



CONAHP
Congresso Nacional
de Hospitais Privados **2024**

**A EDIÇÃO DOS
RECORDES!**

**PALCO
CENTRAL**



anahp
associação nacional
de hospitais privados

HÁ 23 ANOS PROMOVENDO
QUALIDADE E ÉTICA NA SAÚDE



CONAHP 2024:

A maior edição da história em tamanho, público e inovação

O Conahp 2024 já começou sendo considerado uma edição recordista. O evento cresceu em tamanho e em público, ocupando 3 pavilhões do Transamerica Expo Center (ou 16 mil m²), em São Paulo, e contou com a presença de 6.430 pessoas. Além disso, neste ano o maior congresso de saúde do Brasil incluiu mais um palco em sua programação – totalizando 6 espaços para debates sobre diferentes aspectos do setor de saúde,

contou com um hospital do futuro interativo montado dentro do evento e somou mais de 160 parceiros e patrocinadores que levaram diferentes soluções para a feira de exposição e networking do evento.

Nos dias 16 e 17 de outubro, o Conahp recebeu autoridades, como a ministra da Saúde, Nísia Trindade, parlamentares, conselheiros da Associação Nacional de Hospitais Privados – Anahp, representantes

de todos os elos da saúde, além de lideranças e personalidades da saúde nacional e internacional, que marcaram presença entre os congressistas e nos palcos.

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

PALCO

PALCO CENTRAL

Discussões profundas e estruturais sobre o sistema de saúde, com evidências práticas de possíveis caminhos para renovação, valorização da qualidade e melhor acesso.

Confira, a seguir, a cobertura dos debates do Palco Central do Conahp 2024.



Mohamed Parrini
CEO do Hospital MonFoi de Volta



Paulo Moll
CEO da Rede D'Or São Luiz



Romeu Domingues
Conselheiro da Dasa



Antônio Britto
Diretor-executivo da Anahp





Conselheiros da Anahp destacam melhora no setor de saúde privada em 2024

Na mesa que deu início ao Conahp, conselheiros da Anahp saudaram a melhora do cenário econômico para o setor. O consenso foi que o ano de 2024 termina melhor do que começou, apesar de ainda haver desafios impulsionados pelos anos de pandemia e pela instabilidade do período seguinte, que colocou em xeque a sustentabilidade financeira da saúde e ainda merece atenção.

Questionados pelo moderador do debate, Antônio Britto, diretor-executivo da Anahp, os executivos ressaltaram a crescente integração e a compreensão da importância da saúde complementar brasileira,

que hoje é considerada uma referência mundial. Além disso, enfatizaram a colaboração entre os diversos elos do setor. No entanto, também apontaram a necessidade de mudanças e revisões, sugerindo que uma reforma mais ampla pode ser necessária para reavaliar o sistema de saúde privado e sua interação com o setor público, à medida que a população envelhece e demanda mais cuidados.

Eduardo Amaro, presidente do Conselho de Administração da Anahp e diretor do Grupo Santa Joana, concordou sobre a urgência de "partir para a reforma" do sistema

de saúde e elogiou a melhora observada no último ano. Ele destacou o "fantástico sistema hospitalar no Brasil", afirmando que é essencial garantir um fluxo de caixa adequado para continuar os investimentos. Paulo Moll, CEO da Rede D'Or São Luiz, observou que "a busca por eficiência continua" e destacou a percepção de que há um aumento nas parcerias entre operadoras e prestadores de serviços: "Aqueles que não conseguirem estabelecer esse tipo de aliança terão dificuldade em se manter competitivos no futuro". Para Moll, diante deste movimento do setor, seria interessante, por exemplo, a criação de uma

agência reguladora única para os setores público e privado como uma forma de encarar os novos cenários.

Mohamed Parrini, CEO do Hospital Moinhos de Vento, sublinhou a importância de discutir o reequilíbrio do orçamento brasileiro para que "o bolo cresça para todos" na gestão da saúde. "Os legisladores e o Judiciário têm em mente um sistema de contratos privados. Temos que saudar a regulação, mas precisamos proteger o sistema", enfatizou. Gustavo Fiuzza, CEO do Grupo Santa, observou que "o pilar regulatório tem onerado demais o setor", mas se mostrou otimista com as novas tecnologias e o uso de dados nos hospitais.

Fernando Torelly, CEO do Hcor, expressou preocupação com o diálogo entre hospitais e operadoras, enfatizando a necessidade de reduzir as "desconfianças". "A arquitetura do nosso segmento mudou; agora vivemos em *clusters* competitivos de parcerias e sinergias", disse. Henrique Neves, diretor geral do Einstein, usou a metáfora de placas tectônicas para ilustrar a interconexão entre os elos do setor de saúde. "A revolução tecnológica, na biotecnologia e na saúde digital, é como placas tectônicas que se conectam, causando atritos, mas também acelerando a estabilidade. O piso salarial

da enfermagem, por exemplo, provocou um 'terremoto', mas eventualmente o sistema se acomodou."

Fernando Ganem, diretor geral médico do Sírio-Libanês, apontou a necessidade de uma mudança cultural: "Na formação de médicos, não se ensina sobre tabelas, sustentabilidade e economia em saúde. Em nossa residência no Sírio, introduzimos um módulo sobre gestão e valor

em saúde para que os profissionais comecem a pensar sobre isso." Por fim, Romeu Domingues, conselheiro da Dasa, levantou a necessidade de aumentar o número de usuários do sistema suplementar e fomentar parcerias com hospitais públicos. "Podemos contribuir muito para a saúde pública. Estou muito otimista e vejo com bons olhos a discussão sobre uma nova lei de planos de saúde."



Henrique Neves, vice-presidente do Conselho de Administração da Anahp e diretor geral do Einstein, durante debate que abriu o Conahp 2024.



Paulo Chapchap (Grupo Santa Joana), Anna van Poucke (KPMG Holanda), Leandro Reis (Rede D'Or São Luiz) e Sidney Klajner (Einstein) falaram sobre a jornada do cuidado inclusivo.

Novas tecnologias e maior produção de dados devem melhorar a qualidade do trabalho das equipes de saúde

Desafios contemporâneos, como a escassez e o esgotamento dos profissionais de saúde, a necessidade de adaptar modelos padronizados às realidades locais e a hiper integração por meio da inteligência artificial foram discutidos em uma mesa que reuniu Anna van Poucke, chefe global de Saúde da KPMG International; Leandro Reis, vice-presidente médico e de Serviços Externos da Rede D'Or São Luiz; e Sidney Klajner, presidente do Hospital Israelita Albert Einstein. O debate foi moderado por Paulo Chapchap, presidente da Comissão Científica do

Conahp 2024 e diretor de Estratégia Corporativa do Grupo Santa Joana.

Van Poucke iniciou a conversa apresentando um estudo da KPMG sobre as transformações nos serviços de seguro de saúde privado. Entre os elementos do que ela chamou de "sistema inclusivo" estão os centros de dados de saúde, cuidados primários comunitários, cenários superintegrados e o aumento das equipes de trabalho.

A executiva provocou reflexões sobre como essas mudanças podem ser implementadas no Brasil, considerando a criação de

caminhos digitais nos hospitais, mais treinamentos para a adoção de novas tecnologias e o uso da inteligência artificial para minimizar a necessidade de internações. "É fundamental mudar a cultura para trabalharmos com a saúde, e não somente com a doença. Os líderes precisam se enxergar como gestores de um ecossistema, e não apenas de um hospital", enfatizou.

Klajner, ao comentar o estudo, destacou que a tecnologia deve ter um propósito claro e não ser um fim em si mesma. Ele mencionou como exemplo o que vem sendo realizado no Programa Saúde da Família do Sistema

Único de Saúde (SUS), ao qual o Einstein contribui por meio do Proadi-SUS, e ressaltou que o hospital vem realizando ações em comunidades no entorno afim de, por meio de ferramentas tecnológicas, promover o empoderamento local e trabalhar mais efetivamente com prevenção. A implementação da telemedicina, especialmente em comunidades da região Norte do País, foi outro ponto destacado. "Já estamos detectando lesões precoces de leishmaniose e podemos aplicar isso a outras doenças. Antes, a identificação dos problemas era básica; hoje, temos a capacidade de prever com base em dados e criar algoritmos", exemplificou.

Leandro Reis, da Rede D'Or, também sublinhou a importância de trabalhar com dados, e de transpor as questões do estudo apresentado durante o debate para a complexa realidade brasileira. "Naturalizou-se a transferência do risco do setor público para o privado", observou, ressaltando sua percepção sobre uma padronização dos planos de saúde que, em sua opinião, "reduz a competitividade das empresas". Em relação à capacidade de produção de dados na saúde, Reis afirmou que as novas ferramentas elevam o patamar da medicina: "Elas permitirão que os médicos tenham mais liberdade para agir".

Os benefícios da automatização foram reforçados por van Poucke no contexto do esgotamento das equipes de saúde percebidos em todo o mundo. "Precisamos reiniciar a conversa com os profissionais: o que os desmotiva? O que podemos fazer para resolver isso? A tecnologia deve apoiá-los, liberando tempo para que façam o que realmente amam."

O propósito de equidade foi ressaltado durante a conver-

sa. Paulo Chapchap lembrou que a administração de leitos públicos pela saúde suplementar é mais eficiente e questionou se esta poderia ser uma solução para os desafios atuais. Para Klajner, a resposta depende do propósito do acordo e da gestão. "A proposta pode ser interessante desde que envolva entregar qualidade, serviço e desfecho, e não apenas a remuneração para acionistas."



Anna van Poucke apresentou estudo da KPMG sobre as transformações nos serviços de seguro de saúde privado.



André Machado (Cleveland Clinic) apresentou exemplos de inovação adotados em sua instituição; No palco, participaram Maurício Ceschin (Rede Mater Dei de Saúde, Pro Matre, Santa Joana e Grupo Laços Saúde), Ana Estela Haddad (Ministério da Saúde), Denise Santos (BP) e Paulo Nigro (In-Connection Consultoria).

Escala e maior integração podem reduzir custos da adoção de inovações no Brasil

O modelo implementado pela Cleveland Clinic, nos Estados Unidos, suscitou um debate sobre os desafios da inovação e da transformação digital nos setores público e privado de saúde. Durante a apresentação de André Machado, médico brasileiro e presidente do Neurological Institute da Cleveland Clinic, exemplos de inovação no atendimento neurológico foram discutidos, servindo como base para comentários de Denise Santos, CEO da BP – A Beneficência Portuguesa, Paulo Nigro, fundador da In-Connection Consultoria e ex-diretor do Hospital Sírio-Libanês, e da secretária de Informação e Saúde

Digital do Ministério da Saúde, Ana Estela Haddad, que compartilhou a realidade do setor público no Brasil e reforçou a necessidade de integração dos sistemas de saúde.

Machado destacou novos protocolos de atendimento para casos de AVC e epilepsia por meio da telemedicina, mostrando como a integração digital tem acelerado o atendimento em emergências, reduzindo transferências para hospitais de maior complexidade. Essa agilidade também tem se refletido em melhores desfechos clínicos, segundo o médico.

Paulo Nigro apontou dois pontos cruciais para implementação efetiva da inovação que, em sua visão, devem ser levados em conta nessa equação: mudança cultural e o alto custo de manutenção dos equipamentos no Brasil. Ele observou que as equipes de saúde frequentemente adotam uma postura conservadora em relação a novidades, e isto ocorre devido à necessidade de segurança inerente ao setor. "A liderança precisa ser inovadora, visionária e manter um relacionamento forte com as pessoas que têm as competências necessárias para a inovação", afirmou. Além disso, Nigro

alertou que os elevados custos associados à inovação exigem uma abordagem cuidadosa e estratégica, pois algumas tecnologias, como robôs, podem ter serviços limitados que não justificam o investimento em alguns casos.

Denise Santos reforçou que "não existe transformação digital sem disposição para a colaboração". Um exemplo disso é que, mesmo em um atendimento considerado "full digital", a BP ainda gasta R\$ 5 milhões com impressão, devido à falta de conectividade

do sistema. "A eficiência nos bastidores é o que facilitará a coordenação do cuidado", declarou.

Representando o ponto de vista da saúde pública, Ana Estela Haddad questionou a plateia do Conahp sobre quem ali já utilizava o aplicativo Meu SUS Digital, que integra e centraliza dados dos cidadãos brasileiros relacionados à saúde. Este aplicativo também possui uma versão para as equipes de saúde, o SUS Digital Profissional, permitindo que médicos e outros

profissionais acessem o histórico dos pacientes. "Se o SUS Digital Profissional estiver disponível também na saúde privada, poderemos vislumbrar o sonho da integração dos sistemas de saúde", afirmou.

Um consenso nas falas foi o da importância da inovação em todos os setores, enfatizando que ela deve ser utilizada para reduzir custos e o desgaste das equipes. Uma das maneiras de tornar a tecnologia mais democrática é escalar seu uso, conforme ressaltaram Haddad e Santos.



A secretária de Informação e Saúde Digital do Ministério da Saúde, Ana Estela Haddad, compartilhou a realidade do setor público no Brasil quando o assunto é inovação e transformação digital.



Paulo Chapchap (Grupo Santa Joana), Antônio Britto (Anahp), Paulo Rebello (ANS), José Seripieri Júnior (Amil), Adriano Massuda (Ministério da Saúde) e Rudi Rocha (FGV-EAESP).

Estudo sobre setor privado destaca fragmentação, aumento da verticalização e necessidade de integração com o SUS

Um [estudo](#) recentemente divulgado pelo Instituto de Estudos para Políticas de Saúde (IEPS) fundamentou a discussão em uma mesa que contou com a presença de autoridades como o secretário de Atenção Especializada à Saúde do Ministério da Saúde (MS), Adriano Massuda, e o diretor-presidente da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), Paulo Rebello, e representantes da saúde suplementar, como José Seripieri Júnior, acionista e presidente do Conselho da Amil, e Paulo Chapchap, diretor de Estratégia Corporativa do Grupo Santa Joana e presidente da Comissão Científica do Conahp 2024. A pesquisa, que analisa as

relações entre a saúde privada e o Estado, revela uma significativa fragmentação no mercado de seguros privados, além do subfinanciamento crônico do SUS e a urgência de uma governança conjunta entre os setores público e privado para enfrentar os desafios relacionados à oferta, insumos e subsídios.

O debate, que reuniu perspectivas variadas de agências reguladoras, operadoras, SUS e hospitais privados, enfatizou a necessidade de repensar a integração entre os sistemas. A pesquisa aponta que as respostas do mercado de saúde para problemas estruturais incluem a verticalização do setor e a busca

por novos produtos e a desregulamentação, "na contramão do mutualismo", segundo Rudi Rocha, professor-pesquisador associado da FGV-EAESP, que apresentou o estudo.

Os participantes destacaram a relevância e o caráter inédito da pesquisa realizada pelo IEPS, uma vez que a maioria dos estudos brasileiros se concentra no setor público. "O sistema brasileiro é absolutamente singular. Nenhum país no mundo construiu um sistema universal e integral que também conta com um setor privado cobrindo um quarto da população", lembrou Massuda. O secretário res-

saltou a abertura do MS para discussões: "O SUS possui um arcabouço de governança sofisticado, mas não estabelecemos mecanismos de coordenação entre os setores público e privado. Esse é o grande desafio estrutural".

Paulo Rebello defendeu que "não existe uma proposta pronta" por parte do Ministério da Saúde para abordar a questão da integração. Ele destacou que a fragmentação observada no sistema - como o aumento de cartões-desconto e clínicas populares - é também uma resposta ao sub-

financiamento do sistema público e às necessidades imediatas da população.

José Seripieri Júnior, da Amil, trouxe a perspectiva de quem "veio da rua", como disse, defendendo a posição das operadoras, e afirmou que os benefícios dos planos de saúde superam as críticas feitas a eles. Ele apontou que os desafios atuais incluem custos difíceis de precificar, como os decorrentes do envelhecimento da população, o valor das novas tecnologias de ponta e medicamentos de alta complexidade, como os oncológicos,

além de fraudes e desperdícios no sistema.

Numa fala que buscou conciliar e destacar os pontos em comum entre os debatedores, Paulo Chapchap enfatizou a necessidade de maior integração dos sistemas. Ele sugeriu que a verticalização pode ser uma solução viável, desde que regulada adequadamente, pois pode ser eficaz na prevenção de eventos mais graves. "Se fecharmos os olhos para lembrar por que estamos nesse negócio, é impossível não nos recordarmos de que nossa missão é construir um país mais justo", reforçou.



O professor e pesquisador Rudi Rocha pautou o debate a partir de estudo que analisa as relações entre a saúde privada e o Estado.



Carlos Marinelli (Bradesco Saúde), Renato Casarotti (Grupo Amil), Gonzalo Vecina (FSP-USP), Claudio Lottenberg (Einstein e Confederação Israelita do Brasil) e Renato Porto (Interfarma).

Incorporação de medicamentos caros pode seguir regulação semelhante à do sistema de transplantes

Com o avanço da ciência, a produção de medicamentos eficazes para tratamentos de alta complexidade tem aumentado. Na mesa que debateu a incorporação dessas terapias no Conahp, os participantes mencionaram modelos bem-sucedidos de gestão de políticas públicas implementados pelo SUS, como os de transplantes e o combate à epidemia da Aids nos anos 1990. Mas representantes de operadoras de planos de saúde alertaram que a incorporação deste tipo de tratamento pode gerar distorções e incertezas no modelo de negócios das seguradoras, que se baseiam em princípios de mutualismo e risco securitizado.

Renato Casarotti, vice-presidente de Relações Institucionais do Grupo Amil, destacou dois pontos cruciais na discussão sobre a incorporação de terapias de alto custo no Brasil: primeiro, o processo atual que é fragmentado, envolvendo várias etapas de aprovação, e que, muitas vezes, exige importação. Em segundo lugar, ele apontou o alto custo do financiamento: "Não se trata de jogar a conta para o SUS, mas sim de ganhar escala para negociar de forma mais eficaz. É preciso pensar num financiamento conjunto, em que não faça diferença estar no público ou no privado para ter acesso a uma nova droga", exemplificou.

Carlos Marinelli, CEO do Bradesco Saúde, ressaltou que a equidade deve ser central na discussão. "Equidade significa muito mais do que oferecer o mesmo para todos; a maximização do bem-estar individual não garante o bem-estar coletivo", disse. Ele sublinhou que a incorporação de novas drogas depende também da previsibilidade dos custos a longo prazo. "É preciso avaliar os resultados das novas drogas e se a sua incorporação justifica os custos em comparação a tratamentos mais antigos. Se não soubermos quanto isso custará no futuro, posso não estar em compliance com a regulação atual."

Renato Porto, presidente-executivo da Interfarma, destacou que o elevado custos de alguns tratamentos, ainda que efetivos, podem acabar provocando um efeito contrário à equidade e inclusão e citou a terapia celular CAR-T como exemplo. "A ciência não pode ser interrompida", afirmou, enfatizando a necessidade de garantir que os tratamentos sejam acessíveis de maneira adequada e, talvez, desenvolver processos que ofereçam opções à indústria farmacêutica. Claudio Lottenberg, presidente do Conselho da Sociedade Beneficente Israelita Brasileira Albert Einstein e da Confederação Israelita do

Brasil, sugeriu que a incorporação desses medicamentos seja abordada de forma similar ao que já se faz com transplantes no Brasil. "Temos carências, mas o sistema deve ser respeitado, assim como no caso da imunização. Estes são exemplos de regulação que o poder público executa com eficiência."

Para conectar os pontos da discussão, Gonzalo Vecina, médico e professor da Faculdade de Saúde Pública da USP e moderador do debate, lembrou o momento da epidemia da Aids e a forma como o SUS lidou com a questão. "O SUS foi quem

resolveu a crise; lembro que a estrutura montada, incluindo laboratórios, era considerada um luxo. Hoje, temos uma doença relativamente controlada", contou. Ele ressaltou que é preciso repensar o que constitui o negócio do setor: "O modelo de seguro é um, e o de assistência à saúde é outro". Na sua opinião, às vezes, a discussão sobre a incorporação de novas terapias deve ser encarada como um investimento, e não como um dispêndio.



Allan Wardhaugh (NHS), apresentando modelo de atendimento do Reino Unido; No palco, Francisco Balestrin (SindHosp), Victor Piana (A.C. Camargo Cancer Center), Eugênio Vilaça (Conass) e Karin Cooke (Kaiser Permanente).

Linhas de cuidado em rede se mostram mais eficazes que especialização pouco integrada

Numa mesa sobre linhas de cuidado em rede, a diretora da Kaiser Permanente e o diretor clínico nacional interino do NHS (sistema britânico de saúde pública) apresentaram modelos de atendimento dos Estados Unidos e do Reino Unido, com foco na prevenção, proatividade e na ampliação da eficiência através de redes clínicas. A discussão se concentrou na adaptação desses novos modelos para enfrentar os desafios das transições no atendimento de saúde.

Karin Cooke, da Kaiser Permanente, destacou um modelo aplicado no setor privado ame-

ricano, que é centrado no atendimento primário e na filosofia do "cuidado certo, no lugar certo, no momento certo". A busca proativa pelos pacientes, além da integração entre farmácias, hospitais e clínicas, representa inovações significativas desse sistema. Como resultado, segundo Cooke, os dados mostram que os membros da Kaiser Permanente têm 20% menos chances de morrer prematuramente por câncer, com base em informações sobre oito tipos comuns da doença.

A implementação de um modelo de atendimento baseado em valor no País de Gales foi o tema

da fala de Allan Wardhaugh, do NHS britânico. Ele descreveu a criação de redes clínicas interconectadas em todo o País, que reduziram usos inadequados e adotaram uma abordagem nacional unificada para diferentes tipos de doenças, escalando modelagens a nível nacional.

Eugênio Vilaça, consultor do Conselho Nacional de Secretários de Saúde (Conass), enfatizou que a atuação em rede exige uma mudança na prática médica. "Os sistemas fragmentados e especializados que desenvolvemos no século passado não conseguem lidar com os desafios atuais da saúde, como

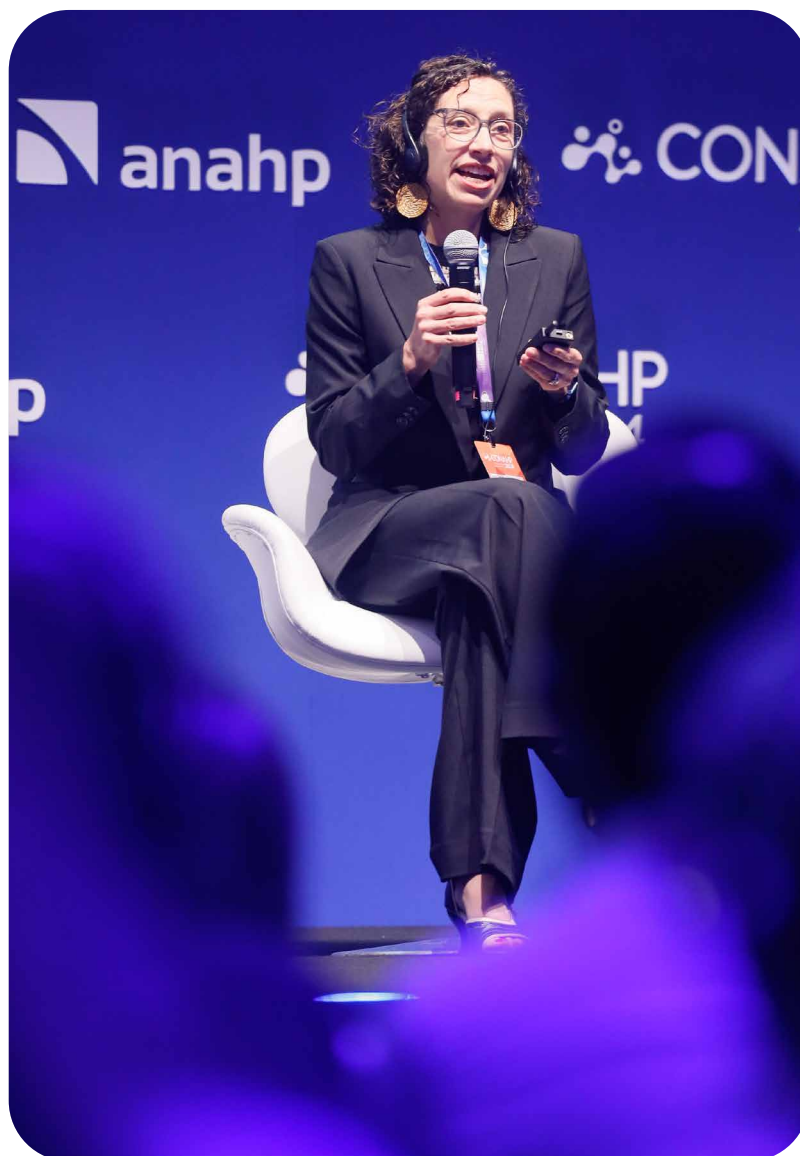
as doenças crônicas", observou. Para ele, é necessário implementar mudanças simultâneas no sistema de gestão, financiamento e de atenção à saúde. Ele apontou para a importância da articulação em rede, da transição do pagamento *fee for service* para *fee for value*, assim como faz o NHS, e a adoção de um sistema baseado em dados macro da população, suportado por sistemas de informação e prontuários robustos.

"Atualmente, os hospitais são credenciados por especialidade, uma prática do século 20. No entanto, não é possível realizar uma oncologia integrada sem a colaboração de diversas especialidades", lembrou Victor Piana, CEO do A.C. Camargo Cancer Center. Ele reforçou a ideia de que os modelos de atendimento precisam ser reavaliados com foco nas demandas dos pacientes. Além disso, destacou a necessidade de maior transparência nas informações: "O SUS está à frente do setor privado. Sem dados que sejam transferíveis entre instituições, continuaremos a operar de maneira redundante e ineficiente."

As mudanças tratadas pelos gestores representam, na prática,

um novo paradigma para a medicina. A valorização da prevenção e colaboração, em vez da especialização fragmentada, foi a chave do debate. Os modelos apresentados pela Kaiser

Permanente e pelo NHS mostram que a integração entre diferentes serviços e especialidades pode resultar em cuidados mais eficazes e em melhores desfechos para os pacientes.



Karin Cooke, da Kaiser Permanente, destacou um modelo aplicado no setor privado americano, que é centrado no atendimento primário.



Debate do Conahp abordou princípios do VBHC, protagonismo dos médicos e promoção de prática colaborativa.

Modelos baseados na qualidade e no desfecho clínico exigem capacidade de gestão médica e compreensão da saúde como valor em comum

Na mesa que abordou a variabilidade no atendimento clínico, Muir Gray, diretor da Better Value Healthcare, falou sobre como os desfechos clínicos podem ser impactados por questões como desigualdades, variações nos atendimentos, ausência de protocolos claros e desperdício de recursos - avaliações estas que se tornaram possíveis à medida em que a saúde foi se digitalizando e os dados puderam ser usados comparativamente. Aplicando o conceito de “variabilidade da prática clínica” no Brasil, Gray apresentou um painel usando como exemplo as grandes disparidades regionais nos serviços de saúde do país.

Uma das propostas centrais para enfrentar essa variabilidade é a gestão da saúde com base no valor e na qualidade do cuidado, fundamento do modelo Value Based Healthcare (VBHC). Segundo o diretor, a transformação só é possível quando o foco está, em primeiro lugar, em promover uma nova cultura entre médicos e equipes assistenciais, e que haja consenso que o atendimento à saúde é um valor compartilhado (na sua fala, em inglês, ele usou o termo *stewardship*, que significa uma cultura de gestão que tem como base o bem coletivo e o cuidado com o futuro).

Márcia Makdisse, fundadora da Academia VBHC (Brasil), falou sobre alguns dos princípios fundamentais dessa abordagem: priorizar os desfechos para reduzir custos; “medir, medir, medir” para aprimorar a prática por meio de dados; e reforçou a importância do trabalho em equipe para monitorar desvios, uma vez que os protocolos precisam ser ajustados à prática real. Makdisse destacou como aspecto essencial para que essa mudança cultural vingue a mudança de olhar dos próprios médicos para seu papel nessa equação: eles devem se ver também como gestores de recursos em sua prática.



Gabriel Dalla Costa (Hcor), Marcia Makdisse (Academia VBHC) e Miguel Cendoroglo (Einstein).

Para Miguel Cendoroglo, diretor médico do Einstein, frequentemente, a discussão sobre a variabilidade é injustamente atribuída apenas aos médicos. "Falta sensibilidade nos sistemas de saúde para compreen-

der como os médicos pensam e por que adotam certas práticas. Se não entendermos isso, continuaremos a responsabilizá-los", argumentou. Uma das soluções encontradas no Einstein, segundo ele, foi convocar as equipes

médicas para ajudar a criar protocolos ao invés de impô-los de maneira vertical. "Uma vez que as equipes se apropriaram do protocolo, passaram a segui-lo. O médico foi treinado para tomar decisões de forma independente — precisamos entender sua forma de pensar para encontrar maneiras de colaborar de forma mais eficaz."

O debate sobre variabilidade no atendimento clínico evidenciou a necessidade de uma nova cultura na gestão da saúde, em que o protagonismo dos médicos se faz essencial, mas não pode ser isolado. Ao integrar princípios do VBHC e promover uma prática colaborativa, os sistemas de saúde podem não apenas reduzir desperdícios, mas também melhorar a qualidade do atendimento. Médicos devem se ver como gestores ativos dentro de seu cotidiano, contribuindo para a criação de protocolos que reflitam suas experiências e conhecimentos.



Muir Gray, diretor da Better Value Healthcare, falou sobre como os desfechos clínicos podem ser impactados por diversas questões e apresentou propostas para enfrentar este desafio.



Ana Maria Malik (FGV-EAESP), Rafael Ornelas (Einstein), Rushika Fernandopulle (Harvard Medical School) e Jérzey Timóteo Ribeiro Santos (Ministério da Saúde).

Saúde primária tem desafio de incorporar digitalização e mudar cultura de acesso aos serviços

Para iniciar a conversa sobre saúde primária no Conahp 2024, Rushika Fernandopulle, membro da equipe médica do Massachusetts General Hospital, da Harvard Medical School, apresentou o plano de saúde fundado por ele nos Estados Unidos, focado nesse tipo de assistência. Seu modelo promove a coleta de dados e a criação de comunidades entre usuários do plano por meio do que ele chamou de *health coaches*.

"Percebemos que precisávamos de alguém que ajudasse o paciente a entender suas responsabilidades em vez de apenas fornecer uma recomendação médica que, frequente-

mente, não é seguida", contou Fernandopulle. Foi assim que surgiu a ideia dos *coaches* no lora Health: profissionais, geralmente atuantes na própria comunidade, que assumiram um papel similar ao dos agentes comunitários no modelo de atenção primária do SUS.

Destacando essas proximidades, o secretário adjunto de Atenção Primária do Ministério da Saúde (MS), Jérzey Timóteo, lembrou que as equipes do Programa Saúde da Família cobrem hoje 64% da população brasileira, com atuação de times multiprofissionais. "Estamos fazendo uma 'mini' reforma na saúde da família com novos parâmetros

assistenciais. Uma equipe não dá conta de 10 mil pessoas; estamos no processo de reduzir esse número para 2 mil", declarou.

Timóteo também reconheceu que a digitalização ainda é um dos desafios do programa atualmente. "Precisamos nos integrar melhor ao InovaSUS, aumentar o número de teleconsultas quando visitas domiciliares não forem viáveis e gerenciar os dados produzidos de forma eficaz".

Rafael Ornelas, diretor de Atenção Primária à Saúde e Rede Assistencial do Einstein, reforçou a necessidade de que o modelo de atenção primária também chegue ao sistema suplementar.

"O desafio de implementá-lo está na cultura de uso dos serviços. As pessoas tendem a buscar exames e procedimentos, e não necessariamente a cuidar da saúde", observou.

Com base no modelo apresentado por Fernandopulle, Ornelas também destacou a importância de ter respaldo de programas como o Affordable Care Act (po-

pularmente conhecido como Obamacare), dos Estados Unidos, para a implementação da atenção primária. "Uma mudança regulatória semelhante poderia ser considerada no Brasil para integrar modelos de assistência primária à saúde suplementar", defendeu.

A discussão sobre novos modelos de saúde primária evidencia a importância de um

enfoque preventivo e comunitário, essencial para a eficácia dos sistemas de saúde, tanto público quanto privado. A necessidade de repensar a forma como se acessa hospitais e médicos – geralmente, na cultura brasileira, apenas quando há uma doença ou queixa – também ficou evidente no debate.



Rushika Fernandopulle falou sobre o Iora Health, plano de saúde fundado por ele nos Estados Unidos, focado em atenção primária.



Participantes do painel acreditam que a "nova" gestão hospitalar também deve focar em dinâmicas intergeracionais e no valor da colaboração.

Novos líderes destacam a importância do jogo de cintura intergeracional na gestão hospitalar "4.0"

Na plenária que reuniu líderes mais jovens do setor de saúde complementar, os quatro participantes fizeram uma reverência às gerações anteriores, reconhecendo o legado construído em torno do propósito e a determinação para dar sustentação ao sistema atual. Além disso, o painel destacou que a "nova" gestão hospitalar não está apenas focada na inovação tecnológica e no uso de dados, mas também em habilidades refinadas, como a compreensão das dinâmicas intergeracionais e do valor da colaboração.

Os novos líderes reconhecem a importância de um ambiente de trabalho mais inclusivo,

onde diferentes experiências e saberes se complementam, promovendo uma abordagem mais horizontal e com a incorporação das equipes médicas também na gestão. E, entre os desafios enfrentados pela nova geração, enfatizou-se o de gerenciar recursos em um contexto de rápida evolução na indústria farmacêutica e biomédica. "Os próximos dez anos serão mais complexos do que os últimos vinte", disse Daniel Greca, diretor de Inovação e da Unidade de Negócios de Saúde Populacional do Hospital Sírio-Libanês.

A mediadora Vanessa Teich, diretora de Transformação da Oncologia e Hematologia do

Hospital Albert Einstein, questionou os participantes sobre as diferenças que percebem no estilo de liderança contemporâneo em relação às gerações passadas. José Henrique Salvador, CEO da Rede Mater Dei de Saúde, ressaltou que em vez de apenas uma nova geração, ele enxerga "várias gerações colaborando em conjunto". O CEO também apontou duas tendências: a necessidade de uma abordagem mais horizontal e a importância de tomar decisões baseadas em dados, em sintonia com a evolução da informação e da inteligência artificial.

Salvador contou que uma das estratégias adotadas pela Mater Dei

para lidar com as diferenças de idade e experiência entre gestores e prestadores é a formação de equipes multiáreas e multigeracionais, com hierarquias não convencionais. Essa abordagem provoca um trabalho colaborativo fora da zona de conforto, permitindo que as pessoas se conheçam, construam confiança e desenvolvam habilidades coletivamente.

Para Diogo Porto Dias, presidente do Conselho de Administração do Hospital Porto Dias, o cenário atual pede um "alinhamento de incentivos".

Segundo ele, "temos uma cadeia de valor complexa que está se afastando do modelo tradicional em direção a um modelo mais consultivo, enquanto o médico, muitas vezes, acaba esquecido". Para ele, é fundamental incluir os profissionais da assistência nas discussões, abrangendo também as questões financeiras.

Também foram abordados os desafios na liderança e na contratação de profissionais: "As expectativas são elevadas devido ao excesso de informação, gerando uma falsa sensação de que 'tudo é possível'. Isso cria ilusões tanto para líderes

quanto para empregadores", disse Greca.

Entre os valores que os líderes "4.0" herdam das gerações anteriores, os participantes destacaram a ideia de integridade, humildade para reavaliar caminhos e a de autenticidade. "Ser a mesma pessoa, independentemente do ambiente em que se está inserido, gera confiança nas pessoas", comentou Salvador, sublinhando que o propósito é um fator atraente na busca por novos profissionais na área da saúde e que está sempre em evidência, já que se trata de uma área que cuida de pessoas.



Vanessa Teich (Einstein), José Henrique Salvador (Rede Mater Dei de Saúde), Diogo Porto Dias (Hospital Porto Dias) e Daniel Greca (Hospital Sírio-Libanês).



Giovanni Cerri (InRad, HC-FMUSP e ICOS), Pedro Barbosa (IBMP), Irene Noronha (HC-FMUSP) e Lucio Gama (Fundação Butantan).

Apesar da nova legislação, entraves persistem nas pesquisas clínicas no Brasil

Na última sessão do Palco Central do Conahp 2024, especialistas debateram os desafios enfrentados pela área de pesquisa clínica no Brasil. Lucio Gama, diretor de Alianças Estratégicas da Fundação Butantan, provocou a discussão ao questionar por que o País ainda ocupa a 20ª posição mundial nesta área — uma classificação que, segundo ele, não reflete a dimensão de nossa população ou do nosso PIB. Entre os obstáculos citados estão o preconceito acadêmico em relação à pesquisa comercial e diversas questões regulatórias que o Brasil precisa enfrentar.

A professora titular de Nefrologia da FMUSP e chefe do Serviço de Nefrologia do HC-FMUSP, Irene Cardoso, destacou os avanços nas comissões de ética, um dos focos da nova Lei de pesquisas clínicas, que entrou em vigor em 2024. "Hoje, a média de tempo para aprovação é de quatro meses, mas já chegou a um ano", lembrou. Contudo, ela enfatizou a importância de alinhar prazos mais ágeis com a credibilidade dos comitês de ética brasileiros: "Se tem alguma coisa que aprendemos foi a sermos rigorosos. Nós somos respeitados pela seriedade".

Cardoso também defendeu a ideia de que não deve haver uma separação tão rígida entre pesquisa acadêmica e clínica. "Essa relação pode ser benéfica para ambos os lados. Pesquisas comerciais podem ser realizadas com segurança, ética e rigor científico, ao mesmo tempo que podem contribuir para estudos epidemiológicos e trabalhos feitos por iniciativa própria".

Além da pouca quantidade de estudos clínicos no Brasil, a maioria deles é realizada para empresas farmacêuticas internacionais, alertou na discussão

o diretor-presidente do Instituto de Biologia Molecular do Paraná (IBMP), Pedro Barbosa. Isso significa que o registro de patentes não resulta da pesquisa local, e os resultados frequentemente não beneficiam o mercado nacional.

Barbosa ressaltou ainda a preocupação da Organização Mundial da Saúde (OMS) com o aumento dos estudos clínicos para garantir mais segurança à população. "Após a pandemia, também surgiu a necessidade de acelerar os estudos. Como

podemos desenvolver protocolos mais rápidos sem comprometer a confiabilidade?", provocou.

"É fundamental fomentar uma mentalidade social de apoio à ciência, e as pesquisas podem impulsionar isso", ressaltou Gama, lembrando também do potencial econômico ligado a elas. Entre as soluções sugeridas para superar os entraves no país estão a defesa de uma política alfandegária mais eficiente, a inclusão de disciplinas sobre desenvolvimento de produtos e patentes nos currículos das universidades públicas, e o fortalecimento das colaborações entre o setor acadêmico e o privado.

A disparidade entre o potencial do país e sua posição no cenário global de pesquisa clínica revela a urgência de uma abordagem colaborativa entre os setores acadêmico e privado, além de mais reformas regulatórias que promovam agilidade e confiança. Ao fortalecer essa parceria e incentivar uma cultura de apoio à ciência, o Brasil pode não apenas melhorar sua classificação internacional, mas também garantir que as inovações científicas resultem em benefícios diretos para a população.



Lucio Gama, diretor de Alianças Estratégicas da Fundação Butantan, durante sua apresentação no Conahp.