

Órfãos de planos de saúde fazem healthtechs dobrar

Saúde suplementar

# 'Órfãos' dos planos de saúde recorrem a healthtechs, que dobram no Brasil

— Clientes elogiam acompanhamento de perto pelas equipes e acesso das startups, mas há dúvidas sobre sustentabilidade do modelo. Há ao menos 34 empresas do tipo no País

CRISTIANE SEGATTO

Após perder o plano de saúde por causa do desemprego ou das altas mensalidades, clientes encaram as healthtechs como alternativa ao Sistema Único de Saúde (SUS). O número de startups que oferecem o serviço no Brasil praticamente dobrou nos últimos quatro anos, segundo levantamento da plataforma de inovação Distrito.

Pacientes traumatizados por experiências ruins na relação com médicos e operadoras tradicionais vêm elogiando o acolhimento dos prestadores de serviço das healthtechs, o intenso uso de tecnologia e os preços mais baixos. Mas nem todos os clientes se adaptam ao novo modelo e há, entre especialistas, dúvidas sobre o futuro financeiro das empresas.

Até o fim de junho, havia 34 healthtechs desse tipo em operação no País. No fim de 2018, eram 18. Segundo algumas das principais empresas do setor (QSaúde, Sami, Alice e Kipp Saúde, do Grupo Omint), houve alta da procura e da efetivação dos contratos nos últimos dois anos. Muitos dos clientes dessas empresas estavam sem cobertura de saúde suplementar antes de contratá-las. De quase 9 mil clientes da Sami, mais de 75% não tinham plano. Quase metade (45%) dos cerca de 13 mil clientes da QSaúde estava na mesma situação.

“A procura dos consumidores por healthtechs tem aumentado, assim como a familiaridade e a satisfação com esse tipo de empresa digital”, diz o médico Vitor Asseituno, presidente e co-fundador da Sami. Lá, 75% dos atendimentos feitos pelos times de saúde (formados por médico de família, enfermeiro e coordenador de cuidado) são na via digital.

Sob o conceito de atenção primária, cuja lógica é acompanhar clientes para prevenir e evitar o agravamento de doenças e, assim, reduzir custos, elas representam concorrência saudável a operadoras convencionais e causam mudança de práticas da saúde suplementar.

O total de clientes da operadora Alice cresceu dez vezes de dezembro de 2020 a dezembro de 2021, diz a empresa. De 674 membros para 6 mil. Hoje,

tem cerca de 10 mil membros. “Buscamos promover a saúde de maneira mais humana e eficiente para nossos membros”, diz André Florence, CEO e co-fundador da empresa. O modelo da Alice tem quatro pilares: foco em atenção primária e coordenação de cuidado; acompanhamento próximo de todas as necessidades de saúde do cliente; intenso uso de tecnologia e remuneração dos prestadores conforme a satisfação do cliente e o desfecho clínico alcançado.

**ACOLHIMENTO.** Após pedir demissão da empresa onde trabalhou por 20 anos e abrir mão de plano, carro e outros benefícios, a empresária Charmene de Cara, de 38 anos, pesquisou as propostas das startups e escolheu a Alice. “Desconfio de convênios porque tenho doen-



Alana Pereira está satisfeita com modelo, mas recomenda atenção a quem tem doenças mais graves

**Futuro**  
Ainda há dúvidas sobre o modelo de negócio atual; empresa da área fez demissões recentemente

ças crônicas e sofri muito com a saúde suplementar”, diz. “Acho que os médicos da Alice fazem ‘intensivão’ em empatia. Nunca me senti tão acolhida e vi minha saúde ser cuidada de forma global. O plano aceitou até incluir na mensalidade a assessoria de corrida que eu pagava à parte”, afirma.

Segundo Vanessa Gordilho, diretora-geral da QSaúde, um desafio tem sido apresentar ao público o modelo. “Enquanto planos tradicionais pouco ou nada sabem sobre seus clientes, apenas pagam despesas e depois repassam gastos para o reajuste anual, acompanhamos o prontuário de cada cliente para cuidar efetivamente da sua saúde.”. Lançada em outubro de 2020, auge da pandemia, a QSaúde alcançou cerca de 13 mil clientes, em 2022, cerca de mil novas vidas por mês. “Ter plano de saúde está no topo dos benefícios mais desejados pelos brasileiros. A Kipp Saúde foi planejada para pessoas que buscam atendimento efetivo, mais tecnológico e facilitado”, diz Cícero Barreto, diretor comercial e de marketing do Grupo Omint.

**Preste atenção**

**Pesquise se o plano tem o registro da ANS**

- **Registro**  
Para identificar se a empresa é realmente plano de saúde, entre no site veja se há um retângulo preto com o nº de registro da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS).
- **Contratação**  
Segundo o advogado Matheus Falcão, do Instituto de Defesa do Consumidor (Idec), melhor evitar a contratação virtualmente, sem falar com um

representante. É possível escolher entre as opções de cobertura de obstetrícia, assistência hospitalar e ambulatorial e atendimento odontológico e a pessoa deve ser bem informado sobre os prestadores.

- **Alcance geográfico**  
Pela regra da ANS, a empresa pode oferecer cobertura estadual ou regional, mas é obrigada a cobrir o 1º atendimento em caso de emergência se o cliente estiver viajando.
- **Tipo de plano**  
Saiba se o plano é individual ou coletivo. A ANS não regula reajuste dos coletivos e os valores costumam ser mais altos.

**FUTURO.** Para quem exige acesso direto a médicos especialistas e uma lista com muitos hospitais e laboratórios, startups podem não ser boa opção. Em geral, elas têm contratos com número limitado de prestadores de serviço e algumas dão remuneração atrativa a especialistas que aceitam atender clientes delas com exclusividade. Assim, garantem que o médico prescreva medicamentos conforme lista combinada previamente (em geral, remédio de bons resultados de saúde a preço aceitável) e não pedem exames em excesso e pro-

cedimentos desnecessários. Para especialistas, é impossível exercer esse controle se um plano oferece dezenas de hospitais e centenas de médicos. “Healthtechs têm redes enxutas, mas não é necessariamente ruim. É o futuro”, diz Gustavo Gusso, da Faculdade de Medicina da USP. “Em 10 anos, provavelmente as grandes operadoras também oferecerão poucos prestadores. Do contrário, os planos serão inviáveis. Precisamos nos acostumar com essa mudança.” Apesar da boa impressão inicial relatada por clientes, há

dúvidas sobre o modelo de negócio. A Sami demitiu 75 funcionários (15% do quadro) em junho. A base da saúde suplementar é o mutualismo, assim como na seguridade social. Planos coletivos de saúde suplementar usam para pagar a conta dos doentes. É bem difícil ter mutualidade com menos de 30 mil clientes (marca que nenhuma healthtech atingiu).

Se um plano tem 300 pessoas e uma delas sofre acidente e fica longo tempo na UTI, o reajuste será elevadíssimo porque o custo do tratamento será rateado entre os membros desse pequeno grupo. Não se sabe também se a necessidade de passar pela equipe de atenção primária representará um filtro tão fechado a ponto de o paciente não chegar aos especialistas, caso adoça e precise de recursos dispendiosos.

Cliente da Sami, a fisioterapeuta Alana Pereira Bastos, de 26 anos diz estar satisfeita com o atendimento, os agendamentos pelo celular e o acesso a bons hospitais, mas aconselha avaliar bem. “Como não tenho doença que exija tratamento longo e dispendioso, achei que valia a pena a mensalidade baixa e correr o risco de a empresa não dar certo e os clientes ficarem sem assistência”, diz. “Para a pessoa com doença grave, é preciso refletir bem e avaliar prós e contras.” ●

TABA BENEDICTO / ESTADÃO

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

**Seção:** Metrópole **Caderno:** A **Página:** 16