



PROPOSTAS PARA A

SAÚDE DO BRASIL

2023 – 2030



COALIZÃO
SAÚDE





RJ Estrada do Bananal, 56 - Freguesia/Jacarepaguá - CEP: 22745-012 - (21) 2425-8878
SP (11) 97269-9516
www.universodoc.com.br | atendimento@universodoc.com.br



CEO: Renato Gregório | **Gerentes editoriais:** Marcello Manes e Thamires Cardoso | **Coordenador médico:** Guilherme Sargentelli (CRM: 541480-RJ) | **Coordenadora de Pró-DOC:** Alice Selles | **Redação:** Mariana Lopes | **Revisor:** Víncius Drummond | **Designers gráficos:** Douglas Almeida, Erick Gonçalves, Mariana Matos, Monica Mendes e Samuel Nobre | **Marketing:** Heryka Nascimento e Milena Menezes | **Gerentes de relacionamento:** Antonio Peres, Fabiana Costa, Karina Maganhini, Sâmya Nascimento e Thiago Garcia | **Assistente comercial:** Jessica Oliveira | **Produção gráfica:** Abraão Araújo e Viviane Telles
Copyright® 2022 by DOC. Todas as marcas contidas nesta publicação, desenvolvida exclusivamente pela DOC para o laboratório ICOS, bem como os direitos autorais incidentes, são reservados e protegidos pelas leis 9.279/96 e 9.610/98. É proibida a reprodução total ou parcial, por quaisquer meios, sem autorização prévia, por escrito, da DOC. Publicação destinada à classe médica. O conteúdo deste material é de responsabilidade de seu autor, não refletindo necessariamente a opinião da ICOS.

PROPOSTAS PARA A

SAÚDE DO BRASIL

2023 – 2030

REALIZAÇÃO:



ORGANIZAÇÃO:

Lincoln A. Moura Jr.
(Coordenador)

Denise Eloi

Giovanni Guido Cerri

Marcelo Lúcio da Silva

PARTICIPANTES

André Lacerda (FenaSaúde)

Bruno Boldrin (Abraidi)

Eduardo Calderari (Interfarma)

Elisete Rasera (Unimed Fesp)

Elizabeth de Carvalhães (Interfarma)

Fábio Mazza (Abimed)

Guilherme Freire (Sanofi)

Larissa Eloi (Cbexs)

Lucas Correa (Hospital Israelita Albert Einstein)

Manuel Coelho Filho (Siemens Healthineers)

Marco Bego (InovaHC)

Marcos Novais (Abramge)

Mário Bernardes (CMB)

Miguel Zeratti Filho (Unimed Fesp)

Milva Santos Pagano (Abramed)

Natália Canova (Interfarma)

Paulo Brustolin (Unimed do Brasil)

Paulo Fascina (Boehringer Ingelheim)

Renato França (Abbvie)

Renato Casarotti (Abramge)

Ronaldo Luiz Pires (Johnson & Johnson)

Samia Moussa (Pfizer)

Sandro Leal (FenaSaúde)

Tacyra Valois (Sindhosp)

Walter Queiroz (FenaSaúde)

SUMÁRIO

| | | | |
|---|----------|---|-----------|
|  | 1 | Apresentação | 6 |
|  | 2 | Introdução | 7 |
|  | 3 | Eixo de ação: financiamento e sustentação do sistema de Saúde | 16 |
|  | 4 | Eixo de ação: gestão operacional e assistencial do sistema de Saúde | 20 |
|  | 5 | Eixo de ação: Saúde digital integrada | 27 |
|  | 6 | Eixo de ação: inovação e o complexo científico e tecnológico na Saúde | 36 |



1

APRESENTAÇÃO

Os Objetivos e metas da Agenda ONU 2030, os 17 Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) e a eleição de governadores de Estado e do presidente da República para o quadriênio 2023–2026 constituem um cenário relevante para que se reflita sobre a atual situação da Saúde em nosso país e sua relação com outros setores da atividade humana, configurando um momento bastante pertinente para que sejam apresentadas as “Propostas para a Saúde do Brasil 2023–2030”, com recomendações que contribuam para melhorar a saúde da população de forma ampla, significativa e sustentável.

O Instituto Coalizão Saúde (ICOS) tem sistematicamente promovido a realização de fóruns e debates que contribuem para a geração de conteúdo, para o aprimoramento da articulação entre os atores do setor e para a elaboração de propostas concretas, tanto para os segmentos que representam quanto para autoridades, gestores públicos e sociedade.

Este documento apresenta propostas do ICOS para o avanço da Saúde no Brasil. Por ser formado por organizações públicas e privadas de toda a cadeia produtiva e de serviços de Saúde, o ICOS tem uma posição privilegiada para apresentar ideias que representem o consenso e a convergência de interesses do setor. Ainda que voltado para ações de governo nas esferas federal e estadual nos próximos quatro anos, espera-se que este documento seja útil também para orientar o debate nas organizações de Saúde, universidades, centros de pesquisa, inovação e formação de recursos humanos, instituições de fomento à inovação, pesquisa e desenvolvimento, fornecedores de serviços e produtos, e outros setores da sociedade civil.

O ICOS mantém a tradição de elaborar propostas inovadoras para a saúde do país e entende que as ações propostas requerem a mobilização dos atores de toda sociedade, e não apenas da Saúde, para que tenham o impacto e resultados desejados.

Este documento está organizado em torno de quatro grandes dimensões que permitem estabelecer propostas de ação para o poder público, entendido como liderança das ações de Saúde e representante legítimo da população. A introdução apresenta uma breve descrição da situação atual da Saúde, reafirma a relevância dos temas apresentados pelo ICOS nos últimos anos e aborda os impactos da pandemia de Covid-19.

O ICOS – como um ator proativo, relevante e representativo de toda a cadeia produtiva do setor – anseia contribuir para a melhoria da Saúde no Brasil e se apresenta como parceiro para implementar as ações propostas.

GIOVANNI GUIDO CERRI,
Presidente do Conselho de Administração do ICOS



2

INTRODUÇÃO

A Saúde é um bem essencial para a manutenção da vida e geração de valor pela sociedade. Ela é imprescindível para o desempenho das atividades cotidianas da população, e requer acesso amplo e de qualidade a todos os cidadãos.



O setor se destaca na geração de empregos, ocupando sempre a primeira ou segunda posição dentre aqueles que mais contratam no país. Os custos da Saúde são crescentes, como reflexo do aumento constante da demanda por serviços de Saúde, do envelhecimento da população e dos investimentos em inovação tecnológica no campo do diagnóstico e terapia.



O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

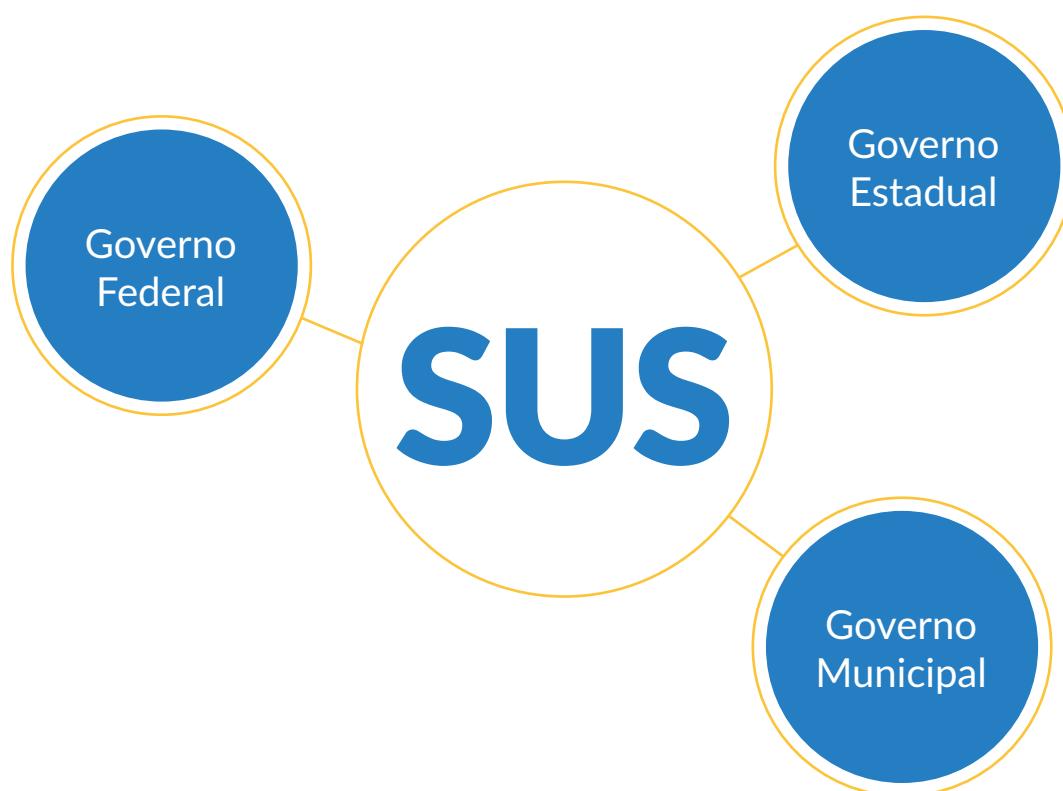
A Constituição Federal de 1988 instituiu o sistema único de Saúde (SUS), que tem como princípio:

Garantir que todo cidadão, sem discriminação, tenha direito ao acesso ao sistema de Saúde mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para promoção, prevenção e recuperação da Saúde.



Não obstante seu progresso, o setor público de Saúde não consegue, isoladamente, atingir seus propósitos de universalidade, integralidade e equidade de maneira uniforme em todo o Brasil.

O SUS é descentralizado administrativamente e financiado pelas três esferas de governo (Federal, Estadual e Municipal).



A atenção à Saúde é prestada por instituições públicas e privadas, todas essenciais para o acesso pela população.

Ao promover um maior acesso aos serviços de Saúde e reduzir as desigualdades regionais, o SUS proporcionou importantes avanços em diversos indicadores de Saúde no país:

Aumento de **5,7 ANOS** da expectativa de vida ao nascer.

2000 → **2019**
70,2 anos 75,9 anos

Redução de **60%** da taxa de mortalidade infantil

2000 → **2019**
30,3 mortes 12,4 mortes

Redução de **13 PONTOS** percentuais na taxa de mortalidade materna entre 2000 e 2019.

*a cada 1.000 nascidos vivos.

Ao mesmo tempo que o Art. 198 da Constituição Federal estabelece o SUS, o Art. 199 declara que a assistência à Saúde é livre à iniciativa privada. Não há, contudo, uma demarcação clara dos limites de atuação dos setores público e privado, o que muitas vezes resulta na sobreposição de esforços, configurando um sistema de Saúde duplicado, segundo a Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Econômico (OCDE).

Constituição Federal

Art. 199

“As instituições privadas poderão participar de forma complementar do sistema único de Saúde, segundo diretrizes deste, mediante contrato de direito público ou convênio, tendo preferência as entidades filantrópicas e as sem fins lucrativos.”



Portanto, essas empresas se submetem às diretrizes, princípios e objetivos do SUS, e seus serviços são equiparados àqueles prestados diretamente pelos órgãos e entidades governamentais, enquanto na Saúde Suplementar as ações e serviços são prestados de forma independente, sem a existência de vínculos com o SUS.

A regulação e fiscalização da Saúde Suplementar é feita pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS).

Crescimento de beneficiários no último ano:



Planos médico-hospitalares:

1,6 milhão (3,4%)



Planos exclusivamente odontológicos:

2,4 milhões (8,8%)

A Saúde Suplementar é o segmento que envolve a operação de planos privados de assistência à Saúde sob regulação do poder público. Compreende os serviços de Saúde contratados e prestados pelo setor privado sem financiamento público, por meio de seguros e planos de assistência à Saúde e dos prestadores de serviços por eles contratados.

Dados da ANS de junho de 2022 sobre a Saúde Suplementar:



49,8 milhões
de beneficiários em planos
de assistência médica



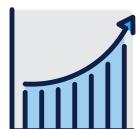
29,9 milhões
em planos exclusivamente
odontológicos



Usuários distribuídos em
694 operadoras ativas

Importante ressaltar que no período da pandemia de Covid-19, a aquisição de planos de Saúde aumentou, confirmado a relevância do setor para a população. Veja números a seguir:

Junho/2021 a Junho/2022



Os planos médico-hospitalares
tiveram um crescimento de
1,6 milhão (3,4%) de beneficiários



Planos exclusivamente odontológicos somaram
2,4 milhões (8,8%) de novos beneficiários



Do total de usuários de planos médicos, **40,7 milhões**
são beneficiários de planos coletivos

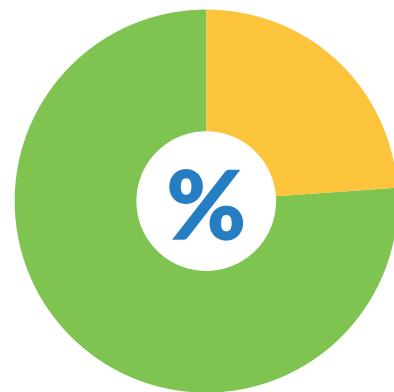
Sendo **34,4 MILHÕES DE PLANOS COLETIVOS
EMPRESARIAIS** que dependem diretamente da
situação do mercado formal de trabalho.

COBERTURA E FINANCIAMENTO

A oferta de serviços de Saúde esbarra no financiamento finito e limitado, tanto na esfera pública quanto na privada. Por sua complexidade e dimensões, o SUS enfrenta reconhecidos desafios de subfinanciamento e dificuldades de gestão. O país convive, a um só tempo, com ilhas de eficiência e excelência e com a carência de serviços básicos e especializados.

População coberta por **plano de Saúde** **24%**

População atendida exclusivamente pelo **SUS** **76%**



Os usuários da Saúde Suplementar dependem também da rede pública para:



SAMU



Transplantes



Tratamento por hemodiálise



HIV



Hanseníase



PORTANTO, 100% DA POPULAÇÃO É USUÁRIA DO SUS EM ALGUMA DIMENSÃO.



O SETOR DE SAÚDE MOVIMENTA
9,6% do Produto Interno Bruto (PIB)
BRASILEIRO

Ou seja, **R\$690 bilhões** dos **R\$7,5 trilhões** do PIB nacional de 2020, segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE).

Isso inclui os investimentos públicos das três esferas, do setor privado e despesas diretas das famílias. Desses **9,6%**, as despesas assistenciais correspondem a 7,4 pontos percentuais, montando em **R\$555 bilhões**.



O IMPACTO DA PANDEMIA DE COVID-19

Além de resultar na perda direta de mais de 675 mil vidas, a pandemia de Covid-19 gerou não só uma crise na Saúde, como também na economia e nas condições sociais da população.

Ao longo das fases críticas da pandemia houve uma forte queda na realização de procedimentos urgentes, cirurgias eletivas, ações preventivas, cobertura vacinal – principalmente em crianças – e de detecção precoce, o que causou uma demanda reprimida importante. Esse represamento levou a uma agudização de casos e aumento da demanda pelo sistema de Saúde pelos próximos anos, o que amplia os desafios do SUS, incluindo as fragilidades da fragmentação e os problemas de financiamento.



Com quase
50 milhões

de beneficiários, a Saúde Suplementar tem, mais do que nunca, provado sua relevância, especialmente contribuindo para evitar que o sistema público de assistência à Saúde entrasse em colapso nesse cenário trágico de perda de vidas.

Ainda estamos enfrentando os efeitos da pandemia. Nesse sentido, é importante que se reflita sobre as lições aprendidas. Em primeiro lugar, ficou mais que evidente que a Saúde precisa estar disponível para todos, algo possível com a adoção de mecanismos como a Telessaúde. Também comprovou-se como a prevenção é importante para o controle das doenças. Em um mundo pós-pandemia, será necessário reavaliar a condução dos negócios, incluindo regras claras, segurança jurídica e equilíbrio nas decisões, em busca da sustentabilidade do setor.

A pandemia de Covid-19 representa um marco para a tecnologia de informação e comunicação e apresenta novos e relevantes desafios para a Saúde. A quarentena associada à pandemia foi amenizada pelos avanços da tecnologia digital, através de mecanismos transformadores que podem manter os indivíduos conectados às suas necessidades físicas, mentais, intelectuais, emocionais e afetivas:



Esses tempos difíceis tornaram as pessoas “*experts*” no uso das várias plataformas de videochamada. Não é à toa que os fornecedores desses serviços investiram em ampliar a capacidade e o alcance de suas plataformas. A necessidade impulsiona o progresso.

As plataformas de serviços e comércio eletrônico tiveram crescimento acelerado e transformaram nossos hábitos e nossas expectativas em relação a todos serviços.



Na Saúde, há uma série de mudanças causadas pela pandemia, das quais merece destaque a prática da Teleconsulta. A resolução do Conselho Federal de Medicina (CFM) nº 2.227 de 2018, que regulamentava a teleconsulta direta entre paciente e médico, foi revogada dias depois da sua publicação. O CFM planejava revisar, adequar e republicar a resolução, o que veio a ocorrer somente em abril de 2022 com a sua Resolução nº 2.314/2022, quando já transcorridos mais de dois anos desde o início da pandemia. Durante todo esse período, contudo, dadas as restrições de mobilidade impostas pelos riscos de contaminação e especialmente pelas quarentenas sanitárias, a necessidade de teleconsulta ficou mais do que evidente, o que levou o Ministério da Saúde a publicar a Portaria nº 467 de março de 2020, que, na prática, se sobreponha à resolução do CFM. Impossível acreditar que agora, passada a pandemia, haverá um retrocesso no uso de teleconsultas, ainda que haja, naturalmente, a necessidade de aprimoramento do arcabouço legal, regulatório, técnico e operacional que a sua expansão requer.

A pandemia mostrou, ainda, que a falta de informação de Saúde precisa, oportuna e global impede que governos, organizações de Saúde e sociedade em geral ofereçam respostas mais seguras e afirmativas para enfrentar os desafios da Saúde. A escassa capacidade de identificação da situação e disponibilidade de leitos e respiradores, de equipamentos de beira de leito, de profissionais de Saúde e, de forma mais relevante, a dificuldade de identificação dos indivíduos que devem ser testados, de coleta de espécimes e distribuição dos resultados de exames, têm sido um enorme desafio não apenas no Brasil, mas em todo o mundo, mesmo entre os países mais desenvolvidos.

SUMÁRIO

Existe um problema de sustentação financeira do SUS, o sistema de Saúde do Brasil. Este documento reafirma o conceito do SUS como único, de fato e de direito. As recomendações propostas neste documento são, portanto, endereçadas para atender necessidades do SUS.

Apesar de submetida à legislação e regulação das autoridades públicas, a Saúde puramente privada não é financiada ou sustentada pelo SUS. Assim como a saúde pública, a saúde privada precisa alcançar a sustentabilidade operacional e financeira. Os custos da Saúde são crescentes e devem ser avaliados levando-se em consideração a sustentabilidade tanto no sistema público quanto no privado.

A gestão administrativa e operacional do sistema de Saúde precisa ser mais eficiente, efetiva e eficaz em todos os níveis. A adoção de melhores práticas de gestão e atenção é complexa. Ela requer recursos financeiros, organizacionais, humanos e operacionais que são insuficientes ou estão disponíveis de forma muito heterogênea em um país diverso e continental.

Existe uma insuficiência de dados que promovam a melhor capacidade de gestão. Há também uma insuficiência de sistemas de informação que permitam que os processos clínicos e administrativos de Saúde sejam dirigidos por dados oportunos, relevantes e precisos. Por outro lado, o avanço da Saúde Digital e das estratégias associadas têm apontado caminhos para que as tecnologias digitais cumpram o papel que se espera delas.

A inovação tecnológica tem transformado os processos diagnósticos e terapêuticos em todo o mundo. A participação brasileira nesse avanço mundial tem sido muito aquém da nossa História e das nossas potencialidades, com impacto significativo na dependência externa nos custos da Saúde, no desenvolvimento econômico e social e, sobretudo, no acesso limitado da população às melhores práticas de atenção.



Os pontos apresentados na introdução acima, especialmente em seu sumário, justificam a escolha dos **quatro eixos de ação** que compõem este documento, os quais serão apresentados e desenvolvidos a seguir:



3

EIXO DE AÇÃO: financiamento e sustentação do sistema de Saúde

FINANCIAMENTO PÚBLICO E PRIVADO

A Constituição brasileira de 1988, ao criar o SUS, vinculou 30% do orçamento da seguridade social para investimento em Saúde. Pelo fato desse investimento nunca ter acontecido na prática, verificaram-se dois movimentos ao longo do tempo:

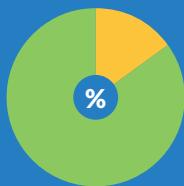
1

Inaugurado com a Emenda Constitucional (EC) nº 29/2000, que buscou garantir fontes sustentáveis de recursos para a saúde pública com a fixação de um percentual mínimo das receitas para ser investido em Saúde:

ESTADOS: 12%



MUNICÍPIOS: 15%



2

Inaugurado pela EC nº 86/2015, que buscou inserir novas fontes de receitas para o financiamento da Saúde pelo Governo Federal por meio de emendas parlamentares individuais e royalties de petróleo, porém mantendo os mesmos percentuais mínimos constitucionais, não havendo, portanto, incremento real do investimento.

Tais ações transferiram ao Poder Legislativo parte da responsabilidade pela alocação dos recursos em Saúde. A EC nº 95/2016 coroou esse movimento ao vincular, por no mínimo 10 anos, os incrementos do investimento em Saúde ao Índice Nacional de Preços ao Consumidor Amplo (IPCA), desvinculando-o do desempenho da economia, mesmo havendo uma relação direta entre investimento em Saúde e crescimento econômico e produtividade.

Esse quadro ocorre no contexto do federalismo fiscal brasileiro, considerado desbalanceado por atribuir aos municípios a responsabilidade de ser o principal executor das políticas públicas de Saúde. Por terem o contato direto com a população, são os municípios que, em tese, têm maior clareza sobre as necessidades de Saúde, e assim impulsionam todo o planejamento (ascendente) do sistema de Saúde. Por outro lado, os municípios são responsáveis por cerca de somente 7% das receitas arrecadadas com impostos, taxas e contribuições, tornando-os altamente dependentes da transferência de recursos dos estados e, principalmente, do Governo Federal, o qual é responsável pela arrecadação de quase 70% das respectivas receitas. De forma bastante preocupante, observa-se, em série histórica, uma queda da participação do Governo Federal no investimento em Saúde, o que gera uma enorme pressão sobre os municípios, que chegam a investir, em média, quase 24% de seus orçamentos em Saúde.

Um estudo do Instituto de Estudos para Políticas de Saúde (IEPS) sobre o Projeto de Lei Orçamentária Anual (PLOA) de 2022 indica que os gastos propostos para Saúde não evoluíram nos últimos dez anos e têm sua participação no orçamento total reduzida anualmente.



Ao analisar as últimas LOAs, em termos reais, verifica-se que o orçamento do Ministério da Saúde para 2022 apresenta a **menor participação na proposta orçamentária do Governo Federal dos últimos dez anos**, representando apenas **3,39% do total**, a despeito do cenário desafiador da pandemia.

Outro ponto altamente relevante diz respeito à forma como os recursos são transferidos para os estados e, principalmente, para os municípios. Em sua grande maioria, os critérios que determinam o montante das transferências se resumem a valor *per capita* e série histórica. Para um país de enorme diversidade populacional em termos socioeconômicos e culturais, o valor *per capita* ignora especificidades, resultando em um enorme risco de gerar iniquidades. Da mesma forma, a série histórica não contabiliza as demandas de Saúde não atendidas, que deveriam guiar o planejamento e a expansão ou adaptação da oferta de serviços. O atual modelo de financiamento da Saúde é, portanto, frágil e desvinculado das necessidades de saúde da população, ainda que isso, em tese, já tenha sido resolvido pela Lei Complementar nº 141/2012.



Ainda que o Brasil invista, na média, um percentual acima da média dos países membros da OCDE (**9,7% contra 8,5%**), apenas **44%** desse investimento provém de fontes públicas.

O país que conta com o maior sistema público e universal de Saúde do mundo, ao se propor a prestar ações e serviços públicos de Saúde para a totalidade de seus 215 milhões de habitantes, investe menos do que países com sistemas de Saúde similares menos populosos. Não por acaso, o gasto em Saúde representa menos de 7% da soma de todos os gastos do governo brasileiro, ainda que a Saúde seja um setor intensivo em recursos humanos, altamente dependente de mão de obra qualificada e de tecnologias. Os outros 56% do investimento em Saúde provêm de fontes privadas, sendo ainda mais preocupante que mais da metade desse valor é *out-of-pocket*, ou seja, pessoas gastando seus próprios recursos e comprometendo parte significativa de seus orçamentos com despesas de Saúde, gerando, assim, enormes iniquidades. Os planos de Saúde já representam o segundo maior custo depois da folha de pagamento de empregadores. As famílias se encontram no limite do desembolso de recursos financeiros para o custeio de medicamentos, planos e serviços de Saúde.

Torna-se, portanto, urgente o desenvolvimento de soluções para o financiamento da Saúde, de forma a garantir o acesso da população aos tratamentos e a sustentabilidade desse setor essencial.

DESONERAÇÃO DA SAÚDE

A Saúde não deveria ser onerada por outros custos que não fossem os do próprio atendimento. A tributação sobre serviços de Saúde deve ser reconsiderada, por onerar toda a cadeia produtiva, com prejuízo ao acesso e à qualidade dos serviços.

O Brasil é um dos países que mais tributam a Saúde, encarecendo os tratamentos e reduzindo o acesso da população. São tributos que incidem sobre produtos e serviços, consumidos tanto por instituições públicas quanto privadas, ou seja, tributam-se até os serviços de Saúde desempenhados por organizações que prestam serviços ao SUS.

Por outro lado, nos países da OCDE a tributação do setor de Saúde é amplamente desonerada com isenções ou reduções nas bases de incidência e/ou alíquotas.

Vale o registro de que o setor de Saúde sequer foi incluído na legislação que instituiu a desoneração da folha de pagamento vigente desde 2011, um dos poucos momentos na história recente no qual se estabeleceu algum tipo de desoneração mais ampla na economia do país.

A tributação dos produtos e serviços que são destinados ao sistema público de Saúde onera os procedimentos médicos, embutindo neles o valor do tributo e da operação necessária para apurá-lo, o que contribui para a restrição do acesso pela população. A tributação sobre o sistema de Saúde Suplementar alimenta a mesma lógica, reduzindo o acesso e levando mais pessoas a dependerem exclusivamente do sistema público.



As famílias e os empregadores despendem cada vez mais recursos com a Saúde, os quais correspondem atualmente a 58% de tudo o que é gasto com Saúde no país.

O total dessas despesas já supera 9% do PIB.

Adicionalmente, para garantir o financiamento estável, é preciso ampliar os mecanismos para diluição do risco em massas maiores, seja por meio de resseguro ou mesmo de fundos públicos que deem cobertura a eventos raros.

MODELOS DE REMUNERAÇÃO

É necessário alterar a estrutura do financiamento e remuneração na Saúde, adotando novas lógicas que considerem não somente a realização de procedimentos, mas também seus resultados e custos. Essa mudança de perspectiva será facilitada pelo avanço da informatização da Saúde, com produção de mais dados e maior capacidade de analisá-los. Esse movimento contribuiria para a produção de indicadores que permitem comparar o desempenho dos prestadores e a saúde de grupos populacionais.

É necessário aperfeiçoar os modelos de gestão com foco em eficiência administrativa e organizacional, bem como na integração de dados, racionalizando o uso das estruturas e fazendo com que os recursos financeiros sejam direcionados à assistência.

Na Saúde Suplementar, é necessário aprimorar a administração dos planos de Saúde e de instituições de prestação de serviços, além de reestruturar o modelo de pagamento de serviços médicos, estimulando o desenvolvimento da medicina baseada em evidências, reduzindo, assim, o custo de intervenções, evitando-se, por exemplo, reinternações e doenças adquiridas dentro do próprio ambiente de tratamento.

PROPOSTA

Promover a ampla e irrestrita desoneração do setor de Saúde, alcançando não só os impostos gerais (IPI, II, ISS, ICMS) que incidem sobre produtos e serviços, mas também as contribuições recolhidas com base em faturamento (PIS e COFINS). Ao mesmo tempo, aumentar o investimento público em Saúde entre 5% e 6% ao ano.

IMPACTO ESPERADO

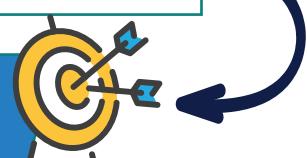


- ✓ Redução direta dos custos com a prestação do serviço de Saúde, com consequente ampliação do acesso e sustentabilidade financeira.
- ✓ Maior oferta de serviços de qualidade e, portanto, maior acesso da população.

PROPOSTA

Promover e facilitar o desenvolvimento e a adoção de modelos de remuneração baseada em desempenho e evidências. Reconhecer que os modelos transformadores requerem dados de qualidade e devem resultar em cuidados em Saúde baseados em valor.

IMPACTO ESPERADO



- ✓ Valorização dos resultados da atenção.
- ✓ Melhoria na qualidade dos serviços de Saúde.
- ✓ Aumento de produtividade com redução de custos.

4

EIXO DE AÇÃO: gestão operacional e assistencial do sistema de Saúde

O papel da inovação na governança e gestão é decisivo para se promover avanços fundamentais no sistema de Saúde brasileiro nos próximos anos.

Para o ICOS, considerando-se todas as necessidades do sistema de Saúde em relação à gestão, são abordados três pontos considerados capazes de direcionar um trabalho de transformação do sistema:



ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE COMO FOCO

Passados quase 35 anos da promulgação da atual Constituição Federal brasileira, ainda existem grandes dificuldades e limitações na implantação dos princípios e das diretrizes que ela atribuiu ao sistema único de Saúde:



Para avançar em relação a esses princípios e diretrizes, é incontornável consolidar a Atenção Primária à Saúde (APS) como modelo de atenção e porta de entrada do sistema, fortalecendo o seu acesso aos cidadãos, aumentando a sua qualidade, a sua densidade tecnológica e a sua resolutividade.

Ao proporcionar a maior aproximação das equipes de Saúde com as comunidades, por meio de seus times multiprofissionais e agendas comunitários, e apreenderem as necessidades de Saúde locais, a atenção primária contribui, do ponto de vista da gestão de Saúde individual e populacional, para a redução das desigualdades e para a decisiva melhoria dos indicadores de Saúde e daqueles que a impactam. A organização das Linhas de Cuidado, a partir dos serviços de atenção primária, precisa ser ampliada para outras áreas clínicas e oferecer uma atenção capaz de acompanhar as pessoas, nas suas distintas necessidades, em todas as etapas de suas vidas, da infância à velhice, incluindo os cuidados paliativos (em sentido amplo).

Para que assuma a centralidade do sistema de Saúde e se consolide como ordenadora e coordenadora das estratégias de cuidado dos indivíduos e da população do território, a atenção primária precisa dispor de estrutura que viabilize a utilização integrada e articulada de tecnologias de informação e comunicação com os outros elos que compõem a rede assistencial, permitindo a visibilidade dos atendimentos, dos encaminhamentos e do acompanhamento do fluxo dos pacientes, sem perdê-los de vista.

Os municípios devem ser encorajados a organizar e divulgar os dados e informações das unidades de atenção primária, para promover estratégias que aproximem a comunidade e os serviços e profissionais de Saúde, criando canais efetivos de interação e diálogo entre eles, seja para tratar dos problemas de Saúde mais prevalentes, seja para promover medidas de prevenção de doenças infecciosas e crônicas, incluindo vacinação, hábitos de vida saudáveis e aspectos relacionados à violência e à Saúde mental.



Estrutura



Equipamentos



Tecnologias



Recursos humanos



Financiamento



Produção de serviços como vacinação e visitas domiciliares



Características gerais de atendimento



Aqui, deve ser considerado o uso de aplicativos para envio de informações, agendamento de consultas, estratégias digitais e analógicas de comunicação efetiva e afetiva para os diferentes grupos da sociedade.

Da mesma forma, a atenção primária pode ser protagonista de iniciativas intersetoriais, considerando o papel que estruturas, instituições e organizações devem ter na geração de sinergias em prol da produção de melhores resultados de Saúde. Os objetivos do desenvolvimento sustentável (ODS), por exemplo, que adotam a perspectiva dos determinantes sociais de Saúde, devem ser trabalhados na sua relação intrínseca com a Saúde, dentro de abordagens sistêmicas que, por isso, não podem estar contidas apenas no setor de Saúde.

Em essência, a APS volta-se ao indivíduo saudável, com foco em evitar que ele adoça e tendo o paciente no centro do cuidado. A atenção primária pode conduzir à melhoria efetiva da qualidade de vida das pessoas e à redução significativa de internações e hospitalizações. Um modelo de atendimento baseado em APS permite acompanhar de perto as condições de Saúde, organizar a assistência, promover o cuidado integrado, coordenar a jornada do paciente na rede de assistência e tornar todo o sistema bem mais resolutivo.

Atualmente, na Saúde Suplementar, o modelo de assistência está baseado predominantemente no livre acesso dos usuários a médicos especialistas, sem se fixar em prevenção e promoção de saúde. É caro, ineficiente e, sobretudo, potencialmente ineficaz na obtenção de melhores desfechos clínicos, já que as escolhas geralmente são feitas pelos próprios pacientes, e não por profissionais capacitados para tal.

Sistemas de assistência à Saúde organizados a partir de medidas preventivas também tendem a responder melhor aos anseios da população. A estratégia do modelo de APS está centrada em atendimentos prestados aos beneficiários por equipes multidisciplinares, lideradas, articuladas e coordenadas por um médico de família. Esse time oferece cuidados abrangentes, passa a ser responsável pela gestão da saúde do indivíduo ao longo de sua vida e, sempre que necessário, o encaminha para assistência especializada e de maior complexidade em clínicas e hospitais.

O benefício é duplo: a atenção primária melhora a qualidade de vida do paciente ao mesmo tempo que reduz os custos, com impacto positivo também sobre o preço das mensalidades praticadas pelos planos. Para as operadoras, a medida contribui para organizar e favorecer o acesso à assistência, aumentar a eficácia dos tratamentos e diminuir custos assistenciais hoje crescentes. Em suma, contribui para a sustentabilidade econômico-financeira do sistema de Saúde Suplementar e para uma maior segurança e bem-estar do usuário.

A APS também configura uma possibilidade de interface de atuação integrada entre a Saúde Suplementar e o SUS, a partir da bem-sucedida Estratégia Saúde da Família, que cobre 63,6% da população brasileira, ou cerca de 134 milhões de pessoas, conforme dados de dezembro de 2020 do Ministério da Saúde. Entre os bons resultados do trabalho das equipes de Saúde da Família estão o aumento do acesso, a redução de internações desnecessárias e a queda da mortalidade.

Um desafio a essa estratégia é a formação de especialistas em Medicina de Família e Comunidade no país, cujo contingente é insuficiente para atender toda a população: são apenas 7.149 profissionais com essa especialidade em todo o Brasil, o equivalente a 1,7% do total de médicos, segundo a publicação *Demografia Médica no Brasil 2020*.



A pandemia reforçou uma constatação presente já há algum tempo nos estudos sobre Saúde ao redor do mundo: a capacidade que medidas preventivas têm de diminuir o adoecimento e os agravos dos pacientes, trazendo ainda como efeito direto a menor necessidade de utilização de estruturas de alta complexidade, como hospitais.

ESTIMA-SE QUE CERCA DE
80%
DOS CASOS PODEM SER RESOLVIDOS COM ATENDIMENTOS MAIS SIMPLES, POR MEIO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE.



A cada **100 mil habitantes** há:



MÉDICOS DE FAMÍLIA

3,4



CLÍNICOS GERAIS

18,4

Um sistema de atenção primária mais resolutivo, bem-organizado e coordenado permite melhor gestão dos cuidados e da saúde dos pacientes, seja por parte das operadoras de planos e seguros privados junto a seus beneficiários, seja pelo SUS junto aos seus usuários, sempre baseado nas melhores evidências científicas disponíveis.

Estudo publicado nos Estados Unidos em 2012 estimou que os dispêndios com desperdícios – tratamentos excessivos, falhos ou descoordenados, erros médicos, sobrepreços, burocracia em demasia, fraudes e abusos – tenham totalizado pelo menos 20% das despesas do setor naquele país. Por sua vez, a Organização Mundial da Saúde (OMS) avalia que esse percentual pode chegar a 40%.

Se sistemas mais avançados e, presumivelmente, mais eficientes têm tamanho grau de perdas, é lícito, a título de estimativa, adotar essas mesmas premissas para aferir os prejuízos computados na rede de Saúde brasileira. Assim, é preciso incentivar medidas que induzam o uso mais racional dos sistemas de Saúde, para reduzir desperdícios e promover melhor alocação dos recursos no atendimento dos pacientes. É preciso reduzir a duplicação de esforços e diminuir, por exemplo, a realização de exames e procedimentos desnecessários.

Isso vale para os prestadores, cuja remuneração hoje guarda escassa relação com resultados e desempenho, na forma de melhores desfechos clínicos para os pacientes. E vale também para os próprios beneficiários, que podem ter sua jornada de cuidados mais bem organizada, de forma a tornar os diagnósticos mais assertivos e os tratamentos mais eficazes.

REGIONALIZAÇÃO ENQUANTO ESTRATÉGIA ORGANIZATIVA

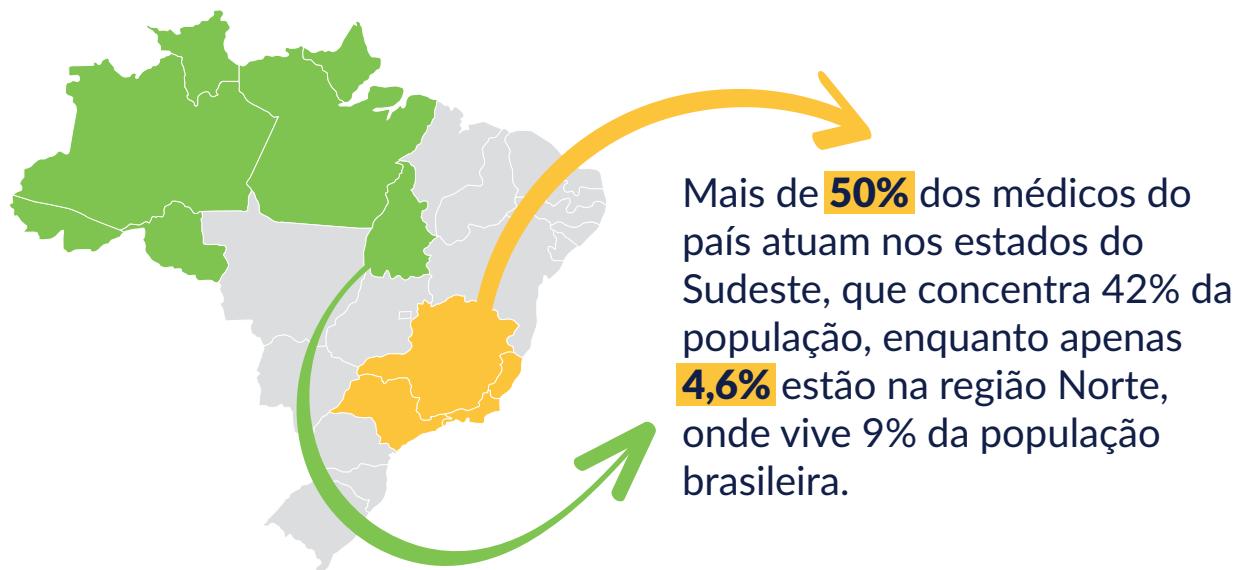
Para aumentar a eficiência da rede assistencial é necessário rever e reorganizar, na perspectiva regional, os serviços ambulatoriais, hospitalares, de diagnóstico, terapia e de reabilitação, bem como os recursos humanos em Saúde, com dimensionamento ajustado às necessidades de cada região ou macrorregião, investindo em instrumentos que possibilitem o aumento de sua autonomia no processo de tomada de decisão no que tange à sua organização, planejamento e investimentos. Isso é imprescindível para enfrentar a fragmentação da rede, que resulta em longos tempos de espera para consultas com especialistas e diagnósticos tardios, evitar duplicidades, desperdícios e deslocamentos desnecessários que oneram o serviço público e os próprios indivíduos. A tecnologia, como a Telessaúde, deve sempre ser considerada nesse processo.

Nos últimos anos, especialmente em decorrência da pandemia, a Telessaúde vem ganhando espaço nos atendimentos. O instrumento possibilitou que a população continuasse a ser assistida e que o fluxo dos pacientes nos consultórios e clínicas não cessasse por completo com as medidas mais restritivas adotadas durante a crise sanitária. Parte significativa dos pacientes crônicos conseguiu continuar seus tratamentos. Pessoas receosas deram o primeiro passo para tratamentos de urgência e tiveram acesso às orientações que precisavam.

Agora, finalmente prestes a ser definitivamente regulamentada no país, a prática já se consolidou como mais uma ferramenta para os profissionais da Saúde. O projeto de lei que regulamenta a Telessaúde já foi aprovado pela Câmara dos Deputados em abril de 2022 e aguarda votação no Senado Federal. Ao mesmo tempo, o Conselho Federal de Medicina já editou a Resolução N° 2314/2022 disciplinando a Telemedicina no país.



A Telessaúde é mais uma aliada a se somar ao atendimento presencial, uma opção a ser adotada ou não conforme decisão do profissional e do paciente. É a inovação que aproxima num país onde a distribuição geográfica dos profissionais, estabelecimentos e equipamentos de Saúde não é homogênea. Emerge, assim, como importante instrumento de democratização do acesso à Saúde.



O uso intensivo de tecnologias de informação e comunicação é essencial para proporcionar o melhor aproveitamento dos serviços e dos profissionais de Saúde existentes, permitindo a tomada de decisões baseadas em evidências e em informações atualizadas. Com isso, aumenta-se a capacidade de planejamento, execução e adaptação das ações necessárias, com maiores e melhores impactos na gestão e nos resultados de Saúde. Essa capacidade gera efeitos na gestão dos serviços de Saúde pelas diversas regiões do país, com acompanhamentos epidemiológicos mais amplos e sinalizadores de tendências e riscos. Esse ciclo, por sua vez, promove a necessária adaptabilidade das estruturas do sistema de Saúde, conforme variam as necessidades da população. Como exemplo, não se pode negar a importância de se consolidar os programas de Saúde mental, incluindo o mapeamento de risco de saúde emocional no programa Saúde do Trabalhador.

INFORMAÇÃO COMO INDUTORA DE TRANSFORMAÇÕES NA GESTÃO

Não se faz gestão de Saúde sem informações relativas às necessidades dos indivíduos e das populações dentro de um território, incluindo os fatores que, direta ou indiretamente, fazem com que eles adoeçam física e emocionalmente. Isso vale também para as informações relativas aos serviços, estrutura, tecnologias e profissionais de Saúde, aos custos envolvidos na oferta do cuidado e nas ações de promoção de Saúde e prevenção de doenças.

A organização e a integração desses dados têm o potencial de gerar informações valiosas para o planejamento das ações e dos investimentos necessários no sistema de Saúde, a antecipação de tendências epidemiológicas, a mitigação de desperdícios com duplicidade de exames, absenteísmo e ociosidade de serviços e profissionais, a promoção de realocações de investimentos, a identificação de comportamentos sociais frente a fatores de risco e suas causas, e o acompanhamento do impacto da resolutividade das ações e dos serviços ao longo da cadeia de cuidado, possibilitando focar esforços nos pacientes que mais precisam, garantindo a efetivação dos princípios e diretrizes constitucionais do sistema de Saúde.

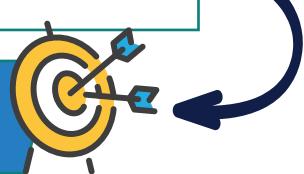
A integração de informações apoia o processo de tomada de decisão e garante a melhor gestão dos recursos humanos e financeiros do sistema, favorecendo a sua sustentabilidade e o acesso pela população. Nesse sentido, é importante caminhar na direção da elaboração e adoção de indicadores de qualidade assistencial e de resultados clínicos como forma de aperfeiçoar ainda mais a alocação de recursos tanto no setor público quanto no privado.

E, assim, é essencial o envolvimento da sociedade na gestão do sistema, ainda que por vias indiretas. Isso só é possível pela disponibilização de informações e pelo estímulo à participação nas decisões relativas às políticas públicas. Além de promover o controle social, a participação gera o sentimento de pertencimento em relação ao sistema de Saúde, à forma como ele está estruturado, como ele é gerido e o que é entregue à população. Afinal, a Saúde está na intersecção entre o individual, o coletivo e o ambiente, em sentido amplo.

PROPOSTA

Manter e ampliar o financiamento da Atenção Primária à Saúde, com metas claras e objetivas para a coleta e organização de dados e informações, para promover a divulgação de dados epidemiológicos e da estrutura das unidades e serviços prestados, utilizando estratégias adequadas para a aproximação efetiva com a comunidade. Utilizar a informação para promover a atividade intersetorial, visando o alcance dos objetivos do desenvolvimento sustentável (ODS-ONU).

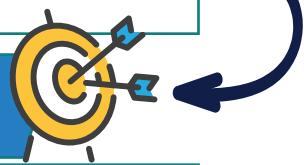
IMPACTO ESPERADO



- ✓ Aumento na atratividade da atenção primária para profissionais de Saúde, com estímulo para o aumento da geração de valor público na entrega dos serviços e atividades.
- ✓ Aumento no acesso e na resolutividade da atenção primária, com uso adequado de tecnologias e por meio do aprimoramento do processo de comunicação com a sociedade.
- ✓ Desenvolvimento de uma cultura de dados nos profissionais de Saúde, nos gestores e na população.
- ✓ Aumento da visibilidade e da transparência das informações relativas à gestão da Saúde, com foco na atenção primária (estrutura, oferta de serviços e necessidades de Saúde) e na mensuração de impactos ao longo da cadeia, nos níveis de cuidado de maior complexidade.
- ✓ Participação social ativa junto a conselhos de Saúde e em novas instâncias participativas no território, junto às próprias unidades de Saúde e seus profissionais.
- ✓ Engajamento da população na elaboração e implementação de políticas públicas, principalmente nas estratégias de promoção de Saúde, na perspectiva do autocuidado e da saúde populacional.

PROPOSTA

Desenvolver, organizar e implementar, nas regiões de Saúde, uma instância técnico-administrativa de apoio e direcionamento para as decisões estaduais e municipais em Saúde. Essa “figura gestora” pode agilizar processos e ajudar a aperfeiçoar instrumentos que permitam uma maior integração entre os setores público e privado, com e sem fins lucrativos, no planejamento, na oferta e no custeio de ações e serviços de Saúde na região. Além disso, também pode atuar para aprimorar os instrumentos de contratualização existentes, com definição de metas e objetivos que dialoguem com a dinâmica e as necessidades de Saúde das regiões, e adotar tecnologias de informação e comunicação que visem uma gestão mais eficiente dos recursos disponíveis nas regiões para alcançar melhores resultados em Saúde, entre outras atividades.



IMPACTO ESPERADO

- ✓ Planejamento do sistema pautado em evidências e dados relativos às necessidades e às demandas regionais de Saúde.
- ✓ Melhor resolutividade dos serviços de Saúde no nível regional, reduzindo desperdícios e custos desnecessários, racionalizando e aumentando o retorno dos investimentos feitos.
- ✓ Melhor resolutividade dos serviços prestados na atenção primária à Saúde na medida em que se aprimora o sistema de encaminhamento dos pacientes, bem como a resolutividade dos serviços de maior complexidade.
- ✓ Melhor conexão entre os setores público e privado, gerando ganhos de eficiência operacional para maior disponibilidade de serviços, melhoria da qualidade da atenção e, consequentemente, melhoria nos indicadores de Saúde.
- ✓ Maior transparência nas ações e maior responsabilidade dos prestadores de Saúde, públicos e privados, em relação à dinâmica regional do sistema de Saúde, gerando colaborações de maior valor.

PROPOSTA

Destinar investimentos para garantir uma estrutura mínima para a geração e organização dos dados dos serviços de Saúde, iniciando-se pela atenção primária. Prover acesso à internet e possuir equipamentos adequados e suficientes, garantindo-se financiamento contínuo e permanente.



IMPACTO ESPERADO

- ✓ Transparência de dados e informações.
- ✓ Aumento no controle, fiscalização e transparência da gestão.
- ✓ Participação social proativa e qualificada.
- ✓ Integração dos serviços de Saúde nas redes assistenciais, com o aperfeiçoamento da comunicação entre profissionais e serviços para o cuidado do indivíduo.

5

EIXO DE AÇÃO: Saúde digital integrada

O AVANÇO DA TECNOLOGIA DIGITAL

Os avanços da tecnologia no século XXI



Crescimento do acesso aos bens e produtos digitais



Impacto nos serviços públicos e privados, organizações e empresas em todas as áreas da atividade humana

As organizações mudaram. As pessoas e os comportamentos também mudaram. Consumidores mais exigentes passaram a exigir melhores serviços, estabelecendo um ciclo de retroalimentação positiva, gerando novos serviços e novas expectativas.

A tecnologia digital evolui e se expande em ritmo intenso e célere. Ela requer mais do que tecnologia, uma vez que a capacidade de incorporação dos avanços tecnológicos se dá de forma mais lenta. Aeronaves dos anos 80 ainda são prevalentes. Em muitos países o processo eleitoral ainda é o mesmo dos anos 70, e muitas aulas presenciais ou virtuais ainda usam práticas dos anos 60.

A Saúde é um campo que se beneficia diretamente do avanço tecnológico, no diagnóstico e na terapia. Já a informação em Saúde, insumo essencial para o cuidado, se encontra fragmentada em silos organizacionais, sejam hospitais, consultórios ou unidades de Saúde. Esse fracionamento contribui para a fragmentação dos processos de Saúde, tanto na gestão administrativa quanto no suporte direto à atenção.



A SAÚDE DIGITAL NO BRASIL

Entre 2018 e 2021 houve um avanço significativo da institucionalização das ações estratégicas de Saúde Digital no SUS, como pode ser ilustrado pela aprovação pelo Conselho Nacional de Saúde (CNS) e publicação tanto da revisão da Política Nacional de Informação e Informática em Saúde (PNIIS) como da publicação da Estratégia de Saúde Digital para o Brasil 2020 – 2028 (ESD28).

A ESD28 foi publicada para ser utilizada como um instrumento de trabalho, oferecendo uma visão robusta, fácil de entender, consistente e factível. Além disso, a ESD define prioridades concretas e apresenta um plano de ação para atendê-las.

A ESD28 foi construída a partir da concepção inicial da RNDS (Rede Nacional de Dados em Saúde) como rede de informação capaz de capturar, armazenar e disponibilizar dados de Saúde que garantissem a transição do cuidado da saúde dos cidadãos entre os diversos provedores. Tal conceituação evoluiu com a percepção de que a RNDS deveria ser uma plataforma de informações em Saúde e, com base nesse entendimento, definiu-se a Visão de Saúde Digital para o Brasil da seguinte forma:

“Até 2028, a RNDS estará estabelecida e reconhecida como a plataforma digital de inovação, informação e serviços de Saúde para todo o Brasil, em benefício de usuários, cidadãos, pacientes, comunidades, gestores, profissionais e organizações de Saúde”.



É de se notar que essa visão incorpora todos os atores de Saúde, e não apenas o setor público, e tal entendimento é explicitado pelos três eixos de ação que orientam a ESD28.

AS RESPOSTAS DA SAÚDE SUPLEMENTAR AO DESAFIO DA SAÚDE DIGITAL

Do ponto de vista da Saúde Digital, prestadores de serviços de Saúde e operadoras usam a tecnologia para extrair o máximo de valor para a organização, seja pela otimização de seus custos ou pelo aumento de sua eficiência operacional. Além disso, a digitalização da Saúde possibilita uma melhor gestão do conhecimento e a consequente melhoria na prestação de serviços. Ao final, tais benefícios permitem a geração de valor através da captura de dados de melhor qualidade, e o tratamento desses dados permitem que as informações sejam efetivamente utilizadas em prol do paciente. Dessa forma, a noção de redes de informação entre prestadores de serviços de Saúde e as operadoras de planos de Saúde seria de extrema valia para os usuários dos sistemas de Saúde. Entretanto, essa visão de rede é muito pouco desenvolvida na Saúde Suplementar. A troca de informações de Saúde entre instituições, quando existente, é precária e pouco padronizada, de forma que cada conexão tende a ser única e não reutilizável, levando à fragmentação da informação, armazenada em silos. Processos fragmentados de faturamento resultavam em perda para a Saúde como um todo, usando recursos financeiros que poderiam ser destinados para a atenção ao paciente, mas que eram gastos no preparo e processamento de contas médico-hospitalares. Nessa jornada de vinte anos de Saúde Suplementar regulada, um dos avanços digitais mais significativos foi o estabelecimento pela ANS, em 2005, da TISS – a Troca de Informação em Saúde Suplementar, um padrão nacional para a troca de dados de procedimentos médico-hospitalares entre prestadores e operadoras para fins de faturamento. A TISS e a sua evolução, incluindo a

criação e utilização da Terminologia Unificada da Saúde Suplementar (TUSS), unificaram conceitos e processos que eram individualizados e onerosos, principalmente para os prestadores. Apesar do enorme impacto positivo resultante da unificação dos processos, da quase universalização do uso desse tipo de transação eletrônica e da padronização das terminologias usadas para representar ações e procedimentos na Saúde Suplementar, as instituições de Saúde ainda fazem uso limitado dos dados de TISS e TUSS para melhorar suas organizações e seus processos. De maneira a buscar o aprimoramento permanente do padrão e, assim, permitir que os objetivos da TISS permeiem o sistema de Saúde de forma mais estruturada, é fundamental destacar a importância da colaboração público-privada promovida pela ANS por meio Comitê de Padronização das Informações de Saúde Suplementar (COPISS). O COPISS é formado por representantes da ANS, do Ministério da Saúde, de entidades representantes das operadoras de planos e dos prestadores de serviços de Saúde, das instituições de ensino e pesquisa e das entidades representativas de usuários de planos de Saúde.

Em 2018, o ICOS publicou o relatório “Consolidação e uso de dados em Saúde: visão integrada dos setores público e privado”, no qual reforça a necessidade de compartilhamento de informações de Saúde nas redes de atenção em benefício de pacientes e organizações de Saúde, e reafirma as dificuldades culturais, organizacionais e tecnológicas para o compartilhamento ético, efetivo e transformador dos dados de Saúde.

A realidade da Saúde Digital na Saúde Suplementar pode ser sumarizada, hoje, pelos seguintes aspectos:

A Saúde Digital representa um cenário inovador que traz inúmeras possibilidades, muitas delas ainda por serem descobertas, com oportunidades para todos os atores e todos os serviços. A Saúde Digital transforma a relação entre a organização e pacientes, familiares, médicos, fornecedores e todos os outros atores;



Para conseguir aproveitar ao máximo o poder transformador da Saúde Digital, a organização precisa dispor de recursos humanos, organizacionais e tecnológicos internos adequados. Ela precisa ser internamente digital, eficiente, com processos informatizados, estrutura, métodos, processos e profissionais capazes de operar de forma independente e descentralizada, porém coordenada e síncrona, garantindo segurança e flexibilidade de implementação de novos serviços e sistemas voltados para o seu exterior;

A disponibilidade de informação compartilhada é essencial para permitir que as organizações atuem como Redes de Atenção eficientes, porém as relações existentes entre as diversas entidades da Saúde Suplementar são bastante conflituosas e a informação, ou a falta dela, ainda é vista como um diferencial competitivo para os contratos comerciais, especialmente num sistema onde o pagamento não é uma contrapartida direta à prestação do serviço final;

Existem muitas barreiras, hoje, para que a Saúde Suplementar se organize para operar com o conceito de Redes de Atenção à Saúde. É possível, no entanto, identificar iniciativas de operadoras de planos de Saúde para a implantação de conceitos consolidados pelo SUS, como Programas de Saúde da Família e Atenção Primária à Saúde.





Exemplos claros de outras áreas são os aplicativos (*apps*) do sistema bancário, os serviços de streaming de áudio e vídeo, as redes sociais e os canais de comunicação direta com serviços públicos e privados. Algumas dessas aplicações requerem grande organização interna dos sistemas de informação e, principalmente, a implementação de mecanismos robustos de segurança, privacidade e confidencialidade dos dados, que são complexos e difíceis de serem atendidos pela organização de Saúde típica em nosso país.

OS TRÊS EIXOS DE AÇÃO DA ESD28

A integração das informações de todos os setores da Saúde é uma oportunidade trazida pela Saúde Digital e concretizada pela RNDS. Ela requer colaboração entre todos os atores. Os eixos de ação estabelecem os objetivos que devem ser perseguidos em cada uma das sete prioridades definidas no plano de ação da ESD28.

EIXO 1

O primeiro eixo de ação reconhece a necessidade de fortalecer, consolidar, ampliar e estender para além do horizonte de 2023 as ações estabelecidas no Programa Conecte SUS e suas iniciativas: a RNDS e Programa de Apoio à Informatização e Qualificação dos Dados da Atenção Primária à Saúde (INFORMATIZA APS). Essas iniciativas buscam propiciar que a RNDS ofereça os serviços essenciais de Saúde Digital para o país em escala nacional. Além disso, a RNDS já tem aberto as portas para a interoperabilidade entre sistemas de informação de Saúde de todos os setores, como é o caso dos resultados de exames e da campanha de vacinação.

EIXO 2

O segundo eixo estabelece como objetivo construir o arcabouço organizacional, legal, regulatório e de governança que viabilize a colaboração efetiva em Saúde Digital, entre os atores que estiverem comprometidos com os propósitos e metas a serem estabelecidos como parte do desenvolvimento desse eixo.

EIXO 3

O terceiro eixo ambiciona implementar o ambiente conceitual, normativo, educacional e tecnológico que favoreça a colaboração efetiva. Como liderança do plano de ação, cabe aos espaços de governança do SUS, notadamente à Comissão Intergestores Tripartite (CIT), oferecer diretrizes, atrair parceiros e promover a institucionalização desse espaço de colaboração. Cabe ao Ministério da Saúde executar as ações necessárias para a implementação desse espaço, atraindo participantes que deverão ser reconhecidos como parceiros das iniciativas, com liberdade criativa e de ação, e participação na tomada de decisões, respeitadas as normas e diretrizes formuladas no eixo 2.

Os eixos 2 e 3, que orientam a ESD28, reconhecem as principais características relativas à adoção da Saúde Digital no Brasil:

A experiência internacional mostra que as melhores estratégias de Saúde Digital são lideradas pelo poder público e são inclusivas, abertas e participativas. No Brasil, há um incrível desconhecimento e uma enorme desconfiança entre os atores (pessoas físicas e jurídicas) dos setores público e privado, tanto na Saúde como nas outras indústrias de insumos, equipamentos, serviços e produtos para a Saúde;

A Saúde Digital é uma área de conhecimento e prática extremamente complexa, pela diversidade de atores e de interesses, pela falta de maturidade das organizações de Saúde, pela escassez de recursos humanos e lideranças capacitados e, sobretudo, pela complexidade inerente aos processos de Saúde;

É urgente, hoje, que a inovação, o conhecimento e as melhores práticas desenvolvidos em quaisquer dos setores ligados à Saúde sejam rapidamente testados, validados e colocados em prática;

É evidente que o setor público não pode, isoladamente, responder a todas as necessidades de descoberta científica, produção industrial, inovação e formação de recursos humanos para a Saúde e, menos ainda, para a Saúde Digital.

O desenvolvimento coordenado dos três eixos deve propiciar que:

Os objetivos de informatização do SUS já estabelecidos sejam fortalecidos por iniciativas de inovação, modelos de serviços, aplicativos e conhecimento, frutos de participação colaborativa e cidadã;

Os resultados da colaboração, tais como modelos de oferta de serviços, mecanismos de extração de conhecimento, aplicativos de Saúde Digital e de alerta em vigilância epidemiológica ou sanitária, por exemplo, sejam naturalmente integrados às plataformas do SUS, da Saúde Suplementar e da saúde privada;

A formação de recursos humanos resultante dos esforços de colaboração traga impacto positivo no desenvolvimento da Estratégia de Saúde Digital;

As organizações de Saúde, empresas de serviços, desenvolvedores e fornecedores de software e soluções que participarem do Espaço de Colaboração estejam melhor preparados para a Saúde Digital;

O Espaço de Colaboração seja um instrumento de desenvolvimento econômico e social, por formar recursos humanos, organizacionais e metodológicos necessários para a Saúde Digital, uma área de grande especialização, promovendo o surgimento de atividades inovadoras de grande valor socioeconômico.



Impulsionada pela necessidade de dar respostas à pandemia de Covid-19, a RNDS colocou em prática a tão esperada interoperabilidade entre os sistemas públicos de informação e os laboratórios privados de análises clínicas, ao definir que todos esses laboratórios, públicos e privados, disponibilizassem seus resultados de exames de Covid-19 via RNDS. A carteira de vacinação eletrônica contra a Covid, disponível na RNDS e acessível por meio do aplicativo Conecte SUS, é um marco na expansão de uso da RNDS e no empoderamento de cidadãos e usuários dos sistemas de Saúde.

COMO CONSTRUIR O FUTURO

O maior impacto que se pode esperar da Saúde Digital nas próximas décadas é que a tecnologia continue a gerar métodos e processos de valor assistencial acessível a todos, com equidade. A Saúde Digital deve apoiar e viabilizar o desenvolvimento de novos modelos de prestação de serviços e de mensuração de valor em Saúde. Entretanto, o avanço de maior alcance, mas também de maior complexidade organizacional, será conquistado quando a Saúde Digital for capaz de integrar, de forma ética e segura, a informação das mais diversas fontes locais, nacionais ou globais, como proposto na Visão de Saúde Digital para 2028.

O grande salto para a Saúde Digital integrada, naturalmente presente e relevante em todos os processos de Saúde, só poderá ser dado pelo fortalecimento e consolidação de seus pilares.

A liderança dos governos é reconhecida como essencial para o sucesso da jornada de transformação e deve ser acompanhada pela participação ativa de usuários, para que aportem experiência, conhecimento técnico e organizacional:



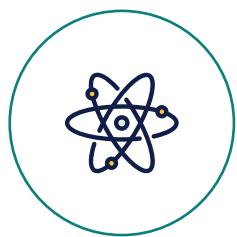
Serviços de Saúde



Universidades



Centros de pesquisa



**Sociedades
técnico-científicas**



**Empresas públicas
e privadas**

Hoje, dois anos após a publicação da ESD28, é adequado e instrutivo avaliar o seu impacto e entender o quanto a ESD28 e a RNDS foram impactadas pelos novos desenvolvimentos. Alguns grandes aspectos marcam esse momento.

INTERESSE DA SOCIEDADE PELA SAÚDE DIGITAL

A recente discussão sobre *open health* na grande imprensa deflagrou uma série de ideias e gerou um debate que “viralizou” rapidamente, tornando o tema pauta obrigatória de todos os eventos de Saúde. Essa discussão trouxe como benefício direto despertar o interesse de outros setores para o enorme potencial de desenvolvimento socioeconômico, associado à melhoria dos serviços de Saúde e qualidade da atenção promovidos pela Saúde Digital. Assim, a Saúde Digital foi incluída no elenco de preocupações não apenas das organizações de Saúde, como também de investidores e gestores do sistema financeiro brasileiro em todos os níveis.

Startups e *healthtechs* estão tentando enfrentar os desafios de interoperabilidade e, ao fazê-lo de forma individual, ou quase, tendem a ampliar a fragmentação de informações e sistemas. Há a necessidade de ampliar a sinergia entre essas iniciativas para aumentar a efetividade e a eficiência das ações.

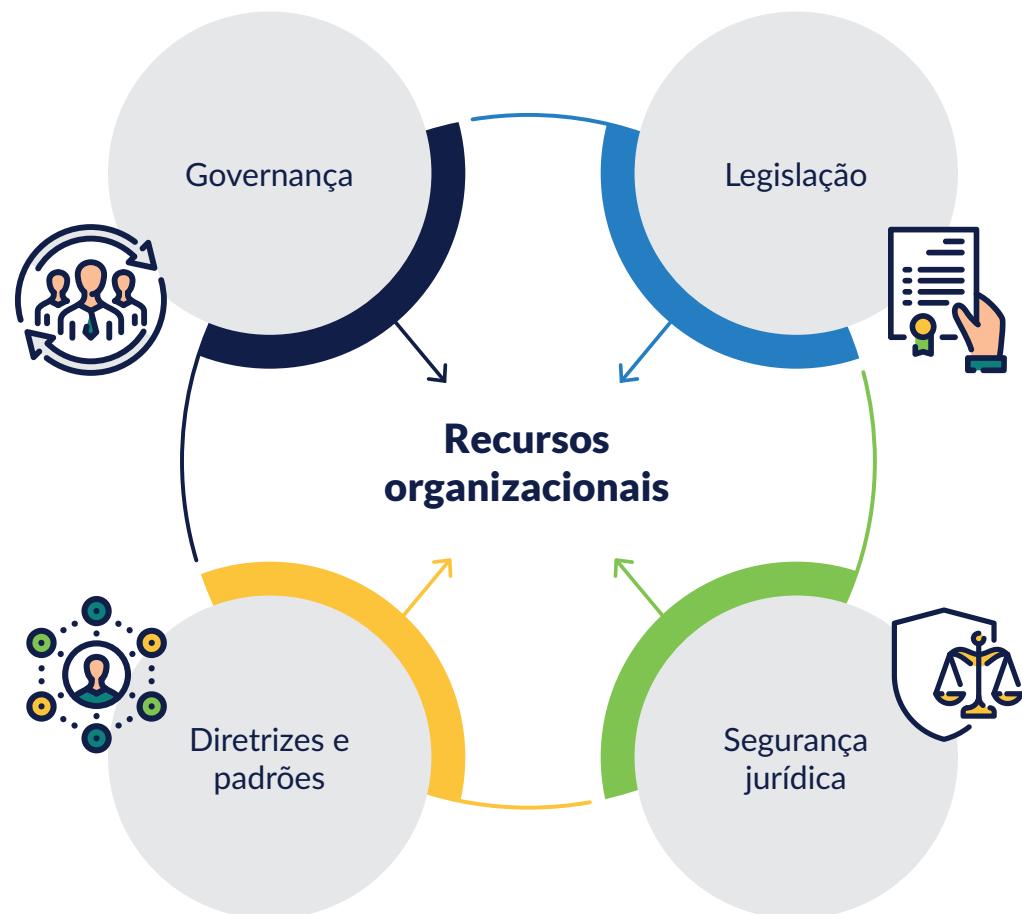


AVANÇO REAL DA RNDS

Impulsionada pela pandemia de Covid-19, a RNDS rapidamente deixou de ser um conceito para ser uma realidade. Além do número já expressivo e crescente de registros de procedimentos realizados no SUS, a RNDS, hoje, contém a carteira de vacinação de Covid-19 dos mais de 164 milhões de brasileiros que possuem esquema completo de vacinação. A RNDS tem seus containers em todos os estados e distrito federal, usando o conceito de nuvem e tecnologias modernas. É um patrimônio que tem de ser valorizado e privilegiado nas ações de Saúde Digital.

A RNDS COMO PLATAFORMA DE PLATAFORMAS

O enorme avanço das plataformas de serviços, *marketplaces* e ecossistemas baseados em nuvem corroborou o enorme acerto da Visão de Saúde Digital, ao propor a RNDS como a plataforma de inovação, informação e serviços digitais para o país. O avanço dos ecossistemas permite, hoje, antever que o papel da RNDS será o de plataforma de plataformas digitais de Saúde para o Brasil, oferecendo os recursos organizacionais capazes de catalisar o avanço da Saúde Digital.

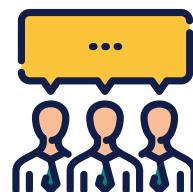


ESPAÇO DE COLABORAÇÃO

Um dos pilares da ESD28 é o Espaço de Colaboração, um fórum amplo em que se discutem interesses prioritários da Saúde e como eles podem e devem ser atendidos pela ESD28. Basta olhar para as sete prioridades definidas na ESD28 para se iniciar o debate em torno de iniciativas que tragam impacto nacional para a Saúde, e contribuam para consolidar a RNDS como uma plataforma de plataformas. Ao se definir projetos de impacto de interesse nacional, passa a ser possível definir legislação, regulação, princípios éticos e todas as formas de recursos necessários para a sua execução. Da mesma forma, projetos de alcance nacional bem definidos permitem que se estimem os impactos tanto na Saúde como no desenvolvimento econômico e social.

Pelo acima exposto, a prioridade hoje deve ser o fortalecimento da Governança da Estratégia de Saúde Digital para o Brasil, com os seguintes objetivos:

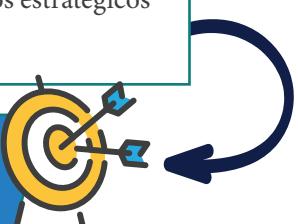
- ✔ Identificar e atrair atores intersetoriais para que se integrem aos esforços de construção da governança de Saúde Digital;
- ✔ Identificar e sistematizar os objetivos do Espaço de Colaboração, que podem ser sumarizados como definir projetos nacionais de impacto para a Saúde, que se alinhem às prioridades definidas na ESD28 e que possam ser desenvolvidos de forma colaborativa. Os esforços de colaboração exigem recursos de naturezas diversas e devem se submeter a uma série de princípios éticos e legais, que estruturem e facilitem a colaboração. Esses conceitos devem oferecer segurança jurídica aos participantes;
- ✔ Identificar e atrair os inúmeros atores públicos e privados que participam e se beneficiam da Saúde Digital, desde grupos de pacientes e profissionais de Saúde, até grandes organizações de Saúde, centros de ensino e pesquisa, e atores do complexo tecnológico-industrial, entre tantos outros possíveis atores;
- ✔ Em conjunto, os participantes devem dar início ao processo de definição de projetos prioritários e dos recursos (organizacionais, financeiros, humanos e de tecnologia) para executá-los, definir como obtê-los e dar início à sua execução;
- ✔ Utilizar a ESD28 como orientadora dessas ações e das que vierem a seguir.



PROPOSTA

Consolidar a governança inter e multissetorial da ESD28, e ampliar a participação das entidades da sociedade civil nesse processo, atraindo os atores relevantes para promover, sustentar e avançar os objetivos estratégicos da Saúde Digital.

IMPACTO ESPERADO

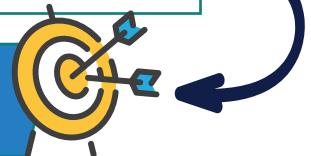


- ✔ Ampliação do alcance das iniciativas de Saúde Digital.
- ✔ Maior aderência da ESD28 às necessidades da cadeia de Saúde como um todo.

PROPOSTA

Acelerar a implantação do Espaço de Colaboração da ESD28 para que todos os atores públicos e privados da cadeia de serviços e produtos de Saúde se aproximem do tema, compreendam o seu valor e possam aportar à ESD28 recursos financeiros, humanos, materiais, organizacionais, metodológicos e de representatividade.

IMPACTO ESPERADO

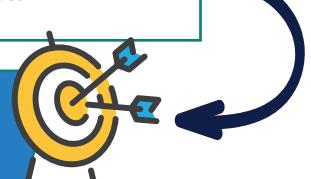


- ✓ Aumento do volume de iniciativas de Saúde Digital, alinhadas com os objetivos da ESD28 e com as necessidades da cadeia de serviços e produtos.
- ✓ Alinhamento multissetorial das iniciativas de Saúde Digital.
- ✓ Maior interoperabilidade entre todos os sistemas de informação em Saúde, públicos e privados, com ganhos de eficiência operacional local e da cadeia de Saúde como um todo, com maior disponibilidade de dados e melhoria da atenção.

PROPOSTA

Orientar organismos privados e públicos das três esferas de governo de fomento à inovação, à pesquisa e desenvolvimento a utilizarem a ESD28 como instrumento para priorização de investimentos em iniciativas de Saúde Digital. Estimular o desenvolvimento de modelos de gestão baseada em evidências, promovendo o acesso aos dados nos diferentes serviços públicos ou privados. Estimular iniciativas de Saúde Digital visando a organização de um ecossistema de Saúde conectada e cidades saudáveis. Ao mesmo tempo, aprimorar a captação de informações que permitam o acompanhamento dos investimentos locais em Saúde.

IMPACTO ESPERADO



- ✓ Aumento no volume de iniciativas de Saúde Digital alinhadas com os objetivos da ESD28.
- ✓ Maior interoperabilidade entre todos os sistemas de informação em Saúde, públicos e privados, com ganhos de eficiência operacional local e da cadeia de Saúde como um todo, com maior disponibilidade de dados e melhoria da atenção.

6

EIXO DE AÇÃO: inovação e o complexo científico e tecnológico na Saúde

A pandemia da COVID-19 escancarou a fragilidade do sistema de Saúde e a estrutura do ecossistema produtivo e de inovação de muitos países. Aqueles que investiram em capacitação científica e tecnológica ao longo dos anos responderam de forma mais rápida e eficiente à emergência em Saúde da sua população.

As discussões sobre a autonomia tecnológica e produtiva do país e a necessidade de trazer investimentos têm ganhado força nas discussões de políticas públicas, com diversos projetos de lei e discussões no âmbito do Poder Executivo para formular um arcabouço legal e regulatório que permita a promoção de inovação, ciência e tecnologia, em especial no setor de Saúde.

A Constituição Federal, nos seus artigos 218 e 219, estabelece como dever do Estado a promoção e o incentivo ao desenvolvimento científico, à pesquisa e à capacitação tecnológica.



Cabe ressaltar, no entanto, que as estratégias de promoção da inovação devem se dar independentemente da origem do capital de investimento (se nacional ou estrangeiro), desde que haja benefícios para a produção ou transferência de conhecimento no país, com produção ou introdução de tecnologias e cuidados em Saúde para a população brasileira.

A inovação é o indicador objetivo da capacidade do Estado e setor produtivo de reconfigurar, expandir e melhorar a oferta de seus produtos e serviços. É um parâmetro importante para definir a resposta a demandas internas e prioritárias. Por esse motivo, investir em inovação é um destino inevitável de toda Administração.

PESQUISA CLÍNICA

Para garantir que novas terapias e dispositivos médicos avançados cheguem ao país, é indispensável que se abra espaço para a pesquisa clínica de fases I, II e III.

A condução de pesquisas no país proporciona ganhos em termos de infraestrutura do sistema de Saúde, acesso a tecnologias, formação e capacitação de recursos humanos, capital intelectual e atividade econômica.

O Brasil tem um grande potencial de atração de pesquisas, principalmente devido à sua relevância econômica e demográfica: temos uma população grande e etnicamente diversa, a presença de múltiplos centros urbanos e um grande mercado farmacêutico. Também são vantagens do país o ecossistema de Saúde e a regulação sanitária bem estabelecidos.

Ainda assim, a pesquisa clínica é penalizada principalmente pelo excesso de instâncias envolvidas no processo de decisão, o que gera prazos e ônus que reduzem a competitividade brasileira. Atualmente, há uma sobreposição na avaliação das pesquisas pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP) e pelos Comitês de Ética em Pesquisa (CEP) estaduais, bem como significativo grau de incerteza e inconsistência quanto aos critérios utilizados por essas instâncias.

O déficit de recursos e servidores na Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), entidade de renome e fundamental na avaliação da segurança das pesquisas, também gera flutuação de tempo na análise, o que compromete o planejamento do estudo pela falta de previsibilidade.

Por fim, a ausência de leis claras quanto ao fornecimento do tratamento pós-estudo ameaça a sustentabilidade de novos projetos.

O país figura na **20ª colocação** no ranking mundial de pesquisa clínica com apenas **2,4%** dos estudos



Com o melhor aproveitamento de seu potencial, o Brasil poderia saltar para a **10ª colocação**

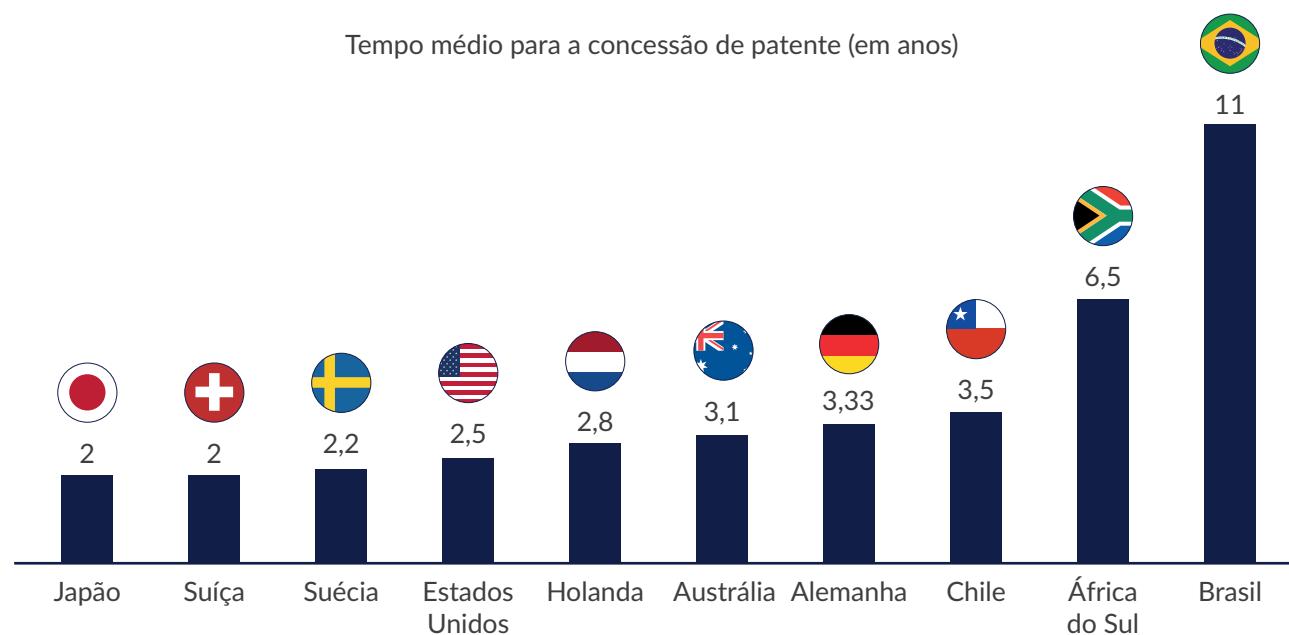
atraindo um investimento estimado de **R\$2 bilhões**

com efeitos na economia em torno de **R\$5 bilhões**

LEGISLAÇÃO E REGULAÇÃO QUE FORTALEÇAM E PROTEJAM A INOVAÇÃO

Não é possível atrair e estimular modelos, processos e produtos inovadores no país sem um sistema robusto de proteção da inovação, seja via proteção de patentes, seja por proteção de dados de teste. É importante que as regras para a proteção da inovação e dos inventores estejam alinhadas aos padrões internacionais.

O Brasil ainda é moroso na análise e aprovação de patentes, ainda que tenha apresentado evolução em alguns processos, particularmente com a Estratégia Nacional de Inovação, que propôs iniciativas para uma significativa redução nos prazos de análise pelo Instituto Nacional de Propriedade Industrial (INPI), por exemplo. Isso se deve à estrutura insuficiente do INPI, que carece de meios para examinar pedidos de patente, demorando mais de 11 anos, em média, para emitir uma decisão, prazo esse que destoa de muitos outros países, fazendo com que a viabilidade de entrada das inovações no Brasil seja questionada.



Adicionalmente, discussões sobre licença compulsória, quebra temporária de patentes ou legislações que comprometem a proteção da inovação ou dos dados de pesquisa, aumentam a insegurança de quem produz e investe em inovação, reduzindo a atratividade do país para esses produtos de Saúde. Esse cenário desestimula o desenvolvimento tecnológico por parte das empresas, laboratórios e universidades.

Em 2022, o departamento de comércio dos Estados Unidos – Office of the United States Trade Representative (USTR) – manteve o Brasil em sua “*watch list*” em relação à proteção à propriedade intelectual. Apesar de reconhecer avanços, o relatório também apontou preocupações remanescentes que desencorajam investimentos no país. Esse relatório é apresentado para investidores americanos, por exemplo, demonstrando os riscos de se investir em inovação no Brasil. Portanto, é fundamental oferecer segurança jurídica e regulatória por meio de um sistema robusto de proteção de dados e de inovação.

Ainda em relação à pesquisa clínica no país, é preocupante e desestimulante a inexistência de um prazo legalmente fixado para a proteção do dossiê de testes de medicamentos (conjunto de dados resultante da pesquisa clínica, apresentados à ANVISA para aprovação da comercialização do medicamento). Inusitadamente, esse prazo, no Brasil, existe apenas para os setores farmacêutico, veterinário, de fertilizantes e de agrotóxicos, mas não para produtos de uso humano, deixando, assim, de oferecer a proteção necessária a quem realiza pesquisas no país.

Todo o conhecimento adquirido pelo laboratório que desenvolve um medicamento ou produto inovador, quanto à sua atuação, desenvolvimento e eficácia, está contido no dossiê, que possui altíssimo valor empresarial. Seu custo financeiro pode representar 70% do total dispendido no desenvolvimento de um novo medicamento.

A proteção conferida ao dossiê de testes é adotada pela maioria dos países que aderiram ao Acordo Internacional sobre Aspectos dos Direitos de Propriedade Intelectual Relacionados ao Comércio (TRIPS). No geral, a proteção se dá por meio de um prazo previamente estabelecido, durante o qual a autoridade responsável pelo registro sanitário bloqueia o recebimento de pedidos relativos a medicamentos genéricos ou apenas concede o registro após um determinado tempo. Além dos EUA, União Europeia, Canadá, Austrália, China e Japão, diversos países latino-americanos, como Chile, Colômbia e Peru, preveem a proteção de dados em seus ordenamentos jurídicos. Torna-se, portanto, fundamental a criação de uma lei de proteção de dados de testes para que o Brasil se inclua no patamar de inovação compatível com o seu potencial.

MANUTENÇÃO E DESENVOLVIMENTO DO PARQUE TECNOLÓGICO

Além de gerar um ambiente que seja atrativo a investimentos em pesquisa e inovação no país, é preciso desenvolver a capacidade técnica e de produção tecnológica local. Isso reforça a necessidade de fortalecimento do Complexo Industrial da Saúde e do fortalecimento do ambiente de inovação em Saúde como políticas estratégicas de Estado, a partir da lógica industrial e tecnológica. É necessário, portanto, dotar a política industrial brasileira de regras claras e estáveis, que garantam a segurança jurídica necessária a investimentos de longo prazo e retornos sustentáveis.



APRIMORAMENTO DO PROCESSO DE INCORPORAÇÃO DE NOVAS TECNOLOGIAS

A Saúde Suplementar tem, hoje, um dos processos de incorporação de novas tecnologias em Saúde mais céleres do mundo. Desde a edição da Lei N° 14.307 em março de 2022, os procedimentos de atualização do rol de cobertura obrigatória pelos planos e seguros de Saúde privados passaram a ser contínuos, com prazos exíguos de apenas quatro meses, impondo novos desafios ao sistema.

Ocorre que os processos de incorporação de novas tecnologias são conduzidos em paralelo pela Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS (CONITEC), criada em 2011, para o sistema público, e pela ANS, assessorada pela Comissão de Atualização do Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde Suplementar (COSÁUDE), para a Saúde Suplementar. Não apenas os trâmites, mas também os critérios são distintos, dadas as disparidades de condições de financiamento de cada rede em relação às inovações adotadas. Assim, o modelo em vigor acaba por produzir desigualdades ainda mais acentuadas entre os dois sistemas e por perpetuar gargalos de acesso a tratamentos.

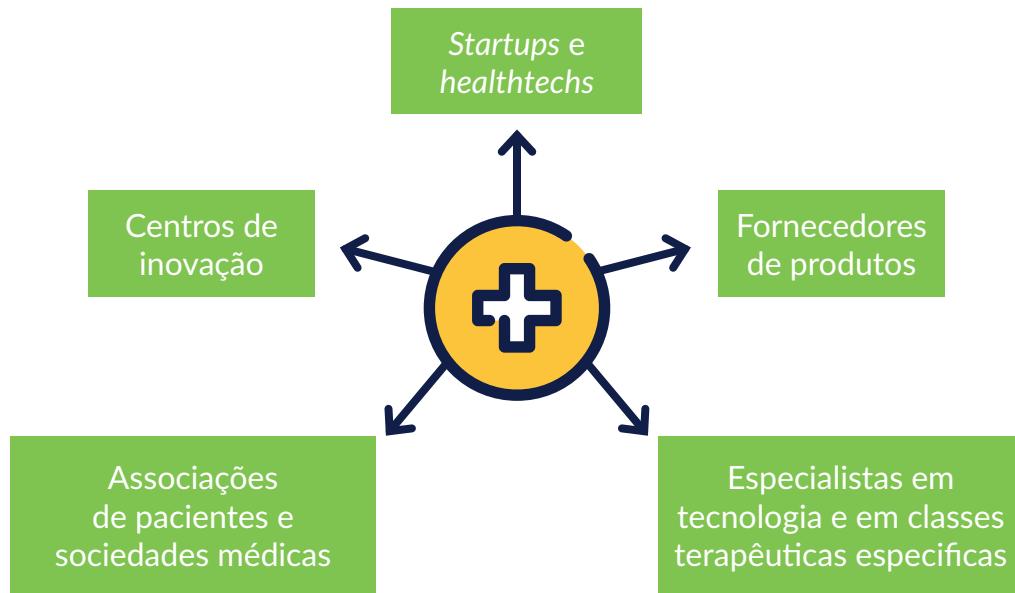
Uma maior eficiência seria conferida ao processo de avaliação para incorporação das tecnologias em Saúde se o país contasse com um modelo pleno de Avaliação de Tecnologias em Saúde (ATS), o que significa incluir todo o monitoramento do ciclo de vida da tecnologia, desde a inovação, difusão, incorporação e utilização até a obsolescência.



ACESSO A PRODUTOS INOVADORES DE ALTA COMPLEXIDADE

O investimento em inovação é um dos principais ativos que o setor de Saúde entrega, ano após ano, à sociedade, estendendo a expectativa de vida associada à qualidade, à atividade física e à Saúde mental. Esses avanços são, em grande parte, decorrentes de soluções tecnológicas avançadas, desenhadas para nichos populacionais, de custo elevado e maior impacto orçamentário. Entre esses, situam-se os utilizados para cuidar e tratar de doenças crônicas de alta complexidade, doenças raras e oncologia.

Com financiamento finito e limitado tanto para o setor público quanto para o privado, é preciso tornar claros e transparentes os processos de ATS, instituindo-os como agenda de Estado. Esses processos devem ser pautados por critérios técnicos e pela transparência, com efetiva participação de todos os atores relevantes, incluindo:



É importante observar que os processos de avaliação e disponibilização das tecnologias devem ser céleres. Dado o financiamento descentralizado do SUS, a pontuação quanto à responsabilidade pelo financiamento de medicamentos incorporados depende de uma complexa negociação entre as três esferas de governo, que ocorre na CIT. Vale notar que, ao invés dos 180 dias previstos para o acesso aos medicamentos após a incorporação, os pacientes esperam, em média, entre 270 e 350 dias para terem acesso às tecnologias incorporadas.



DESENVOLVIMENTO ECONÔMICO E SOCIAL

O processo de incorporação tecnológica é central na indução das estratégias para a condução de inovações em Saúde. No SUS, a CONITEC tem como competência assessorar o Ministério da Saúde na incorporação, exclusão ou alteração de tecnologias em Saúde e na constituição ou alteração de protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas.

Uma das ações prioritárias deve ser o alinhamento estratégico entre os processos de incorporação tecnológica nos setores público e privado, tendo como objetivo o fortalecimento da base produtiva em Saúde no país, estimulando um cinturão tecnológico que gere empregos e conhecimento para o setor, e que auxilie na garantia dos insumos tecnológicos necessários para o sistema de Saúde brasileiro. Além disso, o desenvolvimento tecnológico deve ser um dos fomentadores de uma política industrial de alta densidade e de desenvolvimento econômico e social.

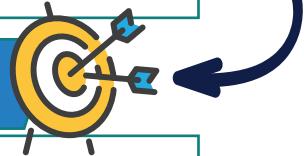
Para tanto, é de fundamental importância que essa ação consiga:



- ✔ Atrair e engajar os atores relevantes da Saúde e do desenvolvimento social;
- ✔ Propor e executar modelos integrados de cooperação para o financiamento de tecnologia em Saúde;
- ✔ Induzir indústrias, os setores de tecnologia e o sistema produtivo como um todo ao fortalecimento de um complexo produtivo e de inovação em Saúde, incluindo as necessidades estratégicas de Saúde e de desenvolvimento social.

PROPOSTA

Estabelecer uma política pública para inovação em Saúde que aproxime universidades, empresas e institutos públicos, defina objetivos e prioridades, mantenha projetos por longo prazo e evite as reiteradas mudanças e o excesso de órgãos envolvidos em sua elaboração. Que seja sólida, clara e sustentável, capaz de suportar acordos e parcerias de transferência de tecnologia e que possibilite o desenvolvimento e consolidação do complexo industrial de Saúde no país.

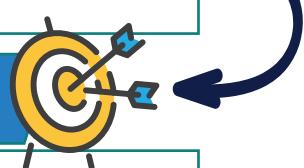


IMPACTO ESPERADO

- ✓ Consolidação progressiva do complexo tecnológico e industrial da inovação em Saúde, de forma sustentável e em consonância com as necessidades de Saúde e com o potencial criativo das organizações.

PROPOSTA

Estabelecer um ambiente legal e regulatório seguro, estável e competitivo para a realização de pesquisas clínicas no país, permitindo maior acesso dos pacientes, incluindo a definição de um prazo para a proteção do dossiê de testes de medicamentos de uso humano.

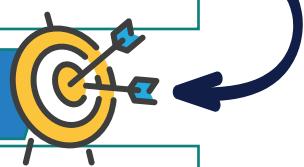


IMPACTO ESPERADO

- ✓ Melhorar a posição do Brasil da 20º para a 10ª posição no ranking mundial de pesquisa clínica, com possibilidade de investimentos da ordem de R\$5 bilhões.

PROPOSTA

Fortalecer a atuação e a autonomia técnica e financeira do INPI e das agências reguladoras, garantindo sua independência e celeridade nos processos de análise de patentes, proteção da marca e inovações e a proteção de dados de teste.



IMPACTO ESPERADO

- ✓ Tornar o Brasil alinhado a padrões internacionais no que tange à proteção da inovação e de dados, tornando o país mais atrativo para investimentos em pesquisa e para que novas tecnologias cheguem aos cidadãos brasileiros.



CONCLUSÃO

O Instituto Coalizão Saúde acredita e trabalha por um sistema melhor, mais sustentável e que atenda de maneira mais plena os anseios da nossa população. E sabe que apenas a integração efetiva entre os setores público e privado será capaz de construí-lo.



