

Fernando Ganem, diretor-geral do Sírio-Libanês: “Digitalização aumenta eficiência, mas não substitui o contato entre profissionais e pacientes”

Em novo episódio de Futuro Talks, Fernando Ganem fala como hospitais vêm repensando gestão, tecnologia e cuidado ao paciente

Por Natalia Cuminale

O setor hospitalar no Brasil vive um momento de transformação, pressionado por desafios históricos e pela necessidade de maior eficiência e digitalização. A busca por resultados clínicos de alta qualidade, junto ao aumento da demanda por cuidado especializado, tem levado hospitais a repensar a gestão de leitos, serviços ambulatoriais e programas de atenção domiciliar. No novo episódio de Futuro Talks, Fernando Ganem, diretor-geral do Hospital Sírio-Libanês, comenta o cenário atual e as estratégias que vêm sendo adotadas para acompanhar essas mudanças.

Durante a conversa, Ganem detalha como instituições de alta complexidade estão ampliando a capacidade de atendimento, otimizando fluxos clínicos e incorporando tecnologias que aumentam a velocidade e a precisão do diagnóstico. Entre as iniciativas, ele destaca a importância do cuidado domiciliar e do teleatendimento para reduzir deslocamentos, melhorar a experiência do paciente e racionalizar recursos, especialmente para grupos mais vulneráveis, como idosos e pessoas com mobilidade limitada.

A digitalização e a inteligência artificial surgem como aliadas estratégicas. Elas ajudam na triagem de pacientes, na análise de exames e na definição de rotas terapêuticas, permitindo que decisões médicas sejam mais rápidas, seguras e baseadas em evidências. Ao mesmo tempo, Ganem ressalta que a atenção e o cuidado direto do profissional continuam essenciais, especialmente em procedimentos de alta complexidade, onde confiança, acolhimento e empatia são determinantes para a qualidade do atendimento.

Na área de educação médica, Ganem aponta como prioridade garantir que o setor acompanhe as mudanças. O diretor enfatiza a necessidade de capacitar médicos com competências técnicas, conhecimento de gestão e visão empreendedora, preparando-os para atuar em diferentes contextos, tanto na atenção hospitalar quanto em programas de cuidado comunitário e domiciliar.

Confira o episódio completo:

Você está há três décadas no Sírio e, desde 2021, como diretor-geral. Para começar, queria que você fizesse um panorama do momento atual do hospital, especialmente de 2021 para cá, considerando as mudanças na saúde, o pós-pandemia e a crise da saúde suplementar. Como está hoje o Sírio-Libanês?

Fernando Ganem – O Sírio é um hospital que está há pelo menos 60 anos no mercado, uma instituição filantrópica com 104 anos de fundação, beneficente sem fins lucrativos que conseguiu, graças aos seus pioneiros, médicos de qualidade que vinham da Universidade de São Paulo, entregar um serviço médico de alta confiabilidade. A sociedade beneficente sempre prezou por uma coisa: a prioridade era a qualidade técnica. Como entregar qualidade técnica e não abrir mão disso ao longo dos anos. O Sírio começa com algumas inovações: era um hospital cirúrgico inicialmente; na década de 70 criou a primeira unidade de terapia intensiva de um hospital privado, o primeiro centro de oncologia, a primeira cirurgia por telecardiologia. Hoje é um hospital geral de alta complexidade, com unidades tanto em São Paulo quanto em Brasília. Conta com 500 leitos em São Paulo e 100 leitos em Brasília. Em São Paulo, tem ainda mais duas unidades: uma Unidade Ambulatorial e Diagnóstica no Itaim e outra na Avenida Brasil, que chamamos de Unidade Jardins.

Pensando em expansão, há planos de ampliar a atuação do hospital, especialmente com a criação de novos leitos? Sei que existe a previsão de um novo hospital em São Paulo. Pode falar um pouco sobre esse planejamento?

Fernando Ganem – Nós tínhamos um planejamento estratégico, com a ambição de dobrar de tamanho e de oferta de cuidado em saúde até 2030. E estamos nessa jornada. Nos últimos dois anos, nós ampliamos em Brasília. A história do hospital na capital brasileira é curiosa: começou, há 10 ou 12 anos, como um centro ambulatorial de oncologia. Cresceu tanto, consolidou-se como principal centro de oncologia e surgiu a necessidade de montar um hospital. Em 2019, iniciou-se o hospital; em 2020, veio a pandemia. O hospital, com 100 leitos, começou naquele momento e hoje é uma realidade, com ocupação em torno de 95% a 100%, o que

virou um problema para nós. Porque hoje existe uma procura muito grande e temos a necessidade de oferecer mais leitos. Na expansão, tivemos uma nova unidade aberta há dois anos, em Águas Claras, um grande centro ambulatorial oncológico. E agora, neste ano, ampliamos nosso centro de oncologia de 16 para 25 unidades, com consultórios, centros de infusão e terapia. Em São Paulo, ampliamos algumas unidades dentro da unidade Itaim, alguns serviços dentro dessa unidade, no Hospital Sírio-Libanês. Estamos fazendo o retrofit de alguns andares. Temos 500 leitos e não pretendemos aumentar esse número neste momento, mas estamos reorganizando algumas áreas para otimizar e ganhar eficiência. E, sim, temos um projeto de expansão que é, até o fim do ano, abrir a unidade Morumbi, na Rua Roque Petroni. Esse é um hospital-dia, em uma área de 20 mil metros quadrados, com nove andares, em um projeto muito bacana, em um edifício corporativo, no qual teremos, basicamente, unidade de pronto-atendimento, centro diagnóstico avançado e ambulatorios de algumas especialidades, com foco em oncologia, cardiologia e ortopedia, além de centros de infusão. A ideia desse novo hospital é já pensar em uma unidade mais digitalizada, mais eficiente, em que toda a jornada do médico e a jornada do paciente tenham o menor atrito possível. É um grande desafio para nós, saindo de um modelo muito tradicional de medicina e pensando como começamos a mudar nesse sentido.

Falando sobre o hospital do futuro: hoje a saúde ainda é muito hospitalocêntrica, mas, com a digitalização, a inteligência artificial e o avanço do atendimento domiciliar, qual será o papel do hospital nos próximos anos? E como essa visão tem orientado as decisões e a estratégia do Sírio?

Fernando Ganem – Muitas das atividades que fazíamos até ontem podem ser substituídas com qualidade. E existem várias frentes. Primeiro, o teleatendimento. Por mais que disponibilizemos esse serviço, muitos pacientes ainda preferem procurar o médico presencialmente. Nos consultórios, na atenção primária, é muito importante otimizar o atendimento para quem realmente precisa do cuidado, do exame, do toque. Mas aquele paciente que está em retorno ou busca uma segunda opinião pode ser atendido à distância. Isso já é uma realidade. Nós oferecemos, dentro do Hospital Sírio-Libanês, vários serviços de teleatendimento e teleconsulta para segunda opinião, em áreas de oncologia e em diversas especialidades. É muito útil para o paciente e para a instituição. Gera conforto e eficiência. Oferecemos também a possibilidade de o paciente enviar todos os seus exames diagnósticos antecipadamente. A equipe realiza um onco team, um heart team, estuda os casos, reúne profissionais de especialidades complementares e, quando acontece o contato com o paciente, o encontro se torna mais eficiente e mais resolutivo. A decisão é tomada com mais segurança. Já existe e queremos

potencializar.

“Do ponto de vista das ferramentas de tecnologia, a fluidez na jornada do paciente e do médico é fundamental. Hoje, é possível fazer o agendamento do exame e enviar o pedido, seja ele manuscrito ou digitalizado, e utilizar ferramentas de TI que leem o pedido e os documentos do paciente. Essas informações são cadastradas no sistema para que, na chegada, o paciente perca menos tempo”.

Quem vai a um pronto-socorro quer chegar, ser triado, ter rapidez no atendimento e assertividade diagnóstica. Todo o resto é desperdício de tempo. Perder tempo cadastrando dados, repetindo informações pessoais, que são necessárias do ponto de vista regulatório e da segurança do paciente, aguardando o atendimento do médico, esperando para fazer o exame ou para receber o resultado. Se eu faço antecipadamente um check-in com todos os meus documentos, sou triado, passo pelo médico e faço o exame, aquilo que preciso aguardar presencialmente eu aguardo; o que não preciso, posso ir embora e receber o retorno do médico posteriormente. Nós já iniciamos alguns atendimentos nesse formato. E queremos expandir esse conceito nessa nova unidade. Isso é bastante interessante. No ano passado, optamos por fazer a internalização do nosso laboratório.

O que é exatamente? E qual é a estratégia por trás dessa iniciativa.

Fernando Ganem – Nós tínhamos um prestador maravilhoso, que sempre foi nosso parceiro e ainda é, mas entendemos que modernizar e trazer o serviço para dentro de casa poderia trazer benefícios de agilidade. Hoje, temos talvez o laboratório mais moderno da América Latina em análises clínicas, continuamos com parceiros externos, incluindo nosso antigo parceiro, mas a rapidez na obtenção de resultados aumentou substancialmente. O tempo de permanência dos pacientes, tanto em pronto-atendimento quanto os internados que precisam de resultados de exames, pode ser de apenas seis minutos. O maior diferencial, porém, é contar dentro da instituição com especialistas em análises clínicas e microbiologia, que permitem que o médico-assistente acione esses profissionais a qualquer momento. Ter o resultado de um exame é importante, mas poder discutir e aprofundar cada caso com a referência em cada especialidade traz enorme benefício ao paciente. Isso se reflete também na área de imagem: nosso centro diagnóstico reúne radiologistas generalistas e especialistas em cada área, possibilitando que, diante de uma dúvida diagnóstica, o médico converse diretamente com o radiologista, complemente exames com outras técnicas e obtenha diagnósticos ágeis em doenças ou situações de tempo sensível. Um exemplo que compartilhamos é de um paciente com suspeita de tumor de próstata que, em atendimento eletivo à noite, consegue fazer ressonância na mesma noite, biópsia pela manhã e, ao meio-

dia, ter um diagnóstico e iniciar tratamento de quimioterapia ou encaminhamento cirúrgico no mesmo dia. A assertividade diagnóstica e a rapidez no atendimento de casos sensíveis transformam completamente a qualidade do cuidado, especialmente em um contexto em que o acesso aos exames, consultas e definição do plano terapêutico ainda enfrenta dificuldades para muitos pacientes.

Você destacou tempo e excelência no diagnóstico e no cuidado. Mas, na prática, muitas soluções prometem rapidez sem garantir qualidade — a telemedicina é um exemplo, quando falta exame clínico mais aprofundado. Como equilibrar velocidade, excelência, escala e custo? Essa equação realmente fecha?

Fernando Ganem – Esse é sempre um desafio. Para aquele paciente que você já conhece, dar continuidade pelo teleatendimento é muito bom, mas existem situações em que nada substitui o contato presencial. Mais do que isso, a empatia e a confiança são fundamentais. Até hoje, fazendo clínica, me impressiono com a quantidade de pacientes que se deslocam apenas para sentar com você, revisar um exame que mudou um ponto, que muitas vezes não faz diferença clínica, mas o que importa ali é o acolhimento, a confiança, ter alguém que esclarece uma dúvida que pode mudar a vida do paciente. Um aspecto que vem crescendo muito, e em que estamos focando bastante, é retirar do hospital todo paciente que não precisa estar lá. Nesse sentido, reforçamos uma nova área de negócio: o Saúde a Caminho, ou Sírío a Caminho. O serviço cresceu quase o dobro em um ano, oferecendo agendas para coleta de exames e procedimentos domiciliares, como vacinas, eletrocardiogramas, polissonografia e continuidade de cuidado. Para pacientes idosos ou com limitação funcional em uma cidade como São Paulo, sair de casa depende de cuidador ou familiar, que precisa interromper suas atividades, enquanto o paciente enfrenta deslocamento e desconforto. Muitas vezes, cuidados como curativos diários podem se estender por meses, tornando o deslocamento repetitivo e desgastante. Levar o atendimento até o domicílio, com fisioterapeuta ou especialista em feridas, reduz custos, desgaste e tempo, promovendo eficiência e racionalização do cuidado. Esse serviço tem crescido bastante e é um dos focos de atuação do Sírío. Hoje, já se estende à Grande São Paulo e municípios vizinhos, como Campinas e Jundiaí, atendendo uma demanda significativa.

Há adesão a esse modelo?

Fernando Ganem – Muito. Outras instituições já oferecem esse serviço há bastante tempo, e nossos pacientes, que já eram atendidos por nós, já dispunham dele. Quando abrimos o serviço para a comunidade em geral, percebe-se que não faz mais sentido que o paciente se desloque: podemos realizar a coleta na residência ou no local de trabalho, sem que ele precise correr riscos ou enfrentar

deslocamentos desnecessários. E, pensando do ponto de vista do paciente, culturalmente ele já está mais disposto a receber serviços em casa e a realizar consultas por telemedicina, o que, se compararmos com seis anos atrás, representa uma mudança significativa no comportamento e na aceitação dessas modalidades de cuidado.

Como o hospital está se preparando para incorporar a inteligência artificial? E, do ponto de vista do paciente — que já utiliza plataformas capazes de analisar exames e sugerir próximos passos — como isso dialoga com o hospital do futuro?

Fernando Ganem – Acho que é um grande desafio. O ponto de equilíbrio está em entender o quanto a inteligência artificial faz diferença e o quanto você pode operar sem ela. Hoje, começamos pelo letramento do nosso time: estamos promovendo treinamento de inteligência artificial para todos os gestores, coordenadores, gerentes, superintendentes e diretores, iniciado no ano passado, com parceiros especializados, o que tem sido um grande aprendizado. Agora, estamos aprofundando na inteligência em saúde, um mundo novo e em constante evolução, buscando aplicar de forma objetiva, consciente e racional no cuidado ao paciente. Entre as frentes já implementadas, temos o uso da IA no acesso e na jornada do paciente, como check-in hospitalar, agendamento de exames e identificação, que tem se mostrado muito importante; na otimização de horários e redução de no-shows, analisando públicos, idade, profissão, dias da semana e até temperatura para alocar melhor equipes e evitar desperdício de tempo; e na aplicação clínica, com softwares de apoio ao diagnóstico, como na radiologia para definição de tumores, na ecocardiografia para análises antes realizadas apenas por médicos, e, em parceria com a UpToDate, alimentando casos clínicos anonimizados para gerar probabilidade diagnóstica, rotas de exames e terapêuticas, sempre validadas pela equipe médica. Também utilizamos IA na determinação de rotas clínicas e monitoramento de pacientes com tendência à deterioração, como septicemia, gerando alertas baseados em sinais vitais e scores clínicos, compartilhados com as equipes em tempo real. Apesar de referências internacionais, como hospitais na China com milhares de leitos e funcionários, no Hospital Sírio-Libanês temos 600 leitos e 10 mil colaboradores, e nada substitui o profissional que toca o paciente. Mas tudo que não exige contato direto pode ser pensado para gerar eficiência e segurança, exigindo, claro, investimento, que será um fator limitante frente às inovações que virão na área.

Diante das previsões das big techs de que médicos e até cirurgiões podem se tornar desnecessários com o avanço da IA, como o setor deve lidar com essa visão? Você tem percebido essa preocupação dentro do seu time?

Fernando Ganem – Isso começou na radiologia, há alguns anos. A radiologia

sempre foi uma das especialidades mais procuradas para residência e especialização, e grandes lideranças da Universidade de São Paulo e de outras universidades discutiram o tema. Observou-se que muito do que se faz hoje pode ser realizado por máquinas, mas sempre precisará ser validado por um médico, mantendo o equilíbrio: não haverá robô que faça parto ou cesárea, por exemplo, porque algumas atividades exigem intervenção humana. Ao mesmo tempo, será necessário se especializar cada vez mais, surgindo novas demandas na área de cuidado que dependem do profissional médico. Isso precisa ser pensado em todos os setores, não apenas na saúde, e o equilíbrio entre tecnologia e atuação humana vai se consolidar com o tempo.

O Enamed mostrou que cerca de 30% dos cursos de medicina tiveram notas ruins, algo que muitos gestores já apontavam na prática. Diante desse diagnóstico, como reverter esse cenário? E como vocês estão construindo uma formação médica de qualidade para garantir bons profissionais no futuro?

Fernando Ganem – O diagnóstico feito no exame do Enamed foi bastante interessante e não surpreendente: as universidades federais e estaduais continuam oferecendo os melhores cursos, as privadas sem fins lucrativos também se destacam, e há um outro grupo que ainda precisa evoluir. Falando um pouco sobre o Sírio-Libanês na área de educação, há pelo menos três ou quatro décadas existe um vínculo estreito com a Universidade de São Paulo. A maioria dos médicos do Sírio, hoje com cerca de 5 mil profissionais, formou-se com professores da Faculdade de Medicina da USP, estabelecendo uma simbiose que também inclui egressos da Unifesp e da Santa Casa, sendo a USP um caminho natural. A instituição, inicialmente focada em cirurgia, expandiu para oncologia, cardiologia e outras especialidades, mantendo muitos médicos vinculados às universidades. Minha formação foi no Instituto do Coração da USP, com 30 anos de experiência, doutorado e atuação em assistência e educação. Lá atrás, optou-se por investir em educação de pós-graduação, com cursos de complementação e residência médica, conquistando programas altamente reconhecidos, como radiologia, anestesiologia, cardiologia e oncologia. Um dado marcante: na oncologia, existe uma prova mundial equivalente ao Enamed, na qual o Sírio ocupou a primeira colocação por vários anos, demonstrando o alto nível de seus egressos. Nos últimos três anos, amadureceu-se a ideia de implementar graduação, não como unidade de negócio, mas como continuidade de uma vocação histórica em ensino, dando origem a cursos de enfermagem, fisioterapia e psicologia, seguidos no ano passado por medicina e biomedicina, com resultados excepcionais.

Como tem sido?

Fernando Ganem – Uma surpresa excepcional. O modelo do curso de medicina que foi criado conta com todos os docentes, incluindo mais de 50 professores titulares de outras universidades e cerca de 300 doutores, e a comunidade médica acolheu o projeto como um filho pequeno. Nosso objetivo é fazer o melhor curso de medicina, não para competir, mas para seguir o papel histórico do Sírio na assistência, assim como outras instituições de referência no Brasil, como o Oswaldo Cruz e o Einstein, que elevam a régua da qualidade da assistência em parceria com universidades. Isso estabelece uma obrigação dessas instituições de manter altos padrões, e o Sírio decidiu entrar na graduação aproveitando o ambiente, o corpo docente e todo o material humano disponível. A faculdade de medicina tem 100 vagas, sendo 10% destinadas a bolsas, com foco em formar médicos capacitados para a sociedade e para o Brasil, vivendo a excelência do Sírio-Libanês na assistência ao público e na saúde suplementar, além de conhecer a realidade do SUS. Hoje, na saúde suplementar, contamos com 600 leitos, e, por meio do Instituto de Responsabilidade Social, fazemos a gestão de mais 1.200 leitos em parceria com o Estado.

São 13 unidades e 7 hospitais.

Fernando Ganem – Essa experiência mostra que nossos residentes, hoje, passam pelo Sírio-Libanês e também por unidades parceiras do SUS. Aprendemos muito com eles, pois trazem soluções simples que utilizam no SUS e aplicam dentro do nosso hospital. Porque com a restrição do recurso ele precisa ser mais eficiente. Estamos falando de eficiência, e voltando à nossa graduação, buscamos criar um curso que capacite os alunos não apenas do ponto de vista técnico, mas também com visão em empreendedorismo, gestão, pesquisa e ensino. Precisamos formar profissionais que não enfrentam, como eu enfrentei há 30 anos, a falta de conhecimento sobre aspectos práticos do mercado, como tabela AMB, código TUSS, sinistralidade, margem EBITDA ou diferenças entre pessoa física e jurídica.

“Nos últimos anos, o interesse dos alunos por empreendedorismo e gestão cresceu muito, e nosso papel é fornecer todo o repertório necessário para que escolham seu caminho futuro, sem perder a essência da relação médico-paciente”.

Hoje, a formação técnica é muito mais democrática, acessível em tablets e celulares; na minha época, dependíamos de grandes professores e de livros, cujas diretrizes eram atualizadas a cada cinco anos. Agora, os alunos têm acesso em tempo real às evidências das melhores universidades do mundo, confrontam professores com dados e buscam experiência ou compartilhar responsabilidades, tornando-se muito mais preparados, desde que não percam a essência da profissão médica. Minha preocupação com a educação atual é que a maioria dos

egressos das faculdades não faz ou opta por não fazer residência médica, e há uma desproporção entre o número de vagas e candidatos: em nosso programa de residência, por exemplo, há 70 ou 80 candidatos para cada vaga disponível.

E o critério de entrar é..

Fernando Ganem – Prova. Mas muitos médicos hoje, ao terminarem a faculdade, ao pensarem em entrar em uma residência — que pode durar de dois a sete anos e oferecer uma bolsa de valor limitado, em torno de 4 a 5 mil reais — ou optar por trabalhar no mercado, em um programa de saúde da família, com remuneração e múltiplos empregos que permitam qualidade de vida ou ajudar a família, enfrentam um fator que faz diferença. Outra questão é a disponibilidade e o número de vagas. Acho que esse é um ponto que precisamos discutir. O programa Mais Especialistas do Governo tem esse objetivo, mas não podemos confundir e repetir o mesmo erro da graduação. Existem cursos de especialização para médicos que, na prática, oferecem apenas diplomas, sem formar de fato para a especialidade, e isso precisa ser muito bem regulado, para não formarmos médicos ou especialistas menos capacitados.

Ou seja, ele tem título de especialista, mas não fez a residência.

Fernando Ganem – Ele não fez a residência. Existem cursos de especialização que oferecem uma formação muito próxima à residência, mas também há cursos privados, EAD, de especialização, nos quais se recebe apenas o certificado. Hoje, qualquer profissional médico ou qualquer pessoa, graças às mídias, pode se divulgar. A principal fonte de referência do público e da comunidade é, atualmente, a mídia social. Muitos não sabem onde o médico se formou ou se ele fez residência, mas se ele se comunica bem, tem boa presença nas redes e uma assessoria eficiente, isso ganha grande visibilidade. Isso é o que mais vemos: a comunidade médica se preocupa, os tiktokers influenciam, e a população acredita — inclusive há pessoas que não são médicos e conseguem uma clientela enorme. Além disso, os ramos de estética e bem-estar geram retorno financeiro significativo e têm grande apelo popular no Brasil. Assim, um médico que sai de uma faculdade que não o preparou adequadamente, sem clareza sobre seu caminho, e que não consegue passar em uma residência, muitas vezes opta por uma área que oferece conforto, segurança profissional e estabilidade financeira, e esse é o grande desafio.

Para mitigar esse problema, é preciso ampliar a oferta de vagas de residência, melhorar a bolsa paga aos residentes e qualificar melhor as especializações?

Fernando Ganem – Esse caminho, acho, começa nas faculdades. Você trouxe muito bem: é o tema do momento, um questionamento sobre a qualidade médica. Isso pode ser prejudicial até para as próprias faculdades que nos classificam e para os grupos que as dirigem, mas também representa uma oportunidade de melhorar a qualidade dos cursos, já que a reputação é fundamental e depende da responsabilidade com a formação dos profissionais, além de impactar o próprio negócio. É, portanto, um momento de reflexão: é possível melhorar e reverter essa situação. O número de faculdades no Brasil hoje é superior ao dos Estados Unidos; só a Índia, com população muito maior, tem mais faculdades. Isso reforça a necessidade de reflexão.

Sobre a gestão de hospitais públicos, que é uma frente forte do Sírío: houve expansão de leitos e melhora na qualidade. É possível ampliar ainda mais essa atuação? O que limita o número de hospitais geridos e isso está nos planos da instituição?

Fernando Ganem – Temos alguns hospitais de excelência e todos mantêm parcerias importantes. Cito o Hospital Albert Einstein, que faz um trabalho maravilhoso, Oswaldo Cruz, Beneficência Portuguesa, Moinhos de Vento, Santa Catarina, e agora o Hospital A.C. Camargo também entra nesse grupo. Esses hospitais, reconhecidos pelo Ministério da Saúde como de excelência, atuam tanto na gestão direta, via OSs, quanto em projetos como o Proadi; o Moinhos de Vento, no Sul, é um exemplo. Existe grande capacidade de expansão. Para o Sírío-Libanês, 2024 foi decisivo: dobramos o número de leitos com a gestão do Hospital de Itaipava, Vila Penteado e Rota dos Bandeirantes, em Barueri, um salto significativo. Barueri é um hospital que atende oito a nove municípios e é de alta complexidade, com foco em oncologia, cardiologia e transplantes, construído do zero em parceria com a Universidade de São Paulo nas áreas de cirurgia e radiologia, integrando-se aos hospitais libaneses. A implementação do serviço foi gradativa, começando por terapia intensiva, cirurgia, pronto-socorro e oncologia, de forma escalonada para acomodar a demanda. Um dos principais desafios foi a disponibilidade de profissionais — técnicos, enfermeiros, fisioterapeutas e médicos — naquela região, mas hoje tudo está estruturado. Esses hospitais também funcionam como escola, e a presença de acadêmicos e residentes oxigena a instituição, desafia a equipe e enriquece o aprendizado dos pacientes, que compreendem que a responsabilidade final é do médico titular. E seguimos atentos a regiões com interesse em parcerias municipais ou estaduais, desde que haja condições de gestão adequada. Um ponto importante é levar os protocolos do Sírío para a saúde suplementar e pública: ao checar os indicadores, vemos resultados consistentes, o que nos deixa realizados. Na cardiologia, todos os desfechos de

infarto e AVC são tabulados, conectando dados do hospital privado com o público e reportados à American Heart, mantendo índices iguais de sucesso em cirurgia cardíaca, reinternação, infecção e tempo de internação. Muitas vezes, apenas mudar a gestão, sem alterar as equipes assistenciais, traz aprendizado significativo, aumentando eficiência e resultados com menos recursos, o que retroalimenta todo o sistema.

Você vê a ampliação das parcerias público-privadas como um caminho para fortalecer o sistema, inclusive dentro de iniciativas como o Agora Tem Especialistas, o Proadi e a gestão de hospitais? Há espaço para avançar mais nesse modelo?

Fernando Ganem – Eu não tenho dúvida, e vou dizer uma coisa: não quero polemizar politicamente, mas do ponto de vista municipal, o trabalho da Secretaria Municipal de Saúde e da Secretaria Estadual de Saúde em São Paulo é privilegiado na elevação da qualidade. Houve medidas interessantes, como a tabela SUS paulista, que mudou completamente as filas. A saúde enfrenta demandas e filas, e a remuneração é fundamental. Por exemplo, na cirurgia cardíaca, as filas diminuíram significativamente; em tratamentos ortopédicos e oncológicos, a remuneração permite contratar melhores profissionais. Sem uma remuneração adequada, não é possível levar bons profissionais para lugares mais distantes ou com escalas difíceis, e quando o governo adota essa iniciativa, os resultados aparecem, demonstrando custo-efetividade. Nas conversas com governadores, secretários de saúde e prefeitos, percebe-se que essas parcerias têm sido profícuas, não só com o Sírío-Libanês, mas com diversas instituições. Um ponto importante é que toda decisão em saúde pública deve se basear na melhor evidência técnica disponível; projetos têm mais sucesso quando a tomada de decisão se fundamenta em conhecimento técnico e embasamento científico. Procurar universidades e instituições de maior reputação, com entrega de qualidade e segurança, e tomar decisões baseadas em evidência, minimiza erros que poderiam ocorrer por decisões puramente políticas. No estado de São Paulo, nas instâncias da gestão pública, isso tem sido percebido: buscam parceiros com conhecimento específico para entregar melhores serviços, o que é muito positivo.

Sobre saúde suplementar, depois dos desafios dos últimos quatro anos, qual é a sua visão para 2026? Você está mais otimista? Como avalia hoje a relação com os planos de saúde?

Fernando Ganem – Eu sou otimista por natureza, apesar de ser realista. Você conhece muito bem o setor e participa das principais associações; nós, como Sírío-Libanês, participamos do conselho da Anahp, que reúne 200 hospitais acreditados,

da Ahfip dos Filantrópicos, e discutimos muito esses temas. Vivemos um momento pós-pandemia de sobrecarga intensa das operadoras, com sinistralidade alta e dificuldade em manter o negócio, o que impactou usuários e prestadores. Houve uma acomodação e a situação tem melhorado, mas esse período evidenciou algo que será irreversível: eficiência, ou mais especificamente pertinência e eficiência. O tema do valor em saúde é discutido há mais de uma década, mas aqui falamos de eficiência em saúde — fazer o que precisa ser feito, para quem precisa, com os recursos necessários, evitando desperdícios. Observamos consolidações de grupos, e a situação dos hospitais independentes e filantrópicos é diferente, mas precisamos encontrar caminhos para manter qualidade, estar na vanguarda da tecnologia e nos reinventar; isso é pauta de qualquer instituição, principalmente hospitais independentes. Hoje, a relação com as operadoras tem melhorado, e acredito que o ponto-chave seja confiança. Um dos aspectos que sempre enfatizamos é o desfecho: qualidade, segurança e resultado. Às vezes, um custo mais elevado resulta em desfecho melhor, o que, no longo prazo, reflete em eficiência de custo. Temos ensaiado parcerias de compartilhamento de risco com algumas operadoras, de forma transparente e colaborativa, em que grupos de trabalho, tanto do prestador quanto do pagador, analisam periodicamente cada caso.

Por exemplo...

Fernando Ganem – Em oncologia, em emergência e em internação, é fundamental que o paciente esteja no lugar certo, não na UTI sem necessidade, nem em pronto-socorro realizando exames ou procedimentos desnecessários. Periodicamente, nos reunimos para analisar os casos: o que foi bom, o que não deu certo, e como podemos modelar os processos. Acreditamos muito nisso. Sempre existirão questionamentos, glosas e custos, e isso só se resolve construindo um ambiente de confiança entre os parceiros, não há outra forma. Há o paciente, a fonte pagadora e o prestador de serviço, e o paciente é cliente tanto da operadora quanto do prestador. Quando esses elos entendem que o objetivo é atender às reais necessidades do paciente, conseguimos alcançar melhores resultados. Além disso, acompanho de perto o mercado e observo o movimento de consolidações e parcerias estratégicas: hospitais fazendo acordos com planos de saúde, trocas de serviços, verticalização.

Sobre a Ahfip, criada com a proposta de unir hospitais filantrópicos para fortalecer o diálogo e melhorar negociações e eficiência: após mais de um ano e meio, quais resultados já são visíveis? Você já vê os frutos disso ou é uma construção mais longa?

Fernando Ganem – Claro. Acho que era uma construção mais longa. A Ahfip surge com um grupo de hospitais com uma característica em comum. Todos estamos juntos na Anahp, que é o órgão maior. Por serem filantrópicos, o objetivo inicial era: como demonstrar à sociedade ou mostrar valor à fonte pagadora de que podemos fazer a diferença? Primeiro, qualidade e segurança; segundo, educação e disseminação do conhecimento; e terceiro, parceria público-privada. Falando em filantropia, tudo que mencionamos há pouco mostra que esses hospitais podem, em conjunto, potencializar parcerias público-privadas. Já temos projetos colaborativos com o setor público nesse sentido. Hoje, isso está na nossa agenda, e é a agenda deste ano: como fortalecer essas parcerias, que fazem diferença. Todos os hospitais já têm esse propósito, mas juntos o impacto se torna exponencial. Esse é um dos pontos, e a Ahfip, neste momento, trabalha exatamente nessa linha.

Dentro da estratégia do Sírio, a gestão de hospitais públicos continua alinhada ao foco no público premium de São Paulo?

Fernando Ganem – O Hospital Sírio-Libanês tem um posicionamento claro: ele quer dar acesso, não é elitista. Possui seus planos de saúde credenciados, mas não abre mão da qualidade. Acho um privilégio trabalhar em uma instituição assim. Do ponto de vista da gestão, o conselho que nos administra e a diretoria aceitam qualquer coisa, menos que a qualidade seja reduzida. Isso dá segurança. É um privilégio poder atuar em um lugar que nunca nos pressionou a mudar processos apenas para obter resultados. Muito pelo contrário: podemos propor processos mais eficientes, mas se isso gerar percepção negativa para o cliente ou algum risco, não é autorizado, mesmo que isso impacte o resultado financeiro. Isso é muito interessante.

Dentro da cadeia da saúde — paciente, plano, prestador e indústria — as empresas têm participado mais do diálogo? Programas de saúde populacional voltados às empresas fazem parte da estratégia?

Fernando Ganem – Sim, eu acho que você traz um ponto importante. Há 10 anos, o Sírio, trazendo experiência de dentro de casa, expandiu para outras frentes e criou o programa CQC, Cuidando de Quem Cuida. O que era isso? Temos 10 mil colaboradores e, com seus familiares, 18 mil pessoas que usam a rede do plano de saúde. Só que cada colaborador procurava a rede quando queria, ou em redes diferentes, sem informação integrada. Tivemos uma colaboradora que, em dois meses, fez cinco tomografias de crânio por dores de cabeça. Chegava ao pronto-socorro, fazia tomografia, repetia o exame; primeiro, ela recebeu radiação desnecessária, e segundo, todos os exames eram normais. O time interno analisou

a situação e direcionou a paciente ao melhor neurologista disponível dentro da instituição, resolvendo o problema. Por outro lado, filhos de colaboradores com doenças oncológicas graves eram tratados em outras instituições, enfrentando recorrências e complicações na UTI. Trazer o cuidado para dentro da instituição mostrou-se vantajoso. Hoje, fornecemos plano de saúde para colaboradores e atendimento direto no Sírío. Durante a Covid, todos os colaboradores e familiares internados no Sírío não tiveram óbitos. Algumas empresas perceberam que essa gestão integrada de saúde e atenção primária fazia diferença. Atualmente, atendemos mais de 500 mil pacientes em parcerias com grandes empresas, oferecendo coordenação do cuidado, atenção primária, teleatendimento, segunda opinião e programas por patologia. Por exemplo, rastreamento de câncer de mama em mulheres contratado por uma empresa, que o Sírío realiza e acompanha. É muito interessante, e o potencial de crescimento é grande, embora nem sempre percebido, pois cada colaborador ainda tende a procurar seu médico ou hospital mais próximo. O modelo é eficiente, mas há espaço para expandir.

E quanto à indústria farmacêutica e de equipamentos, essa relação também tem se ampliado dentro desse diálogo?

Fernando Ganem – Eu brinco que o setor de saúde só vai resolver quando as oito mãos se derem: prestador, fonte pagadora, indústria e paciente. O paciente precisa compreender que, embora mereça todo cuidado, existe uma falta de percepção sobre o que é necessário; por exemplo, alguém com plano de saúde completo pode querer fazer ressonâncias todos os anos, mesmo sem evidência, e isso é deletério para ele. Falta, portanto, transparência e confiança entre todos os elos. A parceria com a indústria para facilitar o acesso e a incorporação de tecnologia faz toda a diferença. Hoje já existem projetos com laboratórios farmacêuticos que permitem, por exemplo, negociar tratamentos diferenciados em casos de recidiva. Isso é muito importante e realmente faz toda a diferença; eu acredito muito nisso.

O Sírío participa do projeto Open Care, que promete avançar na interoperabilidade em saúde — um tema recorrente quando se fala em futuro do setor, mas ainda pouco concretizado. Por que faz sentido para o hospital integrar essa iniciativa e qual é o estágio atual do projeto.

Fernando Ganem – Eu acho que poucos países no mundo conseguiram atingir plenamente o nível de interoperabilidade em todo o seu potencial. Nós fomos conhecer alguns sistemas, como o case da Estônia e o sistema da Dinamarca — países muito menores. Aqui, pensou-se muito em como fazer interoperabilidade e acho que é importante citar o projeto Innova HC, liderado pelo professor Giovanni Cerri e pelo Marco Bego, um time extremamente diferenciado que teve essa visão

em parceria com a B3, e que agora foi lançado. Hoje participam hospitais como Sírío, Beneficência Portuguesa e Oswaldo Cruz, além do Grupo Fleury, Grupo Dasa e Droga Raia, que entraram. E qual é a ideia? Quando se falava em interoperabilidade, na verdade, em quem estávamos pensando? No benefício de quem ao fazer interoperabilidade? Veja, cada hospital tem seu próprio sistema de registro de dados do paciente. Se eu estou preocupado com o paciente, num primeiro momento, ao disponibilizar todos os exames diagnósticos ou o relatório de alta para ele, eu já resolveria parte do problema. Mas, então, como regular essas informações? E o que fazer com elas?

“O projeto InovaHC é muito interessante porque contará com uma curadoria. São instituições extremamente responsáveis que, juntas, vão tentar encontrar a melhor forma de permitir o trânsito dessas informações entre si. O benefício final precisa ser do paciente”.

Pode haver ganhos também para as instituições e até para as fontes pagadoras. Não é raro um paciente realizar um exame e não saber exatamente o que foi feito ou não ter acesso ao resultado. Posso citar um exemplo que mostra como isso faz diferença. No lançamento do projeto, um paciente contou que, há algum tempo, sentiu dor no peito, com suspeita de infarto grave, e realizou um cateterismo. O exame deu normal, e ele seguiu apenas com tratamento medicamentoso. Um ano depois, em outro estado e em outra cidade, apresentou o mesmo sintoma, novamente grave. Pelos protocolos, deveria fazer um novo cateterismo. Ele realizou o procedimento, mas teve uma complicação: sofreu um AVC e ficou com sequelas permanentes. Ele não tinha o resultado do primeiro exame, e a instituição que o atendeu também não tinha acesso a essa informação. Se tivessem, ele provavelmente não teria passado por um novo procedimento, não teria gerado custos adicionais e, principalmente, não teria sofrido um dano irreversível. Esse é apenas um exemplo de como a interoperabilidade pode fazer diferença. Se ficarmos no âmbito do acesso aos exames, aos principais diagnósticos e ao resumo dos procedimentos mais relevantes, toda a cadeia se beneficia e, no final, o mais importante é o paciente. Tenho uma expectativa muito grande em relação a esse projeto. Ele precisa ser amplamente discutido, com todos os cuidados jurídicos e considerando suas implicações, mas, pensando no paciente, é absolutamente necessário.

Se todos falam da importância da interoperabilidade, mas ela não avança sem uma decisão estratégica no topo — por envolver interesses e questões jurídicas — o que foi decisivo para vocês saírem do discurso e, de fato, se unirem para implementá-la?

Fernando Ganem – Muita conversa. E acho que a parceria com o Ministério da Saúde é fundamental. E eu volto ao que já falei antes: é uma decisão de política de Estado, que chama para participar uma universidade com reputação consolidada — recentemente entre as 100 melhores do mundo, a Universidade de São Paulo, por meio da Faculdade de Medicina —, além de instituições que têm o mesmo objetivo, o mesmo propósito, para tentar endereçar uma demanda necessária em um país continental. É muito difícil. É curioso, quando você vê países pequenos, com população menor que a cidade de São Paulo, enfrentando o desafio de fazer isso, e nós tentando implementar em nível nacional, com instituições que, às vezes, não têm sequer plataformas adequadas de registro de prontuário ou profissionais devidamente capacitados para lançar os dados corretamente. Isso é um tremendo desafio. É um projeto de longo prazo e precisa ser muito bem monitorado.

Para finalizar: na sua visão, quais são as pautas que o Futuro da Saúde deve acompanhar de perto?

Fernando Ganem – Eu acho que a educação médica é fundamental; não é porque está em evidência agora que vai deixar de ser importante, e ela precisa ser continuamente monitorada. Esse é um ponto. Segundo: acesso. E uma pauta que me preocupa muito é o envelhecimento da população. Hoje, o SUS detém 75% dos cuidados, enquanto 25% é saúde suplementar, sendo que quem está na saúde suplementar tem um plano de saúde porque trabalha no setor privado. No momento em que essa pessoa se aposenta, ela vai para o mercado tentar fazer um plano de saúde. Primeiro, porque não tem recurso financeiro; segundo, porque muitas vezes não há planos individuais disponíveis. Isso tende a se tornar um problema muito grande para uma população que envelhece. Quando todo esse público deixar de ter acesso à saúde suplementar, o SUS pode não dar conta ou pode colapsar. E aqueles que têm contribuição para ter acesso a um plano de saúde podem não conseguir aderir ou não ter recurso suficiente. Uma pauta que considero fundamental em qualquer fórum que participo é: como lidar, qual será a agenda para equilibrar saúde suplementar e saúde pública para pacientes idosos.

<https://futurodasaude.com.br/fernando-ganem-diretor-geral-futuro-talks/>

Veículo: Online -> Site -> Site Futuro da Saúde