circulares e de baixo impacto químico;

Traduzir referências culturais em fachadas e sombreamentos funcionais.

Tecnologia: infraestrutura antes de espetáculo

A tecnologia foi tratada como ferramenta de eficiência — automação de logística, centros de comando clínico, wearables e inteligência para prever demanda. O consenso: preparar infraestrutura (energia, fibra, wireless) é mais importante do que prever qual gadget surgirá amanhã.

"A melhor tecnologia é a que desaparece aos olhos e aparece nos resultados."

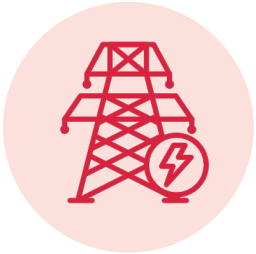
Jean Mah



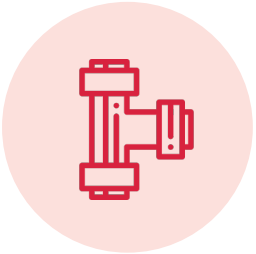
Checklist técnico:



Prever capacidade elétrica e redundância (geradores, baterias);



Garantir cobertura de rede sem pontos mortos;



Planejar espaços e shafts para futura inserção de equipamentos.

Aprendizados do painel



Projetar é mapear comportamentos: interação humano-espaço deve guiar decisões.



Elementos sensoriais (luz, som, ar, natureza) influenciam desfechos clínicos.



Infraestrutura técnica robusta é pré-condição para inovações futuras.



Retrofit exige visão integrada (engenharia + operação + clínica), não apenas obra.



Arquitetura reduz riscos e melhora comunicação — quando pensada como parte do processo assistencial.



TRANSPARÊNCIA QUE TRANSFORMA: COMO A LEAPFROG MUDOU O PADRÃO DE SEGURANÇA HOSPITALAR NOS EUA

No painel "Case Leapfrog Group: a organização norte-americana que revolucionou o acesso público aos dados de desempenho de hospitais", **Matt Austin,** professor associado da Escola de Medicina da Universidade Johns Hopkins e supervisor científico de pesquisa hospitalar do The Leapfrog Group, apresentou a metodologia que se tornou referência global em transparência, segurança e criação de incentivos para melhoria assistencial – e que inspirou diversos modelos internacionais, incluindo iniciativas de avaliação pública no Brasil.

A origem do modelo: quando o mercado exige segurança

Austin abriu a sessão lembrando que a Leapfrog nasceu de um movimento pouco usual na saúde: empresas compradoras de planos pressionando por qualidade, segurança e eficiência.

Ele explicou que o sistema americano, apesar de avançado tecnologicamente, seguia convivendo com variabilidade extrema, erros evitáveis e pouca transparência. Foi nesse contexto que um grupo de grandes empregadores criou a Leapfrog para "mudar o mercado pelo lado da compra".



"TRANSPARÊNCIA NÃO É UM FIM EM SI MESMO. É UM INSTRUMENTO PARA ESTIMULAR EQUIPES, LÍDERES E SISTEMAS INTEIROS A SEREM MELHORES."

Matt Austin

Pontos-chave do surgimento

Empregadores queriam comparar desempenho com critérios objetivos

Hospitais tinham pouca visibilidade pública sobre segurança

Consumidores e pacientes não tinham instrumentos de escolha

Faltava padronização nacional em indicadores assistenciais

A metodologia: medir o que importa, não o que é fácil

Austin detalhou como a Leapfrog conseguiu transformar um problema complexo em um sistema simples e compreensível: as conhecidas Hospital Safety Grades, que atribuem notas de A a F para hospitais em todo o país.

"O desafio nunca foi medir. Foi tornar a medida compreensível, útil e acionável para quem decide."

O que a Leapfrog avalia



Eventos adversos (infecções, quedas, complicações evitáveis)



Estruturas e processos críticos (CPOE, protocolos, *staffing*)



Práticas de segurança reconhecidas



Adoção de tecnologias que reduzem riscos clínicos

Critérios do método



Rigor estatístico



Padronização nacional



Comparabilidade entre instituições



Publicação periódica e acessível ao público

Por que publicar notas públicas muda comportamento

Austin reforçou que a premissa central da organização é simples: quando o desempenho vira público, ele vira prioridade.

"O hospital pode não se importar com um indicador. Mas ele se importa muito com uma nota exposta ao país inteiro."

Efeitos observados nos EUA



Hospitais com notas baixas tendem a investir mais rapidamente em segurança



Gestores usam a avaliação para negociar prioridades internas



Pacientes e compradores começam a preferir instituições A e B



Organizações usam as notas como parte de sua comunicação institucional

Evidências de impacto: segurança, governança e cultura

A apresentação trouxe estudos mostrando que hospitais classificados como A apresentam taxas significativamente menores de mortalidade por eventos evitáveis.

Austin destacou que a nota não mede só evento, mede cultura, liderança e compromisso com segurança.

Aspectos que fazem diferença:



Adesão a práticas padronizadas



Estrutura de governança clínica ativa



Transparência interna e externa



Investimento em tecnologia assistencial



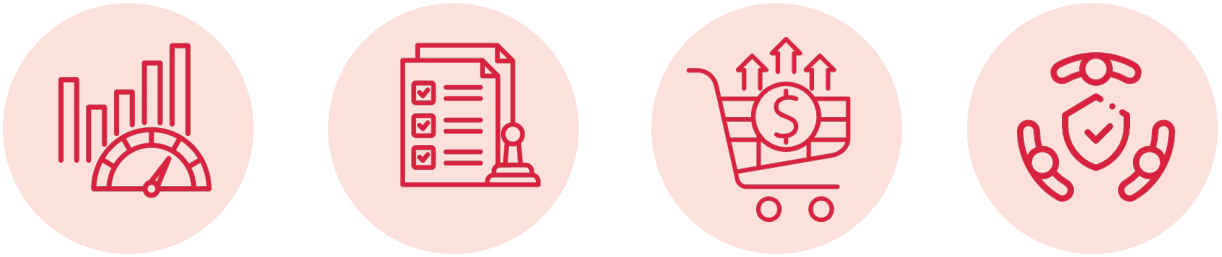
Cultura de reporte e aprendizado

"Nenhuma métrica funciona sozinha. O que funciona é o sistema inteiro se mover na mesma direção."

Aplicações internacionais: o que países podem aprender

Austin reforçou que o modelo é adaptável, mas requer dois pré-requisitos: dados confiáveis e compromisso institucional.

Ele citou experiências internacionais que usaram bases da Leapfrog como inspiração, especialmente para:



Transparência de indicadores

Estímulos regulatórios

Compras baseadas em valor

Cultura organizacional voltada para segurança

"Não existe transparência sem confiança. E não existe confiança sem métodos robustos."

Desafios atuais: fadiga de métricas e alinhamento de incentivos

Matt abordou também os limites do modelo: hospitais convivem com múltiplas exigências regulatórias e podem sofrer "fadiga de métricas". Ele defendeu coordenação entre governos, pagadores e acreditadoras para reduzir redundâncias.

Desafios citados:



Excesso de indicadores não harmonizados



Custos operacionais de coleta



Risco de foco exclusivo na “nota”, sem mudança real



Desigualdade entre hospitais com capacidades diferentes

Aprendizados do painel



Transparência pública acelera melhorias em segurança.



Indicadores simples e padronizados são mais eficazes.



Notas influenciam comportamento de gestores e consumidores.



Cultura de qualidade exige governança forte e dados confiáveis.



Métricas funcionam melhor quando integradas a incentivos claros.



O modelo da Leapfrog é replicável, desde que adaptado ao contexto local.



CRISE AMBIENTAL ACELERA RISCOS ONCOLÓGICOS E COLOCA SUSTENTABILIDADE NO CENTRO DAS DECISÕES EM SAÚDE

A sessão patrocinada pela Danone no Conahp 2025 mostrou como o desequilíbrio ambiental já se tornou um vetor silencioso – e poderoso – de adoecimento. No palco, especialistas reforçaram que clima, nutrição, hábitos e sistemas sustentáveis formam hoje um único ecossistema. Para a oncologia, isso significa rever práticas, estruturas, políticas e relações com a indústria. A discussão extrapolou o alerta e trouxe caminhos concretos para que instituições públicas e privadas assumam responsabilidade diante de um planeta em colapso.

Participantes:



Victor Piana,
CEO do A.C.Camargo Cancer Center



Renata Sartório,
Head de Hospitalar e Discharge Channels da Danone



Natália Cuminale,
fundadora e CEO do Futuro da Saúde (moderação)

Do clima aos tumores: uma cadeia de impactos que já não pode ser ignorada

O painel começou com Piana trazendo evidências de que a crise ambiental influencia diretamente a oncologia. Ele destacou que mudanças climáticas, poluição e transformações sociais aumentam fatores de risco e ampliam desigualdades.

"Quando falamos de meio ambiente, não estamos falando de um tema distante da prática clínica. Estamos falando de determinantes reais da incidência de câncer"

Victor Piana

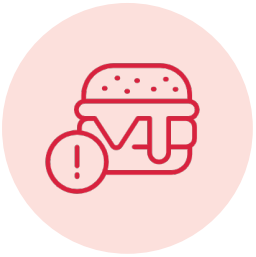
Três eixos que estão pressionando os centros oncológicos:



Exposição crescente a poluentes e substâncias carcinogênicas;



Condições socioeconômicas que dificultam prevenção e diagnóstico precoce;



Padrões alimentares e nutricionais impactados pela degradação ambiental.

No A.C.Camargo, e em outros centros de referência no mundo, o aumento da complexidade dos casos tem sido acompanhado por uma urgência evidente: integrar saúde ambiental ao planejamento assistencial.

Sustentabilidade como parte da responsabilidade clínica e não só corporativa

Renata Sartório trouxe a perspectiva da indústria e reforçou que empresas do setor de saúde e nutrição precisam migrar de um discurso de sustentabilidade para ações mensuráveis.

Ela enfatizou que práticas sustentáveis podem influenciar diretamente a jornada do paciente, tanto no ambiente hospitalar quanto na nutrição clínica e domiciliar.

Entre os pontos trazidos por Renata:



Sustentabilidade reduz desperdícios, melhora eficiência de processos e beneficia pacientes;



Inovação em produtos e embalagens tem impacto direto no ecossistema da saúde;



A indústria pode atuar como catalisadora de boas práticas quando trabalha em parceria com hospitais e governos.

"A pergunta já não é por que devemos agir. É com que velocidade conseguimos transformar nossa cadeia para proteger pacientes e o planeta"

Renata Sartório

Nutrição, prevenção e qualidade de vida: conexões que se fortalecem

O debate avançou para o papel da nutrição como pilar crítico na prevenção e na qualidade de vida de pacientes oncológicos. A Danone apresentou evidências de como práticas nutricionais sustentáveis sustentam tanto a saúde humana quanto a saúde planetária.

O grupo destacou iniciativas que conectam:



Melhoria da qualidade nutricional de produtos;



Medição do impacto ambiental ao longo da cadeia produtiva;



Apoio ao cuidado centrado no paciente, dentro e fora do hospital.

Piana reforçou que, na oncologia moderna, a nutrição é tão estratégica quanto a inovação terapêutica.

"Nutrir bem o paciente é parte essencial do tratamento. E isso exige olhar para toda a cadeia, inclusive a ambiental"

Victor Piana

Colaboração sistêmica: a única resposta possível

Conduzindo a conversa, Natália Cuminale reforçou que sustentabilidade e saúde não podem mais ser agendas fragmentadas. A solução exige pactos entre diferentes atores.

O painel destacou caminhos concretos para esse avanço:



Incorporar métricas ambientais às métricas de qualidade assistencial;



Promover políticas públicas que integrem clima, prevenção e saúde;



Fortalecer consórcios de pesquisa sobre impactos ambientais na oncologia;



Incentivar transparência e responsabilidade compartilhada entre indústria, hospitais e governo.

Natália fechou o debate ressaltando que saúde e sustentabilidade são indissociáveis:

"Se o planeta está em desequilíbrio, os corpos também estarão. E é responsabilidade de todos nós – indústria, gestores, médicos, pesquisadores – responder a esse alerta."



CHAMADO URGENTE PARA LIDERANÇAS: COMUNICAÇÃO, RESPONSABILIDADE E NOVOS HÁBITOS PARA PRESERVAR QUEM CUIDA

Em uma das falas mais energéticas do Conahp 2025, a jornalista **Izabella Camargo** subiu ao palco para provocar, questionar e virar algumas chaves sobre saúde mental. Com humor, mão na massa e analogias potentes, no painel "Antes do adoecer, EPIs da saúde mental", ela convidou os participantes a enxergarem a saúde mental como um conjunto de "EPIs invisíveis", tão necessários quanto os físicos.

Saúde mental começa pela comunicação e por reconhecer o óbvio

Izabella abriu sua fala descontraindo a plateia, mas rapidamente foi ao ponto: não falta informação dentro dos hospitais; falta comunicação real: clara, humana e disponível.



"NÓS ESTAMOS ADOECENDO POR FALTA DE COMUNICAÇÃO, NÃO POR FALTA DE INFORMAÇÃO."

A provocação nasce da constatação de que mesmo riscos visíveis exigem estímulo e orientação para o uso de EPIs. Se é assim com o que se vê, imagine com o que é invisível.

ÍNDICE ▲

EPIs físicos x EPIs emocionais: quando a proteção não aparece, o risco aumenta

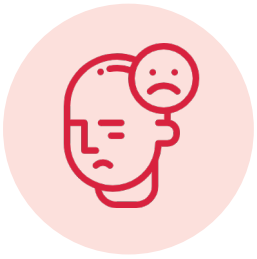
Com exemplos práticos – capacete, óculos, luvas, máscara – Izabella lembrou que nenhum profissional duvida da necessidade de proteger o corpo. Mas quando o assunto é proteger a mente, ainda há resistência, normalização do sofrimento e silenciamento.

Se para riscos físicos ainda é difícil garantir uso de EPI, o que dizer dos riscos emocionais?

Ela reforçou que:



O risco psicológico é menos percebido



O desgaste é contínuo



O impacto na produtividade e segurança é real



A crise de saúde mental não é mais silenciosa

"Se eu vejo notícias sobre aumento de afastamentos por saúde mental, isso não é normal."

Uma vida só: o falso dilema entre pessoal e profissional

Um dos pontos centrais da fala foi desmontar o mito do "equilíbrio" entre vida pessoal e profissional.

"Vida é uma só. O que você faz fora impacta dentro, e o que faz dentro impacta fora."

Com humor, Izabella pediu que a plateia olhasse para o cotidiano: imprevistos, pressões familiares, dores, correria. Nada disso fica do lado de fora na catraca.

Variáveis ocupacionais: parar de reclamar do jogo que se escolheu

Usando um exemplo com uma participante da plateia, Izabella mostrou como cada profissão tem características intrínsecas, e resistir a elas drena energia.

Pergunta-chave:
"Você está sofrendo com um problema ou com uma característica básica do jogo que escolheu jogar?"

Ela listou variáveis inevitáveis no ambiente hospitalar:



Imprevistos constantes



Pacientes com dor e pressa



Pressão assistencial



Múltiplas demandas simultâneas

Reclamar disso, segundo ela, é como ser piloto e reclamar da altura.

Emoções moldam comportamento: o básico que ninguém aprende

Izabella trouxe as cinco emoções fundamentais: medo, raiva, tristeza, alegria e nojo. E explicou como elas influenciam diretamente:



Reações aos imprevistos



Interpretações de situações



Interações com a equipe



Possíveis percepções de assédio

"Será que você não está gastando energia demais diante de uma formiga achando que é um leão?"

Os sinais que a liderança não pode ignorar

Com base na própria experiência de *burnout*, Izabella apresentou as "colunas" de sintomas: dos mais sutis aos mais alarmantes.

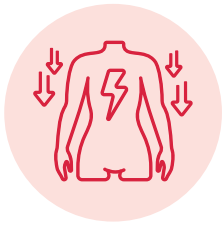
Sinais iniciais (normalizados):



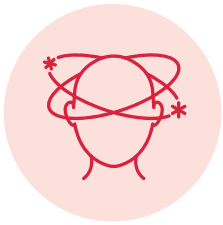
Dor de cabeça constante



Tremor nos olhos



Baixa imunidade



Tontura



Bruxismo

Sinais intermediários:



Insônia



Taquicardia



Problemas gastrointestinais



Falta de ar

Sinais graves:



Lapsos de memória



Crises de choro



Ansiedade intensa

Sinais críticos:



Isolamento



Agressividade

"O próximo passo depois disso são ideias suicidas. E vocês escolheram cuidar de pessoas."

Presenteísmo: o risco que não sangra

Izabella reforçou que, na gestão de equipes, o presenteísmo é mais perigoso que o absenteísmo:



No absenteísmo, a pessoa está afastada e em tratamento.



No presenteísmo, ela está ali, mas não está bem – e isso é invisível.

Cuidar da mente como se cuida dos dentes

Com sua comunicação leve, ela resumiu:

"Se escovamos os dentes todos os dias, por que não cuidamos da saúde mental todos os dias também?"

O recado final reforçou responsabilidade, coerência e exemplo:



Não dá para propor mudanças sem mudar primeiro



Promoção da vida pede conversas difíceis



Disponibilidade é o novo diferencial do líder

Jantar do Conahp 2025
MARCA NOITE DE CONFRATERNIZAÇÃO ENTRE LIDERANÇAS



O presidente do Conselho de Administração da Anahp, Eduardo Amaro, ao lado de Antônio Britto, diretor-executivo da Associação (ao meio) e de Luiz Dornelles, superintendente executivo da Select, empresa parceira na realização da noite

O encontro de grandes líderes e autoridades da saúde promovido pelo Conahp 2025 começou uma noite antes do Congresso, no já tradicional jantar de confraternização do evento. A noite reuniu 251 convidados entre associados, parceiros, patrocinadores e parlamentares. O encontro aconteceu em São Paulo, no restaurante Espaço Wood Brooklin.



Realização

anahp

Parceiros Anahp

DIAMOND

bionexo

EXIMIO ecossistema de gestão hospitalar

Falconi

GRUPO BRINGEL INOVAÇÃO E OUSADIA

Hospitalar By Informa Markets

imed GROUP Excelência em Gestão de Grupos Médicos

intuitive care Autorização | Faturamento | Conciliação | Glosa

Mais Valor para a Saúde

PHILIPS

Select Operadora de Planos de Saúde

WHITE MARTINS A Linde company

Wolters Kluwer

GOLD

PERFORMANCE health

BD Impulsionando o mundo da saúde

DANONE ONE PLANET. ONE HEALTH

ekantika House of Business Solutions

FOLKS

INVISUAL

OSIGU

INVISUAL Parceiro GOLD

Planisa

sanofi

SisnacMed

solventum

VERZO PADRONIZAÇÃO ESTRATÉGICA NA SAÚDE

Patrocinadores Conahp 2025

PREMIUM

ABIMO
ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DA INDÚSTRIA DE DISPOSITIVOS MÉDICOS

ACE Pisos e Revestimentos Corporativos
Distribuidor exclusivo no Brasil
Gerflor

CLOUDSAÚDE
moving healthcare forward

hcor
ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE SÍRIA
Falconi

Opuspac
Hospital Automation

Perkins&Will

PHILIPS
WALITA
STA MONICA

SPECIAL

Boston Scientific
Avançando a ciência pela vida™

ctc

DASA

DESCARPACK
elfa
SERVIÇOS E LOGÍSTICA

EINSTEIN
Hospital Israelita

Epimed solutions

GrupoFleury
Paixão pelas pessoas e pelo que fazemos.

grupodoc

GRUPO Pulsa

GRUPO GSH
ESPECIALISTA EM HEMOTERAPIA & TERAPIA CELULAR

GSS
GESTÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE
Parceiros: DrEscala · DrOportunidade

InterSystems
Creative data technology

Johnson & Johnson

LM

Master
Logística da Saúde

mevo

milmedic
ECOSSISTEMA DE SAÚDE

HOSPITAL MOINHOS DE VENTO

ONCOPROD sar

PEGAPLANTÃO

Roche

SAIKANG Medical

Sapore
saúde

HOSPITAL SÍRIO-LIBANÊS

UNICRED

ZG SOLUÇÕES

SPONSOR


ABiMED
Associação Brasileira da Indústria de Tecnologia para Saúde
AMGEN
ARCONTEMP
clicknurse
CONSTRUTORA BAGGIO
CONFIANÇA. A GENTE CONSTRÓI!
DANKIA
DoctorID
GESTÃO DE EQUIPES E ESCALAS NA SAÚDE
evalmind by eval
FIDI
DIAGNÓSTICO POR IMAGEM
fk WELLNESS
AMBIENTES DE SAÚDE
Globalthings
GRUPOkolplast
Grupo Laços
Guima ConSeCo
Hypera pharma
HSI
iCare
intelectah
JOHNS HOPKINS MEDICINE
LG
NEXXTO
Ajudando quem salva vidas a fazer mais
nilo
Pfizer
GRUPO Prime MED
Prime MED
DOCTOR 360
Prime MED
saúde
APOIOLAB
QUALITY GLOBAL ALLIANCE
Safra
SARSTEDT
teleinfo
TECNOLOGIA INTEGRADA
telepatia
ToLife
UCAN
UpFlux.ai
VG
verzani & sandrini
Segurança e Facilities
VittalTec

STANDARD


ABCIS
Associação Brasileira CIO Saúde
aerocom
AIRO
Portas de PVC
Anglis
atrys
B|BRAUN
SHARING EXPERTISE
bee IT
SISTEMAS DE SAÚDE
Biogen
Bioline
Fios Cirúrgicos
Blaü
FARMACÊUTICA
Botdesigner
brain4care
Canon
CANON MEDICAL
careon
CBA
CONSÓRCIO BRASILEIRO DE ACREDITAÇÃO
DTK
DELTRONIX
MEDICAL DEVICES
DIMENSIONA+
Gestão Inteligente de Equipes Hospitalares
doc24
Saúde Inteligente
dokz
EDUCSIM
ego
Energy Solutions Show
eliane
FGV EAESP
CENTRO DE ESTUDOS EM PLANEJAMENTO E GESTÃO DE SAÚDE
Max Emergências Patrocinador STANDARD
FORZA
SEGUROS
GESTI
SOLUÇÕES EM SAÚDE
PAAQ
Telemedicina de Alta Performance
GETINGE
GFP Saúde
HÄFELE
HYPOFARMA
iMND
INDECX
GRUPO
itQUALITY
32 ANOS
JOTA
LINET
MAX
Emergências Médicas
medportal
MISP
seguros
neovero
SISTEMAS
NeuralMed

APOIO

FORNECEDOR OFICIAL