



**Convergir  
para evoluir.  
Juntos criamos  
o futuro**

**t.r.i.l.h.a.s.**



**31º CONGRESSO**  
NACIONAL DAS SANTAS CASAS  
E HOSPITAIS FILANTRÓPICOS

# O futuro da saúde já começou para as santas casas.



## Mirocles Véras

Presidente da Confederação das Santas Casas e Hospitais Filantrópicos (CMB)

**Há quase 500 anos, as Santas Casas e os hospitais filantrópicos são protagonistas da saúde no Brasil.** Foram séculos de compromisso com o atendimento à população, sobretudo a mais carente, desde a instalação do primeiro hospital no país até a atuação fundamental na criação do Sistema Único de Saúde (SUS) e o seu papel atual de base para esse empreendimento admirável, exemplo de assistência pública, cidadania e democracia para o mundo. Na prática, a rede filantrópica é a materialização do direito do brasileiro à saúde.

É uma história magnífica, que nos enche de orgulho e nos obriga a prosseguir contando e celebrando, mas também estamos de olho no futuro; afinal, atravessamos um momento de excepcionais transformações, tanto no setor de saúde como na sociedade em geral, também em nossas instituições, que devem prosseguir no cumprimento de nosso impor-

tante papel dentro deste novo ambiente.

Para isso, adotamos uma abordagem estratégica, alinhada com as várias tendências e desafios da saúde para os próximos anos. Seguimos, hoje, ainda a trilha que coloca o paciente no centro da assistência e busca melhorar o atendimento que lhe seja dado, para além do desfecho clínico, com o intuito de alcançar mais qualidade por meio de operações baseadas em proporcionar-lhe cada vez mais bem-estar, sem que, com tudo isso, se perca de vista o equilíbrio financeiro. Então, atualmente trabalhamos para fazer mais, melhor e com menos, de maneira humanizada, o que nos faz concluir, pelas respostas satisfatórias, que nossa rotina é bem-sucedida. Apesar das persistentes dificuldades econômicas provocadas pelo fato de ser subfinanciado o atendimento público, evoluímos para contarmos com fontes de receita alternativas, novas parcerias dentro do ecossis-

tema de saúde, meios de compartilhar conhecimento e, principalmente, com inovação e com a busca por implantar melhores práticas, sempre entendendo que a preparação para o futuro é um processo contínuo e dinâmico, que exige capacidade e disposição para promover os ajustes necessários com agilidade.

Olhando para frente, também concluímos que o futuro da saúde deve ser construído em conjunto entre todos os agentes do setor — públicos, privados e a sociedade em geral. Com essa visão, estamos preparados para assumir compromissos e atuar de maneira integrada, com reciprocidade e sempre em direção ao objetivo principal, que é garantir saúde de qualidade para todos os brasileiros.

**O futuro da saúde já começou para as Santas Casas e os hospitais filantrópicos.**

# Rede Filartrópica.

As instituições  
filantrópicas são  
protagonistas da  
saúde no Brasil.



**1.804**  
hospitais



**5mi**  
de  
internações



**1,7mi**  
de  
cirurgias



**+de 1mi**  
empregos



**25%**  
dos  
hospitais  
do país

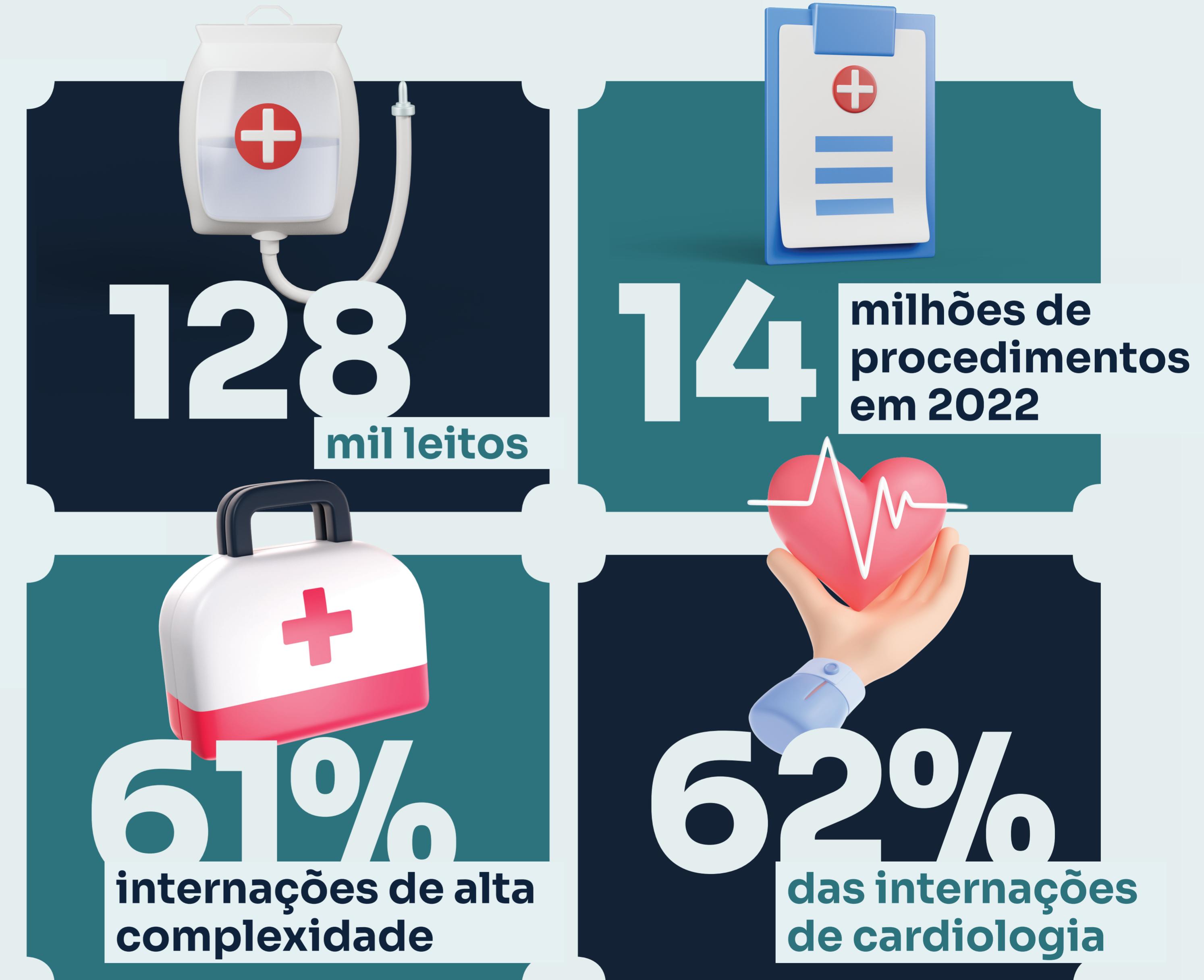


**220mi**  
de atendimentos  
ambulatoriais/  
ano



Para **830**  
municípios, é  
a única alternativa  
de atendimento

# Estrutura destinada ao SUS.



# Juntos, criamos o futuro.

**Esta publicação é um complemento do 31º Congresso Nacional das Santas Casas e Hospitais Filiados, que marcou o início de uma nova fase na história de quase 500 anos da maior rede assistencial do país e reposicionou as instituições de acordo com as suas realidades atuais e as perspectivas sobre os desafios do setor, além de que, principalmente, consolidar a mensagem de **CONVERGIR PARA EVOLUIR – JUNTOS CRIAMOS O FUTURO.****

Nas próximas páginas, apresentamos ideias, fazemos provocações e mostramos “cases” de sucesso que os filantrópicos estão desenvolvendo apesar das imensas dificuldades que enfrentam há anos. Abrimos espaço para que especialistas reconhecidos em diversas áreas distribuam conhecimento e apontem caminhos que devem ser avaliados detalhadamente por gestores e autoridades comprometidos com a qualidade e a sustentabilidade do sistema de saúde brasileiro. No Congresso, o conteúdo a seguir veiculado está dividido em trilhas — Ciência e Tecnologia, Gestão e Administração, e Política e SUS. Esse formato destaca as soluções e seus resultados específicos e, ao mesmo tempo, demonstra que a eficiência operacional e o aprimoramento da experiência do paciente dependem da integração entre elas, também indica a necessidade de abordagens de acordo com o complexo ecossistema em que se transformou o setor de saúde.

Além da necessidade de evoluir tecnologicamente e em gestão, este material ora publicado deixa claro que é indispensável discutir o financiamento com mais profundidade, para evitar consequências breves e muito graves. Armínio Fraga alerta, por exemplo, que “decisões que deveriam ser tomadas racionalmente são tomadas ao acaso” nesta área e que “faltam prioridade ao orçamento”.

Em geral, a questão econômica segue dominante, e existe um consenso de que os custos assistenciais estão subindo em um ritmo insustentável. “Nosso modelo não dá conta dessa nova era de inovação em saúde”, afirma Renato Casarotti, presidente da Abramge – Associação Brasileira de Planos de Saúde. Considerando exclusivamente o atendimento público, o “imbróglio” é ainda mais urgente.

União, Estados, municípios, Conass, Conssems, autoridades reguladoras e representantes das instituições e da sociedade têm

que dispensar a devida atenção ao assunto e assumir compromissos para garantir a sustentabilidade do sistema, reconhecendo objetivamente que o tema exige mais do que avanços operacionais, pois precisa de aprimoramento em leis e regulações.

Nesse sentido, a Câmara deu um importante passo ao aprovar por unanimidade o Projeto de Lei 1435/22, do deputado Antonio Brito, que determina a revisão anual dos valores para a remuneração de serviços prestados ao SUS. E, na abertura do 31º Congresso, o representante do Ministério da Saúde adiantou que o Executivo já reservou os recursos necessários para cumprir a lei assim que ela entrar em vigor. O financiamento público depende principalmente de decisões como essa.

**Boa leitura.**

# Congresso da CMB demonstrou compromisso público-privado em favor da saúde.

**Na abertura do evento, o vice-presidente Geraldo Alckmin comemorou uma “nova fase de união” no mesmo dia em que a Câmara aprovou, por unanimidade, a revisão anual da Tabela SUS**

A abertura do 31º Congresso Nacional das Santas Casas e Hospitais Filantrópicos foi uma demonstração dos novos tempos para a rede filantrópica e o setor de saúde em geral. De início, reuniu mais de 600 provedores e líderes de instituições filantrópicas, além de dirigentes das federações estaduais de todo o país, para ilustrar a união do segmento em torno da necessidade de evoluir em planejamento, gestão e qualidade..

“Os atuais gestores dessa rede hospitalar que sempre foi protagonista na saúde brasileira estão comprometidos em oferecer cuidados por meio de uma administração eficiente e transparente”, garantiu Mirocles Véras, presidente da Confederação das Santas Casas e Hospitais Filantrópicos (CMB).

A ocasião também mostrou a união e o compromisso de todo o setor em busca de uma nova realidade para a saúde no país. Um sinal sólido nesse sentido veio da Câmara dos Deputados

que aprovou naquele mesmo dia — por unanimidade — o PL 1435/22, que determina a revisão anual dos valores para a remuneração de serviços prestados ao Sistema Único de Saúde (SUS), uma reivindicação de décadas das Santas Casas. “Todos os partidos, além do governo e do Ministério da Saúde, estiveram ao lado do projeto”, comemorou o relator do projeto, deputado federal Antonio Brito. Antes, na manhã daquele dia, a ministra da Saúde, Nísia Trindade, esteve ao lado dos deputados, da vice-governadora do Distrito Federal, Celina Leão, e de lideranças da rede filantrópica em sessão solene na Câmara, e afirmou que “continuaremos o trabalho em conjunto com o setor, com todo o apoio deste governo liderado pelo presidente Lula, para que a rede filantrópica alcance a sustentabilidade”. Na ocasião, o presidente da casa, Arthur Lira, fez questão de lembrar que, sem o apoio das instituições filantrópicas, não haveria SUS.

À noite, o secretário de Atenção Especializada à Saúde do Ministério, Helvécio Magalhães, reafirmou a sintonia, antecipando que o governo já tem a reserva orçamentária para cumprir o PL 1435/22, assim que ele entrar em vigor, “...além de outros aportes que certamente faremos nessa nova etapa de união e reconstrução”, afirmou. O Vice-presidente da República, Geraldo Alckmin, recordou o seu passado de médico na Santa Casa de Pindamonhangaba, mencionando o fato de toda a sua família ter nascido no hospital, e apontou para a principal responsabilidade de todos os reunidos no congresso. “Hoje, a saúde está muito cara, e temos o grande desafio de encontrar soluções para financiar nosso sistema”, resumiu, manifestando, apesar disso, “otimismo em uma nova fase de muita união” para cumprir o compromisso de levar saúde de qualidade para toda a população.

**GERALDO ALCKMIN**, vice-presidente da República



“ Vejo com otimismo essa nova fase de união, pois a saúde está muito cara e temos o grande desafio de encontrar soluções para financiar nosso sistema.

**NÍSIA TRINDADE**, ministra da saúde



“ As Santas Casas desempenham função de relevância social e política, e estão historicamente posicionadas como um símbolo no enfrentamento às desigualdades sociais.

“ Continuaremos o trabalho em conjunto com o setor, com todo o apoio desse governo liderado pelo presidente Lula, para que a rede filantrópica alcance a sustentabilidade.

**NÍSIA TRINDADE**, ministra da saúde

**MIROCLES VÉRAS**, presidente da CMB



“ Os atuais gestores da rede filantrópica estão comprometidos em oferecer cuidados por meio de uma administração eficiente e transparente.

**ANTONIO BRITO**, deputado federal



“ Todos os partidos políticos, além do governo e do Ministério da Saúde, estiveram ao lado do PL 1435/22.

**HELVÉCIO MAGALHÃES**, secretário de Atenção Especializada à Saúde do Ministério da Saúde



“ O governo já tem uma reserva orçamentária para cumprir o PL 1435/22 assim que ele entrar em vigor.

**HUMBERTO COSTA**, senador



“ Emendas individuais são um fator de desorganização do financiamento global.

**MARÍLIA CRISTINA PRADO LOUVISION**, professora doutora da Faculdade de Saúde Pública da USP



“ Nenhum de nós vai renunciar ao nosso direito à saúde.

**EDUARDO JORGE**, médico sanitarista e ex-deputado constituinte



“ O SUS não foi um movimento ideológico. É uma escolha da sociedade brasileira.

**ARMÍNIO FRAGA**, economista e ex-presidente do Banco Central



“ Não tem como oferecer assistência universal de qualidade com 4% do PIB.



# Vozes do 31º Congresso.

Vozes

# Vozes do 31º Congresso.

**JURANDI FRUTUOSO,**  
secretário-executivo  
do CONASS



Infelizmente, a gestão  
da saúde sofre com  
o estigma de ser  
perdulária e pouco  
eficiente na aplicação  
dos recursos.



Criamos um sistema  
[SUS] marcadamente  
social e, ao mesmo  
tempo, negamos  
o financiamento para  
que ele funcione.

**JURANDI FRUTUOSO,**  
secretário-executivo  
do CONASS

**ARTHUR LIRA,**  
presidente da Câmara  
dos Deputados



Não haveria SUS  
sem a parceria  
com as Santas  
Casas e Hospitais  
Filantrópicos.



Existe um sistema  
[SUS] no papel que  
não funciona na prática  
e obriga os senhores  
a ficarem de pires na  
mão pedindo favor  
para deputado. Eu acho  
isso vergonhoso.



**ADRIANA VENTURA,**  
deputada federal



**CARLOS AMILCAR  
SALGADO,**  
diretor do Departamento  
de Regulação Assistencial  
e Controle da Secretaria  
de Atenção Especializada  
à Saúde do Ministério  
da Saúde



Está claro que as refe-  
rências da tabela, tanto  
para registro de produ-  
ção como para remu-  
neração, não nos aten-  
dem mais.

**31º CONGRESSO**  
NACIONAL DAS SANTAS CASAS  
E HOSPITAIS FILANTRÓPICOS

Convergir para evoluir  
juntos criamos

**CMB**  
CONFEDERAÇÃO DAS SANTAS CASAS  
E HOSPITAIS FILANTRÓPICOS  
Maior rede hospitalar do Brasil



**CARLOS AMILCAR  
SALGADO,**  
diretor do Departamento  
de Regulação Assistencial  
e Controle da Secretaria  
de Atenção Especializada  
à Saúde do Ministério da Saúde



66  
Não podemos fazer  
qualquer exercício  
[para novos modelos  
assistenciais] que não  
contemple as santas  
casas.

**CARLOS AMILCAR SALGADO,**  
diretor do Departamento  
de Regulação Assistencial  
e Controle da Secretaria  
de Atenção Especializada à  
Saúde do Ministério da Saúde

66  
Não vamos alcançar  
a integralidade  
na assistência  
especializada sem  
a rede filantrópica.

**CARLOS AMILCAR SALGADO,**  
diretor do Departamento  
de Regulação Assistencial  
e Controle da Secretaria  
de Atenção Especializada à  
Saúde do Ministério da Saúde

**JULIO CEZAR DE  
CARVALHO LIMA,**  
deputado federal



66  
As instituições  
seguem pressionadas  
pelas injustiças  
na atualização  
da remuneração  
do SUS.

Vozes do  
31º Congresso.

66

Quando vemos o número de atendimentos, de empregos e a relevância dos filantrópicos para a saúde pública, ficamos imediatamente convencidos de que temos que ser parceiros.

**GUILHERME HENRIQUE  
DIOGO FERREIRA,**  
coordenador-geral  
de Administração do Crédito  
Tributário da Receita Federal.

**HELVÉCIO MAGALHÃES,**  
secretário de Atenção  
Especializada à Saúde  
do Ministério da Saúde



66

As filas [para cirurgias e exames] são um problema real, ninguém está inventando, e o presidente Lula cobra repetidamente uma solução para isso.

**HISHAM  
MOHAMAD  
HAMIDA,**  
presidente do  
CONASEMS



66

Além de ampliar, temos que facilitar o acesso.

**NILTON PEREIRA JÚNIOR,**  
diretor do Departamento de  
Atenção Hospitalar, Domiciliar e  
Urgência • Secretaria de Atenção  
Especializada/Ministério  
da Saúde



66

Apesar da relevância, os hospitais de pequeno porte enfrentam persistente dificuldade para alcançar a sustentabilidade econômica. O financiamento por procedimento não funciona e temos o desafio de construir soluções em conjunto para esse problema.

**CAROLINA SANTOS  
TEIXEIRA DE MENEZES,**  
presidente da Federação das  
Santa Casas de Misericórdia,  
Hospitais Filantrópicos e Entidades  
de Filantropia e Beneficência do  
Estado de Sergipe – FEDERASE



66

Não há como pensarmos no futuro da saúde filantrópica sem compreender que o presente já está exigindo a adoção de boas práticas de governança e de sustentabilidade.

**IZABELA LANNA MURICI,**  
sócia e responsável pela  
prática ESG da Falconi



66

A agenda ESG representa transparência e segurança para a sociedade e para as organizações parceiras que eventualmente investem e apoiam os hospitais.

**ALICE GAMBARELLA,**  
gestora do ISANTACASA –  
Instituto de Educação, Pesquisa e Inovação da Santa  
Casa de São Paulo



66

Ninguém vai conseguir um incentivo do BNDES, por exemplo, sem metas claras, sem dizer o que vai mudar, como vai mudar e em quanto tempo vai mudar.

**CLEINALDO COSTA,**  
diretor do Departamento de Saúde  
Digital do Ministério  
da Saúde



66

A tecnologia tem impacto social porque realmente diminui a fila. Diminui a pressão sobre os hospitais secundários e terciários.

**CHAO LUNG WEN,**  
presidente da ABTs,  
chefe da disciplina  
Telemedicina  
da FMUSP



66

Se queremos a transformação digital do SUS, isso tem que ser discutido juntos com as Santas Casas.

**MARCO  
ANTONIO BEGO,**  
diretor executivo  
do InovaHC



66

Às vezes a gente está se preocupando muito com a Inteligência Artificial para fazer a ação médica direta e ajudar o médico, mas ela tem muito apoio na área de eficiência do sistema.

**CARLOS PEDROTTI,**  
gerente Médico do Centro  
de Telemedicina do Hospital  
Albert Einstein e vice-presidente  
da Saúde Digital Brasil,  
cardiologista pela USP, presidente  
de Saúde Digital



66

O que mais me preocupa é a insistência em utilizar tecnologias avançadas de telessaúde para situações em que soluções simples são suficientes.

**CARLOS PEDROTTI,**  
gerente Médico do Centro de Telemedicina  
do Hospital Albert Einstein e vice-presidente  
da Saúde Digital Brasil, cardiologista pela  
USP, presidente de Saúde Digital

# Vozes do 31º Congresso.

Vozes do 31º Congresso.



Vozes

# Vozes do 31º Congresso.

**NIÉSIO FERNANDES  
DE MEDEIROS JÚNIOR,**  
secretário de Atenção  
Primária à Saúde do  
Ministério da Saúde



66  
1.256 municípios  
têm menos de 5 mil  
habitantes, mas onde  
tem gente tem que ter  
saúde. Onde tem gente  
tem que ter acesso, tem  
que ter dignidade.

**DANIEL PORTO,**  
psicólogo graduado em  
Administração Hospitalar;  
Psicologia Social e Gestão  
em Planos de Saúde, diretor  
administrativo da Santa  
Casa de Misericórdia de  
Passos



66  
O Banco Mundial tem  
muito recurso para pes-  
quisas, mas não existe  
um ecossistema para  
financiar.

**SUZANA LOBO,**  
chefe do Serviço de Terapia  
Intensiva do Hospital de  
Base de São José do Rio  
Preto/SP



66  
Nossos colaboradores,  
nossos recursos huma-  
nos, precisam adquirir a  
expertise para o que vai  
vir e precisam ser guia-  
dos por essa trilha [de  
ciênci a e tecnologia].

66

A inovação precisa  
estar associada com  
a sustentabilidade.  
Um medicamento  
que custa dez milhões  
a dose é sustentável?.

**PATRÍCIA PORTO,**  
analista de Políticas Sociais  
do Ministério da Saúde;  
ex-coordenadora de Gestão  
Programas de Pesquisa; atual  
(agosto de 2023) coordenadora-  
-geral de Evidências de Saúde

66  
Nossos colaboradores,  
nossos recursos huma-  
nos, precisam adquirir a  
expertise para o que vai  
vir e precisam ser guia-  
dos por essa trilha [de  
ciênci a e tecnologia].

# Trilhas da evolução.



## Planejamento, desempenho e integração para o futuro

O futuro da saúde será construído por meio de três eixos principais, capazes de, integrados, promover qualificação, acesso, equidade, “performance” e sustentabilidade: **Gestão e Administração; Ciência e Tecnologia; e Política e SUS**— todos eles, simbolizando a sinergia pública-privada e a evolução dos modelos assistenciais e de financiamento, além da garantia ao direito à saúde representam as ferramentas, a inteligência e o propósito para orientar nossos hospitais e todo o sistema em direção às transformações da saúde e ao cuidado de que a população necessita.





política e SUS

Acesso,  
equidade  
e assistência  
de qualidade  
para todos.



# A importância do trabalho em rede para o crescimento do Sistema.

A “Política e SUS” trata do valor histórico, da importância de implementar, a partir da reconstrução do Sistema Único de Saúde, os avanços necessários e as grandes expectativas frente às necessidades que hora se apresentam. Esta seria uma reconstrução feita pela sociedade brasileira, em consenso, para garantir assistência à população em todo o país, levando em conta a equidade feita pela participação conjunta de uma rede tripartite em que as responsabilidades estão compartilhadas entre os três entes federados: Municípios, Estados e União.

Para atingir seu propósito, esta rede construída precisa estar organi-

zada. Desde o início da trajetória do SUS, avanços importantes têm sido registrados, tanto do ponto de vista de legislação quanto de ampliação de acesso, tecnologias e sistemas de regulação. Contudo, alguns pontos estratégicos precisam ser colocados como prioridade de Estado, como o financiamento, a articulação e a construção de uma linha de cuidado que zele pela assistência qualificada no tempo certo, com entregas de acordo com as necessidades da população — tudo isso, levando em conta as especificidades regionais e um olhar específico para a realidade daquela população.

É neste contexto que se apresenta o grande desafio: construir uma política que seja afiançadora do direito à saúde à população e oferte recursos suficientes para que isso aconteça. Neste processo, é importante lembrar de quem garantiu a porta aberta à população antes mesmo da cons-

trução do SUS: os Hospitais Filantrópicos e as Santas Casas. No entanto, é preciso um trabalho em conjunto, construindo políticas que sejam sustentáveis para que possamos manter essa rede assistencial organizada e ampliar o acesso aos serviços de saúde. Da mesma forma, é necessário dar prioridade para que os recursos públicos sejam investidos na saúde de forma continuada, a fim de poder-se ampliar o acesso a novos serviços e permitir a incorporação de novas tecnologias. Só assim, poderemos continuar fazendo com que o SUS avance e se mantenha forte!

**Vanderli Aparecida Machado de Barros.**

**Relatora da trilha “Política e SUS”.**

Diretora-Geral do Hospital Vida & Saúde (Santa Rosa/RS) e Vice-presidente da Federação das Santas Casas e Hospitais Filantrópicos do RS.



# “Não tem como oferecer saúde de qualidade com 4% do PIB”, diz Armínio Fraga.

**Ex-presidente do Banco Central recomenda aumentar investimentos e definir a prioridade na assistência pública.**

O ex-presidente do Banco Central e fundador do Instituto de Estudos para Políticas de Saúde (IEPS), Armínio Fraga, abordou as enormes dificuldades financeiras enfrentadas pelo Brasil, e o setor de saúde em particular, na palestra ‘Perspectivas Econômicas e o Direito à Saúde’.

“O país cresceu muito pouco nos últimos 40 anos, e realmente é impossível se desenvolver passando por grandes crises a cada 10 anos. E isso é uma tragédia”, avaliou.

Este cenário, continuou, limita a capacidade de investimentos do país e contribui para o persistente subfinanciamento da saúde. “Não há a menor condição de o Brasil oferecer assistência universal de qualidade com o governo investindo somente 4% do PIB”, afirmou. Ele comparou essa realidade com os 8% investidos pelo Reino Unido em seu sistema público e ressaltou que, na prática, o valor nominal é muito mais do que o dobro percentual ao considerar o tamanho de cada PIB, e que a desigualdade fica ainda maior na conta “*per capita*”.

A solução exige mais do que dinheiro, no entanto. Na opinião de Fraga, para que a saúde não seja um poço sem fundo de recursos, é preciso planejar melhor, com estratégias de regionalização, por exemplo, e definir a prioridades para os gastos e a inclusão de procedimentos no rol. “Neste caso, decisões que deveriam ser racionais parecem ser tomadas ao acaso”, avaliou, destacando que a imposição

de novas despesas sem critérios é o principal motivo para “todo o sistema estar em crise”.

Além de números, será necessário enfrentar questões éticas, continuou o especialista. “Não dá mais para fugir da discussão sobre a integralidade e o desenho da atenção primária. Vamos ter que nos perguntar o que é justo e possível oferecer à população”, alertou, apontando que, nos próximos anos, a desproporção entre as demandas e os recursos disponíveis vai ficar ainda maior. E, com isso, virão mais filas, judicialização, pressão na saúde suplementar e menos qualidade.

Fraga acrescentou que também é fundamental todo o setor buscar mais produtividade e eficiência com melhorias na gestão e incorporação de tecnologia. “O prontuário eletrônico e a telemedicina são excelentes oportunidades para diminuir custos e aumentar a qualidade”, indicou.

Por fim, o economista apresentou o Instituto de Estudos para Políticas de Saúde (IEPS), do qual é fundador, que se dedica a levantar informações para contribuir com o aprimoramento das políticas públicas para a saúde no Brasil.

# O SUS é uma escolha da sociedade brasileira.

**“Nenhum de nós vai renunciar ao nosso direito à saúde”, afirmou Marília Cristina Prado Louvision, professora da USP.**

Na mesa “Um resgate à história do SUS: aprendizados que inspiram a evolução e chancelam o futuro do SUS”, Eduardo Jorge, médico sanitarista e ex-deputado constituinte, lembrou que o Sistema Único de Saúde (SUS) foi aprovado de maneira praticamente unânime, com apenas um voto contra, em uma assembleia constituinte cheia de divisões e que discordava em quase tudo. “Então,

não foi um movimento ideológico, pois a cobertura universal é uma escolha da sociedade brasileira”, esclareceu.

Apesar disso, destacou Marília Cristina Prado Louvision, professora doutora da Faculdade de Saúde Pública da USP, “continuamos pensando em saúde como um benefício e não como um direito”. E a percepção certamente está ligada à dificuldade dessa escolha sair do papel para a prática. “Todos concordamos com o que queremos. A discussão é como fazer essa estrutura funcionar”, ponderou Jorge. E Louvision admitiu que “a sociedade espera muito mais do que o que temos feito”.

O senador Humberto Costa argumentou que, de fato, 35 anos são pouco tempo para a maturação de uma política pública dessa dimensão. A professora da USP acrescentou que o SUS é um sistema muito complexo e, desde sempre, subfinanciado para tudo o que pretende entregar. “A maioria dos problemas está ligada ao ta-

manho do negócio”, resumiu.

Costa apontou o financiamento como questão central. “Com os recursos adequados, temos capacidade de enfrentar qualquer desafio”, garantiu. Ele insistiu que é indispensável aumentar o investimento no sistema e aprimorar as estratégias e modelos de remuneração. E, nesse sentido, alertou que “as emendas individuais são um dos principais fatores de desorganização do financiamento global”. Esse instrumento, avaliou, impede a gestão orientada por prioridade.

Louvision lembrou a necessidade de integração com prestadores da iniciativa privada, buscando formatos para explorar todo o potencial de cada um, de acordo com as suas características. E destacou a longa parceria com as Santas Casas e Hospitais Filantrópicos, abordando tabela SUS e as dificuldades de financiamento. “Ninguém quer que se pague mais do que foi feito, apenas que se pague tudo o que foi feito”, finalizou.

# Negamos o financiamento para o SUS cumprir seu propósito.

**Debate apontou que, além da falta de dinheiro, problemas estruturais prejudicam o financiamento. “E isso obriga os senhores a ficarem de pires na mão pedindo favor para deputado”.**

Em uma das mesas da trilha Política e SUS, o secretário-executivo do CONASS, Jurandi Frutoso, afirmou que o SUS é subfinanciado. Em sua apresentação, apontou que o Brasil tem investimento público de US\$ 610,00 “per capita” na saúde, enquanto Portugal investe US\$ 2,1 mil, e a França, US\$ 4,1 mil. “E, ao contrário desses países, por aqui o gasto privado é bem maior do que o público”, detalhou.

“Criamos um sistema marcadamente social e, ao mesmo tempo, negamos o financiamento para que ele cumpra esse propósito”, avaliou. Ele classificou essa realidade como “esquizofrênica” e afirmou que não há dúvidas de que o governo precisa aumentar o orçamento na área. “Mas, infelizmente, a gestão da saúde sofre com o estigma de ser perdulária e pouco eficiente na aplicação dos recursos”, lamentou. E isso, na sua opinião, fragiliza o discurso pela multiplicação do financiamento.

A deputada federal Adriana Ventura defendeu que é necessário rediscutir o modelo assistencial no Brasil. “Temos que promover um debate sério e responsável sobre o formato do SUS”, convocou. A parlamentar concordou que falta dinheiro, mas destacou que a questão também é estrutural. “Existe um sistema no papel que não funciona na prática e obriga os senhores a ficarem de pires na mão pedindo favor para deputado. Eu acho isso vergonhoso”, afirmou.

Para ela, o problema já começa no caminho dos recursos. “O dinheiro não deveria vir para Brasília para depois deputado ficar fazendo benesse para devolver o que é de vocês e permitir que as Santas Casas cuidem da saúde da população”, discursou. A regionalização, explicou, é indispensável para fazer um bom planejamento e evitar a compra de mamógrafos em locais que não precisam de mamógrafo.

Ventura também criticou as decisões “populistas

e irresponsáveis”, inclusive na aprovação de leis, que colocam em risco a sustentabilidade econômica do sistema. “Número é número, gente, não podemos ficar contrariando as contas. Precisamos encontrar uma nova fórmula para dar conta de financiar um sistema do tamanho do SUS em um país pobre como o nosso. Em lugar nenhum, todo mundo tem direito a tudo”, disse.

Carlos Amilcar Salgado, diretor do Departamento de Regulação Assistencial e Controle da Secretaria de Atenção Especializada à Saúde do Ministério da Saúde, ressaltou que não importa em qual direção vá a evolução do modelo, ela passa necessariamente pela rede filantrópica. “Não podemos fazer qualquer exercício que não conte com esses parceiros. São instituições fundamentais para o planejamento das ações, sobretudo por conta da sua importância na atenção especializada. Não vamos conseguir atingir a integralidade na assistência sem a colaboração das Santas Casas”, concluiu.

Salgado reconheceu que há um desequilíbrio econômico na relação com os hospitais filantrópicos. “Está claro que as referências da tabela, tanto para registro de produção como para remuneração, não nos atendem mais”, admitiu. Por outro lado, sinalizou para um futuro menos crítico. “O setor de saúde certamente terá, nos próximos anos, um aporte significativo de recursos, tanto pelo PAC como um reforço orçamentário do próprio ministério no ano que vem”, finalizou.

# Soluções para o endividamento envolvem Receita Federal e Congresso.

**Auditor fiscal reconheceu a importância social da rede filantrópica e indicou disposição do órgão para colaborar em busca de solução. Deputado sugeriu criar novas receitas.**

Rafael Vieira Lopes, presidente da Federação das Misericórdias e Entidades Filantrópicas do Estado do Ceará – FEMICE, iniciou uma das mesas da Trilha Políticas e SUS lembrando que o tema endividamento das Santas Casas — “que, atualmente, não é apenas das Santas Casas, mas do setor em geral”, como ressaltou — é discutido há anos em todos os congressos em que ele participa sem que se tenha chegado a uma solução até hoje.

Lopes também acrescentou que não é mais possível utilizar o velho argumento de que falta gestão, pois a rede filantrópica está evoluindo rapidamente com modernização dos processos, incorporação de tecnologia e melhores práticas assistenciais e administrativas. “Precisamos agora de

soluções financeiras que funcionem”, concluiu.

O deputado federal Julio Cesar de Carvalho Lima concordou, mas admitiu que “não é uma solução simples”. O parlamentar destacou que o grau de endividamento é alto, apesar de a inadimplência não chamar a atenção, e que as instituições seguem pressionada pelas “injustiças na atualização da remuneração do SUS”.

Lima adiantou que estuda algumas alternativas junto com sua equipe para propor às autoridades. Uma delas seria um acréscimo no seguro DPVAT que pode significar uma receita de aproximadamente R\$ 2 bi- lhões para amortizar débitos. Outra é contar com uma porcentagem da arrecadação das loterias. “Também podemos estudar abatimentos nos valores, algo semelhante ao programa que realizamos junto aos clientes do Banco do Nordeste. Lá, as dívidas foram saldadas com até 95% de desconto do valor original”, exemplificou. Neste caso, é preciso combinar com a Receita Federal, alertou o deputado.

A Receita vai receber as sugestões com boa vontade, garantiu Guilherme Henrique Diogo Ferreira, coordenador-geral de Administração do Crédito Tributário do órgão. “Quando vemos o número de atendimentos, de empregos e a relevância dos filantrópicos para a saúde pública, ficamos imediatamente convencidos de que temos que ser parceiros do segmento”. O servidor afirmou que a Receita tem grande disposição para estabelecer uma relação cooperativa e de con-

fiança para solucionar o problema.

Ele mostrou que a dívida total das 360 instituições que estavam participando do Congresso era, naquele momento, pouco mais de R\$ 2,5 bilhões, com a maior parte (R\$ 1,4 bi) suspensa por processo administrativo. Nesses casos, ele indicou a negociação por meio do Programa de Litígio Zero, que pode parcelar a entrada e oferecer redução de até 100% em juros e multas. “Sei que o hospital pode pensar que ele não precisa se preocupar com isso agora, pois a dívida está suspensa, mas o desconto é bem grande e quem puder se comprometer fará um bom negócio”, destacou.

A outra opção, lembrou, é o Pert-Saúde, lançado no ano passado e que vai até 30 de maio de 2023. “Esse é um parcelamento exclusivo para unidades de saúde que até hoje teve muito pouca adesão”, informou, destacando que realmente não identificou muitas vantagens adicionais a outros programas semelhantes.

Além disso, Ferreira deu a ideia de utilizar mercadorias apreendidas pela Receita para realizar leilões e bazares de arrecadação de fundos. “Vocês podem procurar as unidades da receita nas suas regiões para verificar oportunidades nesse sentido. Queremos estreitar essa parceria para ajudar as Santas Casas a realizarem o seu trabalho”, finalizou.

# Vamos criar leis para proteger a nossa capacidade de oferecer saúde aos brasileiros.

**Soluções definitivas para a sustentabilidade das Santas Casas têm que vir em forma de lei, afirma o deputado federal Antonio Brito.**

No último 15 de agosto, Dia Nacional das Santas Casas de Misericórdia, conseguimos uma das grandes conquistas da nossa história no Brasil, prestes a completar 500 anos, quando a Câmara dos Deputados aprovou por unanimidade o Projeto de Lei 1435/22. “Após tantos anos trabalhando para melhorar as condições dos nossos hospitais, foi uma das maiores satisfações da minha trajetória como gestor hospitalar, líder

do segmento filantrópico e agora como parlamentar”, admitiu o deputado federal Antonio Brito, relator do projeto..

O sucesso da iniciativa, sempre apoiada e patrocinada pela CMB, vai garantir a revisão anual dos valores para o pagamento de serviços prestados ao Sistema Único de Saúde (SUS). Isoladamente, não é a solução integral para o grave cenário de subfinanciamento que enfrentamos, mas é um enorme avanço para mitigar o crescente “déficit” nas nossas operações.

E mais do que o imediato efeito prático, que será enorme, a decisão veio carregada de um simbolismo que permite sermos otimistas em relação ao futuro. “Todos os deputados ficaram a favor do projeto em uma aprovação praticamente automática que nem exigiu votação. Isso demonstra como estamos sendo eficientes em transmitir a mensagem de que somos indispensáveis para a saúde pública e que precisamos de modelos de remuneração mais justos e sustentáveis para funcionar adequadamente”, avaliou Brito.

De fato, o resultado demonstrou como todos os partidos estão sensibilizados pelas reivindicações das Santas Casas e concordam que seus

argumentos têm fundamento, que o segmento desempenha um papel de interesse público e que é obrigação do Estado promover um ambiente saudável para as atividades dos mais de 1.800 hospitais filantrópicos espalhados pelo país.

O Executivo também se posicionou ao lado do projeto, tanto que o secretário do Ministério da Saúde adiantou, no Congresso das Santas Casas, que o governo já reservou os recursos necessários para cumprir a lei assim que ela entrar em vigor. Durante o evento, aliás, ocorreram várias outras manifestações de representantes do Ministério concordando com a necessidade de medidas que facilitem o desenvolvimento das nossas instituições.

“Santas Casas e autoridades de todos os poderes da República estão alinhadas, e essa é a hora de avançarmos com um arcabouço legal que favoreça a sustentabilidade econômica da rede filantrópica. Sabemos que, na nossa área, as soluções definitivas têm que vir em forma de lei. E é isso que vamos continuar fazendo em Brasília: leis que permitam aos nossos hospitais continuar prestando assistência de qualidade para cada dia mais brasileiros, como fazemos há quase 500 anos”, finalizou Brito.





ciência e tecnologia

Inovação  
com  
estratégia  
para gerar  
valor.



# Inovação que gera valor é indispensável para enfrentar os desafios da saúde.

Caminhamos aceleradamente para uma sociedade em que as pessoas vivem mais e necessitam de mais cuidados de saúde por meio de tratamentos mais complexos. Isso vai criar imensos desafios para o sistema de saúde, que precisa começar a se preparar hoje para enfrentar esse cenário cada vez mais próximo. E para fazer frente a isso, é indispensável utilizar a tecnologia.

Será preciso criar um ecossistema de saúde conectada, com integração total entre a atenção primária, secundária e terciária, com

prioridade para a telemedicina, recurso que pode aumentar em 10% os leitos funcionais dos nossos hospitais sem a necessidade de investimento em obras e espaço.

E essa estrutura vai exigir uma completa adesão à saúde digital, envolvendo coleta, compartilhamento e análise crítica de dados, robótica, inteligência artificial, entre outros recursos que devem ser incorporados de maneira estratégica, com a garantia de que vão gerar valor.

Tudo sempre orientado pela certeza de que equipamentos e soluções tecnológicas, por melhor que sejam, só entregam o resultado esperado quando utilizado por pessoas capacitadas. Então, é preciso treinar nossos profissionais, criar uma cultura de inovação dentro do setor, inclusive entre os pacientes, que devem

compreender a importância e saber tirar o melhor proveito das novas possibilidades.

Por fim, é fundamental aprofundar as pesquisas para acelerar o desenvolvimento das tecnologias e torná-las cada vez mais adequadas aos nossos desafios específicos, para que os resultados sejam melhores e reais. Foi essa visão que os especialistas presentes no 31º Congresso Nacional das Santas Casas e Hospitais Beneficentes trouxeram às mesas de discussão, mostrando que todo o setor está olhando e caminhando para o mesmo lado.

**Chao Lung Wen.**

**Relator da trilha “Ciência e Tecnologia”.**  
Professor da Faculdade de Medicina da USP e presidente da Associação Brasileira de Telemedicina e Telessaúde.



# As pessoas estão no centro da transformação digital na saúde.

**Gestores concordam que novas tecnologias, conectividade e cultura da inovação são fundamentais para a evolução dos cuidados em Saúde.**

Inovação, pesquisa, educação, interoperabilidade e a construção em conjunto de um banco de dados nacional compartilhado e interconectado foram os principais temas abordados no primeiro ciclo de palestras de Ciência e Tecnologia. Suzana Lobo, chefe do Serviço de Terapia Intensiva do Hospital Base de São José do Rio Preto, abordou Pesquisa e Inovação, destacando que o processo de transformação pelo qual o mundo e a sociedade estão passando tem grande impacto na assistência e no novo papel que as instituições de saúde terão neste contexto.

“A pesquisa traz um maior nível de exigência e mais qualidade para a instituição que a prática dentro de casa. Estimula a melhoria contínua, a capacitação permanente, [apresenta a necessidade] de novos equipamentos, novas estruturas, além de projetar a imagem e promover o ‘networking’, disse. “O sistema de saúde precisa desenvolver uma cultura de aprendizado, de inovação, para acompanhar esses avanços. Tudo isso sem tirar nossos recursos humanos e o paciente do centro do cuidado”, afirmou Lobo.

Afirmiação compartilhada por Daniel Porto, diretor administrativo da Santa Casa de Misericórdia de Passos (MG), que apresentou o trabalho que realiza em Minas Gerais. “Repensar o negócio do hospital passa por questionar qual é o nosso papel dentro desse novo ecossistema e repensar a nossa posição neste modelo. Uma das questões centrais que podemos enxergar é que falta integração de todo o sistema”, pontuou o administrador.

Nesse sentido, Patrícia Couto, analista de Políticas Sociais e coordenadora-geral de Evidências de Saúde do Ministério da Saúde, apresentou as estratégias que o Governo Federal vem adotando para suprir essa disparidade conciliando “saúde, vida e economia”.

Entre os projetos que visam promover o investimento em pesquisa e inovação, Couto destacou o Programa de Pesquisa do Sistema Único de Saúde (PPSUS), o Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do Sistema Único de Saúde (PROADI-SUS), o Programa Nacional de Apoio à Atenção Oncológica (PRONON), o Programa Nacional de Apoio à Saúde da Pessoa com Deficiência (PRONAS) e ainda as ações de fomento às pesquisas em saúde no ano 2023, com chamadas públicas de Estudos Transdisciplinares de Saúde Coletiva, Ciência de Dados e Impactos das Mudanças Climáticas sobre a Saúde, Sequenciamento de Saúde de Precisão do Programa Genomas Brasil, e Pesquisas Avaliativas e Políticas Informadas por Evidências (Evipnet Brasil).

E aproveitou para cobrar mais participação das instituições nestas iniciativas que já contam com investimento garantido em orçamento. “No PRONAS, por exemplo, que as Santas Casas podem participar, as linhas de pesquisa são extremamente abrangentes e tem também a avaliação de gestão etc. e tal. Sabe quantos projetos a gente já recebeu? Zero. Em dez anos, nenhum. Não teve nenhuma instituição de pesquisa que se propôs a fazer esse tipo de avaliação, exatamente porque temos uma cultura intervencionista”, afirmou.

# É impossível pensar em Atenção Primária em Saúde (APS) sem considerar a inovação tecnológica.

**Gestores concordam que novas tecnologias, conectividade e cultura da inovação são fundamentais para a evolução dos cuidados em Saúde.**

Um dos debates da trilha Ciência e Tecnologia, mediado pela diretora do IMIP e membro do Comitê Científico do Congresso, Afra Suassuna Fernandes, recebeu, além do secretário do Ministério da Saúde, Carlos Henrique Sartorato Pedrotti, gerente médico do Centro de Telemedicina do Hospital Albert Einstein e vice-presidente da Saúde Digital Brasil, e Marco Antonio Bego, diretor executivo do InovaHC.

Nésio Fernandes apresentou a visão e os caminhos que o Ministério da Saúde enxerga para os próximos anos com relação à Atenção Primária em Saúde. “Nós acreditamos que a APS do futuro tem que ser mais digital, mais livre, mais aberta e mais transparente. Em que o trabalhador, o profissional liberal, o ‘CL-Tista’ o precarizado e o excluído vão ser atendidos no mesmo espaço”, afirmou.

O secretário traçou a meta do órgão. “Nós queremos que os municípios brasileiros tenham uma equipe médica a cada 2.500 brasileiros. [Equipe] Completa: com médico, enfermeira, agente de saúde e também uma grande expansão da Saúde Bucal no país. E nós, neste momento, estamos induzindo esse processo através do Ministério da Saúde.” E explicou a estratégia: “Acreditamos que são as plataformas digitais que vão permitir colocar regras de relação na organização da rede de Atenção e Saúde. E aí as plataformas digitais vão permitir que o sistema se organize e que o caminho do paciente, que o itinerário terapêutico seja mais claro, tenha mais transparência, seja mais eficiente e mais bem avaliado”, finalizou.

Carlos Pedrotti compartilhou a sua experiência à frente do Centro de Telemedicina do Hospital Albert Einstein, com destaque para os desafios e a importância de se desenvolver um sistema que ofereça interoperabilidade e crie uma cultura de compartilhamento de dados. “Falta uma cultura de compartilhamento de dados hoje neste país. Principalmente entre aqueles que prestam o serviço diretamente, tanto nos setores públicos como nos privados. Infelizmente. Então, você ir mostrando, como água mole em pedra dura, que isso é muito importante também é algo fundamental para o desenvolvimento de todo o sistema.”

Outro ponto que o gestor chamou a atenção foi para importância logística e econômica que o investimento em Saúde Digital provoca. “Porque você evita deslocamentos de longa distância e pronto. Você precisa daquele profissional, ele não está lá, você vai ter que pagar caro para ele se deslocar até lá e ficar. Ou seja, essa situação em que a saúde digital está ocupando esse ponto logístico. Assim, a conta fecha facilmente”, afirmou.

O diretor-executivo da InovaHC, Marco Bego, apresentou a sua experiência à frente do Hospital das Clínicas de São Paulo, o maior Complexo Hospitalar da América Latina com mais de 2.700 leitos e 22 mil profissionais. “Como disse o doutor Pedrotti, a tecnologia não é a parte principal, mas utilizá-la como orientadora de processos que você tem que fazer é um caminho superinteressante, que tem trazido frutos até em outras indústrias. Então, por que não a usar na saúde?”, provocou.

“Às vezes a gente está se preocupando muito com a Inteligência Artificial para fazer a ação médica direta e ajudar o médico, mas ela tem muito a oferecer na área de eficiência do sistema. A gente tem trabalhado com muito mais ganho na eficiência de sistema, gestão de fluxos, apoio à decisão administrativa. (...) Com o sistema de apoio, você poderia, de repente, reorganizar toda essa sua agenda rapidamente e só avisar que vai atrasar dez minutos cada um”, avaliou Bego.

A mediadora Afra Suassuna Fernandes amarrou o que foi discutido durante o encontro citando uma outra palestra realizada durante o 31º Congresso da CMB. “Hoje pela manhã, o doutor Fábio Gandon fez uma apresentação, uma explanação sobre Inteligência Artificial que deixou todo mundo maravilhado. Mas o simples é extremamente complexo. O doutor Fábio dizia isso. Ser sábio, a partir de um conjunto de conhecimentos, requer maturidade. Eu acho que o que o Nésio traz de maturidade de um sistema para o Brasil inteiro hoje é muito importante. Ao fim e ao cabo, o que a gente busca é a saúde das pessoas”.

# A tecnologia tem impacto social, porque realmente diminui a fila.

**Diretor do Departamento de Saúde Digital do Ministério da Saúde, Cleinaldo Costa, traz um retrato da saúde pública do Brasil e apresenta resultados da saúde digital na qualidade de vida da população.**

Jacson Venâncio de Barros, especialista em Health Care Brasil na AWS e membro da Comissão Científica do 31º Congresso da CMB, foi o encarregado pela mediação da última mesa da trilha Ciência e Tecnologia. Além da participação do diretor do Ministério da Saúde, o público pôde

acompanhar o doutor Chao Lung Wen, presidente da ABTms, chefe da disciplina Telemedicina da FMUSP e líder do grupo de pesquisa da USP em Telemedicina, Educação Digital e Saúde Conectada, no CBPq/ MCTI.

Cleinaldo Costa trouxe o tema “Estratégia de Saúde Digital no Brasil e chamou a atenção para os resultados que o investimento e adoção de novas tecnologias trazem, tanto aos pacientes quanto às unidades de saúde.

“Tem impacto social porque realmente diminui a fila. Diminui a pressão sobre os hospitais secundários e terciários. Cada duas teleconsultas realizadas reduz um encaminhamento (presencial). Então, tem um papel importante no fluxo e, ao mesmo tempo, qualifica a assistência porque em municípios muito pequenos, em áreas muito remotas, é difícil a presença de um especialista.”

O especialista em Saúde Digital ilustra o cenário com dados do MS. “Estamos falando de uma rede de saúde digital que integra 48 mil Unidades Básicas de Saúde (77% do total) com prontuários eletrônicos, onde já batemos a meta de 950 mil tele-diagnósticos. “Estamos aí com mais de 1 milhão e

200 mil exames; mais de 1,3 bilhão de registros de vacina; mais de 70 milhões de registros de exames na Rede Nacional de Dados em Saúde; mais de 40 milhões de downloads do Connect SUS Cidadão; mais de 360 intervenções monitoradas para melhorar a qualidade de saúde do cidadão”, enumerou.

“São quase 4 mil Unidades Básicas de Saúde integradas à Rede Nacional de Dados e há uma articulação multissetorial para transformar a Saúde Digital, integrando com várias áreas do governo. E, naturalmente, as Santas Casas e Hospitais Filantrópicos de todo o Brasil são fundamentais nesse diálogo”, concluiu.

Doutor Chao Lung Wen começou a sua apresentação citando Thomas Watson, que no século XX previa que “o médico do futuro não dará remédio, mas instruirá o seu paciente no cuidado do corpo, na dieta e na causa e prevenção da doença” e que isso deve ser pensado como parte do cenário da sociedade 5.0 (pós 4ª revolução industrial), onde teremos como característica o envelhecimento da população.

“A sociedade 5.0 é uma sociedade idosa e aí nós

temos que desenvolver a ideia de estilo de vida, promoção de saúde, otimização da logística do tratamento, reintegração social e a redução da dependência. Então, nós temos que olhar a força da Saúde Digital, porque vai ter que envolver robótica, inteligência artificial, compartilhamento de dados, entre outros. Isso tem que ser uma estratégia 2026-2030, senão nós vamos trabalhar apenas pontualmente e perder a oportunidade de criar um ecossistema de Saúde Conectada incluindo Nuvem da Saúde e Rede de Hospitais Híbridos Conectados. Assim, a nossa priorização é a Telemedicina de Logística e Telessaúde Integrada (integração a atenção primária com secundária e terciária) focados em metas, como, por exemplo, aumentar em 10% os leitos funcionais dos hospitais sem a necessidade de construir um único leito, com uso da Telemedicina”.

O especialista e precursor do debate sobre Saúde Digital no Brasil afirmou que o investimento na área é um caminho sem volta e com resultados mensuráveis, tanto na qualidade do atendimento à população quanto na sustentabilidade do sistema de saúde. “Nós temos que pensar em três grandes eixos: a otimização e humanização da cadeia de cuidados, com o aumento da logística; redução de desper-

dício; e redução da fragmentação, que é uma das maiores causas de perda de dinheiro. São, mais ou menos, R\$ 30 bilhões ao ano de perda e, se nós otimizássemos, evitássemos a fragmentação e melhorássemos a logística em 50%, teríamos R\$ 15 bilhões para reinvestir no sistema”, explicou.

Jacson Venâncio de Barros amarrou o que foi apresentado pelos palestrantes ao objetivo do 31º Congresso de Santas Casas e Hospitais Filantrópicos. “Qual é a mensagem deste congresso? ‘Convergir para evoluir’. Quando se decidiu por essa temática e tudo o que foi dito aqui, Saúde Integrada, Saúde Digital, tudo o que vocês viram, tem um propósito. As Santas Casas formam uma rede que a gente tem que dar muito valor. Vocês têm uma experiência de vida, uma experiência de atendimento que poucos têm. E talvez esse ambiente seja para que a gente consiga realmente convergir, trocar informações, trocar conhecimento para que a gente eleve essas coisas e, realmente, faça a convergência para podermos atender melhor à população brasileira”, encerrou o mediador.

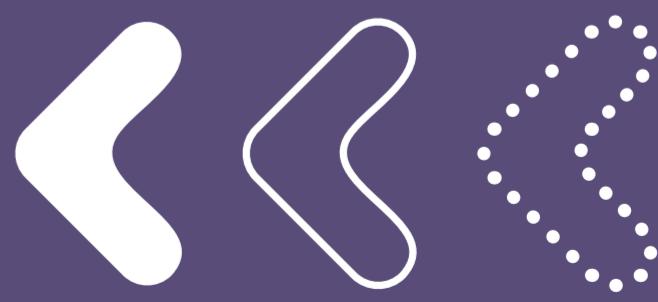






gestão e administração

Futuro  
com eficiência  
e sustentabi-  
lidade.



# O compromisso com as boas práticas vai oferecer mais acesso e qualidade na assistência.

gestão e administração

28

As grandes transformações na saúde criaram um cenário complexo que impõe enormes desafios para os líderes e as organizações do setor. Para enfrentar essa situação e seguir qualificando a assistência e aumentando o acesso aos serviços, é indispensável aprimorar a gestão. Essa premissa está sendo incorporada pelo mercado e as discussões do 31º Congresso Nacional das Santas Casas e Hospitais Filantrópicos consolidaram a perspectiva de que fazer mais, melhor e com menos é um objetivo estratégico.

A saúde enfrenta problemas severos de financiamento que exigem solução imediata, mas, ao mesmo tempo, é preciso observar detalhadamente as operações e avaliar o que está sendo entregue e o que pode ser melhorado. Deve-se buscar conhecimento sobre as inovações, melhores práticas e tecnologias para agregar tudo o que fizer sentido e for possível em nossos hospitais.

É tempo de criar as condições e capacitar os profissionais para que cada real investido na saúde gere, de fato, valor para os pacientes,

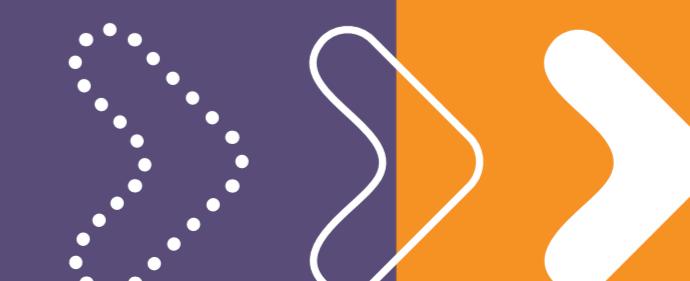
e é tempo de cuidar para que as atividades tenham impacto positivo para toda a sociedade, gerando benefícios sociais e ambientais, além de bem-estar para os colaboradores das organizações e suas famílias.

As palestras e debates do 31º Congresso mostraram um setor cada vez mais comprometido com essas metas e bastante avançado em projetos e soluções para criar um sistema mais produtivo, sustentável e, principalmente, mais acessível e qualificado para os brasileiros.

**Eduardo Queiroz Júnior.**

**Relator da trilha “Gestão e Administração”.**

Administrador de empresas e gestor de saúde com MBA pela FGV. CEO da Santa Casa da Bahia. Também atuou como Diretor Regional da Américas Serviços Médicos do Grupo UHG, entre outras organizações.



# A prática ESG aponta para uma gestão evoluída que, além de melhor, faz o que é certo.

**Boas práticas de governança e sustentabilidade estão alinhadas com os propósitos da rede filantrópica e trazem benefícios para os hospitais e a sociedade.**

Os princípios ESG (sigla em inglês para **Environmental, Social, and Governance**) estão completamente integrados ao cenário que se espera para o futuro da saúde. Indicam caminhos para melhorar o desempenho, promover práticas sustentáveis e éticas, e garantir que as atividades contribuam de forma positiva para a sociedade e o meio ambiente. Além disso, estão completamente alinhados com a identidade

das organizações de saúde, principalmente das filantrópicas.

“A essência do propósito de impacto social já faz parte das instituições, mas trabalhar esses critérios com indicadores e práticas objetivas é fundamental para demonstrar o comprometimento das nossas Santas Casas com essa agenda cada vez mais importante”, esclareceu Izabela Lanna Murici, sócia e responsável pela prática ESG da Falconi, em uma das mesas do 31º Congresso Nacional das Santas Casas e Hospitais Filantrópicos.

Murici continuou destacando que esse esforço, além dos benefícios ambientais e sociais, vai trazer resultados operacionais, inclusive na questão do financiamento. “É uma agenda que representa transparência e segurança para a sociedade e para as organizações parceiras que, eventualmente, investem e apoiam os hospitais”, explicou.

Alice Gambardella, gestora do ISANTACASA – Instituto de Educação, Pesquisa e Inovação da Santa Casa de São Paulo, confirmou essa avaliação. “Precisamos de uma métrica exclusiva porque nós somos diferentes. Estamos buscando recursos para a sustentabilidade e o desenvolvimento para atender uma população e um público que não será atendido pela iniciativa privada. Mas ninguém vai conseguir um incentivo do BNDES, por exemplo, sem metas claras, sem dizer o que vai mudar, como vai mudar

e em quanto tempo vai mudar”, afirmou. Rodrigo Henriques, sócio-diretor da LanaKaná Princípios Sustentáveis Consultoria em Sustentabilidade, abordou a parte prática e ensinou que, para iniciar um programa de ESG, é indispensável envolver a alta direção. “Senão, vai ser um projeto ou uma ação perdida dentro da organização”, ressaltou. Depois, continuou, é preciso criar um grupo para cuidar da estratégia, execução das ações, acompanhamento e engajamento das equipes.

“Também é importante avaliar toda a cadeia de fornecedores. Há casos de trabalho infantil na fabricação de pinça cirúrgica, por exemplo. Às vezes, acontece com um distribuidor com quem você tem muito pouco contato. Por isso, quando você compra algo muito barato, desconfie. Tem alguém pagando por isso”, alertou.

A presidente da Federação das Santas Casas de Misericórdia, Hospitais Filantrópicos e Entidades de Filantropia e Beneficência do Estado de Sergipe – FEDERASE, Carolina Santos Teixeira de Menezes, encerrou destacando que a hora é agora. “Não há como pensarmos no futuro da saúde filantrópica sem compreender que o presente já está exigindo a adoção de boas práticas de governança e de sustentabilidade. Temos que avançar nessas discussões e implementar essas boas práticas em nosso dia a dia”.

**t.r.i.l.h.a.s.**

**gestão e administração**

# As filas são um problema real, ninguém está inventando.

**A Política Nacional de Atenção Especializada à Saúde (PNAES) propõe eixos para reorganizar a assistência em uma etapa da jornada com grande participação das Santas Casas.**

O secretário de Atenção Especializada à Saúde do ministério da Saúde, Hélcio Magalhães, veio ao 31º Congresso Nacional das Santas Casas e Hospitais Filantrópicos anunciar que o governo está empenhado na “reconstrução do sistema público” após um período de forte desfinanciamento e desorganização do SUS. “Encontramos, por exemplo, centenas de unidades públicas sem qualquer financiamento federal no país inteiro”, ilustrou.

Após a compreensão do que estava acontecendo, de acordo com Magalhães, foi traçado um planejamento que apontou algumas prioridades como o fortalecimento da atenção básica e primária com ampliação da resolutividade, ordenação do acesso e coordenação do cuidado, e a reorganização dos serviços da atenção especializada com a necessidade de estruturá-los na lógica das Redes de Atenção à Saúde (RAS).

“Um dos nossos grandes desafios é diminuir o tempo de espera para cirurgias eletivas e exames. As filas são um problema real, ninguém está inventando, e o presidente Lula cobra repetidamente uma solução para isso”, revelou. Essa questão da agilidade no atendimento, completou, está no topo das preocupações da gestão hospitalar no mundo inteiro.

Para combater essa dificuldade e vários outros problemas ao longo da jornada assistencial, o secretário anunciou o lançamento da Política Nacional de Atenção Especializada à Saúde (PNAES), que pretende aprimorar a gestão em uma etapa em que há grande participação do segmento privado, sobretudo de instituições filantrópicas.

O PNAES está estruturado nos seguintes eixos:

- Prevenção e vigilância em saúde e políticas

transversais de enfrentamento do racismo e foco nas populações vulneráveis;

- Programação e papel na Rede de Atenção à Saúde regional;
- Fortalecimento e articulação com a Atenção Básica;
- Regulação do acesso com equidade;
- Atenção integral à pessoa e continuidade do cuidado;
- Informação, comunicação e saúde digital;
- Planejamento, organização, gestão, monitoramento e avaliação dos serviços de atenção especializada;
- Formação, provimento e fixação dos profissionais de saúde;
- Financiamento;
- Responsabilidades das esferas de gestão e relação público-privado;

“Entendo que estamos trazendo algumas propostas revolucionárias, não na sua concepção, mas em sua alocação como política de Estado. Se você me perguntar, sou obrigado a admitir que não vai acontecer nada já na semana que vem, mas estamos estabelecendo os rumos para o futuro da saúde especializada”, finalizou Magalhães.

gestão e administração

# “A Regionalização veio para ficar”, garante coordenador do Ministério da Saúde.

**Especialistas concordam que estratégia é fundamental para distribuir os serviços de saúde de maneira mais eficiente. “Além de ampliar, temos que facilitar o acesso”, diz presidente do CONASEMS.**

A regionalização é uma das principais estratégias para qualificar o atendimento e distribuir os serviços de saúde de forma eficiente e equitativa. “E as Santas Casa e Hospitais Filantrópicos, por sua capilaridade, são essenciais para a organização nesse sentido”, afirmou Cinthia Costa, coordenadora de Projetos da Beneficência Portuguesa de São Paulo, durante o 31º Congresso Nacional das Santas Casas e Hospitais Filantrópicos.

Hisham Mohamad Hamida, presidente do CONASEMS, destacou que um planejamento de atenção regionalizada é fundamental para atender à população em todo o país, considerando a extensão continental, a diversidade social e econômica, e os enormes vazios assistenciais. “Além de ampliar o acesso, precisamos também facilitar o acesso”, resumiu.

Ele explica que, no caso da saúde, a regionalização deve levar em conta o alcance

da assistência e não os limites territoriais. “Assim evitamos um problema comum nessa abordagem que é a fragmentação”, alerta.

Alvimar Botega, coordenador de apoio à Regionalização no SUS do Ministério da Saúde, garantiu que “a regionalização é uma das diretrizes organizacionais do nosso sistema de saúde”. Ele explicou, no entanto, que o assunto é ordenado por regulamentações atualmente em evolução. “Tudo caminha para que o processo seja orientado pela atenção primária e os planos municipais, que é onde estão os indicadores sobre as necessidades locais”, adiantou.

Nesse sentido, Hamida lembrou a necessidade de utilizar ferramentas de informação e comunicação com mais eficiência. “A saúde é uma das áreas que mais gera dados, mas é a que menos tem informação. Isso prejudica a gestão”, analisou. A partir da sua experiência em projetos de regionalização da Beneficência, Costa confirma essa avaliação. “Além disso, é preciso monitoramento permanente dos dados, pois o planejamento é vivo”, ensinou.

Botega garantiu que “a regionalização veio para ficar e é um processo permanente, não fecha um ciclo e para, por isso estamos bem confiantes no ministério”. Edson Rogatti, presidente da Federação das Santas Casas e Hospitais Beneficentes do Estado de São Paulo (FEHOSP), testemunhou que o projeto de regionalização em seu Estado está bem adiantado. “Hoje, o paciente que não tem plano de saúde consegue ser bem atendido na própria cidade. Temos que botar a mão na massa e continuar fazendo”, finalizou.

**gestão e administração**

**Setor tem o desafio de criar soluções para hospitais de pequeno porte.**

Nilton Pereira Júnior, Diretor do Departamento de Atenção Hospitalar, Domiciliar e Urgência da Secretaria de Atenção Especializada/Ministério da Saúde, afirmou que os hospitais de pequeno porte (HPP) são indispensáveis para o funcionamento do sistema de saúde. São mais de 5,2 mil unidades (73% do total) com essas características, localizadas principalmente em municípios com menos de 50 mil habitantes e que representam mais de 75% das cidades brasileiras.

Apesar da relevância, os HPPs enfrentam uma persistente dificuldade para alcançar a sustentabilidade econômica. “O financiamento por procedimento não funciona e temos o desafio de construir soluções em conjunto para esse problema”, convocou Pereira Júnior. Em sua opinião, é necessário observar as perspectivas epidemiológicas e as doenças emergentes para traçar um novo planejamento e identidade para esses serviços.

Segundo o especialista, as doenças crônicas já dominam o cenário da assistência e essa é a tendência para o futuro. “Está claro que devemos pensar em uma estrutura — e leitos — preparada para a promoção da qualidade de vida e não mais para o atendimento de quadros agudos”, explicou. Ele citou necessidades como o cuidado ampliado, transição do cuidado, a desospitalização, os cuidados intermediários e paliativos, além da atenção domiciliar, como necessidades em expansão que podem ser observadas pelos HPPs.

Pereira Júnior citou especificamente a Portaria GM/MS nº 2.809, que prevê a organização de unidades de internação cuidados prolongados. “Esse dispositivo é muito pouco utilizado, não por falta de demanda da população, mas por falta de interesse dos gestores”, revelou, destacando que o contrato dessa modalidade prevê o pagamento de um valor maior pela utilização do leito.

De qualquer maneira, ele ressaltou a oportunidade para ampliar o leque de serviços, olhar para a crescente busca por cuidados em reabilitação e recuperação, a saúde mental, a retaguarda à urgência e os egressos crônicos com baixa autonomia. “O principal, no entanto, é se orientar pelas necessidades locais. Cada projeto de reorganização dos HPPs deverá ser único, singular e construído de forma pactuada com os gestores, trabalhadores e usuários do serviço”, finalizou.





**POLÍTICA  
E SUS**

**CIÊNCIA E  
TECNOLOGIA**

**GESTÃO E  
ADMINISTRAÇÃO**



## Prioridades da saúde

# O caminho para o futuro.



O futuro da saúde exige muito de todos os agentes desse setor cada vez mais complexo. Está claro que é necessário assumir compromissos e trabalhar lado a lado para chegar às soluções que vão garantir as condições para levar assistência de qualidade aos brasileiros de todas as regiões, em uma nova etapa em que os recursos disponíveis devem ser empregados mais em saúde do que em doença.

E, como protagonistas da assistência no Brasil, com mais de 1.800 hospitais, cerca de 165 mil leitos, 20 mil leitos de UTI, 220 milhões de atendimentos ambulatoriais/ano, 5 milhões de internações/ano, 1,7 milhão de cirurgias/ano, 6.700 transplantes em 2022 e única alternativa de atendimento em 15% dos municípios do país, as Santas Casas e Hospitais Filantrópicos propõem as seguintes pautas para orientar os próximos passos no movimento que vai criar o futuro da saúde no Brasil.

**t.r.i.l.h.a.s.**



## política e SUS



Aproximadamente 160 milhões de pessoas, ou 75% da população, dependem exclusivamente da rede pública para cuidar da saúde e todos os quase 215 milhões de brasileiros que têm direito à assistência gratuita não estão dispostos a abrir mão dessa prerrogativa. Para cumprir essa obrigação, é necessário avançar bastante no relacionamento entre o SUS e a rede privada, principalmente no que diz respeito ao financiamento dos serviços.

Dessa maneira, as Santas Casas e Hospitais Filantrópicos propõem alguns temas prioritários para estimular avanços consistentes nessa área.

### **1. Reajuste anual dos Contratos das Instituições Filantrópicas para a Prestação de Serviços ao SUS**

Precisamos do apoio do Governo Federal, do Ministério da Saúde, do CONASS e CONASEMS para garantir a aprovação do PL 1.435/2022 no Senado Federal, a fim de garantir as primeiras medidas necessárias à busca do equilíbrio econômico e financeiro dos contratos da rede filantrópica de saúde para a prestação de serviços ao SUS.

### **2. Discutir novos modelos de remuneração**

A remuneração por procedimentos e de acordo com os valores da tabela SUS não atende mais às necessidades da saúde atual. Precisamos avançar em novos modelos que remunerem resultados, entregas, e não mais o volume. É indispensável o DIÁLOGO, a criação de fóruns e de debates que permitam integrar todos os atores que fazem acontecer o sistema único de saúde no ideal de encontrar os caminhos

que permitam evoluirmos no tema financiamento, e que estes estudos consensuados, resultados desta proposta ampla de diálogo, sejam o fundamento para um grande movimento em busca do orçamento necessário para as implementações destas ações que vão refletir na modernização de todo o sistema de saúde.

### 3. Ações Emergenciais em Relação ao Financiamento SUS

Nesta questão, enquanto discutimos e reunimos os atores necessários para um amplo debate em torno da revisão e da evolução do modelo SUS de financiamento, a CMB aponta, em caráter emergencial, que sejam garantidas medidas que reflitam resultados efetivos na melhoria da remuneração e financiamento de serviços que impactam fortemente a rotina das nossas instituições.

Nossa proposta é trabalharmos, em cada ano,

uma a uma destas especialidades para equalizarmos custos X remuneração, para que, ao final dos quatro anos deste Governo, consigamos consolidar uma remuneração justa e sustentável, ainda que apenas destes principais procedimentos das especialidades que as Santas Casas e Hospitais Filantrópicos vivenciam como prioritárias:

- a) diárias de UTI;
- b) os procedimentos da maternidade;
- c) os procedimentos de urgência e emergência;
- d) os procedimentos da ortopedia;
- e) e os procedimentos da oncologia.

### 4. Programa de sustentabilidade econômica para hospitais filantrópicos de pequeno porte

Atualmente, muitos hospitais filantrópicos de pequeno porte são inviáveis financeiramente e correm risco de fechar. No entanto, essas unidades são indispensáveis para a assistência na região, muitas vezes representando a única alternativa de atendimento público em suas localidades. É preciso discutir a vocação destas instituições, desenvolver um modelo que permita a continuidade das operações e de suas atividades, com sustentabilidade.

Como estão hoje, estas instituições não se sustentam, pois lhe são impostos contratos para a prestação de serviços que exigem estrutura de médicos e equipamentos que não se paga, em função de uma baixa taxa de ocupação ou da falta de escalabilidade na prestação de serviços ao SUS.

Mas estas instituições podem contribuir muito para um primeiro atendimento, para cuidados paliativos à crescente população idosa, para uma política de evolução na saúde mental, para a execução de demandas menores de saúde necessá-

rias às diversas regiões do país, que impliquem em baixo custo, em pouca estrutura de equipamentos e profissionais para serem realizadas e que garantem oportunidades de sustentabilidade econômica e financeira, resolutividade e qualidade na prestação de serviços, vocacionando estas estruturas de saúde para uma entrega efetiva em favor da sua população.

## 5. A experiência nos Estados em complementação dos valores de remuneração pelo SUS

Internamente, a CMB propõe às suas Federações apoio e colaboração para um levantamento e mapeamento das experiências exitosas nos Estados brasileiros, com foco em complementar os valores da União, para financiamento da prestação de serviços ao SUS.

É de conhecimento de todos iniciativas, como:

- a) do Governo de São Paulo, com a

- implantação da tabela SUS paulista;
- b) do Governo do Espírito Santo, que instituiu a Política Estadual de Contratualização;
- c) do Governo de Minas Gerais, com o Valora Minas;
- d) do Governo de Mato Grosso, com a criação do Fundo Estadual de Equilíbrio Fiscal que destina 20% dos valores arrecadados à complementação da tabela SUS;
- e) e de outros Estados que ainda demandam pesquisas e estudos para identificação das políticas implementadas.

A partir do mapeamento destas melhores práticas podemos construir informações, aprendizados e conhecimentos que podem auxiliar na formalização de propostas inovadoras para fortalecimento e modernização do SUS em nível nacional.

## 6. Garantir fontes de financiamento para o piso de Enfermagem

A necessidade de criar fontes de financiamento para cumprir o novo piso salarial da enfermagem ainda não está atendida. É preciso apontar fontes confiáveis e estabelecer trâmites que garantam a cobertura integral dos impactos do pagamento do piso salarial, incluindo impostos e os encargos sociais, bem como o adequado fluxo de repasse dos recursos por parte do Governo Federal e dos gestores estaduais e municipais do SUS.

## 7. Garantir a expansão sustentável da incorporação de novas tecnologias na prestação de serviços ao SUS

Uma das principais causas para a grave crise fi-

nanceira da saúde é a criação de novas obrigações assistenciais, decorrentes especialmente da incorporação de novas tecnologias sem a devida avaliação econômica e dos impactos financeiros decorrentes da remuneração dos serviços prestados pelo SUS, que na maioria das vezes acaba não sendo discutido, apenas se consegue uma imposição, que é uma sobrecarga, às instituições e ao seu corpo clínico da difícil tarefa de orientar os procedimentos tradicionais de saúde a um paciente cada vez mais orientado e sintonizado com as novas tecnologias aplicáveis à assistência em saúde. O sistema não está preparado para esse ritmo de incorporação, e é fundamental criar regras claras para diminuir essa pressão nos custos.

## 8. Criar condições para a redução de passivos tributários e financeiros das entidades filantrópicas

política e SUS

A dívida das Santas Casas e Hospitais Filantrópicos ultrapassa a marca dos R\$ 10 bilhões, um valor extraordinário causado principalmente pelo subfinanciamento do sistema, que impõe às instituições a administração de uma dívida subsistente não por má gestão, mas pela missão de não permitir um brasileiro sem atendimento e sem assistência às suas necessidades de saúde.

Para sanear as finanças e a dívida das instituições, é preciso começar com uma solução para esse passivo, ou seja, um acordo entre as partes que permita aos hospitais saldarem os débitos sem comprometer sua capacidade operacional e de investimento.

Neste sentido, precisamos de apoio do Governo Federal, do Ministério da Saúde e das instituições parceiras como CONASS e CONASEMS, para apoiarem o PL nº 4.570/2023, do Deputado Júlio César de Carvalho Lima, apresentado após sua participação no 31º Congresso da CMB, que institui o programa suplementar de apoio financeiro às Instituições Filantrópicas Hospi-

tares, garantindo fonte adicional de recursos para custeio dos serviços prestados e liquidação de operações de crédito contraídas, renovação e reestruturação do parque tecnológico e outros, através de um fundo a ser constituído com um percentual de arrecadação total das loterias federais, bem como de um percentual do prêmio das companhias seguradoras que mantém o DPVAT.

## 9. A busca em conjunto por novas fontes orçamentárias

Os debates do Congresso CMB 2023 deixaram claro a importância de encontrarmos novas fontes orçamentárias para o financiamento da saúde em nosso país. Na busca de caminhos para vencermos os desafios do orçamento para a saúde, a CMB, logo após a realização do seu 31º Congresso, assume o protagonismo e a responsabilidade de formalização de ofício à Casa Civil, propondo que o Governo Federal apresente ao Congres-



so Nacional um projeto de lei para a tributação das operações de comercialização e importação de cigarros, cigarrilhas e derivados do tabaco, como fonte orçamentária para assegurar recursos para a saúde e para a sustentabilidade econômica e financeira da rede filantrópica de saúde.

Neste propósito, apresentamos a importância das Santas Casas e Hospitais Filantrópicos na assistência ao paciente oncológico, que responde por 67% dos procedimentos codificados como de consultas médicas com oncologistas, cancerologistas, radioterapeutas e de medicina nuclear, além dos serviços de tratamento da dor, metástase e cirurgias oncológicas. A nicotina presente nos produtos à base do tabaco acarreta dependência e uma doença crônica reconhecida como tabagismo, que tem relação com vários tipos de câncer e é responsável por cerca de 90% das mortes por câncer de pulmão.

Em nosso país, o Instituto Nacional do Câncer

— INCA estima que para o triênio 2023-2025 teremos 704 mil novos casos anuais da doença, e o nosso sistema de saúde precisa se preparar para esta realidade. Por isso, propomos o engajamento e a integração de toda a nossa rede filantrópica de saúde, do Governo, dos Secretários Estaduais e Municipais de Saúde, em garantir a apresentação deste projeto de lei e a sua aprovação no Congresso Nacional, como uma proposta justa e necessária para conquistarmos as fontes orçamentárias de que tanto precisamos para a construção, em definitivo, da sustentabilidade das nossas instituições e do sistema único de saúde.

## 10. Um olhar necessário à saúde mental

O grupo de hospitais associados à CMB e que atuam na saúde mental se fizeram presentes no Congresso 2023 para pedir o cuidado e a atenção de todos, em especial, do Ministério da Saúde e

das suas lideranças no departamento de saúde mental, para os desafios que estas instituições estão vivenciando.

Experimentamos nos últimos anos o fechamento de leitos de saúde mental em razão da asfixia financeira dos hospitais psiquiátricos prestadores de serviços ao SUS. A remuneração das internações na especialidade de psiquiatria segue a modalidade de diária global, onde estão inclusos todos os gastos do paciente em um único procedimento.

Não obstante as inúmeras dificuldades financeiras, estas instituições passaram a viver um cenário de total desamparo em relação à política pública ministerial quando da publicação da Portaria GM/MS nº 757/2023, que revogou a Portaria nº 3.588/2017, a qual tratava da rede de atenção psicossocial.

A rede filantrópica de saúde oferta aproximadamente 12 mil leitos hospitalares e hoje não consegue receber nem mais os recursos tão importantes das emendas parlamentares, por não

mais pertencerem às políticas públicas de saúde mental.

Diante do exposto, referendamos a necessidade de um trabalho conjunto de objetividade e transparência acerca do que se pretende regulamentar quanto ao novo papel dos hospitais especializados em saúde mental no Brasil, de forma a se construírem alternativas que permitam que estes hospitais se adaptem ao que se pretende inovar nesta política. O que não pode acontecer nesta condução é simplesmente não reconhecer que estas instituições existem e que seus quase 12 mil leitos perfazem praticamente 100% da taxa de ocupação nos 365 dias do ano.

A CMB se disponibiliza a participar das discussões sobre um novo formato da saúde mental no Brasil, com a finalidade de ajudar a criar uma nova legislação que atenda à crescente demanda da população por atendimento em saúde mental.

## ciência e tecnologia



As discussões da Trilha Ciência e Tecnologia reforçaram que a transformação digital tem potencial para aumentar significativamente a qualidade da assistência com a incorporação de tecnologias digitais e inovações para melhorar os desfechos clínicos, aumentar a eficiência dos processos, contribuir para a redução de desperdícios e ampliar os cuidados. Porém, esse movimento deve ser feito a partir de planejamento bem elaborado, que garanta efetiva geração de valor para os hospitais em particular e o sistema de saúde em geral.

Dessa maneira, as Santas Casas e Hospitais Filantrópicos propõem alguns temas prioritários para estimular avanços consistentes nessa área.

### 1. Diálogo

Primeiramente, cumpre-nos a solicitação para uma aproximação e uma participação da CMB

nos debates, nas reuniões e nos grupos que discutem a telessaúde e a transformação digital do SUS, em especial, no ambiente da Secretaria de Informação e Saúde Digital do Ministério da Saúde.

A rede filantrópica de saúde, com sua capilaridade e abrangência regional, só tem a contribuir neste processo que desafia a todos nós, de desenvolver estratégias que permitam fazer a tecnologia trabalhar em favor do paciente, pela melhoria da assistência e pela sustentabilidade do sistema.

Acreditamos que acompanhar essas agendas através dos gestores do SUS em saúde digital vai nos permitir compreender e vivenciar as propostas que estão sendo desenvolvidas e formalizadas, e aproximará a grande rede de hospitais filantrópicos do que as universidades e a academia vêm produzindo e trabalhando em inovações, potencializando as melhores práticas e as

experiências bem-sucedidas neste grande laboratório de 1.800 instituições que protagonizam o SUS em nosso país.

## 2. Hospitais filantrópicos conectados

Propomos o início de um processo que estimele, viabilize e incentive as Santas Casas e Hospitais Filantrópicos a se integrarem numa das maiores redes de hospitais conectados do país e de inteligência de dados em saúde, que permitirá qualificar a assistência, melhorar a logística, reduzir desperdícios, aumentar o acesso e subsidiar políticas públicas e pesquisas clínicas avançadas por **data lake** e saúde preditiva.

Como primeiros passos e para um exercício de prova de conceito, o que propomos é a implantação, nos hospitais e nas comunidades em que eles atuam, das estações de telessaúde para as atividades de teleambulatórios de

cuidados integrados, telejuntas multiprofissionais e teleacompanhamento domiciliar (telemonitoramento) após a alta hospitalar, além de fomentar a inovação no complexo industrial da saúde. Integrar as Santas Casas e Hospitais Filantrópicos em uma proposta de telessaúde e atendimento biopsicossocial, resgata e fortalece o papel destas instituições na sua comunidade e pode vir a integrar escolas, clubes de serviços, o comércio e a indústria, os profissionais de saúde em campos de estágio, todos num propósito de incentivar o autocuidado, a assistência com qualidade e humanização, além da equidade do acesso à saúde, através do SUS.

Um movimento através de teleambulatórios que proporcionem atendimento biopsicossocial reúne todos os requisitos para oportunizar economicidade ao sistema de saúde, a gestão eficiente de doenças crônicas, a adesão aos tratamentos e, consequentemente, o evitar de agravos, o aumento da disponibilidade de leitos funcionais por meio

de otimização de processos como teleinterconsultas, telejuntas médicas, telejuntas multiprofissionais e teleacompanhamento domiciliar (telemonitoramento) após a alta hospitalar, além de fomentar a inovação no complexo industrial da saúde.

Integrar as Santas Casas e Hospitais Filantrópicos em uma proposta de telessaúde e atendimento biopsicossocial, resgata e fortalece o papel destas instituições na sua comunidade e pode vir a integrar escolas, clubes de serviços, o comércio e a indústria, os profissionais de saúde em campos de estágio, todos num propósito de incentivar o autocuidado, a assistência com qualidade e humanização, além da equidade do acesso à saúde, através do SUS.

## 3. Diretrizes e fontes de financiamento para a incorporação de tecnologia

A rede filantrópica de saúde por si só e nas

condições atuais de relacionamento e prestação de serviços ao SUS, não reúne condições e recursos para investimentos específicos em inovação e novas tecnologias. Precisamos conhecer e debater instâncias de informação e fomento para apoiar estas instituições nas decisões de investimentos em tecnologias que compõem a estratégia de inovação e digitalização do SUS, facilitando o acesso a recursos públicos ou privados que tenham por propósito garantir incorporação tecnológica, a geração de valor, a gestão de desperdícios, o fortalecimento da imagem institucional e tudo o mais que a inovação e a transformação digital podem impulsionar em nossas instituições.

#### **4. Estimular a pesquisa e o ensino relacionados à tecnologia nas instituições**

As Santas Casas e Hospitais Filantrópicos são grandes formadores de profissionais da saúde, através das residências e dos campos de estágios médicos e multiprofissionais

que acontecem em suas instalações. O sucesso da transformação digital depende de pessoas com as competências adequadas, bem treinadas e engajadas neste propósito de incorporar tecnologias ao SUS. Por isso, é fundamental financiar a formação de recursos humanos, a produção de conhecimento e a promoção da cultura digital no setor. Nossa proposta é de transformar a rede filantrópica de saúde em um grande ambiente formador de profissionais para uma atuação em saúde digital, potencializando o ensino, a educação permanente e a pesquisa através destas instituições.

#### **5. Estruturar a interoperabilidade e o compartilhamento de dados**

A incorporação de tecnologias pode gerar uma infinidade de dados que precisam ser transformados em informações e, depois, em conhecimento e inteligência. A rede de saúde filantrópica pode contribuir na formação do ambiente necessário para análi-

se, disseminação e compartilhamento de dados e informações e para a interoperabilidade dos diversos sistemas atualmente em operação, fatores que, em grande escala (nuvem da saúde), poderão revolucionar o modo como gerimos o SUS e acompanhamos a assistência aos pacientes, ao somarem forças neste grande esforço para construção da infraestrutura e para a acomodação de interesses que envolvem um movimento de tamanha magnitude.

Muitos dos nossos hospitais já trabalham com prontuários hospitalares e prescrições eletrônicas, pontos importantes para a transformação digital do Brasil. Aqueles que ainda não vivenciam esta experiência, precisam de um apoio e de um incentivo para começarem a vivenciá-la e passarem a sentir “partes” deste processo de inovação. A interoperabilidade e o somatório dos dados das Santas Casas e Hospitais Filantrópicos podem nos permitir uma evolução rápida e robusta no ideal de digitalizar o SUS.



## gestão e administração



A gestão é o centro da transformação da saúde, pois tem a função de organizar os recursos e se apropriar das inovações e talentos de acordo com as necessidades assistenciais da população. Lideranças bem preparadas e planejamentos inteligentes serão responsáveis por colocar em prática tudo o que é necessário para o setor superar os imensos desafios que têm pela frente em busca de mais qualidade, acesso e sustentabilidade.

Dessa maneira, o Congresso da CMB propõe às Santas Casas e Hospitais Filantrópicos um olhar para dentro das instituições e nos desafia a desenvolver alguns temas prioritários para estimular avanços consistentes nessa área, através de ações e atividades que, para gerarem ótimos resultados, requerem que potencializemos a nossa

capacidade de integração, de união, em torno dos mesmos propósitos.

Evoluirmos nestas propostas e projetos é a melhor maneira de demonstrarmos o compromisso e a responsabilidade do setor em promover, cada vez mais, a eficiência na gestão e administração das instituições, bem como em se fortalecer na missão de assistir aos brasileiros, através do SUS.

### **1. Promover uma agenda ESG para a rede filantrópica**

Os princípios ESG estão alinhados com o futuro da saúde e vão colaborar com os hospitais no desafio de fazer mais, fazer melhor e fazer o certo. Por isso, é importante iniciar o esforço con-

junto entre lideranças da rede filantrópica e do SUS para avançar nessa pauta.

Neste sentido e em face dos importantes resultados alcançados por muitas das nossas instituições na adoção da metodologia de grupos de diagnósticos relacionados (DRG) para avaliação de desempenho e gerenciamento da qualidade assistencial e de custos hospitalares, a proposta é de iniciarmos ações e atividades que impulsionem a rede e o setor através da governança, ou seja, envolver, motivar e capacitar os hospitais num processo de melhoria de gestão, através da metodologia DRG.

## **2. Aprimorar e expandir a gestão por indicadores**

Aquilo que não se pode medir não se pode melhorar. É fundamental criar e compartilhar

indicadores que impulsionem a melhoria da gestão hospitalar e o direcionamento para uma efetiva tomada de decisão.

Através do projeto inFila — ‘Insights’ da Filantropia —, a CMB deseja proporcionar às Santas Casas e Hospitais Filantrópicos apoio e suporte para a análise de dados e indicadores sobre o desempenho financeiro, operacional, de recursos humanos e de assistência, a fim de gerar relatórios analíticos personalizados e periódicos para as instituições e de promover o contato e reuniões periódicas entre elas para discussão dos resultados e ‘benchmarking’ de melhores práticas.

## **3. Integração para negociação, em conjunto, das compras hospitalares**

O CONSOLIDA é uma iniciativa da CMB para

tornar a aquisição de insumos hospitalares mais saudável e com maior poder de negociação e eficiência na relação com fornecedores, por meio da integração plena entre as instituições na forma de um grupo de compras. O projeto quer responder à necessidade que a administração em saúde tem de evoluir e transformar-se por meio da união, da integração, e acredita em que podemos, sim, tornar a aquisição de insumos mais saudável, através de um ecossistema benéfico para hospitais, fornecedores, profissionais de saúde, gestores e pacientes. Precisamos de que nossas Federações e os Hospitais se integrem conosco e acreditem em que é possível descomplicar as negociações, evoluir em níveis de eficiência e garantir operações que resultem em equilíbrio entre a qualidade de atendimento e custos sustentáveis.

Assim, vamos consolidar os ideais de solidariedade, empatia e cuidado, com mais recur-



sos para investimentos em tecnologia, infraestrutura e ações que refletem a atenção à vida e à saúde das pessoas.

Quanto mais hospitais reunimos, mais fortes nos tornamos.

#### **4. A Filantropia na construção das políticas públicas relativas à atenção especializada**

Pelo que representa e pela missão que desempenha, é justo e contributivo que o segmento filantrópico de saúde seja ouvido e participe dos processos e dos estudos que visam à formalização das ações e políticas públicas concretas em defesa e pela evolução do SUS.

Por acreditarmos nisso, buscamos de todas as formas acompanhar o trabalho do Ministério da Saúde, do CONASS e CONASEMS, nossos gestores do modelo tripartite do SUS, nos diversos estudos que visam aprimorar a política de atenção especializada à saúde, a regionalização, os hospitais de pequeno porte, as melhorias de gestão, financiamento, avaliação e monitoramento da assistência, das redes de atenção à saúde e de tantas outras temáticas que impactam significativamente a relação das nossas instituições com o SUS.

É salutar a oportunidade de conhecermos previamente estas propostas, que possamos emitir opiniões e contribuições a respeito delas e que possamos nos preparar da melhor forma para engajarmos toda a rede nestes ideais de melhoria e evolução do sistema.



## Conclusão

# Estamos prontos e amadurecidos para construirmos a estratégia centrada em uma política própria de fortalecimento da rede filantrópica de saúde.

**“As Santas Casas desempenham função de relevância social e política, e sempre estiveram posicionadas estrategicamente no enfrentamento às desigualdades do país”, destacou a ministra da saúde.**

A saúde enfrenta o desafio global de atender às demandas de um mundo em transformação, com pessoas que vivem mais, condições epidemiológicas diferentes e um ritmo de desenvolvimento científico e tecnológico desproporcional à capacidade do setor em financiar todas essas inovações que, mesmo assim, são exigidas pela sociedade assim que disponíveis pelo mercado.

Em um país com o nível de desenvolvimento econômico do Brasil, com tamanhas desigualdades e que tem a obrigação de oferecer assistência gratuita e integral para toda a po-

pulação, a busca por soluções nesse sentido é ainda mais complexa. E quando se leva em consideração a universalização, equidade e integralidade, é impossível traçar uma estratégia sem a participação relevante das Santas Casas e dos hospitais filantrópicos, afinal, é evidente que essa rede formada por quase 2 mil hospitais é condição para o brasileiro exercer o seu direito à saúde.

Todos os gestores públicos que atuam no comando do SUS, nos moldes previstos na Constituição Federal, em cada esfera de governo, seja no âmbito nacional, estadual ou municipal, reconhecem a importância e a relevância social da rede filantrópica de saúde, como bem destacou a Ministra da Saúde, Nísia Andrade Lima.

Conforme se verifica do conteúdo científico e das propostas contributivas que formalizamos nesta “Carta do Congresso CMB 2023”, o setor benfeicente evidencia sua maturidade, o que contribui para um excepcional alinhamento e integração para a evolução do SUS. O que trazemos como propostas para uma agenda progressiva e de prosperidade do sistema de saúde nacional reverbera a necessidade de um olhar, de uma estratégia e de uma política própria e centrada no fortalecimento e na busca da sustentabilidade do modelo de participação complementar no SUS das Santas Casas e hospitais filantrópicos do Brasil.

O Ministério da Saúde, precisamos reconhecer, reassume a liderança e a responsabilidade de gerir o SUS e, consequentemente, de regulamentar e aperfeiçoar a participação complementar na saúde pública, que se concentra na grande rede de hospitais benfeicentes capilarizada em quase todos os cantos deste país. Por isso é que não se pode mais adiar o compromisso do Estado em definir e conduzir uma estratégia exclusiva para essas instituições, que sofrem há anos com uma pressão financeira que coloca as suas atividades de prestação de serviços públicos em risco e as desafiam no ideal de garantir uma assistência cada vez mais qualitativa, inovadora e sustentável.

A boa notícia é que, na sessão solene da Câmara dos Deputados em Homenagem do Dia Nacional das Santas Casas de Misericórdia, a Ministra da Saúde, Nísia Trindade, apontou nessa direção ao lembrar que as Santas Casas

são responsáveis por 40% das internações de média complexidade e por 61% das de alta complexidade no SUS. “A enorme importância demonstrada em números tem que ser refletida em uma grande estratégia nacional”, afirmou.

No mesmo sentido, o diretor do Departamento de Regulação Assistencial e Controle da Secretaria de Atenção Especializada à Saúde do Ministério da Saúde, Carlos Amilcar Salgado, alertou: “Não vamos alcançar a integralidade na assistência especializada sem a rede filantrópica”. Ao mesmo tempo, Chao Lung Wen, chefe da disciplina Telemedicina da FMUSP, revelou que “se queremos a transformação digital do SUS, isso tem que ser discutido junto com as Santas Casas”.

Durante toda a 32ª Edição do Congresso Nacional das Santas Casas e Hospitais Filantrópicos, especialistas em várias áreas e de diversos órgãos também foram ao encontro do entendimento de que a rede benfeicente funciona como uma das bases estruturais da saúde no Brasil.

Neste cenário, Mirocles Véras, presidente da Confederação das Santas Casas e Hospitais Filantrópicos (CMB), propõe uma agenda de desenvolvimento voltada para a construção de uma política própria e centrada na participação complementar do setor benfeicente. “Precisamos criar novos modelos de remuneração que garantam, de fato, a sustentabilidade e o equilíbrio financeiro na assistência à saúde, através do SUS, mas não apenas isso; é importante também criarmos facilitadores para o aprimoramento da gestão — objetivo em que todos os nossos líderes estão empenhados —, incorporação de tecnologia e formação dos profissionais, além de regras para facilitar a organização do atendimento, como refletem as propostas que nasceram dos debates e do conteúdo científico do Congresso CMB 2023”, destacou o Presidente.

Véras entende que o tratamento individualizado para essas questões será uma alavanca propiciadora de avanços fundamentais em todo o ecossistema de saúde. “Estamos lançando a proposta com essa publicação, sugerindo temas importantes para orientar o início dessa agenda. Estamos prontos para começar imediatamente”, finalizou.





**CONFEDERAÇÃO DAS SANTAS  
CASAS DE MISERICÓRDIA, HOSP.  
E ENTIDADES FILANTRÓPICAS - CMB**

SCS, QD. 1, BLOCO I,  
ED. CENTRAL, SALAS 1202/1207  
70304-900 - BRASÍLIA-DF

✉ CMB@CMB.ORG.BR

📞 +55 (61) 3321-9563

**t.r.i.l.h.a.s.**

