

# Saúde360

fesaúde<sub>sp</sub>

DEZEMBRO DE 2024 | ANO 01, N.3

FESAÚDE-SP

## Saúde bem representada

Com novo nome, Federação de Hospitais, Clínicas e Laboratórios de São Paulo reafirma compromissos com o setor

### Sindicatos e escala 6x1

Entrevista com ministro do Trabalho e Emprego, **Luiz Marinho**

### Terapia com células CAR-T

A medicina avança no tratamento de pacientes com **câncer**

### Reforma Tributária

O que muda no recolhimento de impostos de **sua empresa**



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



**Aliança em prol da saúde privada**



[www.fesaudesp.org.br](http://www.fesaudesp.org.br)



/ fesaudesp



# FESAÚDE-SP renova valores e compromissos

**Aristóteles, um dos pensadores mais influentes da história da civilização ocidental, dizia que “a mudança é desejável em todas as coisas”. Ainda que os resultados sejam positivos e o mercado responda favoravelmente às ações, serviços ou produtos de uma organização, permanecer na zona de conforto, estagnado, é um enorme risco. Os que enxergam além do aparente e têm propósitos bem definidos sabem que, para se realizar profissionalmente e manter a instituição em constante crescimento, é preciso aprender todos os dias, buscar fazer melhor e diferente, manter o otimismo, os sonhos, enfim, explorar novos horizontes.**

**Francisco Balestrin**  
Presidente da FESAÚDE-SP



**E**m outubro, a Federação dos Hospitais, Clínicas e Laboratórios do Estado de São Paulo, até então conhecida como Fehoesp, passou a se chamar FESAÚDE-SP. Essa nova denominação e identidade visual refletem o compromisso com o fortalecimento dos mais de 79 mil estabelecimentos privados de saúde que a Federação representa em São Paulo, e que têm papel fundamental na economia do Estado, do país e na qualidade de vida de uma população de mais de 44 milhões de habitantes.

A mudança também visa proporcionar maior alinhamento com as ações da Confederação Nacional de Saúde, a CNSaúde, entidade de terceiro grau de representação do setor no país. Assim poderemos, unidos, defender melhor os interesses do nosso extenso leque de representados, influenciando políticas públicas e buscando promover o bem-estar dos paulistas e dos nossos irmãos brasileiros.

A FESAÚDE-SP, que completou 21 anos de existência em 2024, nasceu para que o Estado de São Paulo tivesse uma representação política mais forte e direta junto às instâncias nacionais. Essa essência, nascida da união do SindHosp, SindMogi, SindJundiaí, SindSuzano, SindPrudente e SindRibeirão, é o que mantém e continuará norteando as ações da Federação.

O posicionamento sensato, a predisposição constante para o diálogo, um bom relacionamento com o ecossistema da saú-

de, com a classe política e uma postura proativa, sempre debatendo e levando propostas para a melhoria do sistema de saúde no país, já são marcas da FESAÚDE-SP. Prova disso é que conseguimos reunir, em uma mesma semana, em novembro, o ministro do Trabalho, Luiz Marinho, e o secretário de Governo e Relações Institucionais de São Paulo, Gilberto Kassab. O momento não poderia ser mais oportuno, afinal, a Proposta de Emenda Constitucional que prevê o fim da jornada de trabalho 6x1 ganha apoio no Congresso Nacional e o Partido Social Democrático (PSD), presidido por Kassab, elegeu 887 prefeitos, que governarão mais de 37 milhões de brasileiros. No Estado de São Paulo, quase um terço dos municípios serão administrados pelo PSD. Foram, portanto, encontros importantes e estratégicos.

Todos os atores que compõem esse importante segmento, autoridades, lideranças, formadores de opinião e, principalmente, os estabelecimentos representados pela FESAÚDE-SP podem ter certeza de que seguiremos firmes na missão de defender e fortalecer o setor privado de saúde. Além dos valores que nos norteiam, como ética, transparência, amor e perseverança, vamos agir com obstinação, afinal, como ensinou Charles Chaplin, ela acelera o caminho até o sucesso.

Uma ótima leitura! 📌

# Expediente

## FESAÚDE-SP

### 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 Técnico-Científica

Jean Gorinchteyn

### Diretoria Executiva

Larissa Eloi

### Gerência de Relações Institucionais e Governamentais

Inaldo Leitão

A **Revista Saúde360** é uma publicação da FESAÚDE-SP, 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

Elisa Dias | 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 de *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-SP**

# Sumário

## SEÇÕES

06



NOTAS  
Notícias da saúde

08



CONEXÃO DIGITAL  
O que acontece nas redes

44



GALERIA  
Personalidades do setor

46



FALE CONOSCO  
Os sindicatos da FESAÚDE-SP

## ARTIGOS E REPORTAGENS

10



MATÉRIA DE CAPA  
FESAÚDE-SP, a saúde paulista  
bem representada

16



ENTREVISTA  
O ministro do Trabalho e Emprego,  
Luiz Marinho

20



LEGISLATIVO  
Como fica sua empresa  
com a reforma tributária

22



INDÚSTRIA  
O complexo econômico-industrial  
da saúde no Brasil

26



LABORATÓRIO  
A medicina diagnóstica e a assistência  
à saúde

30



ASSISTENCIAL  
Hospitais do futuro: mais acolhedores,  
eficientes e adaptáveis

34



TENDÊNCIAS  
Perspectivas diante da terapia  
com células CAR-T

38



TECNOLOGIA  
A IA está redefinindo o cuidado  
com pacientes

42



INOVAÇÃO  
Instituto ARCA: um espaço transformador

## Um BIS voltado à medicina diagnóstica

Depois do “Boletim Infográficos Saúde – Hospitais”, o Núcleo de Inteligência e Conteúdo (NIC) do SindHosp vai lançar, em conjunto com a FESAÚDE-SP, uma versão do BIS voltada ao Serviço de Apoio Diagnóstico Terapêutico (SADT). São 18 bases de dados públicas, mais de quatro bilhões de registros e 45 indicadores. Segundo o BIS - SADT, existem no Brasil mais de 31 mil estabelecimentos de medicina diagnóstica, que empregam cerca de 300 mil pessoas. Desse total, pouco mais de 17 mil são laboratórios clínicos e quase 10 mil compõem a rede de empresas de diagnósticos por imagem. São Paulo é o Estado com mais estabelecimentos de medicina diagnóstica, sendo responsável por 17%.

### Sete seções

Foram pelo menos cinco meses de imersão, que resultaram em uma configuração com sete seções do BIS - SADT:

- Recursos físicos
- Recursos humanos
- Equipamentos
- Produção SADT | Geral
- Produção Saúde Pública | SUS
- Produção Saúde Suplementar
- Mercado da Saúde Suplementar



## Kassab recebe Guia de Ações Municípios Saudáveis

O secretário de Governo e Relações Institucionais do Estado de São Paulo, Gilberto Kassab, participou de reunião conjunta da FESAÚDE-SP e do Comitê do Complexo Produtivo e Econômico da Saúde e Biotecnologia (ComSaúde) logo após as eleições 2024. Na ocasião, o presidente do Conselho de Administração da FESAÚDE-SP, Francisco Balestrin, entregou ao secretário um exemplar do *Guia de Ações Municípios Saudáveis - Transformando Comunidades, Cuidando de Pessoas*. “O PSD, partido presidido por Kassab, foi o que mais elegeu prefeitos no país este ano. No total, são 887 cidades, incluindo cinco capitais. Mais de 37 milhões de brasileiros serão governados por prefeitos do PSD a partir de 2025. Nosso objetivo é que o documento seja propagado para o maior número possível de prefeituras e que isso leve a políticas públicas fundamentadas em dados, planejamento estratégico e ações coordenadas, melhorando o acesso e a qualidade da assistência à população”, defende Balestrin. Durante o encontro, Gilberto Kassab falou sobre o impacto da tabela SUS paulista, uma das primeiras medidas do atual governo de Tarcísio de Freitas. “Ela tem aumentado o volume de serviços

dos hospitais filantrópicos e melhorado a assistência aos paulistas”, informa Kassab. Para ele, o grande problema do SUS é a falta de financiamento federal. “Aliás, a atual tabela SUS é um dos principais problemas do governo Lula”, acredita.



# SAÚDE MENTAL EM DEBATE

## A polêmica das bets

Derivada da língua inglesa, a palavra “bet” significa “arriscar dinheiro em um evento tentando prever o resultado”. É o que diz o *Oxford English Dictionary*. Em uma tradução livre, poderia ser entendida simplesmente como “aposta”. O termo se popularizou no Brasil depois da chegada das plataformas *on-line* dos chamados “jogos de azar”, que usam a palavra “bet” no nome. Com altos investimentos em publicidade e ganhos estratosféricos, as bets viraram alvo das autoridades sanitárias do Brasil pelos riscos em torno do vício em jogos. Resultado: o assunto chegou ao Supremo Tribunal Federal, onde se discute justamente a legalidade delas. À ação no STF, o Ministério da Saúde anexou um ofício defendendo que o tratamento para o vício em jogos seja equivalente ao oferecido a alcoólatras e dependentes químicos. Segundo o texto, “embora o transtorno do jogo seja um fenômeno clínico já descrito na literatura especializada há várias décadas, os jogos no contexto atual da internet agregam uma característica peculiar que redimensiona a extensão do problema”. Além dos transtornos mentais, a jogatina virtual também afeta o bolso, podendo levar à queda de poder aquisitivo e à elevação do endividamento das pessoas, agravando o quadro.

## TEA requer consensos

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) também ganhou os noticiários e vem suscitando debates importantes, tanto médicos como jurídicos. Os motivos oscilam entre os direitos das pessoas com TEA, a dificuldade de acesso aos serviços de saúde, o cancelamento de planos de saúde coletivos ou por adesão que tinham como beneficiários portadores deste transtorno, até a recente denúncia feita ao Ministério dos Direitos Humanos e da Cidadania por associações que representam esses pacientes questionando a quantidade de horas de terapia. Segundo documento entregue à ministra dos Direi-

tos Humanos e Cidadania, Macaé Evaristo, o excesso de terapêuticas representa uma violação aos direitos humanos e seria “uma forma moderna de regime manicomial”. TEA, segundo a literatura médica, “é um distúrbio do neurodesenvolvimento caracterizado por irregularidades na interação social e reações atípicas a estímulos do meio”. O termo “espectro” quer dizer que há diferentes níveis de gravidade do transtorno, portanto, as intervenções devem ser elaboradas atendendo às necessidades de cada portador. Apesar das iniciativas, pesquisa do Instituto Brasileiro de Defesa do Consumidor (Idec) e da PUC-SP revela que as negativas de cobertura para tratamento de autistas lideraram o número de processos na Justiça paulista contra as operadoras de planos de saúde no ano passado. Paralelamente, a Associação Brasileira de Planos de Saúde (Abramge) alega que os custos com tratamentos do TEA superaram, em 2023, os gastos com oncologia. Por fim, levantamento da ANS, entre janeiro e agosto de 2024, mostra que foram feitas mais de 10 mil reclamações no órgão relacionadas a tratamentos de crianças de até 12 anos com TEA. Para Francisco Balestin, presidente da FESAÚDE-SP e do SindHosp, o tema necessita de amplo diálogo e de soluções consensuais. “Para assegurar os direitos dos pacientes, o importante equilíbrio econômico-financeiro dos contratos com as operadoras de planos de saúde (OPS) e o acesso ao tratamento pelo SUS, é fundamental que as partes envolvidas participem das discussões dispostas a negociar e encontrar desfechos favoráveis para todos os envolvidos”.

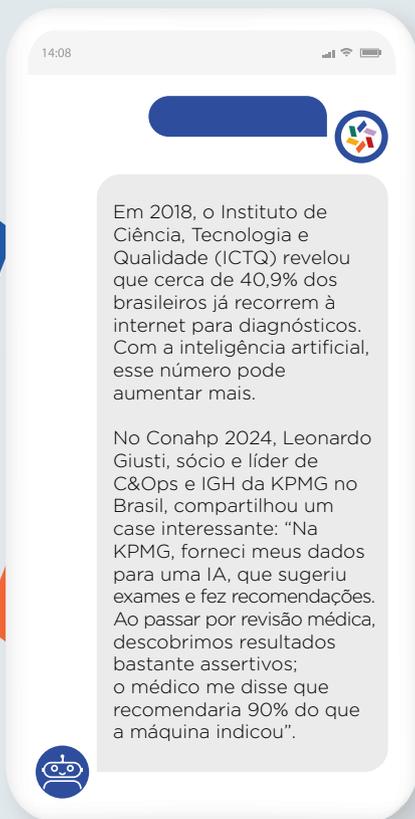
## Judicialização da saúde

A plenária do Supremo Tribunal Federal (STF) trabalhou para conter o avanço da judicialização da saúde ao determinar critérios e requisito para concessão, via tribunais, de medicamentos de alto custo em situações excepcionais. Entre outras medidas, o medicamento terá de estar relacionado nas listas oficiais do SUS e o autor da ação judicial terá de comprovar que não tem condições de arcar com os custos, além da eficácia do produto e da ausência de um similar fornecido pelo Estado. Em breve, espera-se a criação de uma plataforma nacional para reunir todas as informações sobre demandas de medicamentos, o que deve facilitar a gestão e o acompanhamento de casos e a definição das responsabilidades entre União, Estados e Municípios.

Por Elisa Dias

# Tchau, Dr.Google.

# Olá, Dra. IA.



# Os eleitos



**fesauádesp** @fesauádesp • 1hr

Prefeitos e vereadores eleitos e reeleitos assumem seus postos em 2025 com um grande desafio: melhorar a saúde de São Paulo. Para todos os 645 prefeitos e 7.000 vereadores, tanto o Guia de Ações São Paulo Saudável como o Guia de Ações Municípios Saudáveis estão disponíveis em nosso site gratuitamente para auxiliá-los neste próximo mandato. Juntos por uma saúde melhor!

[#GuiaDeAcoes](#)



1 4 8

# Top 3 eventos do semestre

Confira quais foram os eventos mais importantes nessa reta final do ano!



# #NossosNúmeros

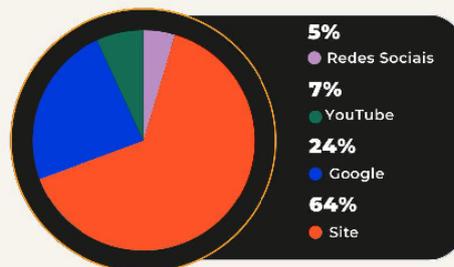


@fesauádesp  
1 d.

## Impressões Milionárias!

Esses números refletem o impacto de nossos conteúdos nas telas de milhares de pessoas. Combinando todas as nossas plataformas digitais, ultrapassamos a marca de 1,8 milhão de impressões - um crescimento de 161% em relação ao trimestre anterior! Isso significa que estamos expandindo nosso alcance e conectando cada vez mais pessoas. Fechamos 2024 com presença massiva em diferentes canais.

+ de 1.8 milhão de impressões



155

18 comments

# Visitas ilustres



## Visitas ilustres

Os convidados que estiveram na sede da FESAÚDE-SP em 2024.  
#RETROSPECTIVA



350 45

Share

# FESAÚDE-SP é 360

Aqui você encontra



Íntegras das Convenções Coletivas de Trabalho

Notícias do setor

Informativos jurídicos, contábeis e tributários

Cursos para lideranças e liderados

Novidades dos eventos da saúde

Versão eletrônica da revista

Artigos exclusivos

WorkCafés com marcas importantes

Networking e educação continuada



# #Associe-se

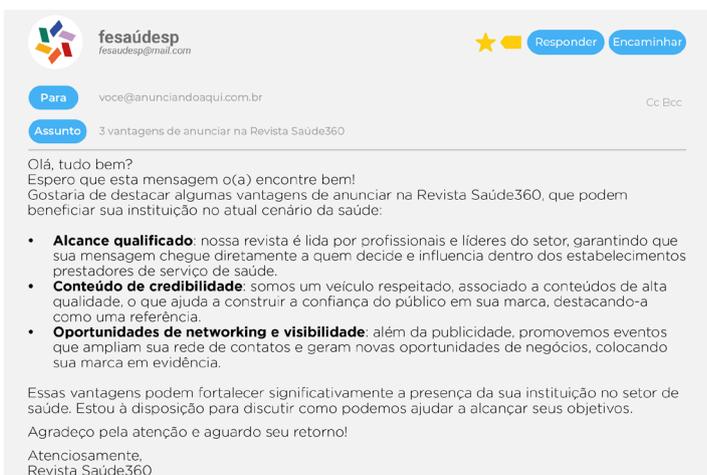
Acesso às íntegras das CCT



Associar-se é garantir acesso exclusivo às íntegras das Convenções Coletivas de Trabalho (CCTs), um benefício essencial para qualquer instituição de saúde privada.

Com as CCTs, sua empresa sabe tudo o que a categoria negocia, desde aumentos de salário até regras sobre jornadas e benefícios.

# Anuncie na revista Saúde360



Olá, tudo bem?  
Espero que esta mensagem o(a) encontre bem!  
Gostaria de destacar algumas vantagens de anunciar na Revista Saúde360, que podem beneficiar sua instituição no atual cenário da saúde:

- **Alcance qualificado:** nossa revista é lida por profissionais e líderes do setor, garantindo que sua mensagem chegue diretamente a quem decide e influencia dentro dos estabelecimentos prestadores de serviço de saúde.
- **Conteúdo de credibilidade:** somos um veículo respeitado, associado a conteúdos de alta qualidade, o que ajuda a construir a confiança do público em sua marca, destacando-a como uma referência.
- **Oportunidades de networking e visibilidade:** além da publicidade, promovemos eventos que ampliam sua rede de contatos e geram novas oportunidades de negócios, colocando sua marca em evidência.

Essas vantagens podem fortalecer significativamente a presença da sua instituição no setor de saúde. Estou à disposição para discutir como podemos ajudar a alcançar seus objetivos.

Agradeço pela atenção e aguardo seu retorno!

Atenciosamente,  
Revista Saúde360

E-mail: [contato@fesaudesp.org.br](mailto:contato@fesaudesp.org.br)

# Uma nova marca

**A Federação dos Hospitais, Clínicas e Laboratórios do Estado de São Paulo agora é FESAÚDE-SP, ampliando sua representatividade e reiterando o compromisso com a inovação e a sustentabilidade das organizações de saúde**

*Por Ana Paula Barbulho*

**"A** Fehoesp deu lugar à FESAÚDE-SP. Essa nova denominação e, obviamente, nossa nova identidade visual mostram que estamos comprometidos com os 79.872 estabelecimentos privados de saúde que representamos em São Paulo. Essas empresas, de diferentes portes e características, têm papel fundamental na economia do Estado, do país e na qualidade de vida de uma população de 44,4 milhões de habitantes". Com essas palavras, o presidente do Conselho de Administração da FESAÚDE-SP, Francisco Balestrin, deu o tom do lançamento da nova marca, que aconteceu durante o fórum "Saúde & Gestão - Navegando pela Complexidade do Sistema de Saúde Brasileiro", em outubro último, na Capital de São Paulo.

Segundo o executivo, a mudança também busca maior alinhamento com as ações da Confederação Nacional de Saúde (CNSaúde), entidade de terceiro grau de representação do setor no país. "Unidos, seguiremos defendendo o segmento com mais energia, influenciando políticas públicas e buscando promover o bem-estar dos paulistas", acredita Balestrin.

## — Sindicalismo associativo

A diretora executiva da FESAÚDE-SP, Larissa Eloi, explica que, para os hospitais, clínicas e laboratórios representados, nada muda. "A Federação continuará atuando politicamente com o objetivo de garantir um bom ambiente para os negócios, a melhoria da qualidade assistencial e uma melhor gestão das organizações. Além do empenho para uma atividade política mais intensa, a FESAÚDE-SP está determinada a buscar parcerias estratégicas voltadas a governança, inovação e sustentabilidade das instituições de saúde. A mudança que os estabelecimentos representados perceberão será de postura e de

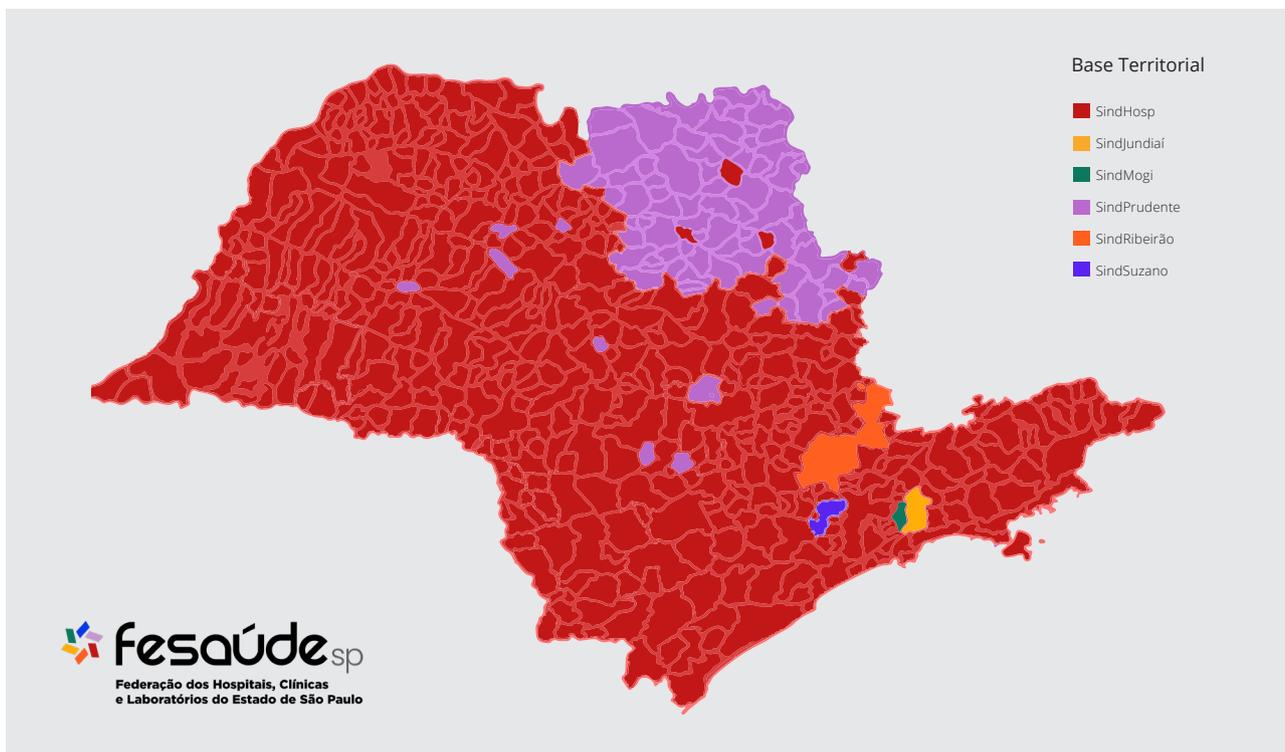
novas opções de desenvolvimento organizacional, por meio de uma agenda de cursos e eventos mais intensa, publicações técnicas, participação em comitês, câmaras técnicas e *networking*”, ressalta Larissa Eloi.

Para os sindicatos filiados à FESAÚDE-SP, o objetivo é disseminar o conceito de “sindicalismo associativo”, praticado pelo Sindicato de Hospitais, Clínicas e Laboratórios no Estado de São Paulo (SindHosp) desde 2020 com excelentes resultados. “Trata-se de uma abordagem de trabalho que une a essência da missão de um sindicato, que é a de defender as instituições que representa – inclusive juridicamente, se for necessário, e firmar acordos de dissídio coletivo, com a do associativismo, mais focado na união de empresas com interesses muitas

vezes pontuais e necessidades comuns”, explica Balestrin, que também preside o Conselho de Administração do SindHosp e liderou o processo de introdução do sindicalismo associativo na entidade.

Além do SindHosp, mais cinco sindicatos compõem a FESAÚDE-SP. São eles: Sindicato dos Hospitais, Clínicas e Laboratórios de Ribeirão Preto e Região (SindRibeirão); Sindicato dos Hospitais, Clínicas e Laboratórios de Presidente Prudente e Região (SindPrudente); Sindicato dos Hospitais, Clínicas e Laboratórios de Jundiaí e Região (SindJundiaí); Sindicato dos Hospitais, Clínicas e Laboratórios de Mogi das Cruzes (SindMogi); e Sindicato dos Hospitais, Clínicas e Laboratórios de Suzano (SindSuzano).

Figura 1



### — Assento na CNSaúde

A Federação dos Hospitais, Clínicas e Laboratórios do Estado de São Paulo, a FESAÚDE-SP, foi fundada em 2003. Ela nasceu da necessidade de o setor privado de saúde paulista ter assento na Confederação Nacional de Saúde (CNSaúde) e participar diretamente das discussões e decisões políticas em âmbito nacional. Até então, essa representação estava a cargo do SindHosp, maior sindicato patronal da saúde na América Latina e o mais longevo do país, com 86 anos de existência.

Há **21 anos** somos a entidade representativa dos estabelecimentos privados de saúde de São Paulo em âmbito nacional.

Como sindicatos são instituições de base, de primeiro grau, não podem participar das deliberações das Confederações. Esse papel cabe às federações, que são entidades de segundo grau de representação. Por isso, os seis sindicatos existentes no Estado de São Paulo se uniram e fundaram, na época, a Fehoesp, hoje FESAÚDE-SP. “Foi uma decisão importante, garantindo a São Paulo, que concentra o maior número de prestadores de serviços de saúde privados do país, uma representatividade política mais forte junto às instâncias federais”, ressalta Francisco Balestrin.

### — Seis sindicatos integrados

Os seis sindicatos que integram a FESAÚDE-SP representam, juntos, 79.872 estabelecimentos de saúde privados no Estado de São Paulo. O SindHosp, maior sindicato patronal da saúde no continente latino-americano, detém 82% desse total. Acompanhe na **tabela 1** o número de estabelecimentos por tipo que cada sindicato filiado à FESAÚDE-SP representa, bem como o número de municípios que integra a base territorial de cada um.

Tabela 1

### Número de estabelecimentos por tipo representados pelos sindicatos filiados à FESAÚDE-SP e base territorial

							
<b>Hospital geral</b>	203	10	4	4	20	2	243
<b>Hospital-dia</b>	132	5	0	5	10	0	152
<b>Hospital especializado</b>	64	3	0	0	2	0	69
<b>Seviços de diagnose e terapia (SADT)</b>	4.116	197	14	82	476	19	4.904
<b>Clínicas</b>	9.047	424	152	92	992	97	10.804
<b>Policlínicas</b>	2.239	109	41	19	279	15	2.702
<b>Home care</b>	185	9	1	3	11	0	209
<b>Consultórios</b>	47.738	2.877	131	1.222	6.290	151	58.409
<b>Outros estabelecimentos</b>	2.056	77	16	30	196	5	2.380
<b>TOTAL</b>	<b>65.780</b>	<b>3.711</b>	<b>359</b>	<b>1.457</b>	<b>8.276</b>	<b>289</b>	<b>79.872</b>
<b>Número de municípios base territorial</b>	516	16	1	28	83	1	645

Os quase 80 mil estabelecimentos privados de saúde paulistas atendem a uma população de 44.411.238, segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Desse total, dados da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) mostram que 18.098.003 são beneficiários de planos de saúde, o que faz de São Paulo o Estado com a maior cobertura suplementar no país: 40,7% da população. De acordo com a Demografia Médica, do Conselho Federal de Medicina (CFM), 166.415 médicos estão em atividade no Estado, ou seja, uma relação de 3,7 médicos para cada mil habitantes, fazendo de São Paulo o terceiro Estado do país com a maior relação de médicos por habitante, só perdendo para o Rio de Janeiro (4,3) e o Distrito Federal (6,3).

Todo esse contingente de estabelecimentos, profissionais

e usuários realça a força representativa da Federação. “A FESAÚDE-SP tem grande importância no sistema confederativo da saúde, pois concentra grande parte dos estabelecimentos de saúde do país e aproximadamente 40% de toda a força de trabalho do setor, que gira em torno de 3,2 milhões de profissionais. Por outro lado, os problemas do Estado também são proporcionais à sua grandeza, por isso, o papel da FESAÚDE-SP é importante”, lembra o presidente da CNSaúde, Breno Monteiro.

### — Núcleo de Inteligência e Conteúdo

Os números da saúde paulista realmente mostram a pujança deste segmento. Por deter o maior número de



 fesaúde<sub>sp</sub>

usuários de planos de saúde, São Paulo responde por parcela significativa da produção assistencial da saúde suplementar. Das 9,1 milhões de internações realizadas pelo segmento no Brasil em 2023, 28,5% aconteceram em território paulista, assim como 38,8% das 275,3 milhões de consultas médicas e 34,6% dos exames, de um total de mais de 1,1 bilhão. Em valores reais, apenas a produção hospita-

lar e ambulatorial da saúde suplementar movimentou R\$ 64,8 bilhões no Estado em 2023. Os dados foram compilados pelo Núcleo de Inteligência e Conteúdo (NIC) da FESAÚDE-SP, com informações da ANS - Troca de Informações em Saúde Suplementar (TISS).

Com 59,3% da população dependente unicamente do SUS, o número de internações, consultas e exames realizados nos 645 municípios paulistas pelo sistema público também impressiona. Segundo o DataSUS e o Sistema

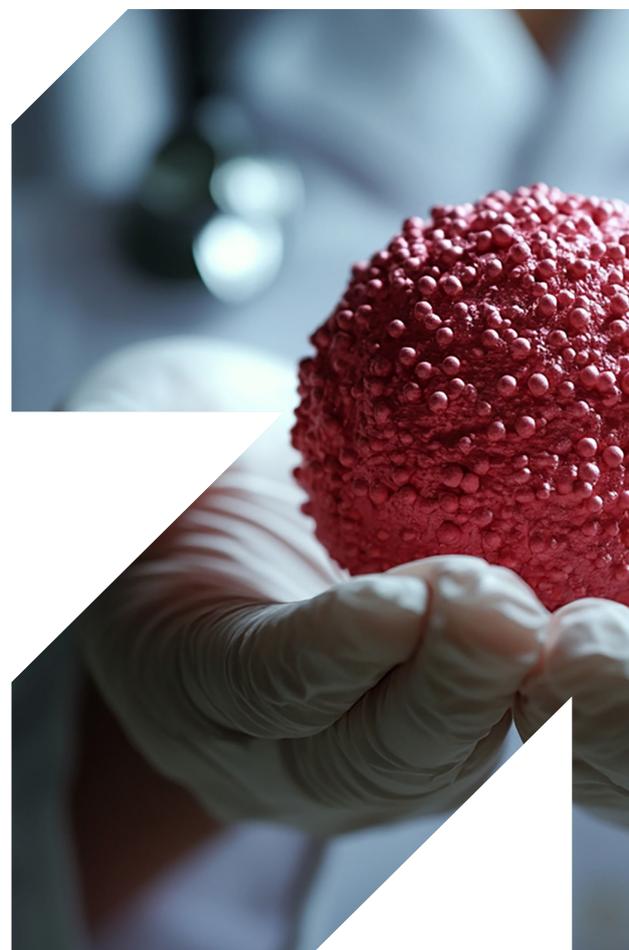
de Informações de Produtos (SIP), das 13,3 milhões de internações realizadas pelo SUS no país em 2023, 20% ocorreram em São Paulo; 25,8% do total de 1,5 bilhão de consultas médicas; e 26,1% dos 1,3 bilhão de exames. A produção hospitalar e ambulatorial do SUS movimentou no Estado paulista, em 2023, um total de R\$ 11,7 bilhões. Acompanhe na **Tabela 2** dados sobre a produção assistencial do SUS e da saúde suplementar no Brasil e no Estado de São Paulo em 2023.

Tabela 2

### Produção Assistencial Brasil e Estado de São Paulo – SUS e Saúde Suplementar (2023)

	SUS			Saúde Suplementar		
	Brasil	São Paulo	% de participação de SP	Brasil	São Paulo	% de participação de SP
<b>Nº de internações</b>	13.354.419	2.673.559	20%	9.188.091	2.615.139	28,5%
<b>Nº de consultas médicas</b>	1.480.245.179	381.741.007	25,8%	275.319.816	106.924.191	38,8%
<b>Nº de exames realizados</b>	1.361.634.417	355.569.122	26,1%	1.175.562.286	407.126.289	34,6%

Como já antecipou Larissa Eloi, em 2025 a FESAÚDE-SP promete apresentar um calendário de cursos, eventos e encontros setoriais mais intenso. “Temos muitos projetos em desenvolvimento que, no momento oportuno, serão apresentados ao setor”, garante a diretora executiva. Todo esse esforço da Federação tem sido percebido pelo setor. “Temos acompanhado a evolução da FESAÚDE-SP e suas ações para o aprimoramento de toda a cadeia produtiva, realizando eventos importantes, investindo em relacionamento e com esse olhar associativo forte, que é uma marca do seu presidente, Francisco Balestrin”, atesta o presidente da CNSaúde, Breno Monteiro. No site [www.fesaudesp.org.br](http://www.fesaudesp.org.br) e nas redes sociais da entidade, os representados podem conhecer e acompanhar todas as ações realizadas pela FESAÚDE-SP em prol do setor. 📌



# ***CAMED, a nova Câmara Técnica da FESAÚDE-SP***

**A ideia é debater dentro da Federação questões que impactam no setor de diagnósticos**

**A** FESAÚDE-SP acaba de lançar sua mais nova Câmara Técnica, a Câmara de Assuntos de Medicina Diagnóstica (CAMED). “O objetivo é o de debater questões que impactam direta ou indiretamente o setor de diagnósticos. Temas ligados à gestão e regulamentações dos órgãos públicos, como as agências reguladoras, certamente estarão em pauta. A CAMED terá acesso a dados estratégicos para produzir análises que possam dar subsídios para a defesa do segmento ou mesmo para uma melhor tomada de decisões por parte dos gestores”, afirma a diretora executiva da FESAÚDE-SP, Larissa Eloi.

## **— Demais câmaras**

As Câmaras Técnicas da Federação atuam justamente para se aprofundar em temas importantes da gestão, proporcionar espaços de *networking* e até colaborar na formulação de políticas públicas. “São espaços dedicados ao debate técnico, em um ambiente neutro, para que as empresas participantes se sintam seguras para discutir desafios e soluções setoriais”, explica Larissa Eloi. Conheça as outras Câmaras Técnicas da FESAÚDE-SP:

## **CAPE**

A Câmara de Assuntos Políticos e Estratégicos (CAPE) tem como objetivo debater e formular estratégias relacionadas aos principais desafios políticos que afetam o setor. Nas reuniões são definidas ações que visam uma atuação coordenada nos âmbitos dos legislativos federal, estadual e municipais, bem como junto às agências reguladoras e demais atores do complexo econômico e produtivo da saúde.

## **CATS**

Para debater e acompanhar as transformações nas relações de trabalho, a FESAÚDE-SP possui a Câmara de Assuntos Trabalhistas e Sindicais (CATS). Ela auxilia na condução das negociações coletivas e individuais de trabalho junto aos cerca de 50 sindicatos profissionais da saúde existentes no Estado de São Paulo. A CATS ainda proporciona encontros com autoridades e lideranças ligadas a órgãos com influência direta sobre as definições das relações de trabalho e questões sindicais. 📌





# **‘Precisamos fortalecer os sindicatos’**

**Luiz Marinho** participou de sessão conjunta das câmaras técnicas CAPE e CATS na sede da FESAÚDE-SP

Ministro do Trabalho e Emprego critica o desmantelamento de entidades sindicais e defende que soluções de questões como jornada de trabalho e rotatividade passem por negociações coletivas

Por Giuliano Agmont

O ministro do Trabalho e Emprego participou de uma sessão conjunta da Câmara de Assuntos Políticos e Estratégicos (CAPE) e Câmara de Assuntos Trabalhistas e Sindicais (CATS) na sede da FESAÚDE-SP. Aos 65 anos de idade, Luiz Marinho, que ocupa o cargo pela segunda vez, veio a São Paulo na semana em que a proposta de redução de jornada de trabalho com fim da escala de seis dias de trabalho por um de descanso (6x1) tinha se tornado debate nacional. Ele não se esquivou do assunto e defendeu mudanças, mas com uma discussão responsável. Também se mostrou favorável a um fortalecimento de sindicatos laborais e patronais, que passam por um processo de desmantelamento, para evitar o enfraquecimento das negociações coletivas. Ainda tratou da crise fiscal que se forma no horizonte. Filiado ao Partido dos Trabalhadores (PT), Luiz Marinho iniciou sua carreira política dentro do Sindicato dos Metalúrgicos do ABC, presidiu a Central Única dos Trabalhadores (CUT), formou-se em Direito, foi ministro de duas pastas durante o primeiro governo Lula (Trabalho e Emprego e Previdência Social), ocupou o posto de prefeito de São Bernardo do Campo por dois mandatos e se elegeu deputado federal em 2022 antes de voltar ao Ministério do Trabalho e Emprego, em 2023. Durante cerca de duas horas, o ministro respondeu a perguntas de integrantes da CAPE e da CATS. A seguir, reproduzimos os principais trechos dessa conversa.

## Como o senhor avalia o atual cenário de rotatividade no mercado de trabalho?

A rotatividade no mercado de trabalho brasileiro está em níveis alarmantes. No ano passado, enquanto criamos cerca de 1,5 milhão de empregos formais, mais de 23 milhões de vínculos foram rompidos. É evidente que muitos trabalhadores estão migrando de emprego em busca de melhores condições, aproveitando o aquecimento do mercado. Isso gera um desafio para os trabalhadores, que precisam entender e resolver esse assunto, especialmente porque preservar talentos é crucial. Temos que melhorar as condições de empregabilidade no país para que os empregos sejam mais duradouros e os trabalhadores tenham condições de investir em capacitação e qualificação.

## Quais setores da economia enfrentam maior desvantagem de mão de obra?

Atualmente, enfrentamos falta de mão de obra em diversos setores da economia, especialmente em regiões onde há quase pleno emprego. Além disso, há uma parcela da população economicamente ativa que ainda não ingressou no mercado de trabalho. A atualização tecnológica de alguns segmentos industriais, que utilizam equipamentos antigos e inseguros, também poderia ajudar a aumentar a produtividade e a disponibilidade de trabalhadores. Precisamos investir em tecnologia e inovação para melhorar esses indicadores.

## Qual é a sua opinião sobre uma jornada de trabalho de 44 horas semanais no Brasil?

Nossa jornada de trabalho é excessiva quando comparada ao mundo moderno. Já passou da hora de revisarmos isso. Na época da Constituinte, tivemos uma oportunidade de redução gradual para 40 horas, mas acabamos ficando com 44 em consequência de um erro coletivo. Hoje, precisamos retomar esse debate de forma madura. Além disso,

o modelo de 6 por 1 é especialmente perverso, principalmente para as mulheres. Muitas vezes, o único dia de folga é usado para tarefas domésticas, o que prejudica a saúde e a produtividade desses trabalhadores. Sou favorável às mudanças, mas elas precisam ser feitas com responsabilidade.

## Como o senhor vê o papel dos sindicatos nesse contexto?

O desmantelamento dos sindicatos nos últimos anos é um problema grave. Tanto os sindicatos de trabalhadores como, em vários lugares, os de empregadores estão enfraquecidos, o que dificulta as negociações e prejudica o mercado de trabalho. Precisamos fortalecer essas instituições para garantir convenções coletivas justas e eficazes. A ausência de negociação é um dos principais entraves

para resolver questões como a jornada de trabalho e a rotatividade. A saúde é um dos setores que precisa de trabalho 24/7 (ininterrupto, 24 horas por dia, sete dias por semana) e não haverá lei que resolva a questão da jornada, daí a importância das convenções coletivas. Precisamos proteger o trabalho sem destruir as empresas. Empresas fortes são melhores para os trabalhadores.

LM

***O modelo 6 por 1 é especialmente perverso para mulheres, que, muitas vezes, usam o único dia de folga para cumprir tarefas domésticas, prejudicando tanto a saúde como a produtividade delas.***

## Qual é a sua avaliação sobre a transição do governo anterior e os desafios econômicos enfrentados pelo governo atual?

Herdamos uma situação econômica muito complicada do governo anterior, agravada por gastos irresponsáveis, especialmente no período eleitoral, que somaram cerca de R\$ 300 bilhões. Não fosse pela PEC (Proposta de Emenda à Constituição) da Transição, a economia teria entrado em colapso. O

governo atual conseguiu estabilizar a situação, mas é necessário controlar o crescimento das despesas para garantir a sustentabilidade no longo prazo. Ainda há muitos debates e ajustes necessários, mas caminhamos na direção certa.

## Como o Brasil pode equilibrar o crescimento econômico e a justiça fiscal?

É essencial que o crescimento econômico esteja alinhado à responsabilidade fiscal. O presidente Lula já demonstrou em seus mandatos anteriores que é possível ter equilíbrio entre essas duas frentes. As discussões sobre tributar os mais ricos, por exemplo, geraram grande atenção. É importante

esclarecer que estamos falando de um pequeno grupo de pessoas muito ricas, e não da massa de empreendedores e trabalhadores. O objetivo é criar um ambiente econômico sustentável, que beneficie toda a sociedade.

## O senhor defende a necessidade de inovação tecnológica, poderia explicar melhor?

A inovação tecnológica é fundamental para modernizar os setores industriais e aumentar a produtividade. Ainda temos segmentos que utilizam equipamentos ultrapassados, gerando acidentes e doenças ocupacionais. Com investimentos em tec-

nologia, podemos não apenas melhorar as condições de trabalho, mas também aumentar a oferta de mão de obra comprometida. A ausência de tecnologia é um dos fatores que agravam a escassez de trabalhadores em certos setores.

## Como o senhor vê o futuro do mercado de trabalho no Brasil?

Com a economia em crescimento, acredito que podemos continuar gerando empregos e oportunidades. No entanto, precisamos enfrentar os desafios atuais com seriedade, como a rotatividade, a jornada de trabalho e o fortalecimento dos sindicatos. Além disso, é crucial debater a sustentabilidade fiscal e implementar políticas que promovam a inclusão e a inovação tecnológica. Se trabalharmos nesses pontos, teremos um mercado de trabalho

mais justo, produtivo e eficiente no futuro. É preciso destacar a importância do diálogo e da responsabilidade em todas essas discussões. Temos que buscar soluções que equilibrem as demandas do mercado com as necessidades dos trabalhadores e da sociedade como um todo. A participação de todos os atores (governo, empresas, sindicatos e trabalhadores) é crucial para a construção de um Brasil mais justo e sustentável. 📌



# Os impostos e a cadeia da saúde

**O sistema tributário brasileiro é um dos mais complexos do mundo, complexidade esta atribuível em grande medida à taxaço sobre o consumo**

Por Renato Nunes\*

**A**s quatro esferas da Federação, designadamente União, Estados, Distrito Federal e Municípios, possuem tributos plurifásicos sobre o consumo, que oneram todos os elos das cadeias econômicas, merecendo destaque, no âmbito federal, o Imposto sobre Produtos Industrializados (IPI), as Contribuições ao Programa de Integração Social (PIS) e para Financiamento da Seguridade Social (COFINS), no âmbito estadual e distrital, o Imposto sobre Operações relativas à Circulação de Mercadorias e sobre Prestações de Serviços (ICMS), e, no âmbito municipal e distrital, o Imposto Sobre Serviços (ISS).

## Reforma Tributária

Os tributos em causa possuem regimes com características próprias que dificultam demasiadamente a rotina das empresas, elevando os custos de conformidade e gerando constante insegurança jurídica. Isso se dá de modo mais grave no caso de tributos da mesma espécie, quais sejam o ICMS e o ISS, cujas competências são intituladas por diversas pessoas políticas, cada qual emitindo regramentos e entendimentos diversos sobre os mais variados temas, desde não cumulatividade até o local de ocorrência do fato gerador, constituindo o que o saudoso jurista Alfredo Augusto Becker denominava carnaval tributário<sup>1</sup>.

A reforma tributária aprovada pela Emenda Constitucional n.º 132/2023 era não só desejada, como também urgente. Não há meios de se ter uma economia com crescimento sustentável no meio do atual caos tributário, que, além de caótico, é extremamente oneroso. A Emenda Constitucional n.º 132/2023 prevê a extinção dos principais tributos brasileiros sobre o consumo anteriormente indicados, que serão substituídos por um Imposto sobre Valor Agregado Dual (IVA Dual) constituído pelo Imposto sobre Bens e Serviços (IBS), de competência compartilhada entre Estados, Distrito Federal e Municípios, e pela Contribuição sobre Bens e Serviços (CBS), de competência da União. ICMS e ISS darão lugar ao IBS, enquanto IPI, Contribuição ao PIS e COFINS, à CBS.

O IBS e a CBS deverão melhorar a qualidade do sistema tributário brasileiro, uma vez que terão regramento único, com reduzidas fontes de produção de normas, diferentemente do que se passa atualmente, com todas as esferas da Federação regulando os tributos sobre consumo, não cumulatividade ampla, com restituição de eventuais saldos credores, e uniformidade de alíquotas para os diferentes bens e serviços sujeitos à tributação, exceção feita unicamente aos regimes específicos, diferenciados e beneficiados previstos pela própria Emenda Constitucional n.º 132/2023.

## — Regime diferenciado para a saúde

Nada obstante as diversas qualidades do novo regime de tributação, a cadeia da saúde possui particularidades que deviam ser consideradas – como de fato foram –, dada a sua essencialidade e estreita relação com a dignidade humana. O acesso à saúde, recorde-se, é direito fundamental assegurado pela Constituição a todas brasileiras e brasileiros<sup>2</sup>.

O Congresso Nacional, atento à essencialidade da cadeia da saúde para a população brasileira, cuidou de prever regime diferenciado para os seus elos, consistente na redução das alíquotas do IBS e da CBS para serviços de saúde, dispositivos médicos e medicamentos, e regime específico para os planos de saúde, permitindo a sua sujeição a tais tributos, mas respeitando-se as características deste tipo de negócio.

Sem deixar de lado os acertos do Projeto de Lei Complementar n.º 68, entendemos que são cabíveis algumas melhorias na sua redação, de modo a dar efetividade ao tratamento diferenciado outorgado aos serviços de saúde pela Emenda Constitucional n.º 132/2023, bem como a dispensar tratamento isonômico em relação aos setores industrial e comercial, especialmente em relação à não cumulatividade e à transição do atual regime atual de tributação e o novo.

## — Hospitais, laboratórios e clínicas

A tributação do consumo se dá no âmbito da dinâmica da atividade empresarial, sobre um fluxo contínuo de negócios, não sendo possível cogitar-se em interrompê-lo para fazer a migração de um modelo de tributação para outro. Para as empresas cujos tributos sobre consumo são cumulati-

vos, tal como se passa com hospitais, empresas de medicina diagnóstica e clínicas, a migração do modelo atual para o novo poderá impor-lhes elevado custo de transição, uma vez que seus itens de ativo imobilizado, notadamente máquinas e equipamentos, e ativo intangível, bem como os itens utilizados na consecução de suas atividades (medicamentos, dispositivos médicos etc.), possuídos na mudança de um modelo para outro, não terão lhedo créditos a serem aproveitados no novo regime, impondo-lhes elevado custo de transição.

Em relação a hospitais, empresas de medicina diagnóstica e clínicas, com vistas a evitar um aumento de carga tributária no período de transição do modelo atual de tributação para o novo, seria de grande importância que o Projeto de Lei complementar n.º 68 contemplasse algumas soluções para o quanto indicamos acima, tais como a outorga de crédito presumido aos contribuintes de ISS, bem como de crédito presumido da Contribuição ao PIS e da COFINS para os itens registrados como ativo imobilizado e no ativo intangível dos prestadores de serviços de saúde. 📌



**\*Renato Nunes** é sócio do Machado Nunes Advogados.

### Referências bibliográficas:

<sup>1</sup>BECKER, Alfredo Augusto. *Carnaval tributário*, 2ª ed. São Paulo: Lejus, 1999.  
<sup>2</sup>Art. 196. *A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.*



# ***Os desafios do complexo econômico-industrial da saúde***

**Programa do governo promete reduzir o déficit da balança comercial do setor, que atingiu US\$ 15 bi, buscando cumprir uma ambiciosa meta de produção nacional de 70% das necessidades de medicamentos, vacinas, equipamentos, dispositivos médicos, materiais, outros insumos e tecnologias até 2033**

*Por Ana Paula Barbulho*

O complexo econômico-industrial brasileiro da saúde desempenha um papel estratégico tanto no desenvolvimento tecnológico como na segurança nacional. No agregado público e privado, os setores industriais de base química e biotecnológica (fármacos, medicamentos, imunobiológicos, vacinas, hemoderivados e reagentes) e de base mecânica, eletrônica e de materiais (equipamentos mecânicos, eletroeletrônicos, próteses, órteses e materiais de consumo), juntamente com prestadores de serviços de saúde (hospitais, ambulatórios e serviços de diagnóstico e tratamento), representam, segundo dados do governo federal, cerca de 10% do Produto Interno Bruto (PIB), com nove milhões de empregos diretos e 25 milhões indiretos.

Apesar da representatividade econômica do setor produtivo da saúde, a pandemia da Covid-19 escancarou a vulnerabilidade do país para aquisição de materiais, equipamentos, medicamentos e outros produtos. De acordo com o secretário do Desenvolvimento Industrial do Ministério do Desenvolvimento, Indústria, Comércio e Serviços (MDIC), Uallace Moreira, a crise sanitária expôs a gravidade da dependência externa em tecnologias e insumos críticos para a saúde e deixou lições. “A pandemia mostrou que o Brasil precisa fortalecer suas capacidades, bem como sua resiliência industrial e tecnológica”, aponta o secretário.

### — Ingredientes farmacêuticos

Atualmente, estima-se que China e Índia produzam, juntas, 80% dos insumos necessários para a produção de medicamentos e 40% do mercado de produtos de saúde em todo o mundo. No Brasil, por exemplo, 95% dos Ingredientes Farmacêuticos Ativos (IFA), matérias-primas que conferem atividade farmacológica a vacinas e remédios, vêm do mercado externo. “Para um país que abriga o maior sistema de saúde universal do mundo, essa dependência representa um risco à continuidade de tratamentos e à saúde pública em momentos de crise, além de um impacto na

segurança nacional”, ressalta o gerente executivo da Associação Brasileira da Indústria de Insumos Farmacêuticos (Abiquifi), Carlos Brandão.

Nas últimas quatro décadas, o mercado brasileiro, que produzia 55% dos IFA na década de 1980, viu sua produção nacional despencar para apenas 5%. Uma das explicações para a queda está na abertura comercial, promovida pelo governo Collor no início dos anos 1990, que impôs à indústria brasileira uma competição global intensa, principalmente com países asiáticos, que dispunham de subsídios estatais e planejamento estratégico de longo prazo. “A ausência de uma política industrial robusta que incentivasse a produção local e promovesse competitividade global contribuiu para a retração do setor”, argumenta Brandão.

Para o CEO da Associação Brasileira da Indústria de Dispositivos Médicos (Abimo), Paulo Henrique Fraccaro, na época, para se manterem competitivas no mercado, as empresas buscavam um custo de fabricação menor. “Infelizmente, não houve a preocupação de que estaríamos transferindo tecnologia para outros países e criando um enorme *gap* tecnológico”, frisa Fraccaro. Projeções do Fundo Monetário Internacional (FMI) mostram o Brasil como a oitava economia do mundo em 2024, mas ocupando apenas a quinquagésima posição no ranking do Índice Global de Inovação (IGI), da Organização Mundial da Propriedade Intelectual (OMPI).

### — Balanço negativo

O setor de dispositivos médicos movimenta anualmente cerca de R\$ 50 bilhões e apresenta um déficit de R\$ 5 bi, segundo a Abimo. “Esse déficit acontece, principalmente, porque não existe isonomia tributária entre o produto importado e o nacional. O produto importado, quando adquirido por órgãos públicos ou hospitais beneficentes, são isentos de tributos, enquanto o similar fabricado no Brasil, se adquirido pelos mesmos órgãos, é obrigado a recolher todos os tributos”, afirma Paulo

Henrique Fraccaro. Segundo ele, por inexistir uma política de Estado que incentive a fabricação nacional, o setor não atua para aumentar a produção e reduzir o déficit da balança comercial.

O presidente executivo do Sindicato da Indústria de Produtos Farmacêuticos (Sindusfarma), Nelson Mussolini, faz coro ao CEO da Abimo. “A política de saúde é baseada em portarias e decretos, o que gera enorme insegurança jurídica. Sem uma política de Estado definida, é extremamente difícil atrair investidores para novos produtos. Um produto cópia, para entrar no mercado, leva de dois a quatro anos; e de oito a 12 anos, se for um produto inovador. Sem garantias, o investidor corre muitos riscos”, lembra Mussolini.

De janeiro a setembro de 2024, o déficit da balança comercial apenas do setor farmacêutico já era de US\$ 5,6 bilhões, segundo o Sindusfarma. Nelson Mussolini ressalta que, ainda que esteja entre os dez maiores do mundo, o mercado nacional representa apenas 2,7% do consumo mundial de medicamentos. “É um mercado pequeno e isso também explica, em parte, a dificuldade de produzirmos IFA no país. Para produzir IFA, é preciso ter uma visão mais ampla, que exceda a produção e o uso local. Escala é fundamental, pois IFA você produz em toneladas e vende em miligramas”, explica o presidente do Sindusfarma.

A questão tributária é apontada como outro importante entrave para a expansão do complexo econômico e industrial da saúde no país. “Temos 30% de impostos no Brasil. Como vamos competir com a China, a Índia ou os Estados Unidos, que têm 0% de tributos sobre produtos para a saúde? O produto nacional já sai da fábrica 30% mais caro. A proposta de reforma tributária vai ajudar, mas não resolve o problema. O ideal seria a saúde ser isenta de forma geral”, defende Nelson Mussolini.

## — Nova Indústria Brasil

Após a pandemia, vários países lançaram medidas de longo prazo para o setor industrial da saúde. No Brasil, em setembro de 2023, uma portaria do Ministério da Saúde (nº 1.354) deu o primeiro passo nesse sentido ao instituir a Estratégia Nacional para o Desenvolvimento do Complexo Econômico-Industrial da Saúde (CEIS). Em



janeiro de 2024, com o objetivo de impulsionar a indústria nacional até 2033, foi lançado o programa Nova Indústria Brasil (NIB).

O NIB prevê investimentos de R\$ 300 bilhões e tem entre suas missões reduzir as vulnerabilidades do SUS e ampliar o acesso à saúde. A meta para o setor é atingir 70% das necessidades nacionais na produção de medicamentos, vacinas, equipamentos, dispositivos médicos, materiais e outros insumos e tecnologias em saúde. “A retomada da indústria nacional é de fundamental importância. O Brasil tem potencial e infraestrutura científica para expandir a produção local de insumos para a saúde, mas enfrenta desafios significativos em inovação e capacidade industrial. Para sustentar essa expansão, o país precisa avançar em áreas como inovação em tecnologia de saúde, políticas de incentivo industrial e integração da pesquisa científica com a produção”, defende o presidente executivo da Associação Brasileira da Indústria de Tecnologia para Saúde (Abimed), Fernando Silveira Filho.

Várias medidas do NIB já estão sendo implementadas pelo governo. “No PAC Saúde são R\$ 8,9 bilhões para ampliar e modernizar laboratórios públicos, Instituições de Ciência e Tecnologia (ICT) e incrementar, entre outros, a produção de vacinas, soros e medicamentos para doenças e populações negligenciadas, produtos oncológicos, imunossuppressores, anticorpos monoclonais e radiofármacos, bem como a produção de IFA e dispositivos médicos. No Plano Mais Produção, já foram destinados R\$ 9 bilhões via Financiadora de Estudos e Projetos (Finep) e Banco Nacional de Desenvolvimento Econômico e Social (BNDES) para a construção de novas fábricas e para Pesquisa e Desenvolvimento (P&D), envolvendo áreas como terapias avançadas, medicamentos para doenças raras, inovadores, biológicos, vacinas, IFA verdes e telemedicina”, elenca o secretário Uallace Moreira, do MDCl.

Paralelamente, o Ministério da Saúde trabalha na seleção de projetos de parcerias público-privadas que irão compor o Programa de Desenvolvimento e Inovação Local (PDIL) e as Parcerias para o Desenvolvimento Produtivo (PDP). Esses instrumentos têm o objetivo de

estimular a transferência de tecnologia para a produção e inovação tecnológica nacionais. Segundo Uallace Moreira, na primeira chamada de propostas, realizada em 2024, foram submetidos ao Ministério da Saúde 147 projetos de PDP e 175 de PDIL, totalizando 322 projetos a serem avaliados até o primeiro trimestre de 2025.

## — Meta ambiciosa demais

Para Abimo e Sindusfarma, a meta de produzir até 70% das necessidades nacionais em saúde é bastante ambiciosa. “Acho que nenhum país, atualmente, produz insumos para a saúde nesse patamar. Se atingirmos, em 2033, 50% da meta estabelecida pelo governo, temos de aplaudir”, destaca Nelson Mussolini, do Sindusfarma. Já o presidente da Abimed, Fernando Silveira Filho, acredita que, para alcançar as metas do NIB, além da redução do custo do crédito e da ampliação da produção nacional de equipamentos médicos, há desafios que devem ser superados, como maior alinhamento entre as políticas industrial e de comércio exterior; articulação do poder de compra nos diversos níveis federativos; e promoção de inovações disruptivas. “Tal cenário, somado às fontes de financiamento e fomento, representam importante janela de oportunidade para que empresas do segmento de equipamentos e dispositivos médicos possam iniciar ou expandir atividades de P&D e de produção no país”, defende Fernando Silveira.

Paulo Fraccaro, da Abimo, destaca outra questão relevante para o êxito do NIB. “Foram definidas fontes de financiamento para as indústrias, mas não há fontes de financiamento para os hospitais públicos e as santas casas, que representam quase 65% do mercado de prestação de serviços. Esse segmento está muito carente de recursos e seus orçamentos mal dão para cobrir o dia a dia. O que falta para a produção nacional expandir é uma política de Estado que fortaleça a produção nacional e que os hospitais públicos e as santas casas tenham recursos suficientes para se modernizarem. Eles precisam se adaptar às novas tecnologias e, assim, tornarem-se grandes compradores”. ▲

# A medicina diagnóstica e a assistência à saúde

**Os exames laboratoriais se sofisticam enquanto a população envelhece e a epidemia de doenças crônicas não transmissíveis avança**

Por Wilson Shcolnik\*

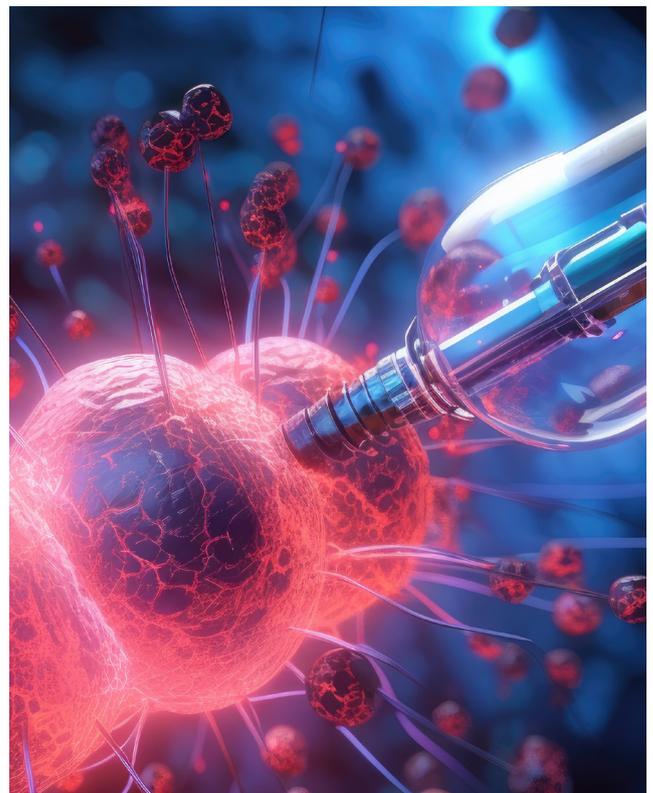
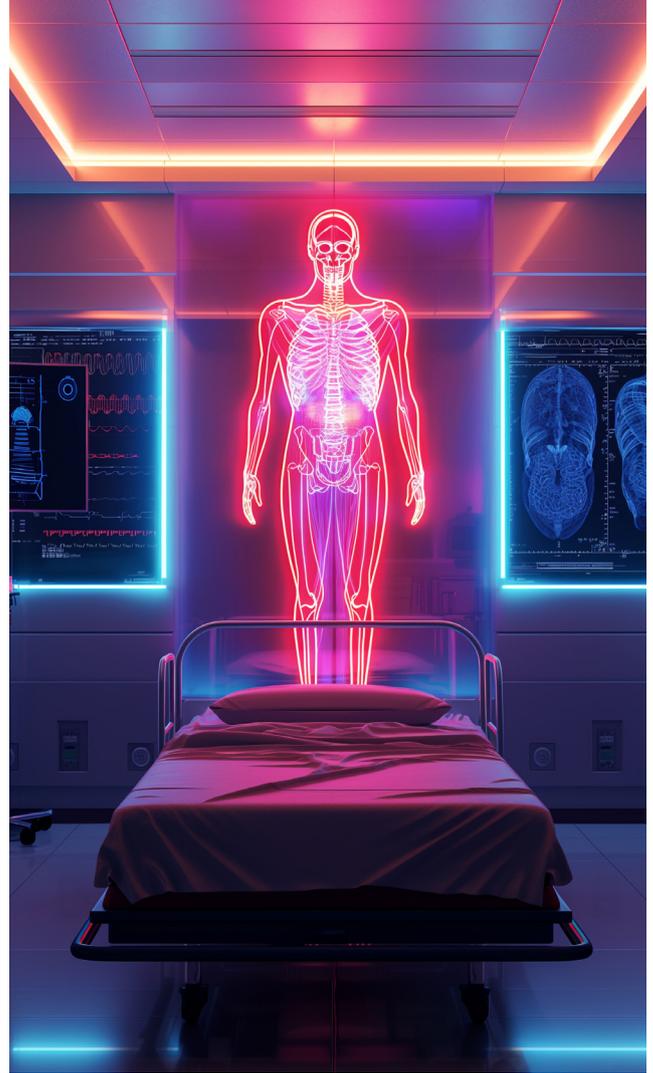
**O**s avanços tecnológicos, o aumento do envelhecimento populacional e a crescente preocupação com promoção da saúde, prevenção de doenças e bem-estar continuam impulsionando o setor de medicina diagnóstica no Brasil e no mundo. Paralelamente, o diagnóstico e o gerenciamento de tratamento das doenças crônicas não transmissíveis se mostram imperativos, de modo que estas comorbidades não se agravem, trazendo piora na qualidade de vida, e não contribuam para a elevação dos custos da assistência.

Há até pouco tempo, exames laboratoriais se limitavam a determinar o funcionamento de órgãos, por meio de biomarcadores, e selecionar alguns tipos de tratamento, como por meio da identificação da sensibilidade de microrganismos a antibióticos e quimioterápicos. Atualmente, exames complementares servem para auxiliar na determinação de fatores de risco, possibilitam prevenção antes da manifestação de sintomas e identificam e apoiam os médicos na definição de diagnósticos e indicação e gerenciamento de tratamento de diversos agravos. Existem também exames preditivos, que possibilitam mudanças no estilo de vida, no sentido de evitar ou postergar doenças. Recursos de biologia molecular possibilitam novas formas de classificar doenças ou mesmo identificar agentes etiológicos com rapidez nunca verificada.

## — Da genômica ao fMRI

Com recursos de genômica, mutações são identificadas e parece inevitável que populações se beneficiarão de determinados tipos de tratamento, com cuidado personalizado, trazendo economia para os sistemas de saúde e benefícios diretos aos pacientes. A biópsia líquida, um exame de sangue que possibilita a detecção de câncer, contribui como método não invasivo na confirmação de diagnósticos. Equipamentos modernos de diagnóstico por imagem, que introduziram várias formas de imagem funcional e molecular, podem ser operados remotamente e integrados com inteligência artificial, possibilitando a identificação de lesões e tumores cada vez menores. Além disso, podemos ver um aumento na utilização de tecnologias de imagem de última geração, como tomografia por emissão de pósitrons (PET) e ressonância magnética funcional (fMRI), que podem fornecer informações detalhadas sobre a biologia molecular das doenças e ajudar a conduzir o tratamento.

Em 2023, estima-se que o Brasil realizou cerca de dois bilhões de exames complementares, sendo a metade deles para beneficiários do sistema público – SUS – e o restante para beneficiários do sistema suplementar. Exames complementares não representam a maior parcela dos gastos em saúde. Embora a variação e superutilização de exames, causada por diferentes fatores, precise ser combatida, também surge como preocupação a grande prevalência de subutilização de recursos diagnósticos, seja por dificuldade ou barreiras de acesso ou indisponibilidade verificada no sistema de saúde. Nesse último caso estamos diante de grave situação de recursos diagnósticos existentes, mas não utilizados, que pode atrasar ou impedir a definição de diagnósticos, retardando o início de tratamentos com danos evidentes aos pacientes.



### — Inteligência artificial

A utilização de tecnologias de inteligência artificial (IA) em todas as áreas da medicina diagnóstica vem trazendo benefícios significativos para os pacientes, como aumento tanto da precisão como da rapidez dos diagnósticos. No entanto, também devemos estar atentos aos desafios potenciais da IA, como a necessidade de supervisão e regulamentação adequada para garantir a precisão dos resultados e a segurança dos pacientes.

A telerradiologia e a telepatologia têm se tornado cada vez mais populares, permitindo que laudos de exames anatomopatológicos e exames radiológicos sejam elaborados remotamente por patologistas e radiologistas, possibilitando à população que reside em áreas distantes dos centros o acesso a diagnósticos e controle de tratamentos.

Serviços de medicina diagnóstica se associam à tendência crescente de criação de ecossistemas integrados de saúde. Não é demais lembrar que esse setor é o maior contribuinte de dados sobre a saúde dos pacientes. Esses ecossistemas são projetados para fornecer uma abordagem holística para a saúde, permitindo que os pacientes tenham acesso a uma ampla variedade de serviços médicos e de saúde, em um mesmo ambiente, possibilitando redução de custos e obtenção dos desfechos desejados. Investimentos em interoperabilidade têm sido observados também em nosso setor.

### — Debate regulatório e desafios

No âmbito regulatório, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) tem uma agenda que inclui tópicos referentes à medicina diagnóstica que deverão ser discutidos por profissionais e entidades representativas com servidores dessa importante Agência. Entre os temas a serem discutidos destacamos o Regulamento Técnico para o Funcio-

namento de Provedores de Ensaio de Proficiência para Serviços que executam Exames de Análises Clínicas, a medicina nuclear, uma normativa específica para anatomia patológica e a revisão da RDC 50 de 2002, que trata de infraestrutura de serviços de saúde, cujo relator, o diretor Rômison Rodrigues Mota, titular da 4ª Diretoria da Anvisa, tem se debruçado, juntamente com o diretor Daniel Meirelles, titular da 3ª Diretoria da Anvisa e suas respectivas equipes técnicas. Vale lembrar que o SindHosp historicamente sempre atuou em estreita colaboração com autori-





dades regulatórias para ajudar no desenvolvimento do setor de saúde em nosso país.

A necessidade de oferta de serviços qualificados em medicina diagnóstica e a visualização e tradução para usuários desses serviços, nossos pacientes, está amparada pela existência de Programas de Acreditação em Patologia Clínica, pela Sociedade Brasileira de Patologia Clínica/Medicina Laboratorial (PALC), pelo Programa de Acreditação de Clínicas de Diagnóstico por Imagem (PADI), pelo Colégio Brasileiro de Radiologia e pelo Programa da Sociedade Brasileira de Patologia. A realização de auditorias periódicas por profissionais especializados assegura a competência técnica e a melhoria contínua nesses serviços de saúde e os selos de qualidade sinalizam e diferenciam esses serviços para médicos e a população leiga.

Entre os desafios a serem superados, podemos considerar a sustentabilidade do setor, com o reconhecimento de seu valor e garantia de equidade no acesso, a necessidade de infraestrutura apropriada para receber os novos recursos tecnológicos e a capacitação de recursos humanos para tirar o melhor proveito da tecnologia, sem causar danos aos pacientes. ▲



**\*Wilson Shcolnik** é médico patologista clínico (MSc, PhD e MBA), membro do Conselho de Administração do SindHosp, *head* da CAMÉD e ex-presidente e atual diretor da Sociedade Brasileira de Patologia Clínica/Medicina Laboratorial (PALC).

# Os hospitais do futuro

**Arquitetura humanizada, avanços tecnológicos, sustentabilidade e mudanças culturais estão redesenhando o ambiente hospitalar, tornando-o mais acolhedor, eficiente e adaptável**

Por *Bia Gadia\**

O ambiente hospitalar, historicamente associado a estruturas rígidas e impessoais, está prestes a passar por uma transformação profunda. A expressão “com cara de hospital” logo será uma lembrança distante, substituída por um novo paradigma de arquitetura, tecnologia e *design*. Os hospitais do futuro serão espaços que promovem saúde, conforto, bem-estar e humanização, indo além da cura física para criar experiências transformadoras para pacientes, profissionais e visitantes.

Essa revolução será impulsionada por múltiplos fatores, desde novas tecnologias de construção até as transformações culturais e sociais que moldam as demandas e expectativas dos usuários. Neste artigo, exploraremos as principais tendências que estão direcionando os hospitais do futuro, destacando as soluções arquitetônicas e conceituais que estão mudando o cenário da saúde.

## — Arquitetura humanizada: o fim da ‘cara de hospital’

Uma das tendências mais evidentes na concepção dos hospitais do futuro é o rompimento com o modelo tradicional, que muitas vezes remete à frieza e à austeridade. Arquitetos e *designers* estão focados em criar espaços que humanizem a experiência hospitalar, reduzindo o estresse e promovendo a recuperação. A integração de conceitos como biofilia, que explora a conexão entre os seres humanos e a natureza, é uma das soluções mais promissoras. Ambientes que incorporam elementos naturais, como jardins internos, iluminação natural abundante e ventilação cruzada, proporcionam sensações de calma e bem-estar, impactando diretamente o estado emocional dos pacientes.

Além disso, a disposição espacial também será repensada. Ambientes hospitalares com circulações





Fotos: Divulgação / Gaola Arquitetura e Design

mais fluidas, zonas de convivência para famílias e áreas de descanso tranquilas para os profissionais de saúde criarão uma atmosfera menos opressiva e mais acolhedora. O *design* de interiores passará a refletir ambientes mais próximos de residências ou hotéis, incorporando cores, texturas e materiais que fujam dos tons neutros e estéreis que tanto caracterizam os hospitais atuais.

### — Sustentabilidade e construção modular

A sustentabilidade será um pilar essencial nos hospitais do futuro. O uso eficiente de recursos naturais e energéticos se tornará uma prioridade, alinhado às exigências ambientais e à crescente conscientização sobre os impactos das construções. A arquitetura sustentável, com certificações como LEED (*Leadership in Energy and Environmental Design*), um selo internacional para edifícios e planos de construção, guiará novos projetos, promovendo a utilização de materiais de baixo impacto

ambiental, sistemas de energia renovável e o reaproveitamento de água.

Outro avanço importante será a adoção de tecnologias de construção modular, que permitem a montagem de estruturas hospitalares de forma mais rápida e com menos desperdício de material. A modularidade proporciona flexibilidade, possibilitando expansões ou adaptações futuras sem grandes intervenções. Além disso, o uso de tecnologias como o *Building Information Modeling* (BIM) otimizará a coordenação entre arquitetura, engenharia e execução, tornando os projetos mais ágeis e eficientes.

### — Novas tecnologias: hospital inteligente

A automação e o uso de inteligência artificial (IA) desempenharão papéis fundamentais nos hospitais do futuro. Desde o controle do ambiente interno, como temperatura, iluminação e qualidade do ar, até sistemas de gestão hospitalar mais eficientes,

as tecnologias inteligentes facilitarão a operação diária e aprimorarão o cuidado ao paciente. Robôs para entrega de medicamentos, IA para monitoramento de sinais vitais e algoritmos preditivos para gerenciamento de leitos são exemplos de inovações que estarão cada vez mais presentes.

O prontuário eletrônico, por exemplo, será integrado a sistemas de IA, permitindo diagnósticos mais rápidos e precisos, além de tratamentos personalizados. A telemedicina, que ganhou força durante a pandemia da Covid-19, será uma ferramenta permanente, permitindo que médicos realizem consultas e monitoramento remoto de pacientes, assim como troquem ideias entre si diante de casos mais complexos, desafiando os hospitais e oferecendo um atendimento mais ágil e acessível.

Além disso, a realidade virtual e a realidade aumentada terão aplicações significativas, tanto no treinamento de profissionais de saúde como na reabilitação de pacientes. Esses recursos criam simulações de alta complexidade e ambientes imersivos que podem ser utilizados em terapias ou para a educação contínua de médicos e enfermeiros.

## — Transformações culturais e mudanças sociais

As transformações culturais e as mudanças nos hábitos da sociedade também impactarão diretamente o *design* e a operação dos hospitais do futuro. A crescente ênfase em bem-estar e prevenção está mudando o papel do hospital, que deixa de ser um local apenas para o tratamento de doenças e se torna um centro para a promoção da saúde. Esse movimento se reflete no surgimento de áreas dedicadas a atividades físicas, alimentação saudável, terapias alternativas e espaços de relaxamento.

A neuroarquitetura será uma aliada importante, utilizando princípios que exploram a forma como o cérebro humano reage aos estímulos espaciais para projetar ambientes que promovam a cura e o bem-estar. Cores, formas e iluminação serão cuidadosamente planejadas para estimular emoções positivas e ajudar na recuperação dos pacientes.

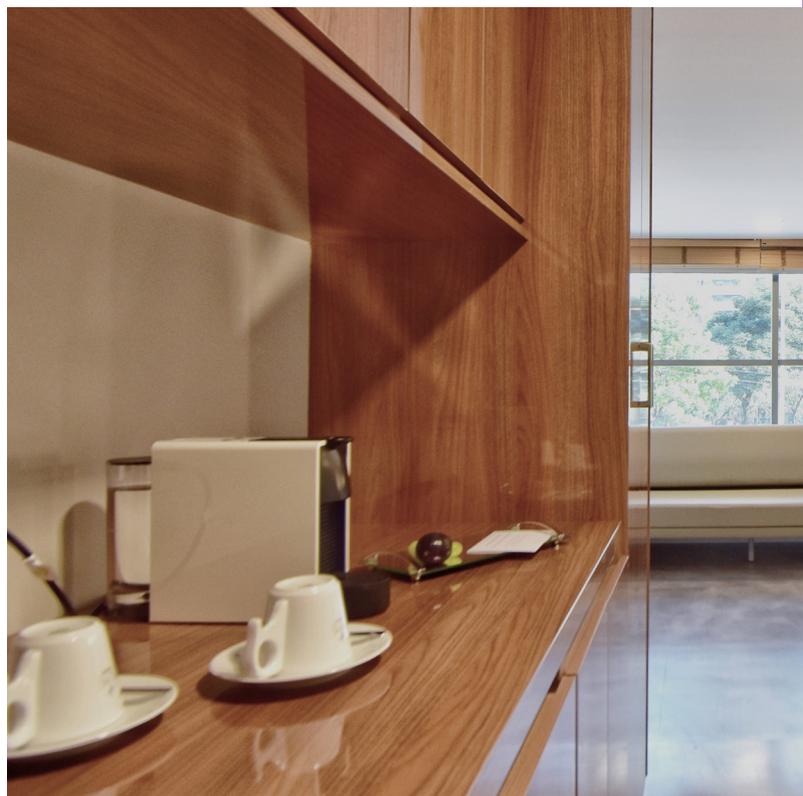
Do mesmo modo, a acessibilidade será um fator determinante nos hospitais do futuro, garantindo que os espaços sejam inclusivos e atendam às necessidades de todos os usuários, independentemente de

limitações físicas. A demanda por ambientes adaptados e ergonômicos também será uma prioridade, refletindo o envelhecimento da população e a necessidade de atender pacientes com diferentes perfis e necessidades.

## — A evolução dos serviços de saúde

Com o avanço das ciências médicas e as novas exigências tecnológicas, o perfil de atendimento hospitalar tende à evolução. Hospitais do futuro serão projetados para acolher inovações como cirurgias minimamente invasivas, tecnologias de impressão tridimensional (3D) para próteses personalizadas e tratamentos genéticos avançados. Essas inovações exigirão ambientes flexíveis, preparados para se adaptar rapidamente a mudanças e avanços contínuos do conhecimento.

Em contrapartida, haverá uma redução na permanência dos pacientes em ambiente hospitalar. Procedimentos ambulatoriais e de curta duração ganharão mais espaço, com a integração de tecnologias



domiciliares, como o *home care*. Isso mudará a dinâmica das internações, exigindo menos leitos tradicionais e mais unidades adaptáveis.

## — O futuro já começou

As transformações que moldarão os hospitais do futuro já estão em andamento. Arquitetura humanizada, avanços tecnológicos, sustentabilidade e mudanças culturais estão redesenhando o ambiente hospitalar para que ele se torne um local mais acolhedor, eficiente e adaptável às demandas do futuro. À medida que novas tecnologias e abordagens arquitetônicas continuarem a evoluir, o hospital deixará de ser um espaço de recuperação para se tornar um ambiente de promoção da saúde e bem-estar, transformando não apenas a forma como cuidamos das pessoas, mas, também, a experiência que vivenciam enquanto o fazem. 📌



**\*Bia Gadia**, arquiteta e CEO da Gadia Arquitetura e Design e conselheira consultiva do Instituto ARCA.



# ***Perspectivas médicas da terapia com células CAR-T***

**Técnica representa um notável avanço para o tratamento de pacientes com câncer, em especial leucemias, linfomas e mieloma múltiplo**

*Por Dimas Tadeu Covas\**

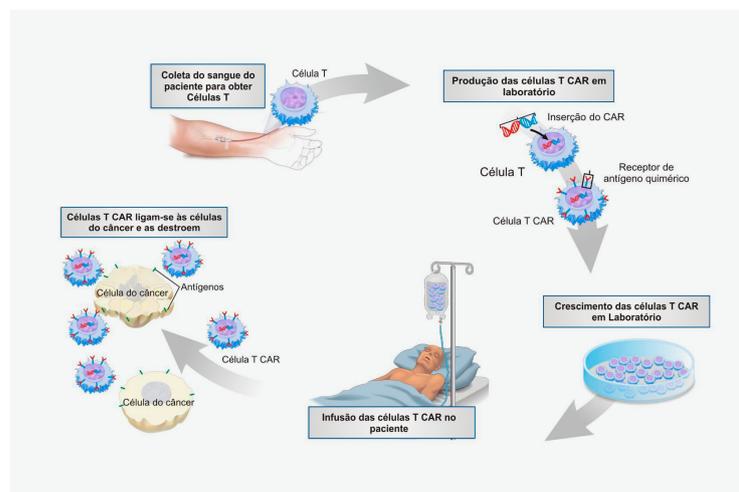
**A** terapia com células CAR-T (*Chimeric Antigen Receptor T-cell*) representa um avanço notável para o tratamento de pacientes com câncer, especialmente os hematológicos, como linfomas, leucemias e mieloma múltiplo. De modo geral, essa abordagem tem o potencial de inaugurar uma nova geração de tratamento oncológico, dada sua especificidade e eficácia, com perspectiva de cura para muitos tipos de tumores.

A primeira utilização bem-sucedida dessa técnica ocorreu em 2012, em uma criança com leucemia linfoblástica aguda em terceira recaída, que, após 14 anos do tratamento, pode ser considerada curada. A terapia celular utiliza células T do próprio paciente, geneticamente modificadas em laboratório para reconhecer e destruir células tumorais de maneira específica, oferecendo esperança a pacientes que não responderam aos tratamentos convencionais.

### — Fundamentos da terapia CAR-T

O sistema imunológico humano é composto por diversas células responsáveis pela defesa do organismo contra agentes patogênicos e células anômalas. Dentre estas, os linfócitos T desempenham um papel crucial na identificação e eliminação de células infectadas ou cancerígenas. No entanto, os tumores frequentemente desenvolvem mecanismos para escapar desse sistema de vigilância imunológico, dificultando a detecção e destruição do câncer.

A terapia CAR-T visa superar essa limitação por meio da engenharia genética. O processo se inicia com a coleta de linfócitos T do paciente, geralmente por um procedimento chamado “leucoaférese”, que separa os componentes do sangue. Essas células são então geneticamente modificadas em laboratório para expressar receptores quiméricos de antígenos (CAR’s) em sua superfície, projetados para reconhecer antígenos tumorais específicos, permitindo que as células T identifiquem e ataquem as células cancerígenas de forma eficaz.



### — Processo de produção e administração

Após a coleta, as células T são enviadas a um laboratório especializado, onde são geneticamente modificadas para expressar os CAR’s. Esse processo pode levar algumas semanas. Após serem modificadas, as células CAR-T são expandidas em número suficiente e infundidas de volta no paciente por via intravenosa. Antes da infusão, o paciente pode receber uma quimioterapia de baixa intensidade para reduzir a quantidade de células imunológicas normais, facilitando o crescimento e ação das células CAR-T.

### — Aplicações clínicas e eficácia

A terapia CAR-T tem mostrado resultados promissores no tratamento de neoplasias hematológicas. Em casos de leucemia linfoblástica aguda (LLA) e linfoma de células B, estudos clínicos demonstraram taxas de remissão completa superiores a 80% em pacientes que não haviam respondido aos tratamentos convencionais. Esses resultados são especialmente encorajadores para pacientes com doença refratária ou recidivante, oferecendo uma nova opção terapêutica para pacientes que antes dispunham de poucas alternativas.

## ***A terapia celular utiliza células T do próprio paciente, geneticamente modificadas para reconhecer e destruir células tumorais de maneira específica, oferecendo esperança àqueles que não responderam aos tratamentos convencionais***

### — Desafios e efeitos colaterais

Apesar dos resultados positivos, a terapia CAR-T enfrenta desafios. Um dos principais efeitos colaterais é a síndrome de liberação de citocinas (CRS), uma resposta inflamatória sistêmica que pode variar de leve a grave, sendo potencialmente fatal se não tratada adequadamente. Outros efeitos adversos incluem toxicidade neurológica, como confusão mental, convulsões e encefalopatia. Devido a esses riscos, é essencial que o tratamento seja realizado em centros especializados, com equipes treinadas para manejar essas complicações.

### — Situação no Brasil

No Brasil, a terapia CAR-T está em fase de implementação. O primeiro tratamento com esse tipo de células foi realizado pelo meu grupo de pesquisa, em 2019, no Centro de Terapia Celular em Ribeirão Preto, no interior paulista, vinculado à Universidade de São Paulo (USP). Em 2022, foi inaugurada a primeira fábrica para a produção dessa terapia no país, também em Ribeirão Preto, fruto de uma parceria entre o Instituto Butantan e o Hemocentro.

Até o momento, mais de 25 pacientes foram tratados, e está em curso um estudo de fase I/II para viabilizar o registro do produto. O objetivo é tornar o tratamento acessível aos pacientes do Sistema Único de Saúde (SUS), considerando que os tratamentos comerciais disponíveis hoje custam mais de dois milhões de reais. O desenvolvimento de um produto CAR-T nacional coloca o Brasil em pé de igualdade com países desenvolvidos e representa um avanço significativo na biotecnologia nacional.

### — Perspectivas futuras

A terapia CAR-T representa uma nova era na oncologia, com potencial para transformar o tratamento de diversos tipos de câncer. Pesquisas estão em andamento para expandir sua aplicação a tumores sólidos e para outras doenças autoimunes, como o lúpus eritematoso sistêmico. Espera-se que, com o avanço das pesquisas e a redução dos custos de produção, a terapia CAR-T se torne uma opção viável para um número crescente de pacientes, oferecendo esperança e novas possibilidades de cura.

Em resumo, a terapia com células CAR-T é uma abordagem inovadora que utiliza a engenharia genética para capacitar o sistema imunológico a combater o câncer de forma mais eficaz. Embora ainda enfrente desafios, seus resultados promissores indicam um futuro mais esperançoso para pacientes oncológicos em todo o mundo. 📌



**\*Dimas Tadeu Covas**, hematologista e hemoterapeuta, é professor titular da Universidade de São Paulo, pesquisador 1A do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) e coordenador do CTC-FAPESP e do Instituto Nacional de Ciência e Tecnologia em Células-Tronco e Terapia Celular (INCTC) no Câncer, criado pelo CNPq

***No Brasil, o Instituto Butantan e o Hemocentro inauguraram em 2022 a primeira fábrica de produção da terapia de células CAR-T em Ribeirão Preto. Tratamentos comerciais custam até R\$ 2 milhões***





# Saúde cada vez mais digital

**Como a inteligência artificial está redefinindo a forma como hospitais, laboratórios e clínicas cuidam de seus pacientes**

*Por Redação SindHosp*

O mundo se encantou com a inteligência artificial. Capazes de gerar conteúdo de áudio, vídeo e texto a partir de dados de entrada, ferramentas de acesso gratuito como ChatGPT, Microsoft Copilot, Google Gemini e WhatsApp LuzIA se popularizaram com uma rapidez surpreendente, mesmo para um ambiente tão dinâmico como o tecnológico. Mas, apesar da euforia em torno dos algoritmos generativos lançados por *big techs*, na área da saúde, o potencial da IA é conhecido há mais tempo. Os primeiros estudos sobre o assunto datam da década de 1990. No Brasil, a tecnologia está presente de modo mais estruturado desde 2006, quando surgiu o programa nacional de telemedicina, que, dez anos depois, contava com 64 núcleos espalhados pelo país. No ano seguinte, em

2017, alguns hospitais brasileiros já usavam IA no combate ao câncer.

“A tecnologia não é a solução para tudo, apenas parte do processo, e os robôs não vão assumir tudo, mas as novas ferramentas vão impulsionar transformações”, disse Jennifer Schulze, líder do Programa Global de Saúde Digital da KPMG Internacional, durante o fórum “Gestão & Saúde”, na edição de 2024 do Congresso Nacional de Hospitais Privados (Conahp). Segundo ela, já existem soluções que prometem mudar o atendimento como o conhecemos hoje: “Por exemplo, reduzindo o tempo gasto por gestores com burocracias e, por médicos, com estudos”.

De acordo com um estudo do Instituto Nacional de Saúde dos Estados Unidos

(NIH), para que se mantenha atualizado, um médico precisaria ler cerca de 7.287 artigos por mês. Cada artigo leva, em média, 2,89 minutos para ser lido, o que totaliza 627,5 horas mensais — ou seja, ele precisaria de mais tempo do que as 24 horas de um dia para dar conta de tudo. Na prática, a introdução de novas tecnologias tem potencial para impactar positivamente na gestão de tempo de profissionais da saúde.

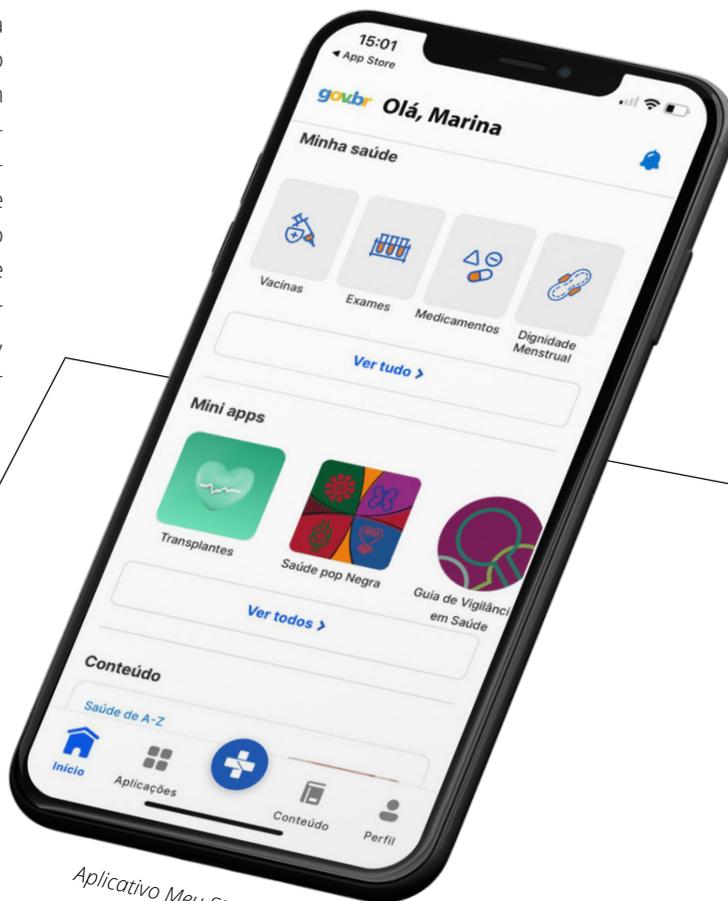
O médico do trabalho Phelipe Monteiro Felício, gestor de Saúde Ocupacional e Bem-Estar na Rumo Logística, explica que a IA pode analisar dados e auxiliar em diagnósticos, permitindo que os médicos dediquem mais tempo ao relacionamento com os pacientes durante a consulta. “Acredito que a tecnologia é uma aliada na melhoria do atendimento e que, com o uso consciente e humanizado, podemos aprimorar a prática médica sem comprometer a relação essencial entre pacientes e profissionais de saúde”, afirma Felício.

## — SUS digital

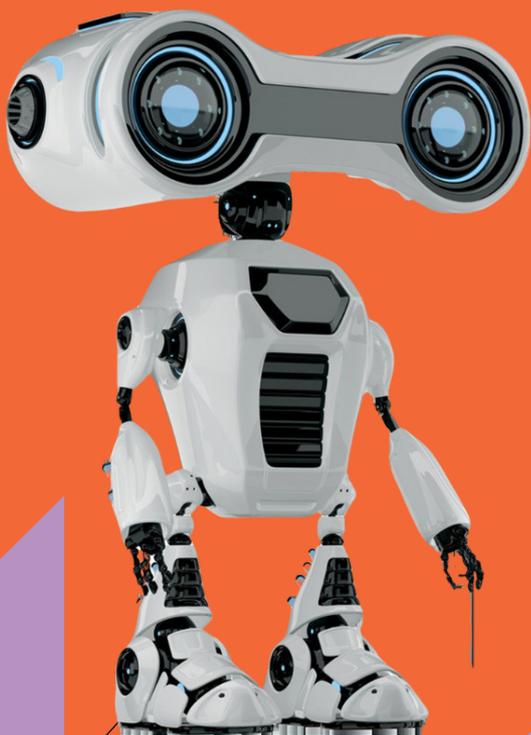
No fórum “Saúde Digital – Presente e Futuro”, realizado no *Healthcare Innovation Show* (HIS), Ana Estela Haddad, secretária de Informação e Saúde Digital do Brasil e responsável pelo programa SUS Digital — um aplicativo que conecta os serviços de saúde à população — afirmou que “as filas da saúde não vão terminar com o uso de tecnologia, mas podem diminuir, e o paciente saberá”. Segundo ela, um dos objetivos do governo é reduzir a desigualdade digital. Para Phelipe Felício, sistemas e aplicativos como o SUS Digital “simplificam o agendamento de consultas, reduzindo filas, aumentando a conveniência e melhorando a experiência do colaborador”.

Sobre os aplicativos, o professor Jefferson Fernandes, diretor do Programa de Educação na Sociedade Internacional de Telemedicina e Saúde Digital (Suíça), argumenta que “a digitalização da saúde, além de empoderar os pacientes, pode oferecer acesso a informações sobre problemas de saúde e orientações de cuidados”.

Em sua palestra no HIS, a secretária Ana Estela Haddad enfatizou que “a ideia é caminhar para o futuro sem deixar ninguém para trás”. Sim, ao refletir sobre um futuro tecnológico, surge a dúvida sobre aqueles em situação mais vulnerável e com conexão limitada. Isso significa buscar soluções que levem em consideração a diversidade tecnológica da população brasileira e utilizem canais de comunicação acessíveis para diferentes realidades, incluindo desde o popular WhatsApp até aplicativos capazes de rodar em aparelhos mais simples ou em regiões com acesso intermitente à internet.



Aplicativo Meu SUS Digital



## — Saúde inteligente

A IA já está presente nos hospitais brasileiros há pelo menos oito anos, mas a forma como vem sendo apresentada faz a tecnologia parecer uma novidade intimidadora, por determinar uma suposta perda de empregos. O médico Giovanni Guido Cerri, presidente do Instituto Coalizão Saúde (ICOS), durante o Conahp 2024, destacou que “a tecnologia digital e a IA ‘se venderam mal’, pois são vistas como algo ameaçador. A IA é e será cada vez mais uma ferramenta fundamental para o profissional da saúde. Acho que não temos que ter pressa para regular a IA; é difícil regular algo em evolução, e isso pode inibir a inovação”.

Para o professor Jefferson Fernandes, é preciso ter um marco legal claro para proteger médicos, serviços, sistemas de saúde e, é claro, pacientes: “Um marco que estabeleça diretrizes claras para sua aplicação, e promova a confiança no uso dessas tecnologias”. Segundo ele, a legislação dessas tecnologias é um desafio que gera muitos debates, mas há outras questões a serem consideradas, como segurança, interoperabilidade e capacitação das equipes para interpretação desses dados.

Outro aspecto que merece atenção é a infraestrutura de Tecnologia da Informação (TI) das organizações. Os sistemas e as bases de dados precisam estar interconectados para permitir o uso pleno da IA, de forma segura e eficiente. “Um dos principais pontos para a transformação digital é a possibilidade de conectar dados da jornada do paciente, seja ela física, seja ela digital”, afirma Rodrigo Gosling, diretor sênior de Aplicações Multi-indústrias da Oracle, que participou da produção do e-book *Uso de Dados e IA na Saúde*, uma parceria FESAÚDE-SP, SindHosp e KPMG.

Uma preocupação constante com a introdução de tecnologias no ambiente de saúde é a capacitação dos profissionais. O professor Jefferson Fernandes lembra que a maioria dos estudantes de medicina hoje pertence à geração Z, nascidos entre 1980 e 2010, os “nativos digitais”, acostumados com tecnologias desde cedo: “Não dá para aceitar que, em sua formação, eles não sejam educados no que hoje é o dia a dia da prática médica”. Já o médico Phelipe Monteiro Felício observa que profissionais mais experientes, médicos e gestores, muitas vezes veem a digitalização como uma ameaça ao modelo tradicional.

## — Bem-vindos à era cognitiva

Receios à parte, a tecnologia digital não parece ser uma substituta do trabalhador humano, mas promete liberar tempo e energia para que os profissionais foquem no que realmente importa: a relação com o paciente. Paralelamente, as novas ferramentas também beneficiam o gestor, aumentando a eficiência financeira e a rentabilidade do negócio. “A IA começou a apontar onde havia atrasos e gargalos em relação a tratamentos, exames e procedimentos”, sustenta Jean Gorinchteyn, diretor técnico-científico da FESAÚDE-SP. “A IA pode ser o nosso grande fator de *autofunding*. Ela pode nos ajudar a melhorar a produtividade e, com isso, financiar o seu avanço”, acrescenta Lilian Hoffmann, conselheira do Brasil Digital para Todos e da CIONET Brasil, que também participou do *e-book* em parceria com a KPMG.

Em seu painel durante o Conahp 2024, o professor Giovanni Guido Cerri revelou um dos aspectos mais promissores da IA no curto prazo. “Estamos usando a tecnologia para a realização de tarefas ordinárias, administrativas, repetitivas, para liberar o corpo clínico para cuidar da jornada do paciente, reduzindo custos e aumentando eficiência”, resumiu Cerri. 📌





# Um espaço transformador

**FESAÚDE-SP apresenta em 2025 o Instituto ARCA, um núcleo estratégico e independente voltado a soluções para desafios complexos do ecossistema da saúde**

*Por Giuliano Agmont*

Um palco neutro e criativo onde múltiplos atores diretos e indiretos poderão construir de modo coeso e ambilateral soluções para questões complexas do ecossistema da saúde, buscando sempre um equilíbrio entre desfechos que importem aos pacientes e custos que sejam sustentáveis para os diferentes prestadores de serviços do setor. Essa é a proposta do Instituto ARCA, que será apresentado ao mercado no início de 2025 pela FESAÚDE-SP. “O Instituto ARCA será um núcleo estratégico de projetos de transformação de cenários de saúde por meio de políticas públicas, relacionamento, educação e negócios, com atuação autônoma em relação à FESAÚDE-SP”, resume Larissa Eloj, diretora executiva da

FESAÚDE-SP. “A ideia é que o novo espaço conceba soluções integradas em diferentes áreas de atuação, incluindo educação e inteligência, laboratório de projetos, curadoria e relacionamento e social”.

A consultora Nathália Nunes explica que o Instituto ARCA pretende reunir todos aqueles que acreditam em mudanças construtivas na área da saúde. “Precisamos discutir transformação digital, e discutir isso em níveis de gestão, atendimento e qualidade do cuidado”, destaca Nathália Nunes. “Temos desafios de acesso, tecnologia, sistema... tudo envolvendo múltiplos *stakeholders* e cenários complexos. Vamos criar soluções para que o setor evolua e cresça, chegando a um lugar onde faça sentido para todos”.

## — Projeto arquitetônico

Localizado ao lado da sede da FESAÚDE-SP, o Instituto ARCA foi pensado como um ambiente que não apenas acolha as atividades de inovação e colaboração do *hub*, mas que também reflita os valores de integração, bem-estar e disrupção do novo espaço. “O projeto busca incorporar parâmetros de sustentabilidade, saudabilidade e *design* centrado no ser humano, empregando materiais saudáveis, elementos de biofilia, recursos da neurociência e cromoterapia, criando um ambiente responsivo e promotor de saúde e bem-estar”, revela Bia Gadia, arquiteta e líder criativa no desenvolvimento do projeto arquitetônico e de interiores do Instituto ARCA.

Segundo Gadia, houve um cuidado de se criar um ambiente que inspire e promova conexões significativas entre os diferentes elos da cadeia de saúde: “Cada detalhe do projeto foi pensado para proporcionar um espaço que potencialize a criatividade, o desenvolvimento de lideranças e a satisfação dos times de saúde. A integração de materiais sustentáveis e o uso de cores e formas que influenciam positivamente o estado mental dos usuários são exemplos de como a arquitetura e o *design* podem ser ferramentas de transformação”.

A expectativa é que o projeto se torne um referencial de como um ambiente arquitetônico pode ser um catalisador de ideias e soluções no setor da saúde. “Almejamos que o Instituto ARCA conecte gestores e profissionais em um ambiente projetado para estimular a criatividade e a inovação”, diz Bia Gadia. “Com curadoria técnico-científica e base na transformação digital, o Instituto ARCA foi pensado para proporcionar uma experiência que transcenda o óbvio e abra novas possibilidades para o desenvolvimento de soluções integradas e sustentáveis na saúde”. 📌



## Jornadas previstas para 2025

- **Educação e Inteligência:** capacitação, eventos temáticos e *reports* setoriais
- **Ideação e Prototipação:** rodadas de negócios e fabricação de projetos
- **Diagnóstico e Estratégia:** pesquisas primárias e boletins infográficos
- **Relacionamento e Política:** confraria e secretarias de Saúde
- **Disseminação:** educação, negócios e política

## Participe!

Seja um...

...**membro-fundador:** serão cinco marcas mantenedoras

...**parceiro:** patrocinadores de projetos, collabs e jornadas conjuntas

...**assinante:** acesso contínuo às atividades





07

**Ana Estela Haddad** | Secretária de Informação e Saúde Digital do Ministério da Saúde

**Francisco Balestrin** | Presidente da FESAÚDE-SP

02

**Wilson Shcolnik** | Conselheiro do SindHosp e Head da CAMED

**Leandro Rodrigues Ferreira** | Diretor Adjunto da 3ª Diretoria da Anvisa

**Francisco Balestrin** | Presidente da FESAÚDE-SP

03

**Vanessa Tamara** | Gerente do Núcleo de Inteligência e Conteúdo do SindHosp

**Francisco Balestrin** | Presidente da FESAÚDE-SP

**Larissa Eloi** | Diretora Executiva da FESAÚDE-SP

**Luiz Marinho** | Ministro do Trabalho e Emprego

04

**Nelson Koiffman** | Sócio Fundador da PK Advogados

**Rafael Lins e Silva Nascimento** | Sócio da área de M&A e Direito Societário do PK Advogados

**Rafael Gonzales** | Diretor Comercial e Administrativo da Huntington Brasil

**Larissa Eloi** | Diretora Executiva da FESAÚDE-SP

**Ricardo Hiroshi Akamine** | Sócio responsável pela área Tributária do PK Advogado

**Fernando Dal Zot** | CFO Brazil at Huntington

**Felipe Carneiro Ribeiro de Assis** | Advogado da PK Advogados

05

**Pedro Pimentel** | Diretor de Relações Governamentais da Rede D'Or

**Francisco Balestrin** | Presidente da FESAÚDE-SP

**Gabriel Abreu** | Vereador de São Paulo

**Renata Abreu** | Deputada Federal e Presidente do Podemos

**Inaldo Leitão** | Gerente de Relações Institucionais e Governamentais da FESAÚDE-SP



09



08

06

**Fernando Zucki** | Diretor de Mercado WFO

**Ana Borba** | Coordenadora de Mercado da WFO

**Antonio Barbosa** | CEO WFO

07

**Francisco Balestrin** | Presidente da FESAÚDE-SP

**Janaína Lima** | Vereadora de São Paulo

08

**Jean Gorinchteyn** | Diretor Técnico-Científico da FESAÚDE-SP

**Luiz Henrique Mandetta** | Ex-ministro da Saúde do Brasil

**Marcelo Gorinchteyn** | Diretor de novos Negócios da Gestest

**Adriano Massuda** | Secretário de Atenção Especializada do Ministério da Saúde

**Francisco Balestrin** | Presidente da FESAÚDE-SP



10



11

09

**Stephanie Dawe** | Executive Partner na Modality Partnership

**Nathália Nunes** | Consultora Técnica do SindHosp

**Fabio Baptista** | Presidente da Unimed São José dos Campos

10

**Marcos Periotto** | Secretário de Emprego e Relações do Trabalho do Ministério do Trabalho e Emprego

**Francisco Balestrin** | Presidente da FESAÚDE-SP

11

**Yussif Ali Mere Jr** | Vice-presidente da FESAÚDE-SP

**Luiz Zamarco** | Secretário da Saúde do Município de São Paulo

# Sindicatos Filiados

A FESAÚDE-SP (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-SP seis sindicatos patronais de estabelecimentos de saúde com atuação em diferentes regiões do Estado de São Paulo.

E-mail: [contato@fesaudesp.org.br](mailto: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 – Marcelo Soares de Camargo
-  **SindSuzano**  
Presidente – Roberto Muranaga



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

 **sind**  
hosp  
hospitais,  
clínicas  
laboratórios

 **sigs**

Sistema  
de Indicadores  
para Gestão  
em Saúde

•hospitais •clínicas •laboratórios

Plataforma de **Benchmarking**  
com indicadores de boas  
práticas de gestão na área  
da Saúde

Indicadores de boas práticas de gestão possibilitam a comparação do desempenho da sua instituição com outras do mesmo segmento. Não perca essa oportunidade. Amplie sua capacidade de análise e se diferencie para novos desafios do mercado

E tudo de acordo com a Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD)

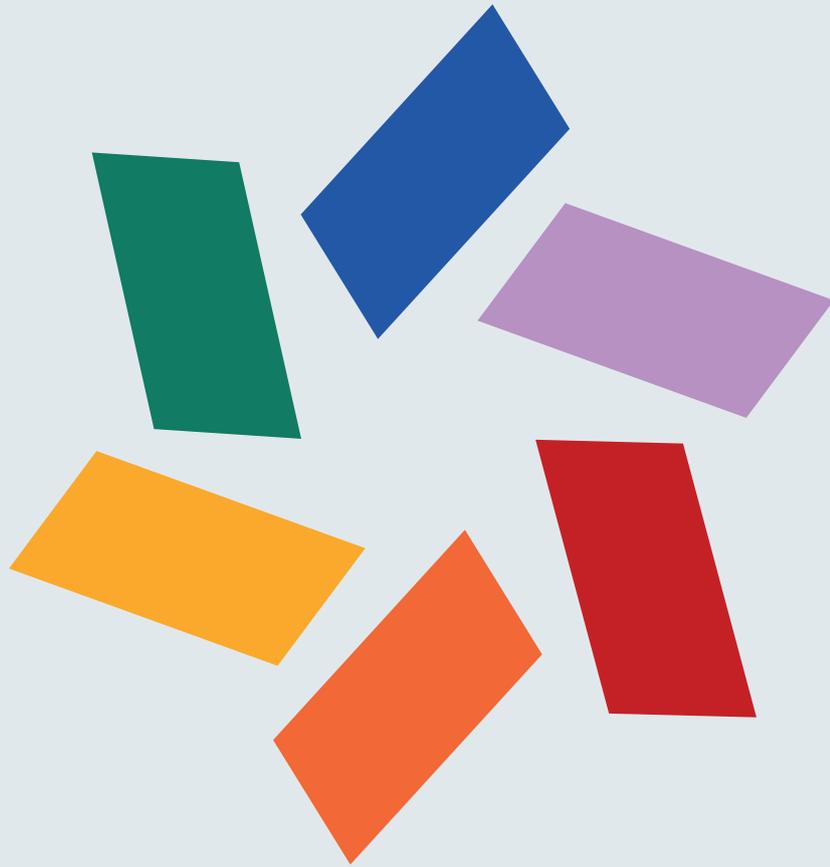


# SindEduca

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



[sindeduca.sindhosp.org.br](http://sindeduca.sindhosp.org.br)



[www.fesaude.org.br](http://www.fesaude.org.br)

   / fesaude