

Quase meio milhão de pessoas perdeu o benefício por conta da crise econômica. Encontrar um plano individual é quase impossível

A crise econômica afetou a saúde e quase meio milhão de brasileiros deixou de contar com a proteção de planos de assistência médica nos primeiros sete meses deste ano. Dados da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) mostram que o universo de 50,69 milhões de usuários registrado em janeiro foi encolhendo mês a mês e chegou em julho a 50,19 milhões. A queda inverte a curva de crescimento do setor nos últimos anos e acompanha o aumento do desemprego, sobretudo no mercado formal. Das 492 mil pessoas que ficaram sem plano ou seguro-saúde, a grande maioria tinha plano empresarial, aquele pago pelas companhias para seus funcionários.

O movimento é percebido pelas operadoras, que consideram, porém, se tratar mais de uma desaceleração. “O mercado de saúde suplementar tem registrado um avanço mais lento da base de beneficiários. Claro que uma das razões é o menor volume de contratação de planos empresariais, resultado da redução da atividade econômica. Mas a preocupação com a saúde faz com que as famílias mantenham os planos e seguros de saúde mesmo após episódios de desemprego ou queda de remuneração”, pondera Marcio Coriolano, presidente da FenaSaúde, entidade que representa 24 seguradoras de saúde.

Individuais

Mas, mesmo quando um trabalhador que ficou desempregado ou se aposentou faz um esforço para pagar um plano por conta própria, ele encontra obstáculo: contratar um plano individual é missão quase impossível. Hoje, menos de 20% dos segurados contam com essa modalidade. “A oferta de planos individuais é quase inexistente, e o que existe é monopolizado por poucas empresas, que cobram caro pelo serviço”, avalia Joana Cruz, advogada especialista em Saúde do Instituto Brasileiro de Defesa do Consumidor (Idec).

Uma pesquisa realizada pelo Idec nas 27 capitais, no fim do primeiro semestre deste ano, identificou que em cinco delas (Belo Horizonte, Salvador, Macapá, São Luís e Vitória) o consumidor não tem qualquer opção de plano individual com cobertura completa (ambulatorial, hospitalar e obstetrícia). Em outras 11 capitais (Rio Branco, Maceió, Manaus, Salvador, Goiânia, Campo Grande, Cuiabá, Belém, Boa Vista, Porto Alegre e Florianópolis), somente uma operadora – a Unimed – ofertava o serviço. “O agravante é que, quando o consumidor encontra essa opção, pesa demais no bolso. A mensalidade inicial média de um plano com abrangência nacional para um usuário na faixa dos 30 anos compromete 40% de sua renda média”, salienta Joana.

Fonte: [Gazeta do Povo](#), em 18.10.2015.