

ÍNDICE INTERATIVO

[LGPD: ANS participa do lançamento do primeiro código de boas práticas](#) - Fonte: ANS

[Saúde suplementar amplia quantidade de leitos para covid-19](#) - Fonte: IESS

[ANS suspende a comercialização de 09 planos de saúde](#) - Fonte: ANS

[Pandemia impacta hospitais privados](#) - Fonte: IESS

[Conexa saúde prepara telemedicina por assinatura](#) - Fonte: O Globo

[FenaSaúde lança campanha para destacar a importância da regulamentação da telessaúde](#) - Fonte: Fenasáude

[Rede D'Or passa a deter mais de um quarto do capital social da Qualicorp](#) - Fonte: Seu Dinheiro

[Grupo de saúde Athena, do pátria, pede registro para IPO](#) - Fonte: Money Times

[A LGPD como condição para as Healthtechs captarem investimentos](#) - Fonte: Conjur

LGPD: ANS PARTICIPA DO LANÇAMENTO DO PRIMEIRO CÓDIGO DE BOAS PRÁTICAS

ANS – 16/03/2021

A Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) participou, na sexta-feira 12/03, de evento promovido pela Confederação Nacional de Saúde (CNSaúde) para lançamento do Código de Boas Práticas aos prestadores de serviços de saúde privados para atendimento à Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD). O projeto, pioneiro no país, foi idealizado a partir da necessidade de apresentar uma proposta de código de autorregulação responsiva dos estabelecimentos privados de saúde e visa promover boas práticas em condutas a serem praticadas pelos hospitais e laboratórios privados de saúde no tratamento adequado dos dados dos pacientes. A ANS participou ativamente das discussões que resultaram no documento, sob a coordenação acadêmica dos autores do anteprojeto de lei que criou a LGPD, em vigor desde setembro de 2020.

Na mesa de abertura, o diretor-presidente substituto da ANS, Rogério Scarabel, ressaltou a importância histórica do Código como instrumento de reflexão e consolidação ao complexo processo de mudança cultural exigido pela LGPD e destacou a necessidade primordial do tratamento de dados pessoais sensíveis e os cuidados com a violação às regras de proteção à privacidade. Scarabel citou que o uso abusivo de dados pessoais sensíveis pelo conhecimento de doenças, por exemplo, podem afetar os relacionamentos e vida profissional dos indivíduos.

“A exposição de detalhes sobre a condição ou tratamento de um paciente podem ter impacto na vida social e profissional mais graves do que os males da própria doença. Por isso toda informação pessoal sobre saúde é classificada como informação sensível merecendo proteção especial”, explicou Rogério Scarabel, que também listou as diversas medidas e estratégias de gestão da informação que vêm sendo implementadas pela Agência nos últimos anos como a Lei da Transparência, a Lei de Acesso à Informação e o Decreto que dispõe sobre a Política de Dados Abertos.

Ainda no contexto da promoção interna de mudança cultural para implementação e monitoramento da Lei dentro da ANS, Scarabel destacou que dentre as onze agências reguladoras federais, a ANS foi a primeira a designar um servidor para desempenhar a função como encarregado pelo tratamento de dados pessoais. O diretor também citou a criação da Assessoria de Proteção de Dados e Informação e a Coordenadoria de Apoio à Proteção de Dados (responsáveis pela implementação da LGPD na Agência), além do Comitê de Governança para debater a Transformação Digital; os materiais de comunicação orientativos sobre o tema e os encontros virtuais no intuito de disseminar o conhecimento da

Lei e sua aplicação no dia a dia do trabalho, enfatizando o compromisso permanente da ANS com o tema.

“A Agência, comprometida com seu objetivo, reforça sua atuação para que gestores, servidores, colaboradores e toda a sociedade conheça os esforços e as ações realizadas em conformidade com a Lei. A consolidação da LGPD será uma jornada de modificação de cultura organizacional visto a enorme quantidade de dados pessoais sensíveis compartilhados entre os atores da saúde suplementar e todos custodiados pela ANS” finalizou.

Na mesa de abertura também estiveram presentes o presidente da CNSaúde, Breno Monteiro; o diretor-presidente da Autoridade Nacional de Proteção de Dados (ANPD), Waldemar Gonçalves; o coordenador-geral jurídico da CNSaúde, Marcos Ottoni e os coordenadores do Grupo de Trabalho para Elaboração do Código de Boas Práticas, Laura Schertel Mendes e Danilo Doneda, que apresentaram o documento. [Clique aqui para acessar.](#)

Dando sequência ao evento, foi apresentado um painel onde foi discutido a governança de dados e o papel dos códigos de boas práticas em LGPD. Sob a moderação de Laura Schertel Mendes, o painel contou com a participação da diretora da ANPD, Miriam Wimmer; da presidente do Center for Information Policy Leadership, Bojana Bellamy e do assessor de Proteção de Dados e Informações da ANS, Luiz Gustavo Homrich.

Em sua fala, Homrich destacou a atuação da ANS ao longo de seus 21 anos como indutora de boas práticas no fomento do setor e o apoio de iniciativas visando, sobretudo, a autorregulação; citou a extensa dimensão de dados compartilhados no setor da saúde suplementar através do SIB e do padrão TISS e ensinou que a criação do Código de Boas Práticas seja multiplicado e objeto de inspiração para outros setores da economia.

“As instituições que se unirem de forma colaborativa e se organizarem nesse processo de adequação da LGPD por meios de códigos de conduta terão diferencial de competitividade, gerando maior valor e confiança dos consumidores quanto à segurança e a proteção dos dados, bem como melhoria da imagem e melhor governança de seus dados”, finalizou.

O evento foi transmitido pelo canal da CNSaúde no Youtube. [Clique aqui](#) para assistir.

SAÚDE SUPLEMENTAR AMPLIA QUANTIDADE DE LEITOS PARA COVID-19

IESS – 15/03/2021

Como mostramos recentemente, os hospitais privados chegaram em dezembro de 2020 com resultados financeiros inferiores aos de 2019. As instituições fecharam o ano com despesa elevada e receita reduzida sob o efeito da segunda onda de casos de Covid-19, nos últimos dois meses de 2020. [Acesse aqui a publicação.](#)

Mais dados sobre a rede privada na batalha contra a pandemia. Na última semana, a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) divulgou nova edição do Boletim Covid-19 com dados sobre a utilização dos planos de saúde. Para tanto, a entidade compila informações assistenciais e econômico-financeiras coletadas com uma amostra de operadoras, número de exames relacionados à Covid-19 realizados pelos planos de saúde e demandas dos consumidores.

Em janeiro, a taxa de ocupação geral de leitos (com e sem UTI) nos hospitais da amostra ficou em 68%, assim como em dezembro, abaixo do observado para o mesmo mês em 2020 (71%). Essa informação considera a ocupação tanto para o atendimento à Covid-19 quanto para demais procedimentos não relacionados à doença, e engloba leitos comuns e de UTI dos hospitais próprios das operadoras da amostra, que representam aproximadamente 10,5% do total de leitos disponíveis na rede assistencial de planos privados.

Houve um aumento na alocação de leitos dos hospitais da amostra para atendimento à Covid-19, passando de 29% para 32%. Esse aumento foi mais expressivo na proporção de leitos com UTI alocados para Covid-19, passando de 41% em dezembro para 48% em janeiro. Vale destacar, ainda, o aumento das internações por Síndrome Respiratória Aguda Grave, atípico para a época, com crescimento de 483% em relação a janeiro de 2020.

A publicação mostra que a quantidade de atendimentos em pronto-socorro que não geraram internações segue apresentando retomada lenta e gradual. Em janeiro, houve um crescimento de 1,4% em relação ao mês anterior, mesmo assim, ainda abaixo do observado antes do início da pandemia.

Por um lado, os dados mostram que o setor continua se preparando para evitar problemas de ocupação nas instituições, de outro, o aumento das internações por problemas respiratórios nessa época do ano acende um alerta preocupante.

Seguiremos monitorando os dados do segmento. Você também pode acessar o material na [íntegra no site da Agência.](#)

ANS SUSPENDE A COMERCIALIZAÇÃO DE 09 PLANOS DE SAÚDE

ANS – 15/03/2021

A Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) divulga nesta segunda-feira (15/03) a lista de planos de saúde que terão a venda temporariamente suspensa devido a reclamações relacionadas a cobertura assistencial. A medida faz parte do Monitoramento da Garantia de Atendimento, que acompanha regularmente o desempenho do setor e atua na proteção dos consumidores. Nesse ciclo, a ANS determinou a suspensão de 9 planos de 5 operadoras devido a reclamações efetuadas no 4º trimestre.

A proibição da venda começa a valer no dia 19/03. Ao todo, 47.138 beneficiários ficam protegidos com a medida, já que esses planos só poderão voltar a ser comercializados para novos clientes se as operadoras apresentarem melhora no resultado no monitoramento.

Além das suspensões, a ANS também divulga a lista de planos que poderão voltar a ser comercializados. Nesse ciclo, 8 planos de 3 operadoras terão a venda liberada pelo Monitoramento da Garantia de Atendimento.

Resultados do Monitoramento da Garantia de Atendimento (4º trimestre)

- 09 planos com comercialização suspensa
- 08 planos com a comercialização liberada
- 47.138 beneficiários protegidos

- 24.592 Reclamações analisadas no período de 01/10/2020 a 31/12/2020

[Acesse aqui a lista de planos com comercialização suspensa](#)

[Acesse aqui a lista dos planos que já estavam suspensos por outros motivos e que também foram suspensos pelo monitoramento da garantia de atendimento](#)

[Acesse aqui a lista dos planos reativados](#)

[Acesse aqui a lista dos planos liberados pelo monitoramento da garantia de atendimento, mas que continuam com sua comercialização suspensa por outros motivos](#)

Sobre o Monitoramento

O Monitoramento da Garantia de Atendimento é o acompanhamento periódico do acesso dos beneficiários de planos de saúde às coberturas contratadas. Os resultados são divulgados trimestralmente. As reclamações recebidas pela ANS consideradas no Monitoramento se referem ao descumprimento dos prazos máximos para realização de consultas, exames e cirurgias ou negativa de cobertura assistencial. A partir dessas informações, as operadoras são classificadas em faixas, possibilitando uma análise comparativa entre elas e acarretando a suspensão da comercialização dos planos mais reclamados.

Quando uma operadora possui produto com comercialização suspensa em decorrência do Monitoramento da Garantia de Atendimento, ela não pode registrar nenhum novo plano que seja análogo aos que estiverem na lista de suspensão e nem receber novos beneficiários nos planos de saúde com comercialização suspensa por esse motivo (com exceção de novo cônjuge ou filho e de ex-empregados demitidos ou aposentados).

A cada trimestre, as operadoras são reavaliadas e, aquelas que deixarem de apresentar risco à assistência à saúde, nos

moldes do referido monitoramento, são liberadas para oferecer os planos para novas comercializações, desde que os planos não estejam com a comercialização interrompida por outros motivos.

[Clique aqui para saber mais](#) e acessar os resultados completos do Monitoramento.

[Consulte informações](#) sobre seu plano de saúde.

PANDEMIA IMPACTA HOSPITAIS PRIVADOS

IESS – 15/03/2021

Apesar dos desafios impostos pela pandemia e da batalha contra os efeitos da crise trazida pelo novo Coronavírus, os hospitais privados chegaram em dezembro de 2020 com resultados financeiros inferiores aos de 2019. As informações estão na 5ª edição da Nota Técnica (NT) do Observatório da Associação Nacional de Hospitais Privados (Anahp) e se baseiam na análise dos indicadores de seus 118 hospitais.

A publicação revela que as instituições fecharam o ano com despesa elevada e receita reduzida sob o efeito da segunda onda de casos de Covid-19, nos últimos dois meses de 2020. Além dos resultados do último trimestre e comparativo com períodos anteriores, a Nota Técnica também traz um balanço preliminar de 2020.

O material ainda mostra o crescimento no número de pacientes atendidos na urgência e emergência com suspeita de Covid-19, que vinha em queda desde junho e passou a registrar aumento a partir de outubro.

Para se ter uma ideia, a taxa de pacientes com suspeita de Covid-19 atendidos no pronto-socorro com diagnóstico positivo para a doença passou de 30,5% em outubro para 35,4% em novembro, chegando a dezembro com 41,2% –

valor muito próximo do pico da pandemia, em junho, com 41,5%. Os casos convertidos em internação acompanharam a tendência de crescimento e, de 1,7% em outubro, foram para 2,8% em dezembro.

Mesmo somando as internações em decorrência da Covid-19 com as de outras enfermidades, os hospitais apresentaram uma queda de mais de 9 pontos percentuais (p.p.) na taxa de ocupação de leitos em relação à 2019, passando de 77% para 67,7% em 2020. Isso se justifica, principalmente, pelo adiamento de procedimentos e cirurgias eletivas, que ocorreu a partir de abril pelo receio da pandemia.

No total de internações, verificou-se um aumento nas relacionadas às doenças infecciosas em 2020, onde está classificada a Covid-19, e diminuição naquelas relacionadas a enfermidades que afetam os aparelhos respiratório, digestivo e circulatório, por exemplo.

A análise de outros indicadores de gestão operacional, econômica e financeira, em esferas nacional e regional, pode ser conferida na versão completa da 5ª edição da Nota Técnica (NT) – [Observatório Anahp](#).

CONEXA SAÚDE PREPARA TELEMEDICINA POR ASSINATURA

O Globo – 14/03/2021

A Conexa Saúde, start-up de telemedicina que até pouco tempo atrás vendia serviços apenas para hospitais, planos e empresas, vai lançar no mês que vem um programa de assinaturas mirando quem não tem plano de saúde.

O novo modelo incrementa seu braço de serviços ao cliente final, iniciado em setembro com o lançamento do Docpass. A plataforma vende consultas avulsas a partir de R\$ 79. Com a assinatura, o objetivo é fidelizar um cliente que já começa a se habituar com a telemedicina, liberada excepcionalmente pelo Ministério da Saúde na pandemia.

— O plano de assinaturas vai mesclar um rol amplo de atendimentos, de saúde mental a especialistas médicos, passando por pronto-atendimento virtual, juntamente com

descontos em farmácias e programas nutricionais — conta o fundador e CEO Guilherme Weigert (foto), médico formado pela UFRJ.

A start-up ainda está modelando como vai cobrar pela assinatura, mas o plano é que haja alguns pacotes disponíveis.

A adoção do modelo B2C (voltado ao consumidor final) pela Conexa ocorreu depois que ela levantou R\$ 40 milhões em meados do ano passado. O cheque foi assinado pelos fundos General Atlantic (o mesmo que apostou lá atrás na XP) e Igah Ventures (ex-e.Bricks) e pela família Fraga, sócia da Gávea Investimentos.

O B2C ainda responde por menos de 10% das receitas.
— Este ano vamos escalar o B2C. Mas ainda tem muita ineficiência para explorar no B2B (corporativo). Não sabemos

ainda qual será preponderante no Brasil. Na China, o B2C é o principal; nos EUA, é o inverso — acrescenta Weigert.
Com a pandemia, a Conexa Saúde diz ter feito mais de dois milhões de atendimentos de telemedicina em 2020.

FENASAÚDE LANÇA CAMPANHA PARA DESTACAR A IMPORTÂNCIA DA REGULAMENTAÇÃO DA TELESSAÚDE

Fenasauúde - 12/03/2021

Mais de 90% dos casos atendidos de forma online por médicos, psicólogos e dentistas foram resolvidos remotamente, mas a modalidade ainda não está garantida

As principais operadoras de saúde do país estão se mobilizando para garantir a regulamentação definitiva da telessaúde no país. Uma ampla campanha de mídia, promovida pela FenaSaúde (Federação Nacional de Saúde Suplementar), que reúne 40% do mercado brasileiro de planos de saúde, está sendo posta no ar a partir de hoje.

Por isso a FenaSaúde lança hoje a campanha “Telessaúde: Mais Saúde para o Brasil”. A iniciativa conta com uma série de ações de comunicação, incluindo uma página na internet (telessaude.fenasauude.org.br) e postagens nas redes sociais. Visa ampliar a discussão sobre a importância da telessaúde e garantir que a modalidade tenha uma regulamentação definitiva, diminuindo a desigualdade no acesso à saúde.

A telessaúde foi autorizada a partir de abril do ano passado como uma alternativa para garantir atendimento de saúde durante a pandemia, reduzindo o risco de contaminação. Ela permite que médicos, psicólogos, fisioterapeutas e outros profissionais da área realizem atendimento de pacientes à distância. No entanto, a modalidade só está autorizada no Brasil enquanto durar o estado de emergência decorrente da pandemia.

Ao longo de 2020, mais de 1,6 milhão de teleconsultas foram realizadas pelas 15 operadoras associadas à FenaSaúde.

Em 90% delas, o paciente teve seu caso resolvido pelo atendimento virtual, evitando que muitas pessoas saíssem de suas casas à procura de cuidados médicos, lotando ainda mais os prontos-socorros e hospitais. “A telessaúde se mostrou uma solução muito importante de acesso ao médico, de continuidade dos tratamentos, sem o risco de se expor a um contágio”, detalha Vera Valente, diretora executiva da FenaSaúde.

Mas, apesar dos avanços, o direito da população brasileira à telessaúde não está garantido, já que falta a regulamentação definitiva para a modalidade. O tema levou inclusive à criação de uma Frente Parlamentar Mista no Congresso Nacional. “Por isso é fundamental que haja a regulamentação, que tenhamos uma segurança jurídica permanente, para que esse benefício continue ampliando o acesso à saúde no Brasil”, explica Vera Valente. Uma legislação duradoura também é importante para que operadoras e todos os demais prestadores do setor de saúde continuem a ampliar o uso da telessaúde.

O atendimento virtual também é uma solução para a concentração desigual de profissionais da saúde no Brasil. A região Sudeste concentra 53% de todos os médicos registrados no país, enquanto a região Norte conta com apenas 4%. “Isso demonstra e comprova a importância da telessaúde para ampliar o acesso e levar mais saúde para muito mais brasileiros”, destaca a diretora executiva da FenaSaúde.

REDE D'OR PASSA A DETER MAIS DE UM QUARTO DO CAPITAL SOCIAL DA QUALICORP

Seu Dinheiro – 11/03/2021

Grupo hospitalar está aumentando sua participação na administradora de planos de saúde desde agosto de 2019

A **Rede D'Or São Luiz (RDOR3)** continua se consolidando na posição de acionista controlador da **Qualicorp (QUAL3)**.

A participação da rede hospitalar no capital social da administradora de planos de saúde passou de 19,6% para 25,5%, ao passar a deter 72.447.583 ações ordinárias.

O grupo hospitalar passou a ter uma participação relevante na Qualicorp a partir de agosto de 2019, quando o fundador da administradora, José Seripieri Filho, conhecido como Júnior, vendeu metade de sua participação para a Rede D'Or, que se tornou acionista majoritária.

Desde então, o novo controlador passou a realizar mudanças na Qualicorp que agradaram aos acionistas, então toda vez que é divulgado que a Rede D'Or aumentou a participação, as ações reagiram positivamente.

A imagem da companhia estava muito arranhada devido a diversas investigações sobre as relações de Júnior com políticos, com suspeitas de pagamento de propinas.

Em novembro de 2019, a Rede D'Or indicou Bruno Blatt para ser o novo CEO da Qualicorp e ampliar o leque de negócios

para além da administração de planos de saúde do tipo coletivo por adesão.

GRUPO DE SAÚDE ATHENA, DO PÁTRIA, PEDE REGISTRO PARA IPO

Money Times – 11/03/2021

A Athena, controlada pelo Pátria Investimentos, pediu nesta quinta-feira registro para realizar uma oferta inicial de ações (IPO), uma vez que a pandemia da Covid-19 amplia o foco público sobre operadoras de planos de saúde e de hospitais.

Criada em 2017, a Athena se apresenta como uma das maiores empresas de saúde suplementar do país e tem 5 operadoras, 24 clínicas, 7 pronto atendimentos e 9 hospitais.

No fim de 2020, a Athena tinha uma carteira de 708,4 mil beneficiários de planos de saúde ou odontológicos, crescimento de 374,5% em três anos, resultado da combinação de expansão orgânica e de aquisições.

A companhia diz que seu modelo verticalizado de negócios e sua concentração geográfica fora do eixo Rio-São Paulo são fatores de vantagem comparativa.

A companhia se concentra nos Estados do Piauí, Maranhão e Rio Grande do Norte, Espírito Santo e Paraná. No ano passado, teve receita líquida de 1,359 bilhão de reais, alta de 23,6% em relação ao ano anterior, com a margem Ebitda subindo de 7,4% para 9,5%.

“Possuímos uma vasta gama de potenciais aquisições já mapeadas”, afirma a Athena no prospecto preliminar da oferta, que será coordenada por Bank of America, XP (XP),

Bradesco BBI, BTG Pactual (BPAC11), Itaú BBA, Santander (SANB11) e ABC Brasil.

“Excetuando-se as praças dos Estados de São Paulo e do Rio de Janeiro, estão sob análise ativos em praticamente todos demais Estados do país, acrescentou a companhia, que planeja usar os recursos da venda de ações novas para comprar operadoras de planos de saúde, clínicas e hospitais. Um fundo administrado pelo Pátria, que detém 90,8% da companhia, também venderá uma fatia do negócio.

O anúncio mostra como o setor de saúde tem sido um dos mais prolíficos geradores de novas empresas para a bolsa brasileira, na esteira dos efeitos da pandemia da Covid-19.

Em fevereiro, os grupos hospitalares Mater Dei, Care Caledonia e o capixaba Kora Saúde também pediram registro para venderem ações pela primeira vez. Se concluírem seus planos, vão se juntar à Rede D'or São Luiz, que fez sua estreia no pregão em dezembro passado.

Na briga para ganhar escala num setor altamente fragmentado, essas empresas hospitalares vão competir com os grupos já listados como Hapvida (HAPV3) e Notre Dame (GNDI3), que estão em processo de fusão.

Isso sem contar instituições que podem ser rivais indiretas, como as de diagnósticos médicos Fleury (FLRY3), Dasa, Alliar e Hermes Pardini.

A LGPD COMO CONDIÇÃO PARA AS HEALTHTECHS CAPTAREM INVESTIMENTOS

Conjur - 11/03/2021

Nos últimos anos, as startups ganharam a atenção do setor econômico brasileiro, proporcionando soluções inovadoras em diversos segmentos, incluindo o segmento da saúde.

Em poucas palavras, as startups podem ser conceituadas como empresas com perfil inovador, dotadas de extrema incerteza quanto ao sucesso, com produto altamente escalável e que utilizam a tecnologia para o modelo de negócio.

Nesse cenário, surgiram as startups voltadas ao setor da saúde, denominadas healthtechs. A título ilustrativo, podemos citar as mais conhecidas: Dr. Consulta, Alice, Vidia,

iClinic, aFarma, Cuco Health, Pipo Saúde, Sami, Vidia, Livance, Bright.

Segundo dados do Distrito Healthtech Report, finalizamos o ano de 2020 com 542 healthtechs no Brasil, representando um aumento de 147% com relação ao ano de 2019.

Entre outras categorias, as healthtechs trazem soluções tanto para o relacionamento com pacientes quanto para exames laboratoriais, terapias digitais, telemedicina, wearables (tecnologias vestíveis), gestão clínica e hospitalar, prontuário eletrônico, entrega de medicamentos etc.

Paralelamente, a Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD) chegou com a difícil tarefa de impor uma mudança cultural sobre a importância da privacidade e sobre a necessidade de manter o controle dos próprios dados.

Desse modo, a LGPD tem como finalidade garantir transparência no uso dos dados de pessoas físicas em quaisquer meios, digital ou analógico, estabelecendo regras sobre coleta, armazenamento, tratamento e compartilhamento de dados pessoais, impondo mais proteção e penalidades para o não cumprimento.

A mencionada lei adota um conceito expansionista, considerando como dado pessoal toda informação que seja relacionada à pessoa natural identificada ou identificável. Nesse passo, o mesmo diploma legal classifica o dado pessoal sensível como sendo aquele que versa sobre origem racial ou étnica, convicção religiosa, opinião política, filiação a sindicato ou a organização de caráter religioso, filosófico ou político, dado referente à saúde ou à vida sexual, dado genético ou biométrico, quando vinculado a uma pessoa natural.

Assim, os dados pessoais sensíveis merecem proteção especial, pois podem ser utilizados para fins discriminatórios, de modo que devem obedecer a padrões mais rigorosos para o tratamento.

Nesse contexto, os dados de saúde se enquadram dentro do conceito de dado pessoal sensível. Com relação a esses dados, podemos citar os seguintes exemplos: frequência cardíaca, tipo sanguíneo, se é doador de órgãos, resultados de exames laboratoriais, patologias etc.

Para o tratamento de dados pessoais, a LGPD exige que a tarefa obedeça a uma das bases legais previstas no texto legal.

Especificamente, no tocante à possibilidade de tratamento de dados pessoais sensíveis, a lei prevê as seguintes bases legais: 1) consentimento; 2) obrigação legal ou regulatória; 3) execução de políticas públicas; 4) estudos por órgãos de pesquisa; 5) exercício regular de direito em contrato ou processo judicial, administrativo e arbitral; 6) proteção da vida ou incolumidade física; 7) tutela da saúde por profissionais da saúde; e 8) garantia de prevenção à fraude e à segurança do titular.

É essencial que o tratamento seja feito em conformidade com uma das bases legais acima. Além do que, muito embora não seja a única base legal possível, se escolhido o uso do consentimento, é importante que este seja coletado de forma ativa, específica, destacada e para finalidade específica.

Portanto, adequar uma healthtech à LGPD pressupõe que o trabalho seja feito de forma harmoniosa com leis e normas setoriais, como resoluções da Agência Nacional de Saúde e do Conselho Federal de Medicina, além de observar o que preceituam as normas técnicas específicas, como a ISO 27.799. Assim, é essencial elaborar e revisar contratos,

garantir um canal para que os titulares exerçam os seus direitos, além de adotar soluções técnicas em segurança da informação e medidas de anonimização e/ou pseudonimização.

No tocante à captação de recursos de terceiros, fato é que, com frequência, as startups necessitam de capital externo para viabilizar ou escalar as operações, ou seja, para obter o crescimento almejado.

Aqui, entram em cena os investidores-anjo, os fundos de Venture Capital e de Private Equity, os amigos e os familiares. Além disso, não só pela questão financeira, mas com finalidade estratégica, o Corporate Venture Capital tem ganhado espaço.

O mencionado relatório elaborado pelo Distrito destaca que, desde 2014, foram mapeadas 189 rodadas de investimento no setor de saúde, totalizando o valor de US\$ 430 milhões investidos.

A título de exemplo, em 2017, a healthtech denominada Dr. Consulta já havia recebido aportes financeiros no valor aproximado de US\$ 90 milhões. E, em uma rodada recente, a healthtech denominada Alice recebeu um aporte de aproximadamente US\$ 33,3 milhões.

As cifras acima são expressivas e chamam a atenção, porém, antes do aporte financeiro, os investidores exigem diversos direitos, além de cuidados jurídicos, técnicos e financeiros.

Recentemente, um caso que ganhou notoriedade e dominou as redes sociais foi o ocorrido no programa de televisão chamado Shark Tank Brasil, no qual a conformidade da LGPD foi uma das condições impostas pelo investidor. No entanto, fora dos holofotes, essa exigência também tem sido feita.

Isso acontece não apenas porque a referida lei prevê sanções administrativas, como a famosa multa simples, de até 2% do faturamento da pessoa jurídica, como também a suspensão do exercício da atividade de tratamento dos dados pessoais e a suspensão parcial do funcionamento do banco de dados a que se refere a infração pelo período máximo de seis meses, prorrogável por igual período, até a regularização da atividade de tratamento pelo controlador.

Mas, principalmente, pelo dano reputacional que pode ser causado à empresa, caso ocorra um comprometimento da base de dados. Evidentemente, esse tipo de dano impactará diretamente no valuation da empresa, causando prejuízo aos investidores, além da possibilidade de afastar clientes e usuários, diminuindo as receitas.

Sobre o tema, Andrea Ditolvo Vela de Almeida Prado (2020, p. 259) afirma que:

"No final de 2017, ainda antes de a GDPR entrar em vigor, a empresa Uber divulgou que uma violação havia exposto as informações privadas de 57 milhões de clientes. Acredita-se que essa violação tenha causado prejuízos à Uber tanto em

reputação quanto em custo real, já que, no momento em que foi anunciada, a empresa estava em negociações para vender uma participação societária ao Softbank. Inicialmente, a avaliação da Uber era de aproximadamente US\$ 70 bilhões, mas, quando o acordo foi fechado, sua avaliação caiu para US\$ 48 bilhões".

Nesse cenário, a tendência é que a adequação à Lei Geral de Proteção de Dados seja incluída na checklist de uma due diligence, como forma de garantir segurança ao investimento.

No tocante às healthtechs, por estarem tratando com dados de saúde, é importante cumprir a legislação e adotar medidas técnicas de segurança, pois um eventual comprometimento à base de dados poderá expor consideravelmente os seus usuários, tornando público patologias, informações

confidenciais, exames laboratoriais, entre outros dados de saúde.

Para finalizar, convém noticiar que, em breve, a Confederação Nacional de Saúde (CNSaúde) vai lançar o primeiro Código de Conduta dos Prestadores de Serviços de Saúde para o atendimento da LGPD.

Desse modo, embora o Brasil ainda esteja engatinhando nos temas de privacidade e proteção de dados, é fácil notar que as empresas de tecnologia, especialmente as healthtechs, que possuem uma base de dados considerados sensíveis, devem buscar, com urgência, conformidade com a legislação, ganhando a confiança do mercado e dos investidores.

Fonte: As matérias publicadas nesta Newsletter são de assuntos de consultoria atuarial e do o setor de saúde suplementar, sendo de responsabilidade de seus autores e não refletindo, necessariamente, a opinião da Milliman.

Nota: Para **incluir** ou **alterar** seu e-mail na lista de destinatários do Newsletter, envie uma mensagem com sua solicitação para saude@milliman.com.

Para **remover** da lista, por favor, responda esta mensagem com o assunto 'Remover' no campo assunto.

A Milliman está entre os maiores fornecedores mundiais de produtos e serviços atuariais e relacionados. A empresa possui práticas de consultoria em seguros de vida e serviços financeiros, seguros de propriedades e acidentes, saúde e benefícios aos empregados. Fundada em 1947, a Milliman é uma empresa independente com escritórios nas principais cidades do mundo.

milliman.com