

O caminho para um SUS mais integrado

Antonio José Rodrigues Pereira e Marco Bego

A presença de hospitais brasileiros ligados ao Sistema Único de Saúde (SUS) em rankings globais de excelência comprova que qualidade mundial é possível na saúde pública. No World's Best Hospitals 2025 (*Newsweek/Statista*), o Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da USP (FMUSP) aparece na 210.ª posição global e na 7.ª entre os brasileiros – sendo o único público do País. O reconhecimento mostra que a excelência é viável mesmo num sistema universal. O desafio é transformar essas experiências em algo que ultrapasse os muros institucionais e beneficie milhões de usuários em contextos diversos.

A experiência internacional indica que isso é complexo, mas realizável. O Reino Unido criou o programa *Global Digital Exemplar* para reduzir a distância entre hospitais de ponta e a média do sistema. Unidades mais avançadas atuam como polos de inovação, testando soluções de gestão, protocolos clínicos e ferramentas digitais. Os resultados são, depois, transferidos a hospitais chamados *fast followers*,

que adaptam as boas práticas conforme suas realidades. O National Health Service (NHS) estruturou blueprints e pares *exemplar-fast follower*, com financiamento específico e metas de maturidade digital baseadas no modelo HIMSS EMRAM, garantindo que os avanços não fiquem restritos às instituições líderes.

A lógica é pragmática: concentrar investimento inicial em centros com capacidade para experimentar e validar. Assim, a adoção se acelera e o risco diminui. No Brasil, hospitais universitários e institutos de referência do SUS poderiam cumprir esse papel, atuando como hubs de inovação. Esses centros serviriam de laboratórios vivos para testar novos protocolos de cuidado, modelos de gestão e tecnologias emergentes – da telemedicina à robótica cirúrgica, passando pela inteligência artificial.

Para funcionar, é essencial garantir financiamento sustentável, governança clara e métricas de impacto. Não se trata de criar vitrines tecnológicas, e sim de medir resultados clínicos, econômicos e de experiência do paciente. O Canadá já opera redes de hospitais uni-

O Brasil precisa deixar de ver seus hospitais de excelência apenas como símbolos de orgulho e tratá-los como motores de transformação sistêmica

versitários voltadas à pesquisa aplicada, conectando inovação ao cuidado assistencial. Em Cingapura, o National University Hospital atua como incubadora de soluções digitais. Nos países nórdicos, a integração entre hospitais de referência e atenção primária ocorre por meio de sistemas de dados interoperáveis, capazes de monito-

rar desfechos em toda a rede.

Esses exemplos mostram que o conceito de hub vai além da infraestrutura, abrangendo gestão, dados e modelos de pagamento. No Brasil, o principal obstáculo é a fragmentação. Hospitais de excelência do SUS muitas vezes funcionam como vitrines isoladas, admiradas, mas pouco conectadas à rede regional. Essa desconexão reforça desigualdades e impede que avanços cheguem ao cotidiano de unidades menores. Transformar essas instituições em pontos de conexão significa criar redes de aprendizagem, nas quais o conhecimento circula e se adapta à realidade local.

Do ponto de vista econômico, a estratégia abre espaço para novos modelos de financiamento. Se hospitais de excelência atuarem como validadores de protocolos e tecnologias, parte dos recursos poderia ser vinculada à disseminação de práticas de alto impacto. Em vez de remunerar apenas pela produção interna, haveria inclusão do valor adicional atrelado à capacidade de transferir conhecimento e gerar eficiência em outros níveis – um modelo que premia redes interdependentes, não ilhas isoladas.

O papel da regulação é igualmente crucial. O NHS criou mecanismos de governança para medir resultados do *Digital Exemplar* e garantir que as soluções não ficassem restritas aos líderes. No Brasil, a Anvisa e o Ministério da Saúde poderiam adotar estratégias semelhantes, permitindo que inovações validadas em hospitais de excelência fossem rapidamente ava-

liadas e incorporadas em diretrizes nacionais. Isso exigiria maior articulação entre órgãos reguladores, gestores e lideranças clínicas.

A interoperabilidade de dados é outro ponto central. Protocolos avançados perdem força se não houver capacidade de medir resultados em rede. Plataformas que acompanhem desfechos em tempo real, respeitando a privacidade dos pacientes, são essenciais para transformar ilhas de inovação em cadeias de valor. Sem dados conectados, a difusão de boas práticas se limita a relatos, não a evidências comparáveis.

Transformar hospitais de ponta em hubs de inovação pode ser a chave para reduzir o contraste entre excelência isolada e a realidade média do SUS. Estruturada corretamente, essa estratégia ajudará a construir uma rede pública mais equilibrada, capaz de absorver avanços sem sobrecarregar unidades menores. O Brasil precisa deixar de ver seus hospitais de excelência apenas como símbolos de orgulho e tratá-los como motores de transformação sistêmica. A excelência é valiosa, mas só se torna transformadora quando compartilhada. O futuro do SUS depende de criar redes de inovação que tornem o extraordinário acessível ao cotidiano, reduzindo desigualdades e fortalecendo a sustentabilidade do sistema. ●

SÃO, RESPECTIVAMENTE, SUPERINTENDENTE DO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FMUSP; E DIRETOR-EXECUTIVO DO INSTITUTO DE RADIOLOGIA DO HCFMUSP (INRAD) E DIRETOR DE INOVAÇÃO DO INOVAMC

Veículo: Impresso -> Jornal -> Jornal O Estado de S. Paulo

Seção: Espaço aberto **Caderno:** A **Página:** 4