

Inteligência artificial para saúde pública, sem o dado sair do Brasil.

Modelos de peso aberto e auditáveis, rodando em infraestrutura própria em território nacional, com governança pronta para a Resolução CFM 2.454/2026 e para a LGPD.

Construído pela Inova sobre vinte anos de operação em telecomunicações e atendimento de emergência pública.

26/08/2026

CFM 2.454 entra em vigor

4,7 bi

registros na RNDS

273

soluções com IA habilitadas no SUS Digital

R\$ 23 bi

previstos no PBIA até 2028

A Aurora processa dado sensível de saúde sem tirá-lo do Brasil.

O PROBLEMA

Dado de saúde é sensível pela LGPD. A ANPD não reconheceu nenhum país como adequado. Provedor americano está sujeito ao CLOUD Act onde quer que o dado esteja. Quem opera saúde pública hoje escolhe entre não usar IA e usar IA fora da lei.

A SOLUÇÃO

Infraestrutura de IA em território nacional, com modelos de peso aberto que podem ser auditados, governança embutida no produto e integração com a base instalada da Inova em ambiente hospitalar e de emergência.

O MOMENTO

A CFM 2.454/2026 entra em vigor em 26 de agosto de 2026 e obriga toda instituição de saúde a ter governança documentada de IA. O Ministério da Saúde habilitou 398 soluções no banco do SUS Digital e prepara editais de aquisição ainda em 2026.

O PEDIDO

R\$ 180 mil para provar em 90 dias, sem comprar equipamento. R\$ 848 mil a R\$ 1,21 milhão para o núcleo de produção, liberado só depois da prova.

A janela regulatória de 2026

Não é uma aposta em tendência. São quatro fatos com data.



🕒 Em vigor em 26/08/2026

Governança de IA vira obrigação médica

A Resolução CFM nº 2.454/2026, publicada em 27 de fevereiro de 2026, é o primeiro marco regulatório nacional de IA na medicina. Passa a exigir de toda instituição de saúde avaliação prévia de risco algorítmico, Comissão de IA e Telemedicina sob coordenação médica, registro em prontuário, conformidade estrita com a LGPD e transparência ao paciente. A decisão final é sempre do médico.

Não é obstáculo para a Aurora. É o que cria a demanda.

Fonte: CFM – Resolução 2.454/2026 normatiza uso da IA na medicina



🕒 Prazo encerrado em 23/08/2025

Não existe país adequado para receber dado de saúde brasileiro

A LGPD classifica dado de saúde como sensível (Art. 11) e condiciona transferência internacional a garantias específicas (Art. 33). A Resolução CD/ANPD nº 19/2024 tornou obrigatórias as cláusulas-padrão contratuais. E a ANPD não emitiu decisão de adequação para nenhum país.

Fonte: ANPD – Transferência internacional de dados e cláusulas-padrão (Res. 19/2024)



🕒 Senado francês, 10/06/2025

A cláusula contratual não resiste ao CLOUD Act

Perguntado se podia garantir sob juramento que dados de cidadãos franceses hospedados na nuvem da empresa jamais seriam entregues a autoridades americanas sem aval francês, o diretor jurídico da Microsoft França respondeu: « Non, je ne peux pas le garantir. » O regime é o mesmo no Brasil.

Provedor americano responde ao CLOUD Act onde quer que o dado esteja.

Fonte: The Register – executivo da Microsoft admite que não pode garantir soberania de dados



🕒 2025–2026

Soberania digital virou política de Estado

O governo federal construiu a Nuvem de Governo com Serpro e Dataprev sobre três pilares declarados: soberania de dados, operacional e tecnológica. Em paralelo, o REDATA prevê R\$ 5,2 bilhões em incentivo para 2026, suspendendo Imposto de Importação, IPI, PIS/Pasep e Cofins na aquisição de bens de tecnologia da informação.

O país está pagando para que a infraestrutura de dados seja construída aqui.

Fonte: MDIC – MP 1.318/2025 cria o REDATA



O que a Aurora não afirma. O PL 2338/2023, marco legal da IA, foi aprovado no Senado em 10/12/2024 e teve votação pautada na Câmara para 27/05/2026, mas ainda não é lei. A Aurora projeta a arquitetura para atender o modelo de classificação por risco quando ele vier — e não vende conformidade com norma inexistente.

A demanda existe e está documentada

4,7 bilhões

O dado já foi digitalizado

A Rede Nacional de Dados em Saúde acumula 4,7 bilhões de registros, com crescimento superior a 400% desde 2023. O Ministério da Saúde desativou 100 milhões de cartões SUS duplicados e alinhou o identificador do paciente ao CPF em 40 sistemas. O problema do SUS deixou de ser falta de dado. Fonte: Ministério da Saúde – edital de saúde digital no SUS

398 soluções

O canal de compra já está aberto

O Chamamento Público nº 01/2026 da SEIDIGI montou o banco de soluções do SUS Digital: de quase mil inscritos, 398 foram habilitados – 273 deles com inteligência artificial. A etapa seguinte, declarada pela secretaria de saúde digital, é edital específico de aquisição, ainda em 2026. Fonte: Chamamento Público nº 01/2026 – SEIDIGI/Ministério da Saúde

R\$ 98 milhões

O dinheiro público está alocado

O PBIA prevê R\$ 23,03 bilhões entre 2024 e 2028, com R\$ 435 milhões em ações de impacto imediato – 22% delas, cerca de R\$ 98 milhões, destinados à saúde. Somam-se a chamada FIP-IA do BNDES e da Finep, de até R\$ 205 milhões, e o edital do MCTI de R\$ 300 milhões, ambos de abril de 2026. Fonte: MCTI – Plano Brasileiro de Inteligência Artificial

R\$ 799 milhões

O capital privado voltou a olhar para saúde

Em 2024 as healthtechs brasileiras movimentaram R\$ 799 milhões em 40 rodadas, e o Brasil concentrou 64,8% de todo o capital investido em saúde digital na América Latina entre 2020 e 2024. Corporate ventures ativos incluem Einstein com Arava (R\$ 140 milhões) e Kortex, de Fleury e Sabin (R\$ 200 milhões). Fonte: Distrito – investimento em healthtechs no Brasil

O que a Inova traz que não se compra

A Aurora não nasce de uma apresentação. Nasce de operação.



A Inova já entrou em saúde pública — em 2019

Em 3 de setembro de 2019 a Inova apresentou o Projeto Aurora ao Hospital de Base de Brasília: comunicação unificada integrando farmácia, segurança, armazenamento, controle de acesso e gestão, com integração ao SIS-HBDF, prontuário em tempo real e telemedicina. Aquele projeto já tratava de LGPD antes de a lei entrar em vigor, com criptografia obrigatória de voz, dados e imagem e zonas de segurança.

A Aurora de 2026 é a continuação direta daquele trabalho.



Base instalada em ambiente hospitalar crítico

Controle de acesso e segurança integrados a sistemas hospitalares — MV, Tasy, Apdata, RM Labore — em Hospital BP, AACD, Felício Rocho, Hospital dos Fornecedores de Cana de Piracicaba, GRAACC, Hospital Moriah e Unimed Campo Grande. Dezenas de milhares de usuários, centenas de portas controladas, integração com CFTV, central de incêndio, ERP e RH.

Integração com sistema hospitalar de produção não se aprende em laboratório.



Operação de telecomunicações e emergência pública

A Inova opera sistemas de atendimento e telecomunicações para o setor público, incluindo o segmento de atendimento móvel de urgência. Conhece o fluxo real de uma central de regulação: a chamada, a triagem, o despacho, o registro, a auditoria.

Fornecedor que nunca ouviu uma chamada de emergência não sabe onde a IA atrapalha.



Infraestrutura própria já em operação

Servidores, rede, repositório interno, borda em CDN, entrega contínua e gestão de segredo em hardware, com disciplina de publicação estabelecida e certificações em vigor.

A Aurora acrescenta GPU a uma operação que já existe, em vez de criar uma do zero.

PRODUTO

Uma plataforma em quatro camadas

Não é um catálogo de produtos soltos. É uma linha única, da ingestão do dado à tela do operador.

01

Ingestão

Coleta e integração de dado de saúde de fonte heterogênea: sistemas hospitalares, prontuário eletrônico, gravação de atendimento, telemetria de operação. Conectores HL7 e FHIR, alinhamento com a RNDS, ingestão contínua e em lote, com linhagem registrada desde a origem.

02

Curadoria

Validação, limpeza, deduplicação, desidentificação e enriquecimento. Detecção de anomalia, marcação com terminologia oficial (CID, DeCS, CIAP), controle de qualidade e versionamento de conjunto de dados. Nada entra em modelo sem base legal declarada e finalidade registrada.

03

Modelos

Inferência e ajuste fino de modelos de peso aberto em hardware próprio, com LoRA para vocabulário clínico e de emergência em português brasileiro. Avaliação objetiva contra benchmark público, inclusive o ClinicalBr — 2.892 relatos de caso brasileiros reais, de 28 periódicos do SciELO, em 18 especialidades. A arquitetura é agnóstica de modelo: trocar o motor é configuração, não reescrita.

04

Aplicações

Transcrição de atendimento, apoio à triagem, copiloto do regulador, análise de padrão e demanda, painel de indicadores. Cada uma com limite declarado e registro auditável de ponta a ponta.

O que cada aplicação faz — e o que não faz

APLICAÇÃO	O QUE FAZ	O QUE NÃO FAZ
Transcrição de atendimento	Documentação automática da chamada, com registro auditável	Não interpreta clinicamente sozinha
Apoio à triagem	Sugere prioridade a partir do protocolo vigente, destacando sinal de alerta	Não classifica sozinha; o regulador decide
Copiloto do regulador	Recupera protocolo, checklist e histórico em tempo real durante o atendimento	Não fala com o paciente nem substitui o profissional

APLICAÇÃO	O QUE FAZ	O QUE NÃO FAZ
Análise de padrão e demanda	Identifica pico, sazonalidade e pressão sobre recurso, para planejamento	Não é previsão epidemiológica certificada
Painel de indicadores	Consolida métrica operacional e de gestão com dado rastreável	Não substitui sistema de informação oficial

- ✓ **Limite declarado, não escondido.** A Aurora apoia decisão. Não diagnostica, não prescreve, não emite laudo e não substitui médico regulador. É exatamente o que a Resolução CFM 2.454/2026 exige — e é o que faz o produto ser vendável a órgão público.

Infraestrutura, corpus e governança

Núcleo de inferência em território nacional

Capacidade para servir simultaneamente transcrição em tempo real, triagem, copiloto e recuperação de protocolo — e, em turno de lote, executar modelo de fronteira de peso aberto com contexto de até um milhão de tokens para síntese de corpo normativo e análise retrospectiva.

384 GB de VRAM em quatro GPUs NVIDIA RTX PRO 6000 Blackwell de 96 GB

624 TB brutos em plataforma JBOD corporativa, expansível a 1,56 PB

100% do processamento em território nacional, em rede segregada

Corpus: só o que é legal e citável

OpenDataSUS / DATASUS Bases públicas do SUS: mortalidade, internação, notificação compulsória, produção ambulatorial	SciELO Periódicos científicos brasileiros em acesso aberto
LILACS / BVS Literatura em ciências da saúde da América Latina e Caribe, bem público coordenado por BIREME/OPAS/OMS	PCDT e diretrizes do Ministério da Saúde Protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas oficiais
DeCS, CID, CIAP Vocabulário controlado e classificação	Dado do cliente Apenas sob contrato, com base legal LGPD explícita, minimização e finalidade declarada



Cada fonte passa por análise de licença antes de entrar em pipeline de treino: acesso aberto para leitura não é licença para treinamento. A Aurora usa apenas acervo com licença verificada — material de origem irregular ou sob litígio de direito autoral está fora do escopo, por decisão de projeto.

Governança entregue como parte do produto

- ✓ Classificação de risco algorítmico por caso de uso, no formato que a CFM 2.454/2026 exige
- ✓ Relatório de Impacto à Proteção de Dados (RIPD) e mapeamento de base legal por fluxo
- ✓ Registro auditável de cada inferência: entrada, modelo, versão, saída, quem consultou e quando
- ✓ Material de apoio para a Comissão de IA e Telemedicina da instituição contratante
- ✓ Mapeamento de cada caso de uso contra a régua de dispositivo médico da ANVISA (RDC 657/2022), antes da venda

Estruturado para que o risco caia antes do cheque grande

FASE 0

Provar, sem comprar equipamento

R\$ 180 mil

90 dias

Roda no hardware que a Inova já tem

- ✓ Prova de conceito de transcrição e apoio à triagem
- ✓ Corpus legal curado, com parecer jurídico de licença para treino
- ✓ Avaliação objetiva contra benchmark clínico em português, com número publicado
- ✓ Documentação de governança CFM 2.454/2026 e RIPD
- ✓ Integração piloto com uma central parceira

FASE 1

Núcleo de produção

R\$ 848 mil a R\$

1,21 mi

Meses 4 a 6

Liberada após a Fase 0

- ✓ 384 GB de VRAM e 624 TB brutos em ambiente de produção
- ✓ Governança operante, com registro auditável de inferência
- ✓ Homologação com métrica publicada
- ✓ A faixa depende do regime tributário de aquisição — a diferença entre o melhor e o pior cenário é de cerca de R\$ 358 mil

FASE 2

Escala

R\$ 675 mil a R\$ 878 mil

Mês 12 em diante

Liberada somente contra três critérios verificáveis

- ✓ Primeiro contrato assinado e faturando
- ✓ Pelo menos dois clientes adicionais em negociação avançada
- ✓ Validação técnica da Fase 1 concluída, com métrica publicada
- ✓ Entrega 768 GB de VRAM, 1,56 PB brutos e segundo nó para alta disponibilidade

R\$ 291 mil por ano

de custo de operação na Fase 1, sendo R\$ 180 mil de equipe dedicada — a maior linha.

R\$ 2,46 milhões

de custo total de propriedade em cinco anos.

⚠ Sobre o custo comparado à nuvem. O argumento primário da Aurora é jurídico, não financeiro: a nuvem estrangeira barata é exatamente a que o cliente de saúde pública não pode usar. No financeiro, a conta é honesta — contra hyperscaler, a única alternativa que um órgão público consideraria, a Aurora fica mais barata acima de aproximadamente 24% de utilização. Contra provedor especializado estrangeiro, só empata com a máquina quase saturada.

🏠 MODELO DE RECEITA

Quatro linhas, duas recorrentes

LINHA	NATUREZA	DESCRIÇÃO
Assinatura por central atendida	Recorrente	Plataforma, modelos, atualização e SLA por central de regulação ou unidade
Sustentação e governança	Recorrente	Manutenção da documentação de conformidade, reavaliação de risco algorítmico, auditoria
Implantação e integração	Projeto	Conexão com sistema legado, migração, treinamento de equipe
Curadoria e ajuste de modelo	Projeto	Ajuste fino para vocabulário e protocolo específicos do contratante

A meta que sustenta o investimento é chegar a receita recorrente anual da ordem de R\$ 500 mil a R\$ 800 mil até o ano 3 — o que corresponde a três a seis contratos de porte médio.

⚠ Declaração honesta de estágio. Não há contrato assinado. Qualquer projeção nominal aqui seria hipótese apresentada como fato. O que existe é: canal de compra aberto e documentado, base instalada em ambiente hospitalar e uma estrutura de fases que só libera capital contra marco verificável.

🕒 CRONOGRAMA

Marcos verificáveis, não intenções

- **Mês 1–3**

- Fase 0**

- PoC funcionando, corpus com parecer jurídico, governança documentada, benchmark publicado

- **Mês 3**

- Decisão de Fase 1**

- Aprovação contra critério objetivo, não contra impressão

- **Mês 4–6**

- Aquisição e implantação**

- Ambiente de produção operante, homologado

- **Mês 6–9**

- Piloto contratado**

- Primeiro cliente em operação assistida

- **Mês 9–12**

- Contrato e prospecção**

- Receita recorrente iniciada; entrada em edital de aquisição do SUS Digital

- **Mês 12+**

- Decisão de Fase 2**

- Contra os três critérios verificáveis

Ditos antes de serem perguntados

RISCO	COMO É TRATADO
Ciclo de venda pública é longo	O ano 1 não depende de licitação: entrada por chamamento público, dispensa de baixo valor, parceria com integrador já contratado e cliente privado
Câmbio	Cerca de 60% do CAPEX é dolarizado. O orçamento trabalha com faixa, não número único, e a cotação é revalidada antes de cada envio
Regime tributário	O enquadramento no REDATA vale cerca de R\$ 225 mil na Fase 1 e não é automático. Parecer tributário é gate anterior ao pedido de compra
Utilização baixa	Abaixo de cerca de 24% de uso, a máquina vira passivo. Capacidade excedente ofertada a terceiros dentro do mesmo escopo de conformidade
Dependência de pessoa-chave	Risco real. Operação documentada desde a Fase 0; segundo engenheiro de MLOps contratado antes da Fase 2
Modelo envelhece rápido	Arquitetura agnóstica de modelo por projeto. A Aurora nunca é vendida como "usa o modelo X"
Responsabilidade por erro assistido	Escopo declarado de apoio, decisão sempre do profissional, log completo e auditável, nenhum caso de uso autônomo na Fase 1
Viés e equidade	Avaliação estratificada por região e perfil, com limitação publicada — não escondida

Quatro caminhos, um mesmo programa

Investidor privado

Entrada em rodada estruturada por fases, com R\$ 180 mil liberando a prova técnica e o cheque principal condicionado a marco verificável. Ativo: infraestrutura proprietária em território nacional, num mercado em que a conformidade é barreira de entrada regulatória, não apenas competitiva.

Fomento público

Aderência direta ao eixo de saúde do PBIA, ao programa SUS Digital e à política de soberania digital. Contrapartida de infraestrutura instalada em território nacional, com métrica pública e corpus legal auditável. Elegível como tese de portfólio do FIP-IA e como proposta ao edital de tecnologias digitais avançadas do MCTI.

Parceiro estratégico

Capital e canal em troca de participação, com a Inova entregando engenharia, operação e a base instalada em ambiente hospitalar e de emergência. Time-to-revenue reduzido por partir de relacionamento existente, não de prospecção fria.

Gestor público

Fornecedor com infraestrutura em território nacional, modelo auditável, governança compatível com a CFM 2.454/2026 desde o primeiro dia e base instalada comprovada em hospital de referência. Disponível para demonstração técnica e prova de conceito antes de qualquer compromisso.

 **Uma conversa de trinta minutos e uma demonstração técnica.** A Fase 0 existe para que ninguém precise acreditar em promessa: em 90 dias há prova executável, avaliação objetiva contra benchmark público e documentação de conformidade pronta para auditoria.

Fontes

Todo número deste dossiê tem origem declarada. Confiança **alta** é fonte primária — órgão, diário oficial ou edital; **média** é imprensa especializada ou consultoria; **baixa** é estimativa de mercado, usada sempre com ressalva no texto.

FONTE	DATA	CONFIANÇA
CFM — Resolução 2.454/2026 normatiza uso da IA na medicina	2026-02-27	alta
ANPD — Transferência internacional de dados e cláusulas-padrão (Res. 19/2024)	2025-08-23	alta
The Register — executivo da Microsoft admite que não pode garantir soberania de dados	2025-06-10	alta
MDIC — MP 1.318/2025 cria o REDATA	2025-09	alta
Serpro — modelo de Nuvem Soberana	2026	alta
Senado Federal — PL 2338/2023	2024-12-10	alta
Ministério da Saúde — edital de saúde digital no SUS	2026-01-07	alta
Chamamento Público nº 01/2026 — SEIDIGI/Ministério da Saúde	2026-01-07	alta
DPL News — governo prepara contratação de soluções de IA para o SUS em 2026	2026-06	media
Ministério da Saúde — Agora Tem Especialistas	2026	alta

FONTE	DATA	CONFIANÇA
MCTI — Plano Brasileiro de Inteligência Artificial	2024	alta
BNDES + Finep — chamada pública FIP-IA 2026	2026-04	alta
MCTI — edital de R\$ 300 milhões para tecnologias digitais avançadas	2026-04	alta
Distrito — investimento em healthtechs no Brasil	2026	media
Beyond English benchmarks: clinical LLM evaluation in Brazilian Portuguese (arXiv)	2026-06	media
ANVISA — RDC 657/2022, software como dispositivo médico	2022	alta
Aurora — CAPEX/OPEX recalculado 2026 (documento interno)	2026-07-31	alta
Inova — Projeto Aurora, Hospital de Base de Brasília	2019-09-03	alta

Contato

Inova Comunicações Inteligentes — Brasília, DF

Telefone: +55 (61) 3274-7010

E-mail: inova@inova.in

Site: www.inova.in · ai.inova.in

Documento de apresentação institucional. Os valores de investimento são estimativas de engenharia de julho de 2026, sujeitas a cotação formal, câmbio (US\$ 1 = R\$ 5,0746 (31/07/2026)) e regime tributário aplicável. As fontes de cada afirmação numérica estão registradas e são disponibilizadas mediante solicitação.

Referência: julho de 2026. As fontes de cada afirmação numérica estão registradas e são disponibilizadas mediante solicitação.