Saúde360

fesaúde sp

MAIO DE 2025 | ANO 02, N.4

arca

ARCA

SAÚDE EMBARCA EM NOVA ERA

Um espaço de articulação com foco em acesso, políticas públicas e inovação

Clínicas médicas

Um guia com as melhores práticas de **gestão**

Laboratórios

Chegou o **BIS SADT**, para Serviços Auxiliares de Diagnóstico e Terapia

Hospitais filantrópicos

Como e por que eles garantem a sustentação do **SUS**

Aliança em prol da saúde privada

sindhosp sindjundiaí sindmogi sindprudente sindribeirão sindsuzano

www.fesaudesp.org.br / fesaudesp

Navegando por novos mares

“Um futuro sustentável só será alcançado por meio da colaboração de todos os atores da saúde, sem vieses institucionais ou corporativistas. Ainda que enfrentemos dilúvios, estaremos amparados pelo trabalho em prol da coletividade”

Francisco Balestrin
Presidente da FESAÚDE

A saúde é um setor complexo. Profissionais e instituições lidam diariamente com temores, dores e expectativas de pacientes e familiares. Nesse ambiente, o papel da governança é fundamental para assegurar uma boa jornada ao paciente, os melhores desfechos clínicos, a qualidade assistencial, uma relação custo-benefício adequada e um bom ambiente de trabalho entre as equipes multiprofissionais. Paralelamente, estabelecimentos, operadoras de planos de saúde, distribuidores e indústria não têm conseguido estabelecer um relacionamento comercial sadio. As partes possuem uma série de demandas que exigem negociações diárias e difíceis. Alguns problemas, infelizmente, persistem há anos, sem solução.

Para além dos muros das organizações, o sistema de saúde enfrenta enormes desafios. O Brasil envelhece a passos largos, o que exige o fortalecimento de políticas públicas que incluam proteção social e cuidados. Com o envelhecimento populacional, crescem as doenças crônicas e a necessidade premente de maior investimento em promoção e prevenção. O aumento de casos relacionados à saúde mental, principalmente entre os jovens, também demanda ações intersetoriais urgentes. Soma-se a isso, entre outros temas, questões ambientais, a importância do controle de epidemias, o aumento da violência, a incorporação de novas tecnologias, os hiatos na formação dos profissionais de saúde, as desigualdades sociais e o fraco desempenho educacional do Brasil.

O financiamento do Sistema Único de Saúde (SUS) é outro grande impasse. O governo federal, que respondia por mais de 70% dos investimentos em saúde na década de 1990, hoje responde por 40%. Estados e municípios estão chegando ao limite de suas capacidades de investimento no setor, portanto, é notória a necessidade de maior aporte de recursos federais para a área e uma melhor integração entre os setores público e privado.

Diante de tantos obstáculos, muitas instituições e profissionais esmorecem. Felizmente, não é o caso da FESAÚDE. Ciente deste cenário desafiador, a Federação está inaugurando um novo espaço, neutro e colaborativo, para reunir profissionais e pensadores da saúde com o propósito de debater problemas e articular ações multilaterais. Esse núcleo estratégico recebeu o nome de ARCA e pretende, com planejamento e muita articulação, desenvolver projetos de transformação, colocando em prática ações capazes de remediar desajustes que vão além de interesses fragmentados de uma ou outra parte envolvida. Nesta edição você, leitor, tem acesso a mais informações sobre essa iniciativa.

A FESAÚDE acredita que um futuro sustentável para a saúde brasileira só será alcançado por meio da colaboração de todos os atores do segmento. Por isso, convida empresas, profissionais, entidades, universidades e lideranças a se despirem de seus vieses institucionais ou corporativistas para navegar por novos mares. Ainda que enfrentemos dilúvios, estaremos amparados pela consciência do desenvolvimento de um trabalho em prol da coletividade. Como ensinou o grande cientista Louis Pasteur, “a diferença entre o possível e o impossível está na vontade humana”. Que não nos falte boa vontade.

Ótima leitura!

Expediente

FESAÚDE

Conselho de Administração
Francisco Roberto Balestrin Andrade | Presidente
Yussif Ali Mere Junior | Vice-presidente
Luiz Fernando Ferrari Neto | Tesoureiro
Alvaro Otavio Isaias Rodrigues | Conselheiro
Luiz Ernesto Paschoalin | Conselheiro
Marcelo Soares de Camargo | Conselheiro
Rodrigo de Freitas Nóbrega | Conselheiro

Conselho Fiscal
Marcelo Rodrigo Aparecido Netto | Presidente
Luis Oscar Santin | Conselheiro
Luiz Augusto Tenório de Siqueira | Conselheiro

Diretoria Executiva
Larissa Eloi

Gerência de Relações Institucionais e Governamentais
Inaldo Leitão

A **Revista *Saúde360*** é uma publicação da FESAÚDE, SindHosp, SindJundiaí, SindMogi, SindPrudente, SindRibeirão e SindSuzano

Periodicidade
Trimestral

Correspondência
Av. Brig. Faria Lima, 1912 - 18º andar
Jardim Paulistano - São Paulo - SP
E-mail: contato@fesaudesp.org.br
Site: fesaudesp.org.br
Redes Sociais:
@fesaudesp
facebook.com/fesaudesp
linkedin.com/in/fesaudesp

Coordenação de Comunicação
Luísa Fogaça

Redação
Giuliano Agmont (MTb 29.055) | Editor
Ana Paula Barbulho | Redatora

Conselho Editorial
Monica Ozeki, Vanessa Tamara e Aline Yukimitsu

Projeto Gráfico | Diagramação
Edson Oliveira | Collabs
Mariana Aleixo

Opiniões e conceitos emitidos em conteúdos assinados não refletem necessariamente a opinião da *Saúde360*.

Federação dos Hospitais, Clínicas, Casas de Saúde, Laboratórios de Pesquisas e Análises Clínicas e Demais Estabelecimentos de Serviços de Saúde do Estado de São Paulo – FESAÚDE

Sumário

SEÇÕES

06 PLANTÃO
Notícias da saúde

42 GALERIA
Personalidades do setor

44 PALAVRA DO PRESIDENTE
Luiz Paschoalin – SindPrudente

46 FALE CONOSCO
Os sindicatos da FESAÚDE

ARTIGOS E REPORTAGENS

08 MATÉRIA DE CAPA
ARCA em movimento

14 ENTREVISTA
Alexandre Kalache, presidente do Centro Internacional de Longevidade Brasil

18 LABORATÓRIOS
FESAÚDE lança o Boletim Infográficos Saúde SADT

22 CLÍNICAS
Um guia de gestão para médicos administrarem seus consultórios

28 OPERAÇÃO
O convívio entre profissionais de gerações diferentes no trabalho

30 ASSISTENCIAL
Os hospitais filantrópicos e a sustentação do SUS

34 MERCADO
Os destaques da edição de 2025 da Feira Hospitalar

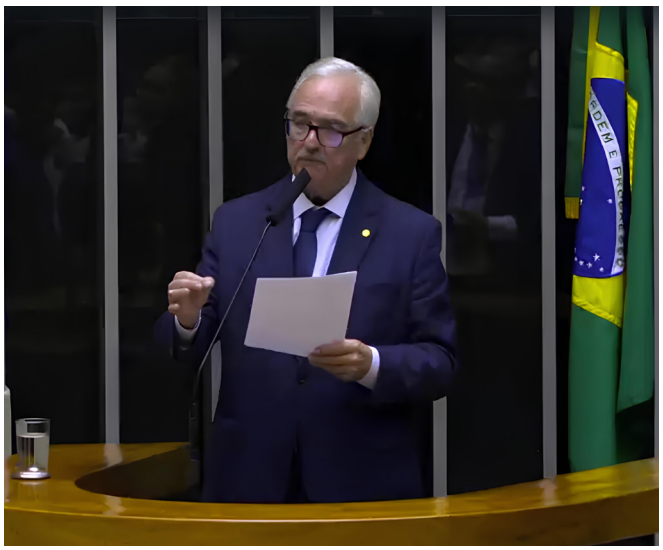
36 LIDERANÇA
Um panorama da complexidade do sistema de saúde do Brasil

40 GESTÃO PÚBLICA
Jean Gorinchteyn e a saúde pública no Brasil

Por Giuliano Agmont e Inaldo Leitão

SindHosp completa 87 anos

O principal sindicato patronal de saúde da América Latina nasceu em 1938, em plena era Getúlio Vargas. Ao longo de 87 anos, o SindHosp representa os interesses de estabelecimentos privados de saúde do Estado de São Paulo, acompanhando transformações políticas, econômicas, sociais e científicas do Brasil e do mundo e acumulando experiência ao lidar com os grandes desafios da saúde. Atualmente, o SindHosp representa 420 hospitais, 1.800 estabelecimentos de medicina diagnóstica e pelo menos 42 mil clínicas das mais diversas especialidades, além de instituições de longa permanência para idosos (ILPI) e empresas de assistência domiciliar, realizando cerca de 50 negociações coletivas por ano. Ao todo, esse mercado movimenta R$ 60 bilhões e emprega 1,8 milhão de pessoas.



Deputado Pedro Westphalen homenageia o SindHosp no Congresso Nacional pelo aniversário

Novo ministro da Saúde

O médico infectologista Alexandre Padilha (PT) é o novo ministro da Saúde do Brasil. Ele assumiu o posto no lugar de Nísia Trindade, que integrava o atual governo desde seu início. Padilha deixou a Secretaria de Relações Institucionais, que passa a ser ocupada por Gleisi Hoffmann. A posse de ambos aconteceu na mesma cerimônia, com presença do presidente Lula, no Salão Nobre do Palácio do Planalto.

Francisco Balestrin assume a vice-presidência da CNSaúde

A Confederação Nacional de Saúde reconduziu Breno Monteiro à presidência da entidade e definiu sua nova diretoria para o biênio 2025-2027. O médico Francisco Balestrin, atual presidente da FESAÚDE e do SindHosp, é o novo vice-presidente da CNSaúde. “Trata-se de uma entidade sindical de terceiro grau, o mais elevado existente na legislação, portanto, estaremos sempre em Brasília acompanhando e contribuindo para a melhoria das políticas públicas voltadas à saúde, já que a iniciativa privada exerce papel relevante no sistema de saúde brasileiro”, declarou Francisco Balestrin. “Estamos atentos às tentativas de modificações legislativas que podem impactar o setor empresarial de saúde”.

Falta de pessoal na Anvisa

Criada em 1999, a Anvisa acaba de entrar em seu segundo quarto de século. Calcula-se que cerca de 22% do Produto Interno Bruto (PIB) brasileiro seja regulado pela agência e suas ações e competências sustentam e apoiam o Sistema Único de Saúde (SUS). No entanto, uma questão vem prejudicando o bom funcionamento, a produtividade e a missão da Anvisa: a falta de pessoal. De 2007 a 2024, o número de servidores efetivos da Agência despencou de 2.360 para 1.476, ou seja, uma redução de 44%. Dos atuais colaboradores, cerca de 400 estão prestes a se aposentar, agravando o problema.

10 tendências da área de Recursos Humanos

As orientações são do médico Thiago Constancio, coordenador do Grupo Técnico de Gestão de Pessoas do SindHosp

1. Inteligência Artificial
A adoção da IA em recrutamento, seleção e gestão de talentos

2. Saúde mental
Investimentos em bem-estar

3. Capacitação de líderes
Para retenção e desempenho das equipes

4. Capacidade de execução
Foco em planos que saiam do papel

5. Gestão de desempenho
Ela volta a ser um dos pilares fundamentais do RH

6. Gestão de mudança
A cultura organizacional pode impulsionar ou travar a inovação

7. Modelo híbrido
Flexibilidade para reter e engajar

8. Habilidades
Competências do futuro vão além da técnica

9. Competitividade e inovação
Diversidade impacta na performance

10. Métricas claras
Sem dados, não há progresso

Entre aspas

"Em 2021, a Anvisa era responsável por regular um setor que representava 21% do PIB do Brasil, número que subiu nos últimos anos, devendo se aproximar de 25%"

Leandro Rodrigues, diretor adjunto da Terceira Diretoria da Anvisa, durante reunião de lançamento da Câmara de Assuntos de Medicina Diagnóstica (**CAMED**)

"A saúde suplementar precisa de um choque de gestão se quiser se tornar mais eficiente: somente 7% dos hospitais privados do país têm acreditação"

Adriano Londres, economista e fundador da consultoria Arquitetos da Saúde, durante o videocast **Papo da Saúde**

"A mediação é importante no sentido de evitar o ajuizamento de ação. Incentivamos as partes a construir, juntas, a solução para as controvérsias"

Soraya Galassi Lambert, juíza mediadora do Tribunal Regional do Trabalho da Segunda Região (TRT-2), durante a Câmara de Assuntos Trabalhistas e Sindicais (**CATS**)

"A terapia com células CAR-T, que utiliza células de defesa geneticamente modificadas e reprogramadas em laboratório, é uma das abordagens mais promissoras para combater o câncer. E é apenas um *shot*, de um supersoldado. Os pacientes sobrevivem, e com qualidade de vida"

Simone Forny, diretora médica de Hematologia da Johnson & Johnson Innovative Medicine no Brasil, durante o painel de debate **WorkCafé**

"O Brasil se tornou um país quase ingovernável. Temos problemas do século 21, como inteligência artificial e hidrogênio verde, sem ter solucionado questões dos séculos 18 e 19, como falta de saneamento e atenção primária à saúde"

Paulo Pereira, secretário-executivo do Conselho de Desenvolvimento Econômico Social Sustentável (CDESS), o Conselhão do presidente Lula, durante o videocast **Papo da Saúde**

ARCA em movimento

Neutro, transparente e colaborativo, novo núcleo estratégico nasce para somar forças, articular soluções e acelerar transformações com foco em políticas públicas, inovação e acesso

Por Giuliano Agmont

Em um sistema tão complexo quanto o da saúde, somar forças faz diferença. A ARCA nasce com o propósito de transformar cenários de saúde no Brasil agregando ideias, experiências e ações de quem já trabalha em soluções para os desafios do setor. Mais que um projeto, a ARCA é um núcleo estratégico, atuando de forma transversal a partir de três eixos essenciais – políticas públicas, inovação e acesso. "O futuro é coletivo, e temos de construí-lo agora, juntos", afirma Larissa Eloi, diretora-executiva da ARCA. "Estamos inaugurando um ambiente onde instituições, profissionais, empresas, pesquisadores, reguladores e pacientes podem pensar juntos soluções que façam sentido para todo o sistema – de forma integrada, prática e com propósito".

A ARCA pertence à estrutura do Instituto de Ensino e Pesquisa na Área da Saúde (IEPAS), órgão criado em conjunto por FESAÚDE e SindHosp. Francisco Balestrin, presidente da FESAÚDE e do SindHosp e membro do conselho de implantação da ARCA, explica que não se trata de uma nova instituição. "A ARCA é um espaço vivo de articulação, escuta e colaboração, criado para gerar convergência em meio à fragmentação. Um laboratório de ideias capaz de agregar e articular diferentes entes do ecossistema da saúde em busca da convergência de interesses e necessidades, mesclando conceitos de *think thank* e *soft power*".

A ARCA navega a complexidade do sistema de saúde com uma proposta ousada, colocar múltiplas visões na mesma mesa e criar pontes entre quem pensa, regula, cuida, financia, inova e é impactado por esse ecossistema. Na prática, isso significa integrar estabelecimentos públicos e privados, profissionais de saúde, pacientes e seus familiares, gestores, reguladores, indústrias, operadoras de planos, universidades, *startups* e instituições públicas dos três poderes – todos reunidos para desenhar respostas sistêmicas a desafios que nenhuma organização resolve sozinha. "O objetivo é transformar envolvendo atores diretos e indiretos, especialistas e generalistas, dos sistemas público e privado", explica Francisco Balestrin.

Essa abordagem coletiva se traduz em uma atuação prática e orientada a resultados. Alinhado aos fóruns e discussões realizados pelos atores do sistema, a ARCA propõe ampliar os ciclos claros de construção de trabalho, com objetivos bem definidos e prazos para cada jornada. "A ARCA não compete, não substitui, não centraliza. Ela conecta, articula e potencializa o que já está em curso. Isso exige o envolvimento de múltiplas partes interessadas, com decisões e projetos que não podem nem devem ser pautados por agendas unilaterais. Por isso é preciso uma mesa neutra, com pessoas capazes de orquestrar e acomodar as demandas de modo que o sistema se aprimore e cada um dos envolvidos também se beneficie, em uma relação ganha-ganha", complementa a diretora-executiva da ARCA.

Discussões e mudanças

"A ARCA é um espaço dedicado à transformação da saúde unindo todos os atores que impactam esse cenário", revela Carla Behr, *head* de Acesso da ARCA. "Todos compartilham um mesmo propósito – ampliar o acesso à saúde, melhorar os desfechos clínicos e elevar os indicadores de qualidade e experiência nos serviços de saúde. Na ARCA, estamos desenvolvendo projetos que fomentam esses temas, integrando diferentes perspectivas e necessidades para que, juntos, alcancemos essa missão. Mais que um ambiente de troca, a ARCA é um espaço essencial para o ecossistema de saúde, promovendo discussões e iniciativas de mudança".

O setor da saúde se mostra desafiador. Há o envelhecimento da população, o aumento na carga de doenças crônicas, o baixo foco em desfecho, a falta de promoção e prevenção, as práticas ineficientes de gestão, a governança pouco efetiva e a baixa literacia em tecnologia e uso de dados, além do subfinanciamento e das filas do SUS, a desigualdade regional, a falta de interoperabilidade entre os sistemas e a cobertura restrita da saúde suplementar. "Projetos que são importantes para o setor nem sempre são priorizados, porque não atendem a interesses específicos. E este será o diferencial da ARCA: diante de questões complexas, vamos abarcar diferentes atores e priorizar soluções integradas", reforça Nathália Nunes, diretora-executiva do CBEXs e especialista nas Plataformas de Impacto da ARCA.

Começo, meio e fim

A ARCA acomodará soluções estratégicas: Educação, Curadoria & Inteligência; Laboratório de Projetos & Cocriação; Confrarias & Relacionamento; e Projetos de Impacto Social. O objetivo é acelerar transformações que já estão em curso com uma proposta colaborativa, assumindo projetos que lidem com questões complexas. O rastreamento precoce de um tipo específico de câncer seria um exemplo de "desafio ARCA", pois requer uma atuação integrada e multilateral, uma vez que as partes envolvidas nem sempre se entendem em relação a como se fazer, sobretudo diante dos custos. "Soluções isoladas não resolvem problemas complexos", afirma Larissa Eloi.

A ARCA tem uma atuação diferente de câmaras, comitês de mediação ou grupos técnicos. É um espaço onde se pensa junto, com espaço físico, metodologias estruturadas

e um ambiente de confiança para colocar em prática projetos com começo, meio e fim. Os projetos encampados pela ARCA podem levar a resultados variados, como a criação de um produto, publicação de um estudo científico, mudança de diretrizes, redação de notas técnicas, encaminhamento de pautas legislativas ou normativas, estabelecimento de novos parâmetros ou protocolos em hospitais e laboratórios, soluções para pacientes, implantação de novas tecnologias ou ferramentas de gestão, investimentos em áreas específicas, entre outras ações. "Transformar é colocar coragem, escuta e inteligência coletiva em movimento. Temos potencial de fazer coisas grandes", assegura Francisco Balestrin.

Hospitalar 2025

Por trás de problemas sistêmicos podem estar questões que vão da gestão corporativa à qualificação de profissionais, passando por aspectos culturais e de implementação de processos e projetos. Diante dos desafios, o espaço poderá acomodar ações diversas. "Temos auditório, sala para reuniões, estúdio de gravação de *videocast* e toda a infraestrutura necessária para acomodar as pessoas envolvidas nos projetos", revela Larissa Eloi.

O lançamento da ARCA é um dos destaques da Hospitalar 2025, com um estande próprio. Até o fim de 2025, a expectativa é que embarquem na ARCA as confrarias (CEOs e autoridades), os projetos especiais (laboratórios e cocriação de projetos com parceiros) e os projetos sociais (educação, negócio e política).

Faça parte da ARCA

Conheça os modelos de participação neste núcleo de inteligência setorial e transformação colaborativa na saúde:

Founders
Marcas posicionadas como membros fundadores

Projetos e Collabs
Parceiros que patrocinam e correalizam jornadas com a equipe ARCA

Assinatura
Acesso contínuo às atividades abertas realizadas no espaço ARCA

Os três eixos estratégicos da ARCA

Com base na potência da educação, na força da colaboração e na urgência da inovação, novo núcleo atua a partir de três eixos estratégicos que sustentam sua missão de transformar ideias em impacto e acelerar mudanças reais: Políticas Públicas, Inovação e Acesso

POLÍTICAS PÚBLICAS

Transformar a saúde no Brasil exige articulação entre todos os poderes e atores que moldam o sistema. Por isso, o eixo Políticas Públicas da ARCA vai além do *advocacy* tradicional. Atuamos com um *advocacy* propositivo, baseado em evidências, escuta e diálogo multissetorial. A ARCA acredita que o debate sobre políticas públicas deve incluir não apenas a cadeia produtiva da saúde, mas também a arena institucional. Mais que influenciar, queremos coconstruir políticas públicas inteligentes, com visão de longo prazo e pactos intersetoriais que garantam sustentabilidade, equidade e inovação para o sistema.

Por Inaldo Leitão
Head Políticas Públicas da ARCA

INOVAÇÃO

Inovar em saúde no Brasil exige articulação entre quem formula as políticas, quem entrega o cuidado e quem desenvolve tecnologias. A ARCA propõe um novo modelo: articulação multissetorial contínua, com espaço físico e digital, pactos de governança e curadoria estratégica. Mais que um hub, somos uma infraestrutura viva de transformação. Criamos ambientes de cocriação com foco em resultados, conectando governo, setor público e privado, startups e sociedade civil para escalar soluções que realmente geram impacto. Aqui, inovação é interação. E são as pessoas o motor dessa transformação.

Por Eduardo Giacomazzi
Head Inovação na ARCA

ACESSO

Na ARCA, ampliar o acesso significa construir pontes entre necessidades reais e soluções inovadoras. Atuamos como espaço neutro e colaborativo para aproximar quem vive os desafios da saúde e quem pode impulsionar mudanças. Facilitamos conexões, promovemos diálogo e apoiamos iniciativas que ampliem o acesso de forma sustentável e centrada nas pessoas. Um exemplo disso é o projeto que aplica inteligência artificial para diagnóstico precoce de câncer de pulmão, unindo hospitais, indústria e tecnologia para melhorar os desfechos dos pacientes. Reunir diferentes atores em torno de um propósito comum é o que torna o sistema mais inclusivo, eficiente e humano.

Por Carla Behr
Head Acesso da ARCA

'O Brasil ousa envelhecer'

Por Ana Paula Barbulho

Há 50 anos estudando o fenômeno da longevidade, Alexandre Kalache é uma sumidade no tema. Seu extenso currículo inclui a direção do programa de envelhecimento da Organização Mundial da Saúde (OMS), posto que ocupou por 13 anos. Nessa atividade, liderou um comitê internacional que resultou na publicação *Active Ageing, a Policy Framework*, lançada na Assembleia Mundial das Nações Unidas sobre o Envelhecimento, em 2002. Também liderou outro projeto na OMS com o objetivo de identificar os elementos-chaves para uma cidade "amiga de todas as idades". A publicação *Global Age-Friendly Cities:* a Guide, traduzida para o português como Guia Global: Cidade Amiga do Idoso, objetiva ajudar planejadores urbanos a adaptar as estruturas e serviços das cidades para que sejam acessíveis e promovam a inclusão de idosos com diferentes necessidades e graus de capacidade. Carioca, Alexandre Kalache também tem vasta experiência acadêmica. É médico gerontólogo formado pela Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Rio de Janeiro. Estudou envelhecimento populacional e depois lecionou na Universidade de Oxford (Reino Unido); foi professor titular de pesquisa em desenvolvimento de cuidados de saúde para idosos na King Saud University, em Riad (Arábia Saudita); e professor associado na Escola Andaluzia de Saúde Pública, em Granada (Espanha). Membro da Academia Nacional de Medicina e codiretor do Instituto Age Friendly, de Boston, Alexandre Kalache orgulha-se de ter coordenado uma vitoriosa campanha internacional para forçar a OMS a retirar o código "velhice" da Classificação Internacional de Doenças (CID 11). Como consultor tem passagens pelas fundações Matia, da Espanha; Gulbenkian, de Portugal; Robert Wood Johnson, dos EUA; Roberto Marinho, do Brasil; e pelo Banco Mundial; Associação Internacional de Geriatria e Gerontologia; Ministérios da Saúde do Brasil e da Espanha; entre outros. Como conselheiro, atuou em dezenas de instituições e iniciativas, entre elas, a *New York Academy of Medicine*, Fórum Econômico Mundial, Universidade de Alberta (Canadá) e Pontifícia Universidade Católica do Chile. Esse brasileiro que começou a se dedicar ao tema da longevidade aos 30 anos de idade está prestes a se tornar octogenário. Atualmente, Kalache preside o Centro Internacional de Longevidade Brasil e coordena o coletivo Velhices Cidadãs, entidade que deve publicar, em breve, o Pequeno Manual Anti-Idadismo, publicação que tem como objetivo combater o preconceito, os estereótipos e a discriminação contra pessoas por causa da idade. De Londres, no intervalo entre a produção do seu livro ainda sem título que pretende lançar em 2025, Alexandre Kalache concedeu esta entrevista exclusiva à **Saúde 360**. Nela, fala principalmente sobre os desafios que o Brasil já atravessa com a mudança crescente em sua pirâmide etária.

Qual a sua opinião sobre a Década do Envelhecimento Saudável (2021-2020), declarada pela ONU?

Na verdade, eu defendia que se chamasse Década do Envelhecimento Ativo, porque a saúde, ainda que seja o mais importante, é apenas um dos pilares do envelhecimento ativo. Os outros são educação, ou seja, aprendizagem ao longo da vida para o indivíduo se tornar um cidadão viável à medida que envelhece, direitos, proteção e segurança. Mas não deixa de ser uma ótima iniciativa, por trazer o tema à tona.

A população brasileira está envelhecendo rapidamente. Qual o maior desafio que o envelhecimento traz para o país?

O maior desafio do Brasil é o preconceito, o que chamo de idadismo. Em um país hedonista como o nosso, as pessoas buscam parecer jovens a vida toda, não querem mostrar as rugas que têm. É preciso desconstruir esse conceito de que velho é uma pessoa encurvada, gagá.

Conceitue e explique mais sobre o idadismo.

O idadismo é caracterizado por alguns eixos. O primeiro é a relação de poder exercido por determinados grupos sobre outros, como exemplos, o homem em relação à mulher, os heteros sobre a comunidade LGBT e os jovens com relação aos idosos. Depois, temos as relações sociais. Em um mundo tecnológico, os saberes e dizeres de uma pessoa mais velha contam muito pouco e isso vai gerando um desdém, colaborando para o que chamo de pandemia da solidão. Idosos cercados de pessoas, mas que não se relacionam com ninguém. Por fim, esse cenário leva à interiorização do idadismo, dos preconceitos. Aos poucos, os idosos vão perdendo a autoestima, a autoconfiança e começam a achar que realmente não são importantes. Esse retrato acontece em todas as sociedades. Vimos um exemplo recente com Joe Biden, presidente da Nação mais poderosa do mundo, que foi vítima de idadismo nas eleições de 2024. Em um país caracterizado pela inequidade, como o Brasil, isso é ainda mais grave. Não podemos esquecer que a marca da nossa sociedade é a desigualdade. Costumo afirmar que, no Brasil, as pessoas ousam envelhecer.

Como avalia o impacto do envelhecimento sobre os sistemas de saúde?

O impacto é enorme. Em 2050, o Brasil terá mais de 65 milhões de idosos. Alguns países ricos, como os EUA, nem sequer asseguram acesso à saúde para os seus cidadãos. E eles gastam 19% do PIB com saúde! O Brasil, por outro lado, possui o maior sistema público de saúde do mundo: 83% dos idosos brasileiros dependem única e exclusivamente do SUS. Não podemos esquecer, porém, que ninguém envelhece de repente. A condição atual de saúde de alguém depende do que aconteceu antes. A pessoa precisa começar a se preocupar com o seu envelhecimento aos 20, 30 anos, e adotar um estilo de vida saudável. Quanto mais cedo, melhor, mas nunca é tarde demais. É um capital que a pessoa acumula.

Como o Estado pode agir na promoção e na prevenção?

Hábitos saudáveis precisam ser sustentados por políticas públicas. Exemplo: não posso defender que brócolis é bom para a saúde se as pessoas não têm dinheiro para comprar brócolis. O Brasil tem uma mentalidade frágil de prevenção. Outro grande desafio é que os brasileiros estão envelhecendo precocemente e mal. Há muitas pessoas com menos de 60 cheias de comorbidades. Aquela hipertensão que poderia ter sido prevenida, mas não encontrou resposta adequada do sistema de saúde, acaba ocasionando um Acidente Vascular Cerebral (AVC) em um indivíduo de 57 anos que pode deixá-lo com sequelas pelo resto da vida. Outro grave problema são as taxas de vacinação, que estão despencando no país. As políticas estão regredindo por falta de letramento científico dos nossos líderes.

Os profissionais de saúde estão preparados para a revolução da longevidade?

Não. Dos médicos residentes, aproximadamente 11% escolhem ginecologia e obstetrícia; 10,5% optam por pediatria e apenas 0,5% por geriatria. A Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia calcula um déficit de 28 mil geriatras atualmente no Brasil. Mesmo que fizéssemos um esforço enorme nos próximos anos para formar mais geriatras, esse número não acompanharia o ritmo do envelhecimento. Defendo que todos os profissionais de saúde devem aprender mais sobre o envelhecimento, pois tudo muda à medida que você envelhece. Cardiologistas, gastros, médicos de família, enfim, todos precisam saber lidar com essa população crescente. A segunda ou terceira causa de morte entre idosos no Brasil é a iatrogenia, ou seja, tem origem direta na ação do médico.

O Brasil tem marcos regulatórios quem asseguram uma série de direitos à população idosa. Qual a sua avaliação dessas políticas e programas?

O Brasil é contraditório. O Estatuto do Idoso, por exemplo, que tem mais de 20 anos, é excelente, mas precisa ser colocado em prática. Se a classe política e as pessoas que têm o poder de decisão quiserem realmente preparar o país para envelhecer bem, teremos sucesso. Um exemplo de sucesso é o combate ao tabagismo. Com medidas fiscais e legais, educação e campanhas de conscientização conseguimos reduzir os fumantes de 40% para 10% da população. Mas, infelizmente, dos cerca de 30 partidos políticos existentes no país, apenas dois ou três fazem alguma menção ao envelhecimento populacional.

Há 50 anos como ativista, o que deseja para um mundo que está ficando cada dia mais velho?

Tenho orgulho das minhas rugas, porque elas mostram sabores e dissabores que vivi. Meu desejo ardente como médico gerontólogo e ativista é que as pessoas cresçam, se desenvolvam e envelheçam em um mundo melhor, que as aceite melhor, onde os seus direitos sejam observados e que tenham o mínimo: um teto, comida e um dinheirinho, nem que seja para os remédios.

FESAÚDE lança BIS SADT

Ferramenta de inteligência de mercado consolida em mapas e gráficos dados públicos sobre os Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapêutico

Por Ana Paula Barbulho

O núcleo de Inteligência e Conteúdo (NIC) da FESAÚDE/SindHosp acaba de lançar o Boletim Infográficos Saúde dos Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapêutico, o BIS SADT. "Trata-se de uma ferramenta de *Business Intelligence* (BI), que permite o cruzamento de uma série de dados, que podem ser obtidos em sua totalidade, em nível nacional, ou por regiões, estados, municípios e até por estabelecimentos", afirma a gerente do NIC, Vanessa Tamara.

Para a formatação do BIS SADT foram utilizadas 19 bases de dados públicos, como o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), a Receita Federal, o Cadastro Geral de Empregados e Desempregados (Caged), a Relação Anual de Informações Sociais (RAIS), a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), o Sistema de Informações Hospitalares (SIH), o Sistema de Informação Ambulatorial (SIA) e o DataSUS. "Mais de quatro bilhões de registros foram gerados para que pudéssemos chegar a uma ferramenta que oferece uma radiografia deste importante mercado. Foi quase um ano de trabalho", relata a assessora técnica do NIC, Aline Yukimitsu.

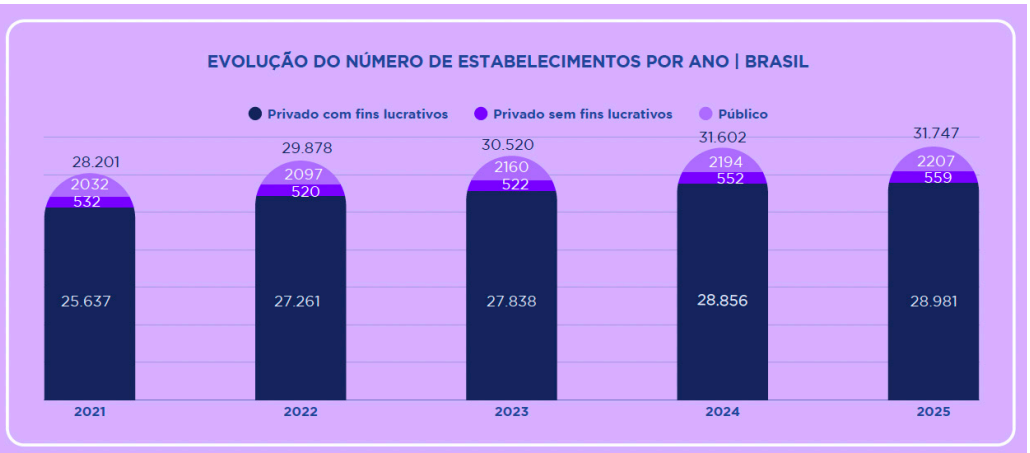
Trata-se de um painel que consolida, por meio de gráficos e mapas, dados públicos do segmento de SADT no Brasil, permitindo que gestores públicos e privados tenham ganhos de eficiência e obtenham resultados mais expressivos em suas respectivas áreas. Um comitê técnico com representantes do segmento foi criado para acompanhar o desenvolvimento da ferramenta e validar seu conteúdo.

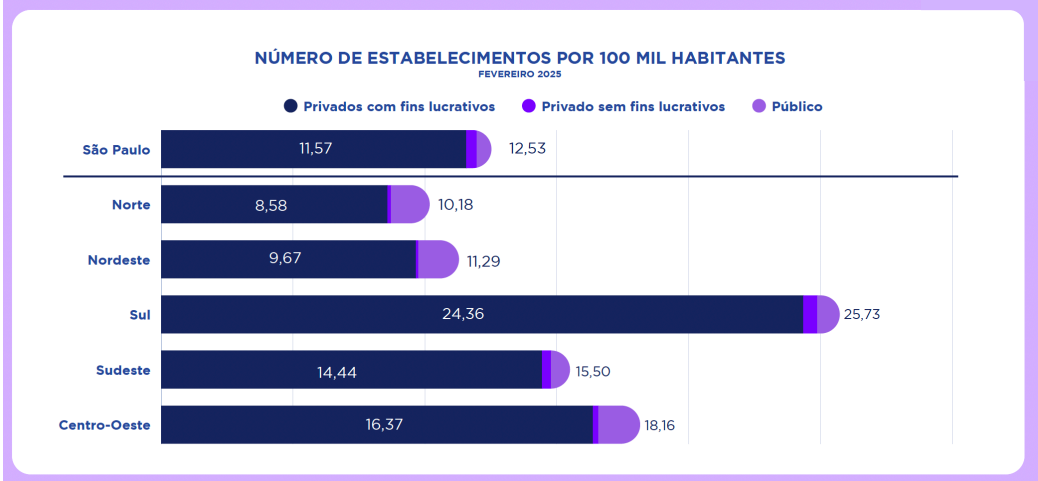
Exclusivo para associados

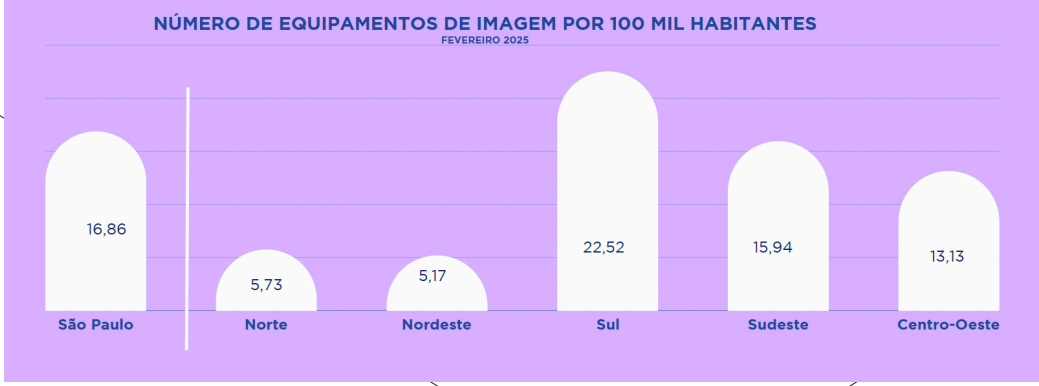
Disponível apenas para sócios, contribuintes e parceiros estratégicos dos sindicatos filiados à FESAÚDE, o BIS SADT permite acesso a 41 indicadores, divididos em sete temas: Recursos Físicos, Recursos Humanos, Equipamentos, Produção SADT Geral, Produção Saúde Pública-SUS, Produção Saúde Suplementar e Mercado de Saúde Suplementar. Entre os indicadores disponíveis, o usuário tem acesso, por exemplo, ao número de estabelecimentos por natureza jurídica, estabelecimentos por 100 mil habitantes, número de empresas por atividade econômica (laboratórios clínicos, diagnóstico por imagem, anatomia patológica e citológica etc.), equipamentos existentes e distribuição por regiões, equipamentos de imagem por 100 mil habitantes, número de empregos, empregados por atividade econômica, entre outros. "Para os interessados que não fazem parte do nosso quadro associativo disponibilizamos para *download*, no site da Federação, um arquivo em PDF com recortes do Brasil e de São Paulo", ressalta Vanessa Tamara.

A atualização do BIS SADT será feita conforme a disponibilização de novos dados pelos órgãos de competência. Para garantir transparência, são sempre informados, no rodapé de cada tela do painel, a data da última atualização de cada base de dados e a fonte. "Os sócios, contribuintes e parceiros estratégicos passam a ter acesso a uma ferramenta que permite acompanhar o movimento deste mercado, por exemplo, se o número de estabelecimentos aumentou, em que cidades ou regiões isso ocorreu, se estão gerando mais empregos, se o número de equipamentos diminuiu, enfim, é uma excelente ferramenta de análise para os gestores", acredita a gerente do NIC, Vanessa Tamara.

Exemplos de dados extraídos da ferramenta BIS SADT:







Mais informações

- Para navegar no BIS SADT, o sócio ou contribuinte dos sindicatos filiados à FESAÚDE devem fazer *login* na *home* do portal da Federação: **www.fesaudesp.org.br**.
- Os que não têm acesso à ferramenta podem fazer *download* do arquivo em PDF, com recortes do Brasil e do Estado de São Paulo no mesmo site.

APONTE A **CÂMERA** DO SEU CELULAR E ESCANEIE O **QR CODE**

Boletim Infográficos Saúde - SADT

Com mais de 4 bilhões de registros, BIS SADT oferece uma radiografia completa do setor de Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapêutico

Acesse o BIS - SADT

Miniguia de gestão para médicos

Como abrir e administrar um consultório ou uma clínica atenuando riscos de fechar o empreendimento por problemas contábeis, jurídicos e financeiros

*Por Marun David Cury**

A gestão de uma clínica ou consultório é sempre um grande desafio. É preocupante a divulgação dos resultados de um estudo realizado pelo Sebrae em 2022, apontando que 60% das clínicas médicas abertas fecham as suas portas em menos de cinco anos, e que, desse número, o motivo principal desse encerramento (54%) se dá em razão de má gestão. A grande reflexão que esse estudo nos obriga é que a sobrevivência de uma clínica deve estar alicerçada fundamentalmente nos bons princípios de gestão empresarial.

Apesar de ser uma atividade voltada à prestação de serviços de saúde, as obrigações administrativas, contábeis e legais são até mais complexas do que aquelas de outras áreas ou serviços. Por mais que alguns profissionais de saúde sejam extremamente qualificados em suas áreas de atuação, nem todos têm o mesmo predicado para lidar com questões de gestão administrativa.

Verificamos que, quando esse profissional resolve empreender abrindo uma clínica médica como empresa, muitas vezes desconsidera os princípios básicos de gestão, confundindo por exemplo e comumente as receitas e despesas pessoais com aquelas da sua empresa. Essa é uma triste realidade, mais comum do que se pode imaginar, e que poderá levar à necessidade de fechar as suas portas.

Sabemos que existe um *déficit* na formação médica, que não aborda questões voltadas à administração e à gestão empresarial de um eventual negócio que o médico venha abrir. Também é notória a situação em que o médico destina quase todo o seu tempo para assistir os pacientes, relegando a gestão de seu negócio a um segundo plano. Caso um médico opte por abrir essa empresa, é inegável a necessidade de profissionalização como gestor. São diversos os cursos, as pós-graduações e os MBA que o mercado oferece como possibilidade de capacitação em Gestão Empresarial. Uma alternativa à necessidade de realizar essa capacitação seria a contratação de profissionais específicos para tais atividades.

Como qualquer empresa, é necessário que as empresas médicas operem com lucro, permitindo a subsistência de seu proprietário e a sua perenidade institucional. Para que isso ocorra, deverão sempre manter o foco em buscar alternativas para melhorar a sua eficiência administrativa e financeira.

PASSOS INICIAIS

Para quem vai começar a empreender, é necessário ter a compreensão de que a implantação de uma empresa médica tem três pilares essenciais que citaremos a seguir de forma simplificada:

1

Análise mercadológica

Essa é uma ação principal e vital que deve anteceder qualquer abertura de empresa. É preciso avaliar se existe espaço para a inserção das atividades que serão desenvolvidas na região onde se pretende estabelecer. Caso afirmativo, analisar o potencial de receitas que poderão ser geradas (por exemplo: contatar e ofertar serviços às fontes pagadoras – operadoras de saúde), qual o público alvo a ser atingido, a definição dos diferenciais que poderá ofertar em relação aos possíveis concorrentes.

Uma ferramenta técnica que poderá ser utilizada chama-se análise SWOT. A sigla é referente às palavras em inglês "*strengths*" (forças), "*weaknesses*" (fraquezas), "*opportunities*" (oportunidades) e "*threats*" (ameaças). Como "forças" destacamos os pontos fortes da empresa ou serviços que serão prestados, quais as vantagens que poderemos oferecer, como nos diferenciamos dos demais no ramo e qual o seu potencial. Como "fraquezas" são os pontos fracos, que poderão inclusive trazer problemas. Como "oportunidades" são os pontos externos positivos que favorecerão o engajamento ao negócio. Por fim, as "ameaças", que são identificadas quando reconhecemos quem são os concorrentes ou fatores externos que podem interferir no sucesso.

2

Estudo do local para estabelecimento da empresa

Não se trata somente de encontrar local que tenha visibilidade comercial ou de conforto das instalações, mas considerar em especial as questões das facilidades de acesso aos futuros pacientes. Neste quesito, devem ser tabulados e precificados os investimentos (adequações e reformas, mobiliários e equipamentos específicos) e se não existirá impeditivos formais (vigilância sanitária, por exemplo) para a instalação de uma unidade de saúde.

3

Análise das perspectivas de *payback*

O *payback* é um indicador financeiro que calcula o tempo necessário para recuperar o dinheiro investido em um projeto. Aqui não se trata somente do valor nominal investido, mas também deve ser considerado que, em um primeiro momento, haverá um investimento de tempo de trabalho profissional (médico e do pessoal de apoio – secretárias, enfermeiras etc.) sem retorno financeiro. Deve ser considerado um montante real, para que não haja eventuais desestímulos dos participantes neste momento inicial.

ABERTURA E REGISTRO DA EMPRESA

Vencidos os três passos "iniciais", entrarão em cena as questões normativas técnicas, legais, trabalhistas e tributárias para a constituição da empresa. Aqui sugere-se contar com uma boa assessoria jurídica e contábil, pois citamos somente alguns dos diversos itens que deverão ser formalizados:

a) Elaboração de Contrato Social da Empresa

b) Definição em qual regime tributário que estará sujeita (lucro presumido, MEI, Simples ou outro)

c) Registros da empresa na Junta Comercial, CRM e CNES (Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde)

d) Definição de quais códigos CNAE (Classificação Nacional de Atividades Econômicas) poderá atuar

e) Laudos e certidões normativos exigidos (Vigilância Sanitária, AVCB – Auto de Vistoria do Corpo de Bombeiros, e outros)

f) Outros documentos formais exigíveis

ANTES DO INÍCIO DAS ATIVIDADES FORMAIS

Antes do início das atividades formais, é importante que sejam realizados alguns passos prévios à "abertura das portas" para a operação.

1

Seleção, capacitação e treinamento

O processo seletivo da equipe deve ser conduzido de forma técnica, evitando que influências externas (indicações por vínculos sociais ou pessoal) possam interferir. Além da análise do currículo de formação, devem ser consideradas a experiência e os projetos anteriores desenvolvidos e ser abordadas em especial, as capacidades pessoais. Toda equipe selecionada, deverá ser capacitada e compreender todos os processos administrativos da empresa, tais como, agendamento de consultas, registros de pacientes, faturamento e controle de estoque. Aqui não se trata somente de capacitação daqueles que atuarão diretamente no atendimento ao cliente, mas de toda a equipe administrativa, de apoio e assistencial. Todos deverão ter visão e linguagem uníssonas com relação à empresa para a qual trabalham. As grandes empresas denominam esse processo como "período de integração". Os novos funcionários têm uma visão macro da empresa em que iniciarão suas atividades. Em paralelo, também deverão ser treinados para o exercício das suas funções específicas.

2

Investimentos e aquisições de mobiliários e equipamentos

Os investimentos em adequações do espaço físico, a aquisição de mobiliários e equipamentos de informática e *softwares* de gestão (agendamento, prontuário eletrônico e controles de estoque e financeiros) deverão seguir o que foi definido nos primeiros passos anteriores à própria abertura da empresa. Comumente, verifica-se que no início das atividades os valores utilizados são extrapolados, levando à necessidade de imensos esforços para readequar os resultados pretendidos. Nesse ponto, será necessária a atuação de uma gestão financeira sólida, evitando possíveis desvios.

3

Estabelecimento de vínculo e contratualização com parceiros

Antes do início das atividades, deve-se buscar estabelecimento comercial (contratualização) com parceiros. Para isso, é fundamental a negociação do escopo de quais serão os serviços prestados e das suas tabelas de remuneração. Apesar de muitos futuros parceiros comerciais preferirem aguardar o início das atividades da empresa para depois efetivar a contratualização, poderiam ser formalizados acordos pré-contratuais. Isso propiciará segurança de receitas futuras.

4

Marketing e divulgação

Essas atividades também devem ser conduzidas de forma prévia ao início das atividades. Importante o respeito às normas éticas bem definidas no Manual da Publicidade Médica do Conselho Federal de Medicina. Salvo o empreendedor tenha a expertise em publicidade e marketing, também é aconselhável a contratação de empresas especializadas nestas atividades.

APONTE A **CÂMERA** DO SEU CELULAR E ESCANEIE O **QR CODE**

MECANISMOS DE GESTÃO ADMINISTRATIVA

Após o início das atividades, torna-se necessária a adoção de diversos mecanismos consagrados de acompanhamento de gestão. Estes, inclusive, permitirão a correção de rumo da empresa diante dos resultados obtidos. Alguns pontos destacamos, dentre outros: Como fidelizar o cliente? Como aumentar as receitas? O que é jornada do paciente em uma clínica e como a gestão eficiente pode torná-la mais eficiente? Mas essas questões ficarão para futuras exposições.

***Marun David Cury,** diretor de Defesa Profissional da Associação Paulista de Medicina (APM)

Os conflitos entre gerações no trabalho

Em meio a avanços tecnológicos e mudanças na formação, a coexistência de profissionais de idades diferentes cria desafios e oportunidades para os estabelecimentos de saúde

Por Nathália Nunes

O setor da saúde está em constante evolução, impulsionado por avanços tecnológicos, mudanças na formação profissional e coexistência de diferentes gerações no ambiente de trabalho. As transformações têm impacto direto na dinâmica entre profissionais experientes e novos talentos, exigindo adaptação e colaboração intergeracional.

Mudanças na formação e na carreira

Para discutir essas tendências, conversamos com o médico Gustavo Meirelles, fundador da comunidade "Inovação em Saúde" e vice-presidente médico do grupo Afya, voltado à educação em medicina. Ele iniciou sua carreira na área médica, especializando-se em radiologia, mas sua inquietação o levou a novos caminhos, incluindo a gestão e o empreendedorismo. Essa mesma inquietude, segundo ele, é o que impulsiona profissionais a desafiar modelos tradicionais de carreira na saúde. "Hoje, 30% dos profissionais de saúde querem seguir caminhos não lineares, como o empreendedorismo e a inovação", afirma Gustavo Meirelles.

A educação em saúde também está em evolução. A digitalização e a telemedicina, por exemplo, têm impactado a forma como os alunos aprendem e interagem. Segundo ele, a introdução da simulação clínica antes do contato real com pacientes é uma das soluções adotadas para acelerar o aprendizado.

Conflitos geracionais e dinâmica de trabalho

A coexistência de diferentes gerações no setor cria desafios e oportunidades. "Antes, o dilema era o conservadorismo. Agora, o pêndulo foi para o outro lado: muitos profissionais querem empreender, mas não sabem por onde começar, pois não têm vivência clínica suficiente", explica Gustavo Meirelles.

Para ele, a interação entre gerações pode ser enriquecedora, desde que haja integração. Nos Estados Unidos, 9% dos estudantes de medicina fazem uma segunda formação em áreas como engenharia clínica ou gestão em saúde. Esse fenômeno começa a ser observado no Brasil, favorecendo a formação de médicos com perfis híbridos, capazes de transitar entre assistência, gestão e inovação.

O papel das instituições

Para reduzir conflitos geracionais e fomentar um ambiente de trabalho mais colaborativo, empresas e instituições de ensino precisam adotar estratégias inovadoras. Gustava Meirelles explica que na Afya, por exemplo, iniciativas de digitalização do ensino e suporte ao desenvolvimento de habilidades empresariais ajudam a preparar os novos profissionais para um mercado mais dinâmico.

A interdisciplinaridade também se torna fundamental. "Na Europa, a integração entre diferentes disciplinas da saúde é muito maior do que no Brasil. Precisamos evoluir nesse sentido", comenta o médico.

Perspectivas

Nos próximos cinco a dez anos, a educação em saúde e a prática profissional passarão por uma reformulação impulsionada pela tecnologia e pelo surgimento de novos modelos de atuação. Para aqueles que desejam se preparar para essas transformações, Gustavo Meirelles recomenda a constante atualização e o engajamento em iniciativas inovadoras. "Precisamos olhar para o ensino com a perspectiva de melhoria contínua, focando na formação de profissionais mais preparados para os desafios do futuro", conclui.

O futuro do trabalho na saúde dependerá da capacidade dos profissionais e das instituições de se adaptarem às novas exigências do setor, promovendo colaboração entre gerações e inovação na educação e na prática médica.

Os hospitais filantrópicos e a sustentação do SUS

Essas organizações privadas sem fins lucrativos são responsáveis por boa parte da infraestrutura e da produção assistencial do Sistema Único de Saúde

Por Ana Paula Barbulho

No Brasil, a história das Santas Casas acompanha a colonização do país pelos portugueses, que trouxeram o modelo de Lisboa. A primeira, a Santa Casa de Olinda, foi fundada apenas 40 anos após a chegada da frota de Pedro Álvares Cabral. Em terras paulistas, foi Braz Cubas quem fundou, em 1543, na cidade de Santos, a primeira Santa Casa de Misericórdia do Estado. Se no início essas instituições tinham uma função mais assistencial do que terapêutica, ao longo de 485 anos de atividades, elas conquistaram, ao lado de outros hospitais privados sem fins lucrativos, importância inquestionável na manutenção da assistência à saúde dos brasileiros.

"São as Santas Casas e os hospitais filantrópicos que dão sustentação ao SUS. Na média complexidade, essas organizações são responsáveis por aproximadamente 50% dos procedimentos e, na alta complexidade, chega a 70% em alguns Estados", afirma o presidente da Confederação das Misericórdias do Brasil (CMB), Mirocles Véras. Atualmente, dos 6.506 hospitais existentes no país, 1.809 (27,8%) são privados sem fins lucrativos, segundo o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES).

O Núcleo de Inteligência e Conteúdo (NIC) da FESAÚDE/SindHosp levantou e cruzou dados de 2023 que confirmam a relevância dessas organizações, tanto na infraestrutura como na produção assistencial do SUS. Dos 313.684 leitos que o sistema público oferece, 116.564 (37,1%) são filantrópicos. Na assistência, os hospitais sem fins lucrativos responderam no ano por 40,6% das 13,2 milhões de internações; 42,6% das 5,8 milhões de cirurgias; e 65% dos 80 mil transplantes. Dos R$ 20,6 bilhões pagos pelo Ministério da Saúde para as internações, aos hospitais filantrópicos foram destinados R$ 10,1 bi, ou 49% do total.

Em São Paulo, Estado mais populoso do país, com 44,2 milhões de habitantes (ou 21,6% da população brasileira), segundo o Censo de 2022 do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), a participação dos hospitais sem fins lucrativos é ainda maior. Eles são 42,1% dos 954 hospitais existentes (402) e mantêm 51,9% dos 54.900 leitos destinados ao SUS (28.483). A produção assistencial dessas organizações por meio do sistema público, em 2023, foi superior à média nacional. Elas foram responsáveis por 48% dos 2,6 milhões de internações realizadas pelo SUS no Estado; por 47% do 1,2 milhão de cirurgias; e por 87,6% dos 27,3 mil transplantes. Acompanhe na tabela abaixo a participação dos hospitais sem fins lucrativos na estrutura e produção assistencial do SUS no Brasil e em São Paulo, no ano de 2023.

Tabela 1

	2023 - Brasil			2023 - SP		
	Brasil - todos os hospitais	Sem fins lucrativos	% do total	SP - todos os hospitais	Sem fins lucrativos	% do total
Hospitais (geral e especializado)	6.506	1.809	27,8%	954	402	42,1%
Leitos SUS	313.684	116.564	37,1%	54.900	28.483	51,9%
Leitos UTI existentes	80.340	25.425	31,6%	19.064	7.399	38,8%
Internações SUS	13.215.246	5.368.059	40,6%	2.618.262	1.256.045	48%
Cirurgias SUS	5.756.250	2.454.187	42,6%	1.169.258	549.584	47%
Transplantes SUS	80.084	52.070	65%	27.322	23.948	87,6%
Recursos aprovados internações SUS (em reais)	R$ 20,6 bilhões	R$ 10,1 bilhões	49%	R$ 4,4 bilhões	R$ 2,7 bilhões	61,4%
Nº de procedimentos ambulatoriais SUS (aprovado)	4,4 bilhões	357 milhões	8%	1,4 bilhão	138,5 milhões	10,2%
Procedimentos ambulatoriais SUS (em reais - aprovado)	R$ 28,4 bilhões	R$ 8 bilhões	28,2%	R$ 7 bilhões	R$ 2,6 bilhões	37,1%

Tabela SUS congelada

Apesar da relevância dessas instituições para o sistema de saúde, elas amargam problemas antigos. "O financiamento é o grande impasse deste segmento. A tabela de procedimentos do SUS ficou congelada por 20 anos. No ano passado, foi aprovada uma lei que garante a revisão periódica da tabela", ressalta o presidente da CMB.

O dirigente faz referência à Lei nº 14.820 que, em seu artigo 5º, prevê que os valores das remunerações dos serviços prestados "serão definidos no mês de dezembro de cada ano (...) observada a disponibilidade orçamentária e financeira". Portaria publicada no final de 2024 (nº 6.464) garante reajuste de 3,5% para as entidades sem fins lucrativos que prestam serviços ao SUS, ou seja, índice abaixo da inflação oficial do ano medida pelo Índice Nacional de Preços ao Consumidor Amplo (IPCA), que foi de 4,83%. "Continuaremos na luta por um reajuste que garanta, pelo menos, a inflação", frisa Mirocles Véras, da CMB.

O fato é que os investimentos em saúde por parte da União vêm caindo. "Na década de 1990, no início do SUS, o governo federal respondia por 72% do total de investimentos em saúde e hoje responde por 40%. Na mesma época, os municípios investiam 16%, em média, de seus orçamentos no setor e hoje esse percentual chega a 32%. Houve a transferência de responsabilidades sem a devida contrapartida financeira. É preciso que a União aporte mais recursos para a saúde", defende o secretário-executivo do Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS), Mauro Junqueira. Segundo ele, as três esferas de governo investem R$ 5,80 por habitante/dia em saúde, incluindo desde a atenção básica até a alta complexidade e a reabilitação. "Esse dinheiro é insuficiente. É praticamente o preço de uma passagem de metrô", compara o secretário-executivo do CONASEMS.

O presidente do Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS), Fábio Baccheretti Vitor, concorda e lembra que o investimento da União, que já representou dois terços dos recursos da saúde, hoje simboliza um terço, apenas. "Mas o governo federal continua ficando com dois terços da arrecadação. A saúde sempre incorpora novas tecnologias e procedimentos. Somado ao envelhecimento da população e à inflação do setor, que é sempre superior à inflação oficial, fica óbvia a necessidade de buscar novos investimentos para a saúde", defende o presidente do CONASS.

Fazer melhores escolhas é uma das soluções apontadas pelo secretário do CONASEMS para garantir mais recursos. "O governo deixa de arrecadar por ano, com as isenções fiscais, duas vezes o orçamento destinado ao Ministério da Saúde. Entre elas, há isenção para a fabricação de motocicletas. Sabemos que esse incentivo acaba nas salas de trauma dos hospitais, nas internações, nas UTIs, cirurgias, ressonâncias magnéticas, tomografias computadorizadas, no SAMU e na reabilitação. Tem impacto direto na saúde. Isso sem contar os recursos destinados à aposentadoria especial por sequelas decorrentes dos acidentes. Infelizmente, essa discussão não está acontecendo no Parlamento. Saúde precisa ser prioridade", defende Mauro Junqueira.

A iniciativa paulista

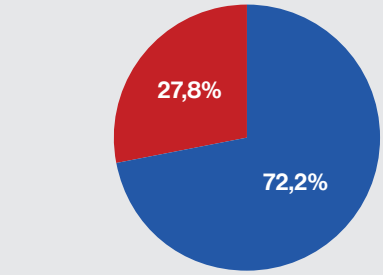
Para fazer frente aos baixos valores praticados pelo SUS, a Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo (SES) criou, em 2024, a Tabela SUS Paulista, que complementa o valor que os hospitais recebem atualmente do Ministério da Saúde. Além de contribuir para a sustentabilidade financeira das instituições, a iniciativa, segundo a SES, tem impacto direto na qualidade dos serviços prestados, pois estabelece uma parceria com os hospitais baseada em produtividade e eficiência. No ano passado, 3.207 novos leitos foram incorporados ao SUS no Estado. No início de 2025, a SES anunciou um reajuste nos valores de 158 procedimentos da Tabela SUS Paulista, que custarão ao Tesouro estadual R$ 134 milhões.

Mirocles Véras, da CMB, afirma que outros Estados da Federação têm programas de complementação dos valores da tabela SUS, mas não de forma integral, como São Paulo. Em Minas Gerais, por exemplo, as cirurgias eletivas recebem valores de três a quatro vezes maiores quando comparados à tabela SUS nacional, segundo Fábio Baccheretti Vitor, que é secretário de Estado da Saúde dos mineiros.

Apesar de defender as iniciativas, o presidente da CMB chama atenção para a equidade do financiamento. "Apesar de ser um sistema único, o financiamento do SUS não está sendo feito de forma padrão. Isso é preocupante porque instituições mais bem remuneradas têm condições, obviamente, de prestar melhores serviços. Essa é uma discussão de âmbito nacional. Precisamos estabelecer uma tabela mínima do Ministério da Saúde que garanta a sustentabilidade das instituições", defende Véras.

O presidente do CONASS aposta na inversão do modelo hospitalocêntrico, com maior foco em promoção e prevenção da saúde, e na busca por maior eficiência do sistema. "A saúde digital pode e deve auxiliar nesse processo. Precisamos aproveitar melhor os recursos para entregar uma assistência mais resolutiva à população", finaliza Fábio Baccheretti Vitor.

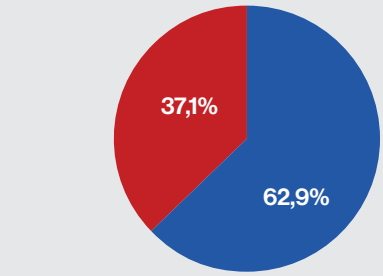
Participação dos hospitais sem fins lucrativos - Brasil



Outros hospitais Brasil - Total: 4.697

Hospitais sem fins lucrativos - Total: 1.809

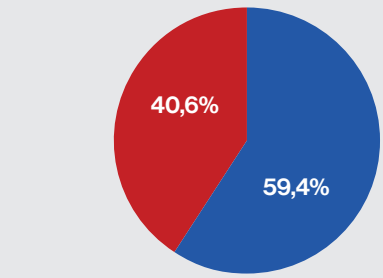
Leitos SUS - Brasil



Outros hospitais - Total: 313.684

Hospitais sem fins lucrativos - Total: 116.564

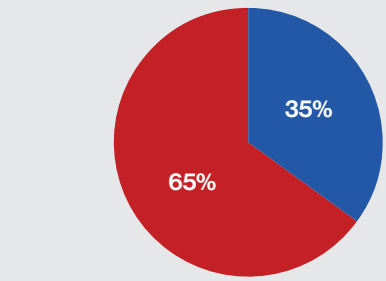
Internações SUS Brasil - 2023



Outros hospitais - Total: 7,8 milhões

Hospitais sem fins lucrativos - Total: 5,4 milhões

Transplantes SUS Brasil - 2023



Outros hospitais - Total: 28.014

Hospitais sem fins lucrativos - Total: 52.060

FESAÚDE cria Câmara de Assuntos de Entidades Filantrópicas

Edison Ferreira da Silva e **Francisco Balestrin** assinam memorando de entendimento entre FESAÚDE e SINDHOSFIL

A Federação dos Hospitais, Clínicas e Laboratórios do Estado de São Paulo se prepara para inaugurar a Câmara de Assuntos de Entidades Filantrópicas (CAEF), que terá a coordenação do presidente do Sindicato das Santas Casas de Misericórdia e Hospitais Filantrópicos do Estado de São Paulo (SINDHOSFIL), Edison Ferreira da Silva. "Será um espaço para discussão de temas que interessam diretamente a este importante segmento assistencial, responsável por mais de 42% dos hospitais paulistas e por aproximadamente metade das internações realizadas pelo Sistema Único de Saúde (SUS) no Estado", ressalta o presidente do SINDHOSFIL.

Assim como nas demais câmaras técnicas existentes na FESAÚDE, os debates realizados no âmbito da CAEF podem desencadear o desenvolvimento de análises setoriais, pesquisas, eventos e publicações de maneira conjunta. "A FESAÚDE é uma entidade de segundo grau de representação sindical e tem assento na Confederação Nacional de Saúde (CNSaúde), portanto, participa das principais discussões e decisões do setor. O intuito é que o segmento filantrópico ganhe maior representação política junto às instâncias governamentais estaduais e federais", afirma Edison Ferreira da Silva.

O presidente da FESAÚDE, Francisco Balestrin, também vê com otimismo essa aproximação com as santas casas e hospitais filantrópicos. "Trabalhamos para o fortalecimento de todo o setor da saúde e para uma melhor assistência à população, portanto, temos os mesmos objetivos", acredita Balestrin. Até o fechamento desta edição da *Saúde 360*, a Federação e o SINDHOSFIL negociavam os termos de uma parceria e uma possível associação. Acompanhe as notícias no site da FESAÚDE (www.fesaudesp.org.br) e mantenha-se atualizado!

Hospitalar 2025

Inovação e expansão no maior evento de saúde da América Latina

*Por Juliana Vicente**

Há mais de 30 anos, a Hospitalar conecta pessoas, empresas e conhecimento no setor da saúde. Em 2024, a feira bateu recordes e se consolidou ainda mais como referência: foram 50 mil visitantes, 1.200 marcas expositoras e 80 países participantes. A programação trouxe mais de 240 horas de conteúdo, distribuídas em 40 eventos, com 800 palestrantes. A cada ano, buscamos ir além para entregar uma experiência ainda mais enriquecedora para o público e os expositores. Em 2025, não faltarão novidades, inclusive vou dar uma amostra do que vem por aí, do dia 20 a 23 de maio, no São Paulo Expo.

Congressos e Simpósios inéditos

O Simpósio de Infraestrutura, sucesso em 2024, evoluiu de formato e conquistou o *status* de **Congresso de Infraestrutura**, previsto para os dias 21 e 22 de maio. Com a coordenação de executivos do Hospital Albert Einstein, Hospital Sírio-libanês e Hcor, o evento dará luz a inovações, tendências e a gestão de projetos na infraestrutura hospitalar por meio de cases de sucesso.

Outra novidade é o **Congresso de Supply Chain**, que ocorrerá no dia 21 de maio. Com a curadoria de especialistas da BP – Beneficência Portuguesa de São Paulo e do Hospital Alemão Oswaldo Cruz, o evento trará discussões estratégicas sobre logística e abastecimento hospitalar.

Ainda não acabou! Também haverá a estreia do **Simpósio de Cuidados Respiratórios**, focado em inovações e desafios na área pulmonar, sob a coordenação de profissionais renomados da Escola Paulista de Medicina e da Sociedade Goiana de Pneumologia e Tisiologia. Será no dia 23 de maio, anota na agenda.

Clássicos com as melhores práticas

Os cinco congressos próprios da Hospitalar seguem com lugar cativo na programação. Com a curadoria de Guilherme Hummel, o **Future of Digital Health** fará um mergulho mais profundo nas Inteligências Artificiais Generativas – haverá cerca de 20 demonstrações de IA em saúde ao longo do congresso.

Na parte de gestão hospitalar, o **CISS - Serviços de Saúde**, em parceria com a ONA, dará destaque a estratégias para um cuidado sustentável e eficiente. Já o Congresso de Atenção Domiciliar, com a curadoria do Enconsad, mostrará inovações, desafios e tendências na área, incluindo saúde suplementar, RH e tecnologia. Haja fôlego!

Sob os cuidados de Marcelo Boeger, o **Congresso de Hotelaria & Facilities** reunirá gestores de saúde, engenharia, operações e serviços hospitalares, além de especialistas em qualidade e experiência do paciente. Enquanto Linamara Batistella propõe, no **Congresso de Reabilitação**, discussões sobre desafios de acesso e qualidade na saúde, financiamento público e suplementar, além da distribuição de tecnologias assistivas na reabilitação.

Mais conteúdo e facilidade para todos

Além dos congressos no mezanino, a Hospitalar contará com uma série de conteúdos organizados por parceiros, trazendo discussões essenciais para o setor. No pavilhão, a área de exposição será ampliada, haverá mais estandes sustentáveis e duas arenas de conteúdo para os visitantes: **Engenharia Clínica**, focada em tecnologia e inovação em equipamentos médicos, e **Hospitalar Hub**, um espaço dinâmico para debater o futuro da gestão hospitalar.

Quem utilizar transfer do metrô, aeroporto, shopping Plaza Sul ou organizar a ida com vans ou ônibus, terá acesso mais rápido ao Pavilhão por meio da Rota Expressa. Inclusive já pode fazer seu credenciamento no site da feira.

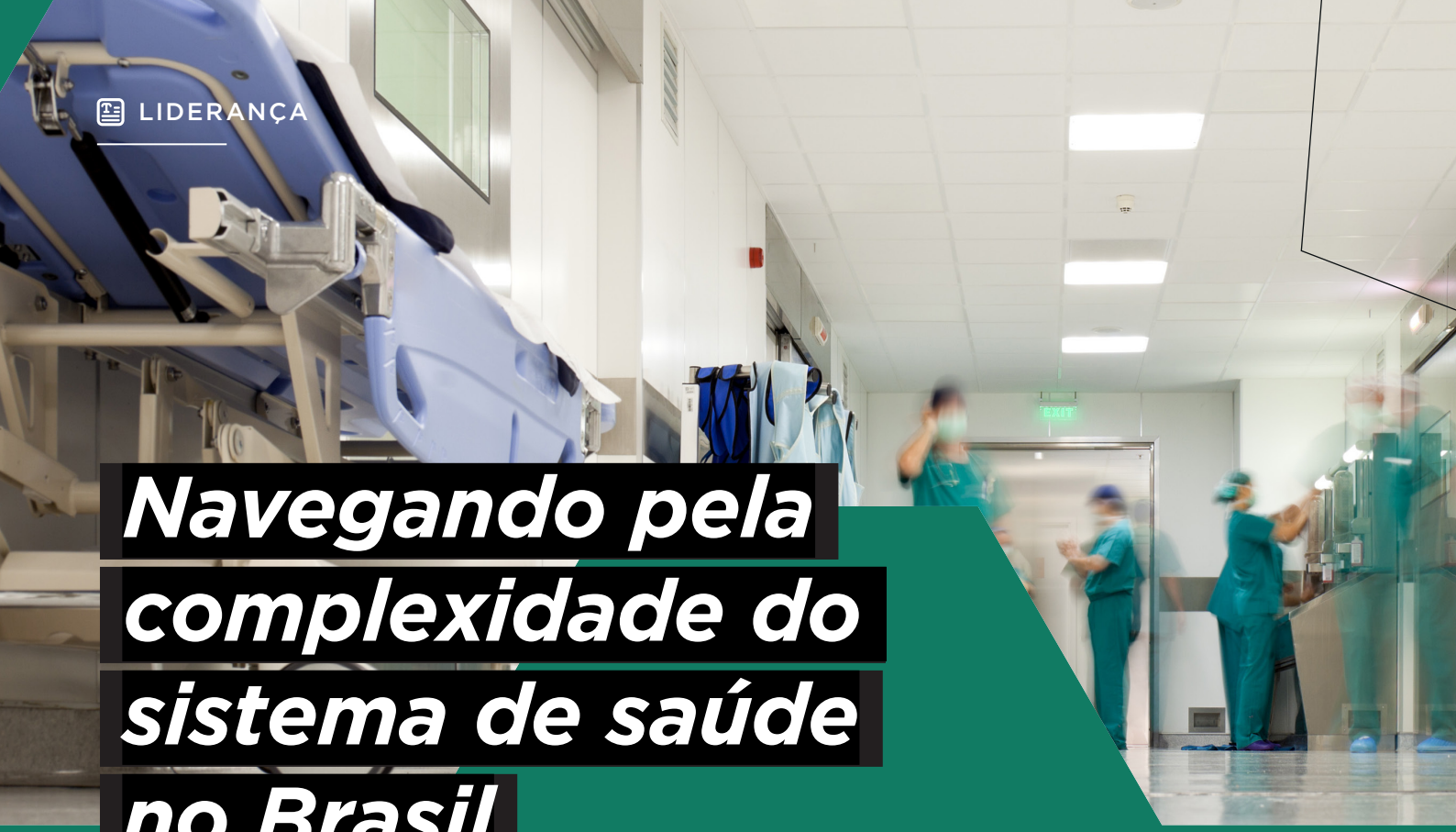
A Hospitalar 2025 reforça a missão de impulsionar o setor da saúde, proporcionando um ambiente rico para negócios, networking, aprendizado e inovação. Não deixe de conferir tudo isso de perto e ter a oportunidade de estar com diferentes elos da cadeia de saúde em um só lugar. Nosso encontro está marcado – de 20 a 23 de maio, no São Paulo Expo. Espero vocês!

*** Juliana Vicente** é head do portfólio de Saúde da Informa Markets Latam, organizadora da Feira Hospitalar

TRADIÇÃO DE 32 ANOS E PARCERIA COM SINDHOSP/FESAÚDE

O evento de lançamento da Hospitalar aconteceu em 1993, no Hotel Macksoud Plaza, em São Paulo. Desde a primeira edição, o SindHosp é patrocinador institucional da feira. "A ideia era reunir fornecedores e usuários em um ambiente favorável não só para negócios, mas principalmente para ampliar o seu conhecimento do mercado de saúde e de estimular um relacionamento setorial, que desse a todos mais poder e segurança na tomada de decisões", contou a Dra. Waleska Santos, fundadora da Hospitalar, por ocasião das comemorações de 25 anos da feira. Passados 32 anos, a Hospitalar se tornou o maior evento setorial de conteúdo e negócios de saúde da América Latina, conectando áreas como Consumíveis e Dispositivos Médicos, Diagnósticos e Laboratórios, Equipamentos, Facilities, Pavilhão Internacional, Reabilitação e Ortopedia, Resgate e Remoção e Tecnologia. As principais personalidades da saúde do Brasil já participaram do evento, que se transferiu para o Expo Center Norte antes de se fixar no São Paulo Expo. Em 2015, a Hospitalar foi comprada pelo grupo UBM e hoje pertence ao portfólio da multinacional Informa Markets. Neste ano, mais uma vez, o SindHosp participa do evento com seu tradicional estande em parceria com FESAÚDE e CNSaúde e realiza o "VII Brasil Saúde – Fórum Brasileiro de Gestão em Saúde".

APONTE A **CÂMERA** DO SEU CELULAR E ESCANEIE O **QR CODE**



Navegando pela complexidade do sistema de saúde no Brasil

O país apresenta uma paisagem fragmentada onde acesso, equidade, qualidade e prosperidade estão frequentemente em desacordo: um modelo insustentável, que tende ao colapso no longo prazo

Por Marcelo Cardoso e Sonja Blignaut***

O sistema de saúde brasileiro é uma manifestação da intricada complexidade da sociedade no mundo contemporâneo. Formado por um sistema dual, composto pelo SUS e pela medicina complementar privada, um ecossistema de operadores de planos de saúde e de uma infinidade de outros negócios de saúde que acontecem nas bordas desse sistema. Temos desafios específicos dessas duas realidades e outros que afetam a ambas igualmente.

O SUS é um sistema público que atende a 70% da população brasileira, um modelo respeitado internacionalmente, mas que, ainda assim, é incapaz de atender eficazmente à sua enorme demanda, seja pelo tamanho, pela complexidade e pelas desigualdades desse mosaico gigantesco de diversidade geográfica, cultural e contextos socioeconômicos.

Em relação aos agentes decisores públicos, além do enfrentamento técnico da questão, temos uma dinâmica oriunda de um modelo cujo mecanismo de incentivo é baseado em posições políticas em mandatos de quatro anos, o que afeta as prioridades e a forma como as decisões são tomadas.

Na medicina complementar privada, do outro lado, temos um cenário em que todos os operadores e os prestadores de serviços têm como mecanismo básico de incentivo o lucro, em um mercado altamente competitivo. E, muitas vezes, concorrer pelo lucro significa não atender ao cliente final, externalizando de volta para o sistema as consequências da não cura, com o aumento de demanda por atendimento. Basta vermos a grande judicialização que acontece no setor em função dessa realidade. Vale lembrar que o modelo adotado no mercado é o pagamento pelo processo (*fee for process*) e não pelo resultado (*fee for outcome*), lembrando-nos que os modelos de incentivo afetam diretamente o comportamento dos agentes e seu impacto no sistema.

Olhando de forma abrangente e sistê-

mica, ambas as realidades, pública e privada, são atravessadas pela dinâmica de oferta e demanda que pressiona todas as partes interessadas. Por um lado, temos uma demanda que só aumenta, já que as pessoas vivem cada vez mais e com mais doenças crônicas, em função de maus hábitos, estresse e doenças mentais; por outro lado, temos uma oferta crescente vinda da indústria farmacêutica e de equipamentos, cada dia chegam novos artefatos que não substituem os antigos (por exemplo, a ressonância não substituiu a tomografia nem os aparelhos de raios X), encarecendo demasiadamente a operação, enquanto isso, temos a classe médica como responsável pela prescrição de exames, o que é determinado pelo CRM. Novamente, temos um modelo que contribui para essa lógica de oferta infinita.

Essa complexidade cria uma paisagem fragmentada onde acesso, equidade, qualidade e prosperidade estão frequentemente em desacordo. Um modelo insustentável que tende ao colapso no longo prazo.

Um chamado para o pensamento complexo e a ação sistêmica

Para navegar pela complexidade, os líderes e agentes do sistema de saúde precisam abarcar novas formas de pensar e agir. A Teoria da Complexidade[1] nos ensina que a complexidade não pode ser gerenciada por meio de abordagens tradicionais e lineares. Ela requer uma mudança de mentalidade — do controle para a adaptabilidade ao imprevisível, da previsão para o sensoriamento, do pensamento em silos para a consciência sistêmica. Um tipo de mentalidade que seja capaz de responder aos desafios criativamente e com flexibilidade, gerando oportunidades a partir de padrões emergentes e das transições que o mundo atravessa.

Infelizmente, grande parte dos tomadores de decisão e dos agentes de saúde olham o contexto de forma fragmentada e parcial, agindo como se fossem problemas do "domínio complicado" — aquele tipo de situação em que basta um especialista para decifrar um enigma com uma solução definitiva —, mas grande parte dos desafios da saúde brasileira se encontra no "domínio complexo", onde as relações de causa e efeito não são claras, e as soluções emergem por meio de experimentação e adaptação, considerando as inúmeras perspectivas e necessidades de todas as partes interessadas.

O sistema de saúde brasileiro está em uma encruzilhada que exige que os líderes e agentes do sistema sejam capazes de se reinventarem, superando a lacuna de mentalidade necessária para responder ao tamanho dos desafios presentes.

(1) Para o trabalho com organizações, existe um arcabouço robusto de teorias, ferramentas e métodos dentro de um ramo genericamente chamado de Gestão na Complexidade, podemos incluir nele a estrutura Waysfinder, da Sonja Blignaut; a estrutura Cynefin, de Dave Snowden; a Gestão de Polaridades, de Barry Johnson; o Metamodelo Integral de Gestão, de Marcelo Cardoso, entre outros.

Mudança de paradigma: da doença para saúde

O caminho possível para a saúde brasileira é uma mudança de paradigma focado na doença para um outro focado na saúde. Só assim poderemos ser capazes de regenerar nossos modelos, o mercado e a qualidade da saúde no Brasil.

Para isso, precisamos criar os contextos e fóruns adequados para que as partes interessadas do sistema possam se encontrar para repensar coletivamente os mecanismos de incentivo e para reimaginar novos modelos que considerem as polaridades intrínsecas entre as partes e o todo; encontrando caminhos que façam mais sentido para a saúde das pessoas e do sistema.

A jornada não será fácil, mas é necessária. E começa com cada um de nós — líderes, profissionais e defensores da saúde — nos comprometendo com um futuro em que a saúde e o bem-estar sejam um direito, não um privilégio, e onde a complexidade do nosso sistema se torne uma fonte de resiliência, não uma barreira ao progresso.

HÁBITOS MENTAIS PARA DESBRAVADORES E DESBRAVADORAS

Modelo Wayfinders incentiva líderes a descobrirem o caminho à medida que avançam*

Edgar Morin, um pioneiro do pensamento complexo, afirma que a complexidade não é um problema a ser resolvido, mas uma realidade a ser abraçada, isso significa reconhecer o sistema de saúde como um sistema vivo e adaptável, moldado por inúmeras interações e ciclos de *feedback*, e que precisamos aprender a navegar por ele como verdadeiros desbravadores. Ao contrário de seguir um mapa, que pressupõe caminhos e destinos claros, o desbravar nos orienta através de fronteiras inexploradas e paisagens em mudança. Não se trata de ter todas as respostas antes de partir, mas de aprender a encontrar nosso caminho à medida que avançamos. Para isso, precisamos desenvolver novos hábitos mentais e posturas que nos ajudam a abraçar a incerteza:

- **Coragem:** fronteiras estão na borda do desconhecido. Elas nos convidam à coragem.
- **Abertura:** precisamos aprender, desaprender e reaprender. Para isso, precisamos permanecer abertos e encontrar perspectivas diversas e novas.
- **Observação:** estar atentos à paisagem ao nosso redor, bem como aos padrões e mudanças emergentes. Devemos nos tornar observadores atentos, ampliando o foco para nós mesmos e para o contexto ao redor, continuamente.
- **Leveza:** estar na borda do desconhecido pode ser assustador; é fácil que a ansiedade se instale. Não devemos nos levar tão a sério, e sempre lembrar de ver a beleza ao nosso redor, a jornada se torna mais leve.

**Waysfinder é o modelo criado por Sonja Blignaut*

*** Marcelo Cardoso**
é fundador da Chie

**** Sonja Blignaut**
é cofundadora e diretora-executiva da Complexity Fit

‘A saúde está doente’

Recém-empossado secretário da Saúde de São Bernardo do Campo, o infectologista Jean Gorinchteyn defende mais eficiência para tratar um país com distúrbios crônicos

Por Giuliano Agmont

O médico infectologista Jean Gorinchteyn tem uma vasta experiência em saúde pública. E não apenas porque comandava a Secretaria de Saúde do Estado de São Paulo quando eclodiu a pandemia de Covid-19 em 2020. Formado pela Universidade de Mogi das Cruzes, onde hoje é professor, viu de perto as consequências de uma realidade altamente insalubre ao trabalhar no Instituto Emílio Ribas, em São Paulo. Hoje em dia, também atua no Hospital Albert Einstein. Neto de russos e poloneses, Gorinchteyn cresceu no bairro paulistano do Bom Retiro entre judeus egressos das duas grandes guerras e aprendeu desde cedo o valor do estudo. Neste ano, Jean Gorinchteyn assumiu a Secretaria de Saúde de São Bernardo do Campo, na região do Grande ABC paulista, onde conversou com a revista **Saúde360**. Veja os principais tópicos da entrevista.

Gestão pública

Acredito na boa gestão e na vontade de mudar. Com esse binômio e respeito pelas pessoas, você faz com que as coisas efetivamente aconteçam. O secretário estadual trabalha na implantação das políticas de saúde, enquanto o secretário municipal as executa. Na prática, o gestor municipal é o executor das medidas lá na ponta e, para isso, necessita gerenciar as informações, tanto sanitárias como epidemiológicas, identificando a prevalência de determinadas doenças em regiões específicas, para assim planejar e agir.

Saúde doente

A saúde no país está doente. E precisamos revê-la com urgência; será fundamental entender que temos duas agendas diferentes, uma agenda da saúde, onde se promove a prevenção de doenças, com orientação e criação de hábitos saudáveis, mas, por outro lado, temos a agenda da doença, em que pessoas já doentes precisam ser tratados para que não agravem a sua condição clínica, tenham hospitais e unidades de saúde para promoverem o seu acompanhamento. Um grande exemplo é a obesidade. Em 20 anos, teremos metade dos adultos brasileiros com obesidade.

São Bernardo do Campo

Com números, o gestor consegue implementar medidas de saúde pública. Em São Bernardo, no dia 1 de janeiro de 2025 encontramos 94.615 pessoas na fila de espera para realizar exames, consultas e cirurgias, com uma média de espera de dois anos. Com esses dados, precisamos criar estratégias de resolução atuando nessa diminuição, felizmente, com autonomia de ação, uma característica da gestão do prefeito Marcelo Lima.

Envelhecimento

A vulnerabilidade econômica derruba a expectativa de vida de muitas pessoas. Isso tem a ver com falta de saneamento básico e falta de acesso à saúde e à medicina de qualidade. O ideal é que todos tivessem de forma democrática e equânime a possibilidade de serem acolhidos com as mesmas oportunidades no sistema de saúde! Isso, sim, é dizer Sistema Único de Saúde, é com esse olhar que o gestor tem que atuar no seu município. Para a promoção e a assistência à saúde, é necessário não apenas desejo, mas investimento de recursos para que os programas possam ser implementados. Em São Paulo, a tabela SUS Paulista atenuou o problema do subfinanciamento do SUS, mas ainda estamos muito distantes do que precisamos.

Epidemias

Temos de criar estratégias relacionadas às epidemias. Veja o caso da dengue. No ano que vem, teremos a vacina do Butantan, com dose única. Mas, até lá, muita coisa ainda precisa ser feita, porque o clima de verão, que favorece a proliferação da dengue nos municípios, tem se perpetuado ao longo do ano todo. Se não agirmos agora, até o ano que vem, com a imunização plena da nossa população, teremos muitas pessoas doentes e, o pior, muitas morrerão por formas graves da doença. Agora, diante de uma alta prevalência de dengue, não podemos ter apenas 32% dos jovens vacinados, justamente os jovens que circulam por terrenos baldios, empinam pipa, jogam bola e, assim, tornam-se vulneráveis a uma reexposição da doença. Além da dengue, estamos revisitando a febre amarela, principalmente com a progressão da doença pelos conhecidos corredores ecológicos.

Novo ministro

Tivemos algumas questões relacionadas à dengue que chamuscaram a gestão da ex-ministra Nísia Trindade, mas é importante que se diga que os recursos foram dados. O ministro Alexandre Padilha já tem uma experiência na pasta da Saúde. Por também ser médico infectologista, tem um olhar para a saúde pública, entende a importância de reforçar o SUS. Acho que a visão não deve mudar de uma gestão para outra, mas a interlocução política será muito maior; o subfinanciamento para o SUS precisa ser enfrentado, não adianta trocar ministro se não tivermos mais recursos aportados.

Dívida pública e crise fiscal

O gasto público em saúde no Brasil é de menos de 10% do PIB. Considerando apenas o SUS, o investimento fica em torno de 4% do PIB. Sim, é preciso um aporte maior. Por outro lado, a saúde é algo inesgotável. Você investe, investe e sempre existe um valor a menor. Daí a importância da gestão, a transparência na utilização desses recursos, das emendas constitucionais que são mandadas para a saúde. Essas emendas são sempre bem-vindas, mas precisam ser bem utilizadas, com responsabilidade; não tem sentido construir uma maternidade a cinco ou dez quilômetros de outra, só para atender os interesses políticos de campanha. Os gestores públicos precisam hastear a bandeira do cuidado, da regionalização do atendimento, fazendo com que os recursos possam ser bem aportados de maneira humanizada e integral.

GALERIA

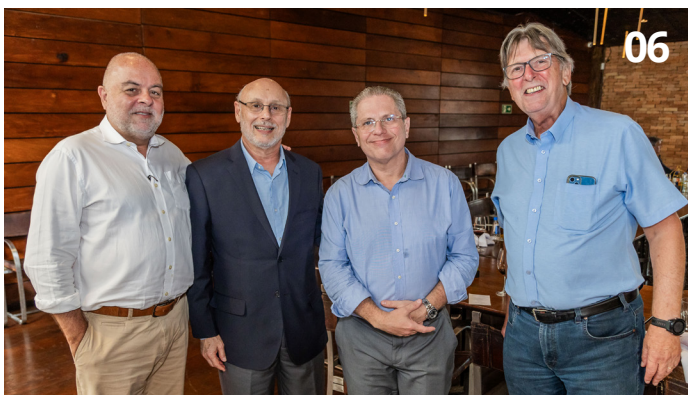
01
A CULPA É DO DONO

02

03

04
fesaúde sp
Federação dos Hospitais, Clínicas
e Laboratórios do Estado de São Paulo

05
Papo Saúde


06

07

01

Adriano Londres | Empreendedor na Arquitetos da Saúde

Larissa Eloi | Diretora-Executiva da FESAÚDE

Francisco Balestrin | Presidente do Conselho da FESAÚDE

02

Paulo Pereira | Secretário-executivo do Conselho de Desenvolvimento Econômico Social Sustentável (Conselhão)

03

Inaldo Leitão | Gerente de Relações Institucionais e Governamentais da FESAÚDE

Yussif Ali Mere Jr | Vice-presidente da FESAÚDE

Francisco Balestrin | Presidente do Conselho da FESAÚDE

Zacharias Calil | Deputado Federal (União-GO)

04

Soraya Galassi Lambert | Mediadora do Tribunal Regional do Trabalho da Segunda Região (TRT-2)

05

Paola Andreoli | Presidente da SOBRASP

06

Ricardo Nascimento Teixeira Mendes | Tesoureiro do SindHosp

Wilson Shcolnik | Conselheiro do SindHosp

Jean Gorinchteyn | Secretário de Saúde de São Bernardo do Campo

Luiz Fernando Ferrari Neto | Presidente do Conselho Fiscal do SindHosp

07

Carlos Oyama | Coordenador do Grupo Técnico de Suprimentos do SindHosp

Larissa Eloi | Diretora Executiva FESAÚDE

08

Renato Porto | Presidente-executivo da Interfarma

João Batista da Silva Junior | Gerente da Gerência de Sangue, Tecidos, Células, Órgãos e Produtos de Terapias Avançadas (GSTCO) da Anvisa

Manoela Albuquerque | Editora de Saúde na MIT Technology Review Brasil

Francisco Balestrin | Presidente do Conselho da FESAÚDE

Gabriela Almeida | Diretora de Acesso e Estratégia da Johnson & Johnson Innovative Medicine no Brasil

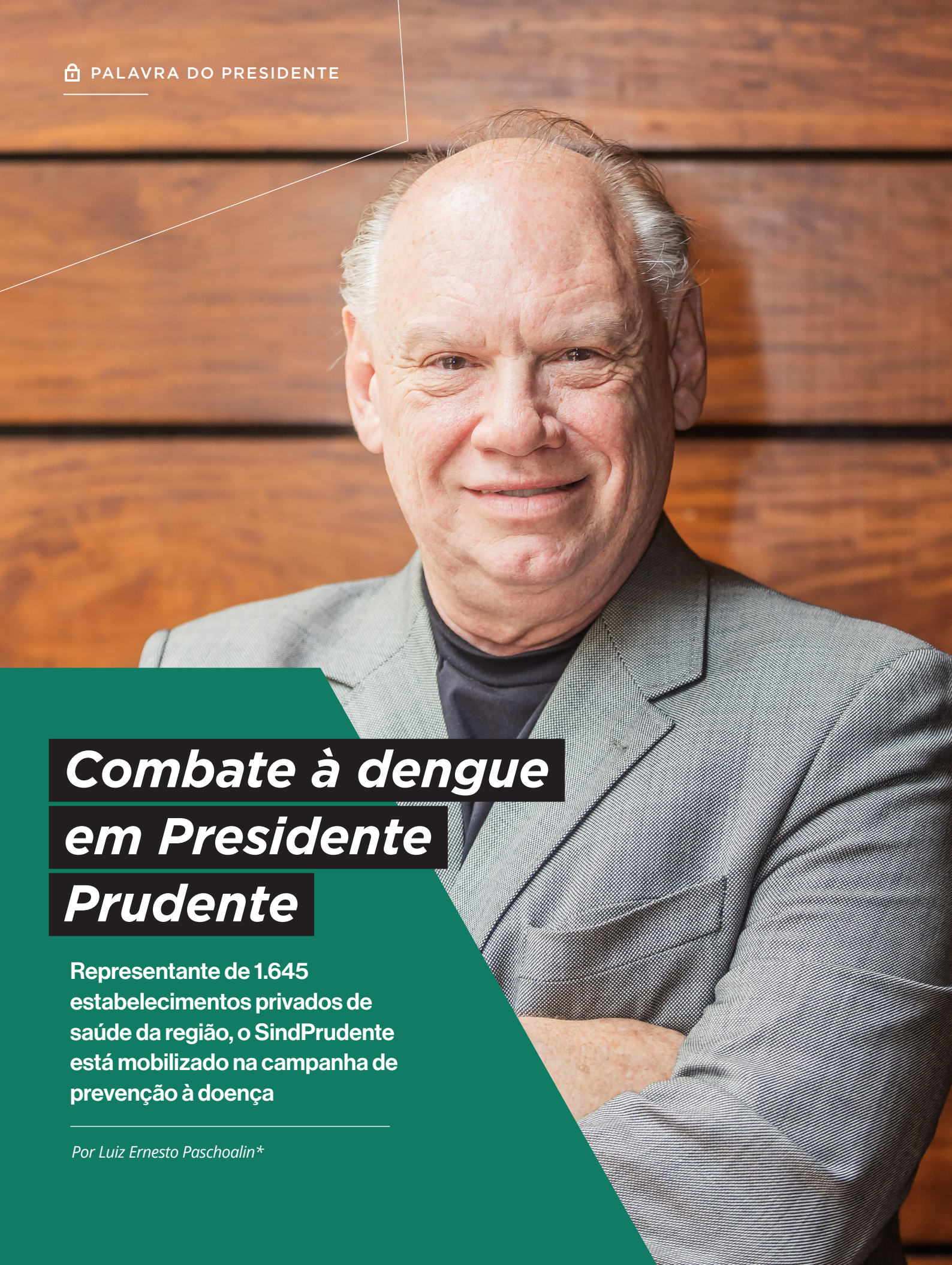
Simone Forny | Diretora Médica Hematologia na Johnson & Johnson Innovative Medicine no Brasil

09

Marta Lívia Suplicy | Presidente do Conselho Superior Feminino do FIESP (Confem)

10

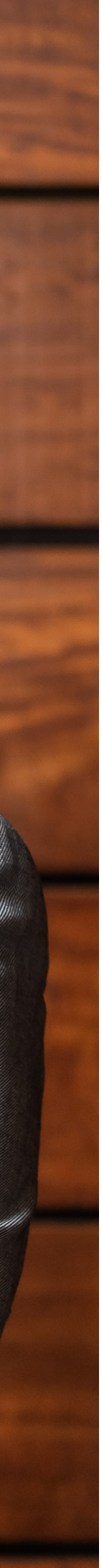
Mario Jorge Vital | Presidente da Unidas



Combate à dengue em Presidente Prudente

Representante de 1.645 estabelecimentos privados de saúde da região, o SindPrudente está mobilizado na campanha de prevenção à doença

*Por Luiz Ernesto Paschoalin**



Com grande orgulho, apresento o SindPrudente, uma entidade que se destaca na representação das entidades de saúde em Presidente Prudente e em toda a região. Associado à Federação dos Hospitais, Clínicas e Laboratórios do Estado de São Paulo (FESAÚDE), o SindPrudente congrega um total de 1.645 entidades, incluindo laboratórios, clínicas e hospitais, todos comprometidos com a promoção da saúde e bem-estar da população.

Nova sede

Nosso compromisso com os associados é refletido na recente remodelação de nossa sede, que agora conta com espaços modernos e adequados para reuniões, tanto *on-line* como presenciais. Essa estrutura foi pensada para facilitar a comunicação e a colaboração entre as empresas de saúde e os sindicatos, promovendo um ambiente propício para o diálogo e a troca de ideias. Estamos sempre disponíveis para intermediar e propor melhores condições de trabalho, buscando sempre o aprimoramento das práticas de saúde na região.

O SindPrudente não apenas representa seus associados, mas também participa ativamente do conselho da FESAÚDE, onde atuo como representante. Essa participação é fundamental para garantir que as vozes das entidades de saúde de Presidente Prudente sejam ouvidas em nível estadual. Nossa missão é clara: oferecer assistência jurídica de excelência, principalmente em negociações coletivas de trabalho com os sindicatos laborais onde são firmadas as Convenções Coletivas de Trabalho (CCT), que regem as relações trabalhistas do setor; promover cursos e treinamentos personalizados; e estabelecer um diálogo constante com secretários de saúde e prefeitos. Dessa forma, conseguimos fornecer informações precisas sobre doenças e situações epidêmicas, contribuindo para uma gestão de saúde mais eficaz.

Pandemias e epidemias

Durante a pandemia de Covid-19, o papel do SindPrudente foi crucial. Trabalhamos incansavelmente para orientar as entidades de saúde associadas, fornecendo suporte e informações necessárias para enfrentar os desafios impostos pela crise sanitária. Atualmente, nossa atenção se volta para o combate à dengue, uma preocupação crescente em nossa região. Estamos mobilizando esforços para conscientizar a população e as entidades sobre a importância da prevenção e do controle dessa doença.

Nossa diretoria é composta por profissionais altamente qualificados e comprometidos com a saúde pública. Entre eles, destacam-se Luiz Augusto Tenório de Siqueira (vice-presidente), Armando de Domênico Jr. (tesoureiro) e Maria Helena Cerávolo Lemos (secretária), além do Conselho Fiscal, composto por Aroldo Ferreira da Silva, Marcia Germano Briguenti Souza, Esther Yoko Ohira e Edmilson Oliveira Longui. Juntos, formamos uma equipe dedicada a levar nossa expertise a cada cidade, oferecendo suporte e assistência às entidades de saúde associadas.

Nosso objetivo é fortalecer a saúde em nossa região e, assim, melhorar a qualidade de vida da população. Acreditamos que, juntos, podemos enfrentar os desafios da saúde pública e construir um futuro mais saudável para todos. O SindPrudente está aqui para apoiar, orientar e trabalhar em prol de um sistema de saúde mais eficiente e acessível.

*** Luiz Ernesto Paschoalin**,
presidente do SindPrudente

FALE CONOSCO

Sindicatos Filiados

A FESAÚDE (Federação dos Hospitais, Clínicas, Casas de Saúde, Laboratórios de Pesquisas e Análises Clínicas e Demais Estabelecimentos de Serviços de Saúde do Estado de São Paulo) tem um assento na CNSaúde (Confederação Nacional de Saúde) como representante dos prestadores de serviços de saúde paulistas. Ao todo, são filiados à FESAÚDE seis sindicatos patronais de estabelecimentos de saúde com atuação em diferentes regiões do Estado de São Paulo.

E-mail: contato@fesaudesp.org.br

SindHosp
Presidente – Francisco Balestrin

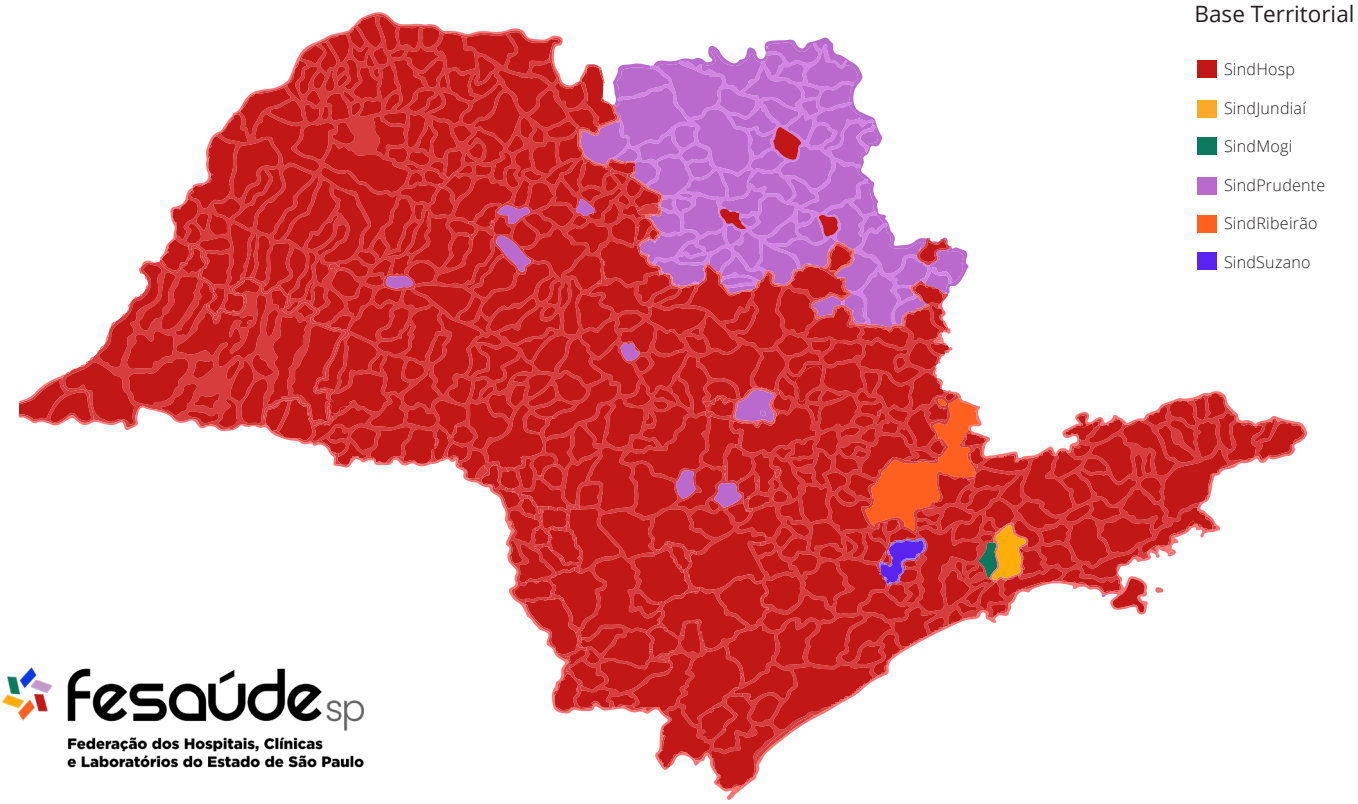
SindRibeirão
Presidente – Yussif Ali Mere Junior

SindPrudente
Presidente – Luiz Ernesto Paschoalin

SindMogi
Presidente – Álvaro Isaías Rodrigues

SindJundiaí
Presidente – João Paulo da Silveira

SindSuzano
Presidente – Roberto Muranaga



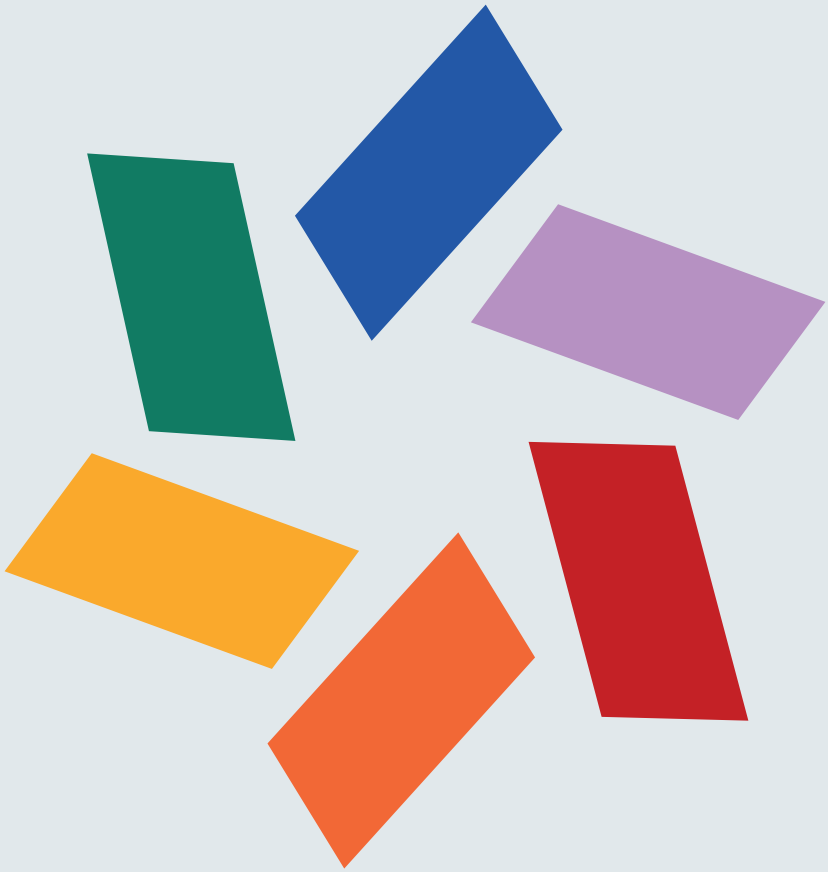
fesaúde sp
Federação dos Hospitais, Clínicas
e Laboratórios do Estado de São Paulo

sind educa
hospitais clínicas laboratórios

SindEduca

Capacitação, treinamento e conteúdo para profissionais da **saúde**.

sindeduca.sindhosp.org.br



www.fesaudesp.org.br

/ fesaudesp