

T. BEATRIZ A. DE ANDRADE ZOROWICH

**DEVERES E DIREITOS DO
PRESTADOR E DO CONSUMIDOR
DE SERVIÇOS DE SAÚDE**

(COMENTÁRIOS)

ESTUDO CONTENDO ANÁLISE DE DIVERSOS ARTIGOS
DA CONSTITUIÇÃO FEDERAL DE 1.988 E DA LEGISLAÇÃO
CONSTANTE EM ANEXO

DADOS SOBRE A AUTORA:

Cirurgiã dentista funcionária aposentada do Departamento de Assistência ao Escolar do Estado de São Paulo, sempre teve consultório próprio atuando como profissional liberal autônoma.

Inventora do Lavarroz, bacia doméstica que foi fabricada e vendida aos milhões pela TROL, em vários países.

Entre os seus inventos profissionais estão: a escova de dentes em formato de trapézio com a parte ativa plana e o amalgama de porcelana.

Estudiosa dos temas da saúde pública brasileira, em razão dos quais publicou três livros; escreve e difunde artigos; participa, a convite, de conferências e debates.

1.996 - fundou o IDEMEDS – Instituto Brasileiro de Defesa dos Médicos, Dentistas e Sociedade, do qual é Presidente.

2.000 - Participou da abertura de um processo na Procuradoria Federal de São Paulo, que está em andamento. Neste, em nome do IDEMEDS foram protocoladas quatro denúncias de ingerência do Estado na organização, distribuição, reservas ilegais de recursos sociais coletivos.

OBRAS PUBLICADAS

1.985 - Médicos, Estado e Sociedade

1995 - Soluções para o Problema da Saúde no Brasil

1997 - SUS e os Pagamentos Complementares Privados

2.002 - Deveres e Direitos do Prestador e do Consumidor de Serviços de Saúde

Revisão jurídica feita pelo advogado: Jorge Henrique Ribeiro Galasso
Assessor jurídico do IDEMEDS

Este estudo foi registrado na Câmara Brasileira do Livro no dia de Julho de 2.002, sob nº

SÃO PAULO - 2.002

DEVERES E DIREITOS DO PRESTADOR E DO CONSUMIDOR DE SERVIÇOS DE SAÚDE

Em qualquer área da economia nacional é a estrutura pública que garante a infra-estrutura dos serviços executados no setor privado liberal autônomo.

Cabe ao SUS fazer a distribuição da saúde pública; inclusive deve privatizá-la com universalidade, a fim de que ela seja recebida com liberdade nos apartamentos dos hospitais privados.

SUMÁRIO

Deveres e Direitos do Prestador e do Consumidor de Serviços de Saúde	5
Conclusões ,,.....	41
Anexo	47

DEVERES E DIREITOS DO DO PRESTADOR E DO CONSUMIDOR DE SERVIÇOS DE SAÚDE

Este estudo analisa aspectos que estão destruindo as profissões de saúde e tirando o direito fundamental à vida digna para a maioria dos prestadores e dos consumidores dos serviços de saúde.

Os serviços de saúde pública, programados no Título VIII da Constituição/88 são assegurados e pré-pagos indiretamente através da previdência social coletiva, para que sejam garantidos com universalidade, tanto para os prestadores como para os consumidores de serviços da saúde pública.

Na Constituição Federal de 1.988 não são admitidos privilégios nem discriminações para e entre os trabalhadores; especificamente nos enunciados, nos incisos e nos parágrafos dos artigos: 1º e seus incisos; 2º; 3º e seus incisos; 4º inciso II; 5º e, em especial, nos incisos: II, III, V, IX, XIII, XXXII, LXXIII, LXXIV, LXXVII, §§ 1º e 2º; 6º; 7º inciso IV; 24 e incisos XII, XIII; 30 inciso VII, 37 incisos: II e XXI; 60 § 4º inciso IV; 167 inciso VIII; 170 e incisos: II, III, IV, V, VII, Parágrafo único; 173; 174; 175; 192 inciso VI; Título VIII - DA ORDEM SOCIAL, nos artigos: 193; 194; 195; 196; 197; 198; 199; 200 inciso III; 201 e incisos I, II, §§ 1º, 7º e 8º.

As Leis e os Decretos que, também devem ser seguidos estão citadas no Anexo às páginas 47 e 48 desse estudo.

O INSS não pode monopolizar, através do SUS e das empresas de seguros, *todos* os serviços: públicos, suplementares privados e privados de saúde do país, eliminando o livre exercício profissional dos prestadores de serviços médico-odontológicos.

Na relação do Estado Democrático de Direito, a Constituição aponta que **TODOS OS TRABALHADORES TÊM OS SEGUINTE DIREITOS DE CIDADANIA:**

1º - na execução dos serviços da saúde pública, o governo siga a Constituição e a Legislação Federal citadas acima.

Os direitos de cidadania enunciados nos artigos 1º ao 5º §§ 1º e 2º da Carta Magna encaixam-se em todos os artigos deste estudo e devem ser levados em conta pelo Estado, na organização, distribuição, execução e cobertura da seguridade social, nos serviços da saúde pública: isolada e conjunta (pública somada à particular).

2º - os trabalhadores sejam informados de que a previdência social coletiva é financiada por todos eles, para garantir direitos e deveres iguais de cidadania.

3º - as contribuições à seguridade social programadas nos artigos 194 e 195 da Constituição são recolhidas pelas empresas públicas e privadas do país sendo repassadas para os preços finais dos produtos. Assim, elas são pagas por toda a coletividade, de forma indireta, igual e compulsória.

4º - os serviços da saúde pública essencial e integral sejam recebidos de graça, tanto nas enfermarias públicas coletivas, como nos apartamentos de dois leitos ou privativos, porque eles já foram pagos antecipadamente ao INSS (legislação: v. Anexo p. 47).

Desde que os procedimentos da saúde pública assegurada através do INSS *sejam recebidos gratuitamente por todos os pacientes*, tanto faz que sejam executados nos hospitais públicos ou que sejam terceirizados e executados nas enfermarias dos hospitais privados, ou que sejam privatizados *sendo recebidos como um complemento público*, nos apartamentos de dois leitos ou nos privativos dos hospitais complementares privados.

5° - os serviços médico-hospitalares essenciais sejam executados com universalidade, em ***todos*** os hospitais do país, que devem ser indenizados como ***contrapartida*** pelos serviços da saúde pública prestados para ***todos*** os pacientes internados pela classe médica (legislação: v. Anexo p. 47).

Quando o Estado terceiriza ou privatiza os serviços públicos de saúde, deve pagar a cobertura prevista pela coletividade, que recolhe bilhões de reais ao ano através do consumo de bens e serviços ao INSS e à seguridade social, com a finalidade específica de assegurar a saúde pública essencial em padrão único.

6° - É direito coletivo de todos os trabalhadores ***QUE A SAÚDE PÚBLICA TENHA UMA ÚNICA PORTA DE ENTRADA*** (legislação: v. Anexo p. 47), que pode ser utilizada de acordo com a Lei 8.080/90, nas formas:

a) - ***isolada***, executada gratuitamente nas enfermarias de todos os hospitais do Brasil, sendo paga exclusivamente pelo INSS (ou por seus agentes subsidiados: o SUS e as Operadoras setoriais), com os recursos coletivos programados para a seguridade social.

b) - ***conjunta***, trabalho ***próprio*** das instituições complementares privadas, filantrópicas ou não. Nestas são somados os procedimentos essenciais gratuitos (que devem ser cobertos pelo INSS) e os particulares, que os pacientes pagam conjuntamente, nos serviços personalizados executados nos apartamentos de dois leitos ou privativos.

- 7° - que a saúde pública: isolada e/ou conjunta sendo um direito assegurado pelos consumidores de serviços médico-hospitalares e médico-ambulatoriais de alta complexidade e de alta tecnologia, ela deve *sempre* ser coberta pelo INSS (legislação: v. Anexo p. 48).
- 8° - que todos os procedimentos da saúde pública, indenizados ou reembolsados pelo INSS através do SUS e das Operadoras setoriais de seguros saúde sejam em preços únicos, determinados pelos custos verificados no sistema público (legislação v. Anexo p. 48).
- 9° - que todos os procedimentos médico-ambulatoriais de alta complexidade e de alta tecnologia, *que também são assegurados* sejam reembolsados diretamente aos clientes, mediante recibo do médico responsável e comprovação do serviço executado, quando eles são executados nos consultórios liberais autônomos.
- 10° - que o Poder Público considere o que determina o artigo 199 da Carta Magna, que afirma: "***A ASSISTÊNCIA À SAÚDE É LIVRE À INICIATIVA PRIVADA***".

Somente os serviços suplementares privados são livres à iniciativa privada e são de direito absoluto do setor privado, porque pelo artigo 196, "os procedimentos coletivos de prevenção e de saúde pública essencial, garantidos por políticas sociais e econômicas", são deveres do Estado.

A manobra instituída para privilegiar os 40 milhões de trabalhadores que se acomodam sob os seguros e planos de saúde empresariais permite que esses trabalhadores reservem antecipadamente os recursos que seriam da saúde pública oficial.

Eles são renunciados pelo INSS na base de 22% dos salários indiretos, para pagar indiretamente à saúde pública recebida nos apartamentos dos hospitais privados.

O Estado gasta de duas a três vezes quando as internações particulares com hotelaria diferenciada são encaminhadas pelos seguros-saúde para os hospitais públicos, cuja manutenção já é custeada pelo Estado.

11° - é um direito social coletivo que a ESTRUTURA DO SUS garanta a INFRA-ESTRUTURA DO SISTEMA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR PRIVADO, *nos serviços da saúde pública conjunta universal*.

Os serviços públicos universais e gratuitos, que são devidos em padrão único pelo INSS, devem ser executados e fiscalizados pelo SUS em todos os hospitais do país.

A saúde pública conjunta também é um direito social coletivo que deve ser garantido pelo SUS, uma vez que o paciente tem o direito à saúde pública integral *se recebê-la nos preços que cobrem as enfermarias coletivas* (legislação: v. Anexo p. 48).

O Estado não pode reprimir que os serviços da saúde pública sejam personalizados, proibindo que as vagas sejam solicitadas por um médico da confiança do doente, escolhido na livre concorrência, porque isso é abuso de poder.

12° - É direito da classe médica e das empresas médico-hospitalares privadas, dentre as quais se incluem as filantrópicas, ter o lucro sobre os serviços suplementares privados, que executam.

Esses são os únicos serviços de assistência à saúde que são livres ao setor privado, devendo ser executados na livre concorrência, como são executados, também, os serviços da justiça pública.

Somente tendo o retorno do capital intelectual, empresarial e tecnológico investidos, é possível que os médicos, os demais profissionais de saúde e as instituições médico-hospitalares privadas

possam manter-se atualizados inclusive para atender os clientes que os escolhem, com maior disponibilidade de tempo.

Porém, *dentro de um hospital público todos os serviços executados devem ser gratuitos*, porque a estrutura empresarial e profissional da saúde pública oficial é pré-paga pelos trabalhadores.

Se os procedimentos de alta complexidade precisam ser feitos com hotelaria diferenciada, são os hospitais públicos que devem determinar o padrão único *e o preço a cargo do INSS*, para todos os procedimentos de alta complexidade feitos no país.

Também desta forma eles deverão ser executados e ressarcidos pela seguridade social em todos os hospitais privados que tenham condições de executá-los (artigo 174 da Carta Magna).

Os funcionários da saúde pública oficial não podem usar o bem público para faturar recursos particulares, para melhorar os seus salários, porque isso é proibido por lei, em qualquer órgão público.

Nos fóruns, as petições encaminhadas pelos advogados liberais autônomos são examinadas pelas equipes de funcionários do Poder Público, incluindo os juizes, desembargadores, ministros do Supremo Tribunal Federal e dos Superiores Tribunais da Justiça, Eleitoral e Militar, *que são funcionários públicos e recebem salários só do Estado*.

É preciso que o SUS privatize os serviços essenciais da saúde, nos hospitais particulares, *a fim de que todos os trabalhadores tenham* a assistência gratuita da equipe plantonista da saúde pública, somada com os serviços de seu médico de confiança, *o que dá origem à saúde privada socializada* (pública conjunta).

13° - que os serviços médico-hospitalares suplementares privados escolhidos na livre concorrência sejam recebidos pelos pacientes que se internam no setor particular, fora das enfermarias coletivas administradas pelo SUS:

- a) - sob a solicitação do médico particular do paciente;
- b) - em fila única;
- c) - sobre os procedimentos médico-hospitalares integrais que são devidos pelo INSS, para garantir a estrutura da saúde pública, como um complemento.

A estrutura da saúde pública é conveniada e fiscalizada pelos agentes do INSS: o SUS que a distribui com universalidade e as Operadoras de seguros e planos de saúde privados que a distribui por setores sociais.

Essa estrutura não pode ser negada para os profissionais do setor privado liberal autônomo, porque a *estrutura do SUS é a infra estrutura dos serviços suplementares privados*.

Esta deve ser solicitada com liberdade de escolha incondicional, universal e em fila única, pela classe médica liberal autônoma, para internar os seus pacientes particulares enfermos (legislação: v. Anexo p. 48).

14° - é direito coletivo, que na obtenção da saúde pública conjunta o recebimento da saúde pública essencial possa ser somado ao direito individual do pagamento de serviços particulares, *porque juridicamente um direito não invalida o outro*.

Pode-se constatar que 25% dos trabalhadores estão reservando e somando os recursos sociais coletivos administrados pelo INSS aos individuais privados, através da renúncia fiscal oferecida nos seus salários indiretos, *através da qual eles usam antecipadamente os recursos coletivos*.

A parcela que paga os planos de saúde integra o salário como um benefício, *chama-se salário indireto*.

Ora, sobre essas parcelas não é paga a Contribuição Social ao INSS, na base de 22%, *fato que se chama renúncia fiscal*.

E exatamente quem se utiliza da renúncia fiscal *e não recolhe* está tendo o privilégio de utilizar uma saúde pública perso-

nalizada e com a hotelaria diferenciada, porque reserva e soma antecipadamente os recursos sociais: público e privado.

15° - que os procedimentos médico-hospitalares integrais e os ambulatoriais de alta complexidade e de alta tecnologia, ***que são assegurados***, sejam sempre executados gratuitamente no setor público ***e reembolsados aos clientes do setor médico-hospitalar e ambulatorial privados***, onde eles poderão ser somados aos recursos individuais nas consultas particulares.

16° - ao conhecimento de que ***somente*** nos hospitais privados e nos consultórios particulares, ***que executam os procedimentos assegurados pela seguridade social coletiva*** é que os serviços ambulatoriais podem ser pagos com a soma conjunta dos recursos particulares, com os da seguridade social coletiva.

A indenização devida pelo INSS pode ser ressarcida por meio dos seus subsidiários, desde que seja em padrão único.

Como a distribuição é universal, esses procedimentos devem ser terceirizados ou privatizados nas instituições privadas, de acordo com o ***artigo 199 § 1° da Carta Magna, que diz***: “Estas participam do SUS, ***de forma complementar***, sob contrato de direito público ou convênio, tendo preferência as entidades filantrópicas ***ou sem fins lucrativos***”.

Os únicos hospitais sem fins lucrativos que existem são as instituições públicas, que não podem ser competitivas e nas quais os funcionários da saúde pública, lotados nas instituições públicas devem cumprir as Leis: 8.112/90 (estatuto dos funcionários públicos), 8.212/91 (Lei que regulamenta a previdência social) e a Portaria PT/MS/SAS nº 113 de 04-09-1.997 (que confirma a proibição de pagamentos privados nos procedimentos da saúde pública, exclusiva que é recebida nas enfermarias públicas e terceirizadas).

Este é o padrão oficial, que deve determinar o preço da cobertura da saúde pública privatizada.

A prática de personalizar os atendimentos, ***só é ética se os serviços forem executados num apartamento de um hospital complementar privado***, filantrópico ou não, que em contrato de direito público devem ser abertos à classe médica liberal autônoma e aos seus pacientes particulares de todas as classes sociais.

Como as fundações filantrópicas são empresas sociais de direito privado, não há razão para que elas possam vir a ter preferência para convênios com o Poder Público.

Talvez seja porque nestas, se o INSS falhar na cobertura da indenização, ***elas podem pedir esmolas, contribuições e renúncia fiscal em nome da filantropia***, para poderem manter o atendimento gratuito e as atualizações: profissional e tecnológica.

Essa é uma atitude impossível de ser feita pelas empresas privadas que não recebem recursos para a filantropia vindos da sociedade ou do INSS, razão pela qual elas devem cobrar e receber preços reais pelos serviços públicos terceirizados e/ou privatizados que prestam para o governo.

Somar os recursos coletivos da seguridade social aos individuais é a única forma de os serviços particulares custarem menos para os trabalhadores.

As empresas privadas não podem ficar inadimplentes e por isso ***elas precisam trabalhar na livre concorrência***, não sendo reprimidas e não sofrendo concorrência desleal e aviltante de instituições públicas.

Quando estas se unem às fundações filantrópicas privadas, para tirar proveito do direito à prestação de serviços suplementares, os recursos particulares ***são canalizados e confiscados*** em benefício de seus funcionários ou da própria instituição pública.

Um excelente exemplo é a estrutura da justiça pública, que é oferecida com gratuidade aos cidadãos.

A justiça pública administrada pelo Estado recebe da OAB um listagem dos advogados que podem prestar serviços dativos encaminhados e pagos pelo Estado.

A justiça pública é recebida integralmente de graça por todos os cidadãos que não podem recolher as custas processuais; sendo que a mesma estrutura institucional e profissional é posta à disposição dos clientes particulares e dos advogados liberais autônomos, **como infra-estrutura complementar pública**, sobre a qual eles atendem os serviços personalizados para os clientes empresariais e particulares.

Esses fatos apenas confirmam que os servidores públicos devem trabalhar pelos seus salários, no atendimento de todas as pessoas e que o direito de pagar e receber serviços e recursos particulares não pode ser negado, pelo Poder Público, ***aos setores privados liberais autônomos, tanto da justiça como da saúde***.

Esta justiça pública está na mesma situação constitucional da saúde pública, sendo previstas no artigo 24, incisos XII e XIII da Constituição Federal.

A cobertura integral da estrutura médico-hospitalar pública, deve ser oferecida com universalidade, porque toda a coletividade paga indireta e antecipadamente à seguridade social.

O direito aos serviços particulares socializados ***não pode ficar restrito somente ao grupo de médicos que trabalham nos hospitais universitários públicos e privados*** (HPUs) que, sendo pedagógicos, deveriam dar um exemplo ético aos futuros médicos.

Essa manobra lesiva ao setor privado foi posta em prática no INCOR desde 1.978 e está reservando duplamente o mercado profissional da medicina para os médicos funcionários dessa instituição pública.

O Estado deveria administrar, sozinho, os seus hospitais universitários, porém ele têm feito parcerias com instituições priva-

das, para usufruir do direito privado aos serviços liberais autônomos, que são os únicos serviços livres às instituições da iniciativa privada.

Assim, eles recebem recursos públicos somados aos privados por serviços médico-hospitalares devidos pelo INSS, que têm sido ressarcidos nesses hospitais do SUS pelas Operadoras de seguros e planos de saúde e também pelos pacientes.

18° - *Os hospitais privados têm o direito de receber do SUS*, por todos os serviços essenciais que prestam à saúde pública: isolada e conjunta, *no mesmo valor* que é acertado pelas Operadoras setoriais de seguros e planos de saúde.

Porque todos os serviços são pagos com os mesmos recursos da previdência social coletiva, administrada pelo INSS.

19° - Todos os trabalhadores têm o direito *de que Estado esteja sempre presente em todos os procedimentos médico-hospitalares prestados em todo os hospitais complementares privados do país*, indenizando e fiscalizando os procedimentos da saúde pública assegurada pelo povo, executados nas enfermarias e nos apartamentos desses hospitais.

Recebendo a indenização digna pelos procedimentos da saúde pública, os trabalhadores devem pagar somente os serviços suplementares privados (particulares) que escolherem.

A prestação de serviços particulares é constitucional; *os únicos que são livres à iniciativa privada.*

Na prática, órgãos públicos não podem executar serviços públicos somando pagamentos particulares de salários diretos ou indiretos, porque isso representa **CONFISCO DE RECURSOS DO SETOR PRIVADO**, para manter instituições e melhorar os salários de alguns funcionários da saúde pública nacional.

As parcerias são lesivas ao setor privado e têm contribuído para que o pagamento feito através do SUS aos hospitais privados seja indigno e, não se justifica em razão da proibição ao livre exercício profissional que, desde o INAMPS (1970), deixou os médicos sem hospitais onde internar os seus pacientes particulares.

Ético é o setor público corrigir o erro que tem sido praticado há 32 anos, em detrimento dos direitos sociais, civis e profissionais de quase toda a classe médica.

Esta passou a viver sob o jugo do INSS, que através do INAMPS e depois do SUS ***monopolizou a saúde pública e a particular***, sufocando uma parte do setor médico-hospitalar complementar privado e praticamente 98% dos médicos.

Os recursos renunciados a maior, nos planos executivos, têm descapitalizado a seguridade social em benefício das instituições públicas e de 25% de cidadãos que estão privilegiados.

É impossível um hospital privado concorrer com a simbiose em que passaram a viver os hospitais públicos, as organizações filantrópicas e as Operadoras setoriais de seguros.

Se os hospitais públicos atendem pacientes canalizados pelos seguros privados através de instituições filantrópicas, ***as contribuições renunciadas nos salários indiretos pagam novamente*** pelos procedimentos da saúde pública, nos melhores hospitais públicos e nos privados que conseguem verbas para a filantropia.

Enquanto isso, 130 milhões de trabalhadores estão injustamente proibidos de reivindicar, através do SUS, a saúde pública privatizada ***como um complemento público da saúde particular***, recebida num hospital complementar privado.

20° - Às vezes, pelo ***não*** atendimento na saúde pública conjunta (pública somada à particular), ***os pacientes e os médicos discriminados poderão dar queixa na delegacia:***

- a) - tendo a solicitação de um médico liberal autônomo, com registro nos CFM e CRMs;
- b) - não sendo internado ***em fila única***, num ***hospital público que tenha parceria com instituições privadas, filantrópicas ou não, ou num hospital privado, filantrópico ou não***, que tenha convênio indireto com o INSS, através do SUS ou de uma Operadora de seguros ou plano de saúde, que são suplementares ao SUS;

- c) - não recebendo gratuitamente os procedimentos da saúde pública essencial (24 horas por dia), como um complemento da saúde particular.

De posse do Boletim de Ocorrência (BO) e se for necessário obtém-se uma liminar ***e será feita a internação de urgência para evitar a omissão de socorro.***

Deve ser julgado o mérito do direito de o paciente particular ser internado nos apartamentos dos hospitais que recebem recursos da seguridade social, ***pagando no ato, só a diferença para os serviços suplementares nos preços administrados pela ANS.***

O processo deve ser dirigido ao INSS e ao SUS que não provêm hospitais públicos ou privados que recebem recursos sociais conjuntos, os quais ***deveriam ser abertos*** em fila única, aos clientes particulares, à solicitação para internação feita pelo seu médico particular, liberal autônomo.

Legalmente os médicos têm o direito de que os seus clientes particulares sejam cobertos 24 horas por dia pela seguridade social, como é permitido às Operadoras setoriais. A seguridade é ***pré-paga pela coletividade*** para garantir a saúde pública, também quando os pacientes são internados em apartamentos de dois leitos ou privativos.

Se os hospitais públicos ***querem ter direitos privados, eles devem também ter os deveres privados*** e entre eles está o de serem totalmente abertos à comunidade médica liberal autônoma.

Os hospitais universitários públicos ou privados, que atendem serviços personalizados devem trabalhar como os hospitais privados e ***nesse caso devem ser abertos à classe médica***, para que os clientes particulares sejam internados em fila única.

Caso contrário, os médicos que internam pacientes particulares nos hospitais universitários ***estão levando vantagens sobre todos os seus colegas, isto é: sobre a classe médica do país.***

21° - *que o § 2° do artigo 199 da Constituição Federal de 1.988 seja entendido corretamente, tendo em vista que a assistência à saúde é livre à iniciativa privada, o que não poderia deixar de ser; **porém**, os hospitais privados, entre os quais os filantrópicos, não precisam de auxílio ou subvenção do Poder Público.*

***Eles precisam somente ser pagos corretamente**, por todos os procedimentos da saúde pública, que executam para colaborar com o governo.*

O Estado deve distribuir a saúde pública para todos os pacientes internados através do SUS, tanto por solicitação dos médicos dos ambulatórios e dos pronto socorros públicos, como também dos médicos liberais autônomos, para os clientes particulares.

Os prestadores de serviços de saúde precisam receber do governo, pelos serviços públicos que prestam, sem perder a liberdade de personalizar os atendimentos, com serviços particulares diferenciados (legislação: v. Anexo p. 48).

22° - os empreendedores médico-hospitalares, os profissionais liberais autônomos que executam serviços particulares e todos os profissionais de saúde que executam serviços nos sistemas: público, suplementar privado e privado, ***devem poder trabalhar com liberdade, na livre concorrência.***

Nos serviços públicos oficiais, os cargos da saúde pública devem ser preenchidos por concursos públicos ***de livre concorrência***, porque é isso que determina a lei (legislação: v. Anexo p. 48).

23° - é preciso ter consciência de que as consultas ambulatoriais de baixa complexidade ***não são asseguradas*** pela coletividade no INSS, nem na seguridade social.

Quando são recebidas nos ambulatórios e pronto socorros públicos do SUS, elas são pagas com recursos de impostos **estaduais** (ICMS) e **municipais** (IPTU) e quando são recebidas nos consultórios particulares, sendo pagas com recursos individuais, recebem a compensação do desconto no Imposto de Renda a ser pago, que é um imposto **federal**, dependendo da apresentação de recibos profissionais.

24° - a partir de 1.983 as consultas e os procedimentos médico-odontológicos ambulatoriais privados de baixa complexidade têm recebido subsídio de recursos coletivos, através das Operadoras setoriais; ***ou o INSS ampliou o seu leque de atendimento ou tem havido um desvio de recursos da sua finalidade essencial.***

Apesar de o conhecimento expresso no artigo 23° deste estudo, ***pelo direito à equidade, todos os trabalhadores deveriam estar sendo reembolsados***, desde aquela época pela seguridade social, em todas as consultas executadas nos consultórios médico-odontológicos particulares..

25° - Diante do exposto nos artigos anteriores, é direito dos trabalhadores que qualquer valor pago nos tratamentos feitos através dos seguros, **acima do preço que a seguridade social paga através do SUS, seja considerado preço suplementar privado.**

Os serviços particulares que são pagos com dinheiro de salários (diretos ou indiretos, honorários ou poupanças), ***não podem receber auxílio ou subvenção do INSS*** (artigos 192 inciso VI e 201 § 8°) da Constituição Federal; tais serviços dão direito somente ao desconto sobre o IR a ser pago.

A indenização do INSS deve ser somada exclusivamente nos procedimentos ***essenciais*** da saúde pública e fora deles a socialização para os serviços personalizados, se mantém apenas através do desconto sobre o IR.

Uma vez percebido, esse erro, ele pode ser corrigido, ou deverá passar a ser um direito universal de cidadania.

26° - os munícipes devem saber que todos eles têm o direito de se internar pelo SUS, por solicitação de seus médicos particulares, no Sistema Nacional de Saúde Suplementar privado.

Os trabalhadores não podem perder o atendimento da saúde pública médico-hospitalar e precisam pagar somente os serviços particulares que escolherem, ***PORQUE É ASSIM QUE SÃO INTERNADOS OS ASSOCIADOS DOS SEGUROS E PLANOS DE SAÚDE.***

Eles sentem-se felizes de poderem pagar médicos particulares e serviços de hotelaria diferenciada, para não ficar nas enfermarias coletivas.

27° - é necessário que os Conselhos Municipais de Saúde fiscalizem, se os munícipes de todas as classe sociais estão ***recebendo gratuitamente*** a saúde pública, nas enfermarias coletivas dos hospitais públicos e privados.

28° - é necessário também fiscalizar se os munícipes de todas as classe sociais estão usufruindo do direito constitucional à livre escolha e se estão recebendo de graça os procedimentos da saúde pública nos apartamentos dos hospitais particulares, ***como um complemento*** devido pelo INSS.

29° - é preciso fiscalizar se os preços administrados pelo SUS e pelas Operadoras filiadas à ANS estão expostos nos saguões dos hospitais para servirem de parâmetro para os munícipes.

Todos devem estar conscientes de que os trabalhadores têm o direito de pagar só a diferença suplementar, pagando ***nos preços administrados pela Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS;*** porque, um mesmo leito de um mesmo hospital e de uma mesma U.T.I., não podem ter preços diferentes; salvo nos preços dos

medicamentos recomendados nos prontuários elaborados pelos médicos particulares.

Se a ANS administra esses preços para as Operadoras de seguros e planos de saúde subsidiários indiretos do INSS, ***eles devem valer também para os dependentes do SUS***, subsidiário direto da seguridade social administrada pelo INSS.

A gasolina, a água, a luz, o gás, o telefone, os impostos, os ônibus, os taxis, etc. têm preços administrados pelo governo e os preços dos serviços médico-hospitalares públicos e privados administrados pelo INSS e pela ANS, ***não podem ter preços diferentes para pacientes diferentes***.

Isso é direito de cidadania dos pacientes da saúde pública que ingressem através do SUS, das Operadoras de seguros privados ou ***diretamente por solicitação de seu médico particular, porque são todos dependentes do INSS***, uma vez que os trabalhadores são contribuintes compulsórios da seguridade social.

30° - Os trabalhadores têm o direito coletivo, de que mesmo se os serviços da saúde pública forem executados em instituições públicas ou filantrópicas privadas, ***eles não sejam considerados procedimentos filantrópicos, nem sejam recebidos de favor***; pois afinal, a coletividade paga para garantir a estrutura institucional e profissional da saúde pública.

Pedindo verbas para a filantropia, ***alguns hospitais*** têm sido auxiliados com a renúncia fiscal média de 22% no recolhimento da contribuição social patronal ao INSS, sem a contrapartida de procedimentos efetivamente executados para o SUS, fato que descapitaliza sem controle a seguridade social.

Esses hospitais ficam trabalhando como os públicos que atendem os clientes canalizados pelas Operadoras de seguros saúde, sendo que estas também já foram pagas com salários subvencionados com a média de 22% pelo INSS.

Nestes dois casos o INSS gasta o dobro (44%) dos recursos do povo e as empresas públicas e privadas contratantes de tais seguros, ainda têm 16% de desconto sobre o imposto de renda, porque efetua despesas salariais com o tratamento particular da saúde de seus empregados (o auxílio do governo é de 60% do valor despendido na saúde particular desses cidadãos).

31° - O Decreto nº 3.039/99 é um avanço social, porque exige que as determinações da Lei 8.212/91 sejam cumpridas.

Porém, na realidade, o que deve ser feito é uma compensação entre os custos contratados para o INSS através de seus agentes subsidiários, ***para se verificar quem deve a quem.***

A saúde pública médico-hospitalar executada para **todos** os pacientes internados é devida pelo seguro social coletivo (seguridade social do INSS).

32° - É direito coletivo de cidadania, que as fiscalizações fiquem a cargo do ***SUS***, através dos ***Conselhos Municipais de Saúde, da ANS, da Secretaria do Direito Econômico - SDE e dos PROCONS***; se houver necessidade, deve-se recorrer às organizações não governamentais (ONGS).

Ou os próprios pacientes podem participar do exame de seus direitos de cidadania e exigir o cumprimento de seus direitos constitucionais.

33° - É direito dos consumidores de serviços de saúde e da classe médica liberal autônoma, que ela ***não seja reprimida, nem mutilada pelo SUS.***

Atualmente este se vale da Portaria do Conselho Nacional de Saúde Suplementar – CONSU: PT/MS/SAS nº 113 de 4 de Setembro de 1.997 para manter a proibição, iniciada desde 1.970 pelo INAMPS, ***impedindo que a medicina seja uma profissão liberal autônoma.***

Esta portaria proíbe o óbvio: nos procedimentos da saúde pública executados nos hospitais públicos e nas enfermarias terceirizadas pelo Poder Público ou privatizados nos apartamentos dos hospitais complementares, as equipes de plantonistas são proibidas de receber pagamentos extras “por fora”, dos salários funcionais.

Personalizar os serviços executados acima dos procedimentos da saúde pública é assistência à saúde, *livre à iniciativa privada*, sendo portanto os serviços particulares prestados com hotelaria diferenciada nos apartamentos dos hospitais privados.

Porém, desde 1.972 (Baurú) e 1978 (INCOR) hospitais universitários públicos têm trabalhado como se fossem privados atendendo sob pagamentos particulares diretos e indiretos.

Entretanto, *sendo pedagógicos eles deveriam atender gratuitamente para o SUS*, nos ambulatórios, nas enfermarias coletivas como nos apartamentos oficiais, necessários em saúde pública, apenas para procedimentos de alta complexidade.

34° - É direito coletivo *exigir que o Ministério da Saúde complemente* a Portaria do Conselho Nacional de Saúde Suplementar – CONSU: PT/MS/SAS nº 113 de 4 de Setembro de 1.997, declarando que:

Fora das enfermarias coletivas dos hospitais particulares, quando serviços suplementares são conquistados pelos médicos liberais autônomos "*valem os princípios fundamentais do direito privado* à livre iniciativa, à livre concorrência, à livre escolha e à igualdade e liberdade pessoal de somar os recursos sociais: públicos e privados” (legislação: v. Anexo p. 48).

35° - é direito coletivo de cidadania que a *estrutura* médico-hospitalar do Sistema Único de Saúde (pública) - SUS, oficial e terceirizada *possa ser utilizada por livre escolha e com equidade por todos os trabalhadores do país*, como *infra estrutura complementar* privatizada, do Sistema Nacional de Saúde Suplementar.

Não é justo que todos os trabalhadores paguem as contribuições com finalidades sociais de forma socializada e compulsória e que só 25% do povo brasileiro seja beneficiado pelo INSS, com apoio do SUS, para usufruir esse direito que é de todos.

36° - É direito da coletividade ***não ter a dignidade maculada pelo abuso de poder imposto pelo governo federal a 75% dos trabalhadores*** que, na hora do consumo, pagam de forma igual e indireta todas as contribuições com finalidades sociais; entretanto para a saúde pública conjunta, a estrutura médico-hospitalar que o SUS mantém tem sido privatizada e ficado disponível só para os cidadãos que se valem da renúncia fiscal, para reservar os recursos coletivos antecipadamente.

37° - É direito de cidadania ***que as autoridades dirigentes do INSS, do SUS, da ANS, da SUSEP, da SDE, do CADE, dos PROCONS e das PROMOTORIAS FEDERAIS da CIDADANIA e do TRABALHO percebam que A CLASSE MÉDIA DA SOCIEDADE EXISTE.***

E passem a legislar com equidade, exigindo a livre concorrência na execução dos serviços prestados por todos os trabalhadores da saúde (não só pelos médicos), sendo proibidas as reservas dos mercados econômico e profissional para privilegiar uma minoria de cidadãos, enquanto discrimina a maioria deles.

38° - que o pagamento coletivo à seguridade social, ***não seja distribuído como renúncia fiscal, para subvencionar*** empresas públicas e privadas que pagam seguros e planos de saúde privados, instituições de ensino e de saúde, porque os procedimentos devidos pelo INSS aos seus assegurados ***devem ser pagos no momento da doença, em preços únicos de um padrão SUS digno.***

O INSS não pode utilizar os recursos coletivos, subvencionar reservas de mercado, nem a econômica e a profissional, porque existe a ética para a execução dos serviços públicos e dos privados.

39° - é direito da coletividade ***que o artigo 201, §§ 7° e 8° da Constituição Federal, tudo referente à previdência social seja cumprido corretamente***, para que o governo não privilegie perto de 40 milhões de cidadãos, enquanto discrimina outros 130 milhões de trabalhadores, atendidos pelo SUS.

Estes estão proibidos de pagar os serviços opcionais só no ato das internações médico-hospitalares para usufruir do direito social coletivo à saúde particular socializada.

Sendo oferecido como auxílio antecipado ele é inconstitucional e vedado nos artigos 192 inciso VI e 201 § 8° da Carta Magna, porque é concentrador de renda e leva à exclusão social.

40° - que os trabalhadores associados à seguridade social tenham direitos coletivos iguais para receberem a saúde ***particular***, através do SUS ou das Operadoras de seguros ***privados***.

A socialização dos atendimentos particulares ***não é um benefício; é um direito que não pode ser transformado em privilégio***, dos presidentes, executivos e funcionários de milhares das quase quatro milhões de empresas públicas e privadas do país.

41° - É direito constitucional da coletividade que o Ministério da Saúde exija de quem de direito, que seja eliminado o artigo 37 § 9° s - do Decreto 2.173/97, que aprovou a reserva antecipada dos recursos do custeio da seguridade social, deixando-a descapitalizada; ***fato que aumenta a exclusão social dos cidadãos que se internam através do SUS***, porque através desse decreto são reservados através da renúncia fiscal, muito mais recursos sociais do que seria de direito.

42°- É direito constitucional da coletividade exigir que a Lei 9.656/98, ***atenda todos os brasileiros através do INSS, administrador da seguridade social***, que subsidia os procedimentos da saúde pública executados para o SUS e para os seguros-saúde empresariais privados.

Para atender à coletividade sem asfixiar a economia popular, ***através da anulação simultânea dos princípios e direitos fundamentais da cidadania*** dos prestadores e dos consumidores de serviços de saúde, devem ser credenciados todos os profissionais formados para o atendimento da saúde pública e particular.

Para exercer serviços da saúde pública oficial os profissionais precisam prestar concursos públicos de livre concorrência, ou fazer a adesão espontânea num hospital privado onde os procedimentos públicos são terceirizados, devendo fazê-los pelos salários.

Os serviços particulares ***são suplementares aos da saúde pública essencial*** e a clientela particular, que via de regra gosta de pagar uma diferença, para personalizar e ser atendida fora das enfermarias coletivas deve ser conquistada na livre concorrência.

Colabora para isso a experiência do profissional, o tempo dedicado a cada consulta, o local e o aparato tecnológico do consultório e ***inclusive o direito de os pacientes serem internados pelos seus médicos particulares nos apartamentos de dois leitos ou privativos*** através do SUS, órgão que distribui com universalidade a saúde pública executada às custas do INSS.

Conclui-se que a lei 9.656/98 está sendo imposta de forma autoritária, sendo absurda e humilhante para os prestadores de serviços médico-hospitalares e para os prestadores de serviços médico-odontológicos ambulatoriais privados.

Torna-se válida se a seguridade social coletiva utilizá-la para credenciar ***todos os profissionais formados e registrados*** nos devidos Conselhos Federais da área de saúde, ***como fazia até 1.970***.

Assim, nos serviços assegurados da *saúde pública* serão executados e pagos pelo SUS *e os particulares* serão exercidos na livre concorrência e somados para todos os profissionais.

Estes podendo ser pagos com salários diretos, indiretos ou honorários e com poupanças nominais ou feitas em grupo através de seguros privados opcionais, porém sem reserva de mercado.

Embora seja uma tranquilidade garantir a parcela suplementar com mais um seguro, eles não podem ser impostos.

De acordo com a Constituição Federal e as Leis n^os 8.078/90 e 8.884/94 a liberdade não pode ser cerceada com autoritarismo, que elimina direitos pessoais e profissionais de cidadania.

Será melhor que o Estado e a população assumam diretamente os seus deveres e direitos para com os problemas da saúde; ***PARA ISSO, A PARCELA DO SALÁRIO DESTINADA À SAÚDE DA FAMÍLIA NÃO PODE SAIR DO BOLSO DO TRABALHADOR.***

Atualmente, só os trabalhadores que *reservam antecipadamente os recursos da seguridade social através*

Da mesma forma que os serviços da justiça pública essencial são complementares para os serviços privados dos advogados, os procedimentos da saúde pública essencial são complementares para os serviços médico-hospitalares e para as consultas ambulatoriais de alta complexidade e de alta tecnologia particulares.

As duas profissões estão na mesma condição constitucional: artigo 24 incisos XII e XIII da Constituição/88.

Basta uma petição de um advogado registrado na OAB para que seja aberto um processo privado no Poder Judiciário, que será julgado gratuitamente pelos profissionais da justiça pública: os juizes, desembargadores e ministros dos tribunais superiores.

Deveria bastar a solicitação de um médico registrado no CFM entregue no hospital pelo paciente, para abrir uma vaga na saúde pública conjunta (privada socializada), em qualquer hospital privado conveniado direta ou indiretamente com o Poder Público.

Através dos convênios de direito público o INSS privatiza através do SUS e/ou das Operadoras de seguro-saúde privadas, a execução dos procedimentos de saúde de sua responsabilidade.

A estrutura básica dos hospitais é sustentada pelo Poder Econômico do INSS, que administra recursos coletivos para garantir ***a saúde pública essencial de todos os trabalhadores***.

Os clientes das consultas particulares e dos serviços ambulatoriais de baixa complexidade, quando precisam ser internados devem poder escolher os hospitais complementares ao SUS onde receberão os ***procedimentos médico-hospitalares públicos***, aos quais serão somados os serviços particulares, conquistados na livre concorrência pelos médicos liberais autônomos.

44° - diz o artigo constitucional (artigo 200 inciso III), que cabe ao Estado ordenar os recursos humanos na área da saúde e para isso é necessário que os médicos não sejam escravizados e tripudiados pelo Poder Público.

Precisam trabalhar com liberdade, tendo a estrutura pública garantida para internar os seus pacientes indenizados pelo INSS, a fim de que ambos possam ter tranquilidade.

A área educacional deve participar com a formação profissional, as pesquisas e suas publicações e o ensinamento ético de que, a metade da vida profissional dos médicos é dedicada à saúde pública oficial que é oferecida em padrão único – SUS.

Eles recebendo salários garantem a estrutura da saúde pública a preços de custo; mantêm a perícia nos milhares de serviços gratuitos que executam e têm respaldo para atender às consultas particulares.

45° - É dever essencial dos *hospitais públicos* e dos *privados conveniados por contrato* para atender à saúde pública terceirizada e privatizada ficarem abertos 24 horas por dia, atendendo à fila única de entrada no padrão SUS e oferecer também a livre escolha universal profissional e de hotelaria.

Os hospitais privados participam de forma complementar ao SUS utilizando a mesma estrutura da saúde pública exclusiva, que é terceirizada pelo governo, na saúde pública conjunta, que deve ser utilizada com exclusividade no *Sistema Nacional de Saúde Suplementar*.

De acordo com a legislação citada neste estudo (legislação: v. Anexo p. 48), os hospitais privados têm o dever social de ser abertos à clientela particular da classe médica liberal autônoma, através da privatização organizada pelo SUS.

Este é o órgão público distribuidor universal da saúde pública para o INSS.

46° - *É condição inevitável para a abertura e funcionamento* de um hospital privado, a adesão: incondicional, automática e irrestrita à execução terceirizada e privatizada dos procedimentos devidos pelo INSS à saúde pública exclusiva e particular liberal autônoma (legislação: v. Anexo p. 48).

Os hospitais privados sendo complementares devem distribuir, *em padrão e preços iguais, determinados pelo INSS*, os procedimentos da saúde pública assegurada e reembolsada pelo SUS e pelas Operadoras de seguros e planos privados.

O artigo 199 da Carta Magna não discrimina a classe médica e o § 7° do artigo 201 da mesma, admite que a previdência social manterá seguro coletivo de caráter complementar e facultativo, *custeado por contribuições adicionais*.

Os únicos serviços de saúde que são livres à iniciativa privada, isto é: a personalização profissional e a diferença de hotelaria universais *dão origem à saúde privada socializada*.

Se *o seguro complementar à previdência social é opcional*, os trabalhadores que não optarem por fazer o seguro-saúde privado, porque já pagam à seguridade social coletiva, têm o direito de suplementar com liberdade, no ato, uma eventual internação médico-hospitalar solicitada por seu médico particular.

Cabe ao governo conveniar mediante contrato de direito público, *a abertura do Sistema Nacional de Saúde Suplementar* à classe médica liberal autônoma, porque é ele que administra os recursos que a coletividade provê para a estrutura de todos os hospitais privados, que são complementares aos hospitais públicos.

Se não transferir integralmente essa responsabilidade para o setor complementar privado, em troca de manter a estrutura médico-hospitalar básica com a canalização dos serviços do SUS e das Operadoras setoriais, caberá diretamente ao governo internar em fila única com total abertura em seus hospitais de cada município ou região, *os pacientes particulares dos médicos liberais autônomos*

Os médicos, não apenas os que trabalham nos hospitais universitários e públicos de referência, têm o direito de trabalhar com liberdade e **quem os escolhe deve pagar somente os serviços médico-hospitalares particulares**.

Os clientes particulares dos hospitais públicos ficam nas 24 horas de cada dia, sob os cuidados dos estudantes e dos funcionários da saúde pública, lotados naqueles hospitais do governo.

47° - ***em prol da ética profissional***, os médicos que trabalham nos hospitais públicos e privados devem ter direitos iguais.

Essa prática de concorrência desleal do setor público com o setor privado é abusiva aos empresários e aos médicos liberais autônomos que, via de regra, **trabalham só por pagamentos indignos para garantir a saúde pública, em todos os hospitais do país**.

Trabalhar dentro de instituições públicas, utilizando o bem público para prestar serviços particulares, **elimina definitivamente a concorrência médica ética**.

A maioria dos médicos ***não*** têm podido personalizar os serviços da saúde pública médico-hospitalar, ***sequer nos apartamentos dos hospitais complementares privados***, sendo até perseguidos e **proibidos de conquistar clientela particular**.

Sem a correta circulação da moeda que paga os serviços de saúde nos salários e sem o embasamento igual da saúde pública para os seus clientes, os maioria dos médicos são mantidos em regime de servidão, proibidos de internar os seus pacientes particulares.

Eles têm que atender exclusivamente ao setor público, onde recebem salários indignos para o estudo que fizeram e para o tamanho da responsabilidade que têm.

Esse fato deveria ser interceptado pela Promotoria Federal da Cidadania, sendo levado à Secretaria do Direito Econô-

mico (SDE), ao Conselho Administrativo do Direito Econômico (CADE) e às: Promotoria e Justiça do Trabalho.

48°- a coletividade tem direito constitucional de que o artigo 200, inciso III da Carta Magna seja cumprido pelos professores e pelos demais funcionários da saúde e educação dos hospitais universitários públicos e privados.

Todos os educadores e profissionais lotados nesses hospitais integram a estrutura institucional e profissional da saúde pública do SUS ***que deve ser tratada com isonomia nacional, nos seus deveres e direitos.***

49°- O setor público deve ser administrado por funcionários públicos competentes, não por organizações sociais privadas filantrópicas ou não.

Esse fato é inconstitucional exatamente porque leva à concorrência desleal do setor público para o setor privado, tanto no âmbito profissional, como no empresarial (legislação: v. Anexo p. 48).

Instituições públicas e privadas da área educacional e de saúde, ***que são deveres públicos***, não podem ser utilizadas para prestar serviços particulares pagos e competitivos; porque além de ilegal, o resultado será a destruição das profissões abrangidas.

Se os hospitais universitários públicos precisam dos administradores competentes das instituições privadas, o Estado deve chamá-los como seus funcionários, como são chamados os ministros e presidentes das empresas estatais, do Banco Central etc.

Quando estão dentro do governo eles trabalham sob a ética do Poder Público e para voltarem ao setor privado têm que cumprir a quarentena.

50° - É direito da classe médica e dos profissionais da saúde pública de todos os hospitais do país, **não serem aviltados** pelos profissionais da saúde pública que executam serviços particulares nos hospitais universitários e de referência públicos e filantrópicos.

Estes têm feito parcerias diretas, dentro dos órgãos públicos; ou indiretas, de fora deles, tendo repasses milionários que são utilizadas promovendo reservas do mercado econômico e profissional e programações filantrópicas aleatórias e praticadas à vontade

Os hospitais privados, ficam sufocados pelos filantrópicos, que também são privados mas que trabalham em simbiose com o governo, dentro ou fora dos órgãos públicos recebendo subvenção do INSS sobre as próprias folhas de pagamento, ***sem a necessária compensação de quem deve a quem.***

Assim, os hospitais filantrópicos privados se equiparam aos públicos, que administram como se aqueles fossem privados, ambos recebendo o dobro de recursos sociais coletivos.

Eles ainda somam, tanto estando dentro como fora dos hospitais públicos, os recursos privados, ficando tudo canalizado ***com dupla reserva*** do mercado profissional de serviços de saúde.

Os recursos da seguridade social coletiva ***deveriam estimular a concorrência profissional e empresarial do setor privado de serviços de saúde***, sendo proibidas as reservas de mercado para que a livre concorrência determinasse os preços dos profissionais e das empresas.

Os médicos ficam escravizados, porque estão proibidos de conquistar clientela particular para o atendimento à saúde médico-hospitalar particular, que também deveria ser universal.

Está estabelecido que saúde é dever público; o povo tem o direito e precisa ter a certeza, de que nos hospitais públicos os serviços são sempre gratuitos.

d

Cabe aos privados, sob contrato de direito público conveniar com o Poder Público, *o apoio incondicional e automático à classe médica liberal autônoma.*

Este contrato deve prever deveres e direitos no repasse dos recursos coletivos pagos pela prestação de serviços da saúde pública para os trabalhadores, porque todos eles os mantêm.

A distribuição universal é feita através do SUS e não há nada que justifique discriminação no padrão e no valor do pagamento da saúde pública devida pelo Operador INSS, quando ela é distribuída por meio de Operadoras setoriais auxiliadas (indiretamente) por renúncia fiscal oferecida por daquele órgão.

Está errado, que exatamente os trabalhadores das empresas que não recolhem os recursos sociais levem vantagens sobre os trabalhadores das empresas que os recolhem. Eles utilizam as instalações privatizadas do SUS, obtendo serviços particulares.

51° - É direito dos profissionais de saúde que ^{(11587909() 2.36231(} ~~à ética a-~~ ^{-ibó-e, 8*†+} *Vçhficeããó*

Na França é assim; basta o cidadão francês ser atendido em qualquer parte do mundo, tanto em internações médico-hospitalares como nos serviços médico-odontológicos ambulatoriais privados assegurados, que sendo enviado o formulário da “Securité Française” acompanhado do recibo do profissional registrado pelos Conselhos de Classe de cada país, o cidadão receberá em poucos dias a indenização, cujo valor é igual para todos.

Acima do valor estabelecido pela “Securité Française” será preço suplementar privado, de livre escolha do cidadão, que receberá apenas o desconto no Imposto de Renda.

53° - é importante que os trabalhadores garantam o direito de poder escolher os serviços particulares de saúde com liberdade, ***mantendo o direito ao crescimento social e econômico;*** e para isso, eles não podem ter que pagar dois seguros saúde compulsórios, a vida inteira.

Afinal, não depende de permissão do governo, o fato de o cidadão optar com liberdade, se quer pagar no ato, ao seu médico particular, com os seus salários diretos ou honorários.

Mas os trabalhadores devem pagar as consultas do seu médico particular e, ao hospital, a hotelaria diferenciada, ***somente nos preços administrados pela ANS para os serviços suplementares***, solicitados acima do que o seguridade social deve cobrir, porque a coletividade pré-paga esse direito ao governo federal.

Se no Brasil está havendo a exigência de um 2° seguro compulsório ***é porque o SUS está eliminando direitos profissionais e sociais civis constitucionais*** e proibindo aos cidadãos livres o direito de suplementar, como permite aos sócios dos seguros, que utilizam a sua estrutura terceirizada no setor privado e até no público oficial, recebendo-a como complementar pública privatizada.

Isso representa repressão psicológica, ***origina o medo e o abandono*** em que se encontram os consumidores (compulsórios) dos serviços de ***saúde pública isolada, quando é exatamente ela***

que é importante na obtenção da saúde pública conjunta (particular socializada), quando oferecida sob os cuidados do setor médico-hospitalar complementar privado.

54° - é direito coletivo fazer seguros opcionais para garantir também os serviços particulares, porém eles não podem ser subsidiados, para não serem concentradores de renda.

É lógico que é muito agradável poder assegurar também o pagamento dos serviços particulares por meio de outro seguro privado; porém esse tem que ser opcional e pago só com recursos privados.

O que deve ter valor, tanto na saúde pública como na particular é o direito coletivo à indenização devida pela seguridade social administrada pelo INSS.

Sem o salário que paga pelo bem saúde no bolso, porque é pago de forma indireta, *os consumidores também participam sem se dar conta*, da servidão que o governo impõe aos prestadores de serviços de saúde e da escravização a que fica submetida quase toda a classe médica.

O governo não está oferecendo, com justiça social e universalidade, *a infra-estrutura que deve* para todos os serviços médico-hospitalares prestados aos trabalhadores, também através dos médicos particulares liberais autônomos.

Assim, os cidadãos que não podem ou não querem fazer um 2° seguro compulsório, preferindo antes crescer social e economicamente e que estejam se sentindo discriminados *poderão optar por recorrer à justiça* para garantir a utilização da saúde particular socializada nos hospitais que mantenham convênios com o INSS, através do SUS e/ou das Operadoras de seguros.

O julgamento do mérito da garantia deste direito deve ser solicitada por meio de um advogado ao *Ministério Público*

Federal de cada cidade ou região, (eis o caminho certo) em nome de cada membro da família, para que seja utilizada no momento da necessidade de internações e dos pedidos de reembolsos nos serviços ambulatoriais assegurados junto ao governo federal.

O SUS oferece nas enfermarias coletivas, o padrão único universal, porém é preciso, que se garanta o direito da internação particular de **todos** os trabalhadores no Sistema Nacional de Saúde Suplementar; onde a saúde pública essencial tem sido oferecida como complementar para apenas 25% deles, para:

- a) - ser internados num hospital complementar privado, por solicitação de seu médico particular, na hora em que vier a precisar, por motivo de doença;
- b) - ser internados em fila única, através do SUS (saúde pública conjunta - Lei 8.080/90);
- c) - não perder os serviços essenciais da saúde pública, quando o paciente escolhe, com liberdade ser internado num apartamento de dois leitos ou privativo, oferecido no Sistema Nacional de Saúde Suplementar;
- d) - a cobrança suplementar, pelos serviços que oferecem na hotelaria, ser feita para os clientes particulares internados nos apartamentos nos preços administrados pela ANS;
- e) - receber também o reembolso devido pelo INSS nos serviços ambulatoriais privados que estão assegurados e garantidos através das Operadoras setoriais;
- f) - a cobertura do SUS ser feita nas mesmas bases que ela é reservada na renúncia fiscal concedida pelo INSS aos funcionários das empresas públicas e privadas, para formar o caixa das Operadoras setoriais.

O INSS precisa ressarcir a indenização complementar, dos “produtos” que ele vendeu à coletividade, quando alguém precisa dos serviços da assistência à saúde pública.

Pelo direito da igualdade, como os recolhimentos com finalidades sociais são socializados, a cobertura também deve ser socializada.

Os procedimentos ambulatoriais de alta complexidade e de alta tecnologia executados para os clientes particulares, também são assegurados junto ao INSS, porque os aparelhos tecnológicos são muito dispendiosos (reler os artigos 23º, 24º e 25º desse estudo).

É PRECISO DETERMINAR OS DEVERES E OS DIREITOS DOS CONSUMIDORES:

- a) - *que o recebimento do salário da saúde volte para o bolso dos trabalhadores* que assim preferirem, nos valores pagos "per capita" aos planos de saúde de empresa;
- b) - *que o trabalhador assumo*, porque recebe o salário em mãos, as consultas ambulatoriais de baixa complexidade, em consultórios particulares liberais autônomos;
- c) - *que o trabalhador mantenha o direito à saúde pública médico-hospitalar e ambulatorial essenciais*, solicitada por seu médico, porque deve continuar sendo recolhida a contribuição social ao INSS, na base de 22% dessa parcela de salário indireto, que a empresa deve descontar do valor entregue a ele; essa parcela não entra no cálculo da aposentadoria individual e como a renunciada pelo INNS, ela será paga através do consumo de bens e serviços;
- d) - *que sejam expostos nos saguões dos hospitais* os preços pagos pelo SUS e pelas Operadoras setoriais privadas;
- e) - *que os serviços suplementares privados* escolhidos nas internações médico-hospitalares da saúde privada socializada sejam cobrados, nos valores administrados pela Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS.

55º - As pessoas têm o direito de fazer seguros privados que garantam também os serviços particulares, porém a proibição de quaisquer direitos constitucionais à saúde particular, *daria direito a uma indenização por danos morais e materiais de cidadania*, como está bem esclarecido nesse estudo. Daria também, para os médicos que fossem discriminados pelo SUS, pelo INSS e pelos seguros e planos de saúde que administram o seguro coletivo para o INSS.

- a) - *por danos profissionais, morais e materiais, originados pelo aviltamento imposto à classe médica do país*, pelo fato de o Estado não providenciar hospitais onde os médicos possam internar os seus pacientes particulares;
- b) - *quase toda a classe médica*, que é discriminada em todo o país merece essa indenização retroativa há 32 anos; porque desde 1970 até a data até hoje, eles estão sem autonomia em sua atribuição profissional de internar os seus pacientes conquistados na livre concorrência, tendo a *estrutura pública privatizada* como *infra estrutura dos serviços particulares*.
E a classe tem sido aviltada e tripudiada porque esse direito está sendo usufruído por alguns médicos do país que estão privilegiados e internam os seus pacientes canalizados pelo SUS e pelas Operadoras de seguros, inclusive em hospitais públicos;
- d) - que os médicos e os demais profissionais que trabalham na saúde pública nacional sejam proibidos de cobrar por serviços executados em suas funções públicas é correto, porém eles devem ter o direito *garantido pelo Estado, por contrato de direito público* de executar serviços personalizados de livre concorrência, nos seus consultórios e nos hospitais privados conveniados direta ou indiretamente pelo INSS.
- e) – entretanto, os médicos têm o direito de que não sejam anuladas as suas atribuições e direitos profissionais: à *propriedade intelectual e profissional privados*, tendo o seu *livre exercício profissional proibido e cerceado* junto com o direito *à livre iniciativa*, à *vida digna*, à *liberdade* e à *igualdade*, que são princípios direitos humanos fundamentais.

Os médicos estão obrigados na quase totalidade da classe profissional (que estuda entre 20 e 25 anos da vida, fora a necessidade de atualização constante), a trabalhar somente para o monopólio estatal da saúde, que há mais de 8 anos paga entre R\$ 2,04 e R\$2,55 cada consulta médica.

Agora, Junho de 2.002, o Ministério da Saúde está planejando aumentar o preço das consultas, para R\$6,00 a R\$7,50 reais; pois afinal, o “motoboy”, que entrega os medicamentos distribuídos gratuitamente pelo SUS através do Hospital de Clínicas da USP, faz tempo que cobra R\$5,00 (cinco reais) para cada entrega.

CONCLUSÕES

Nada é mais importante do que a saúde pública e para a sua execução a coletividade paga seguro coletivo antecipado ao INSS para garantir a sua cobertura e execução integrais, nas formas pública exclusiva e conjunta, que é a pública somada à particular.

Como nos serviços da justiça, se houver necessidade de cobrança de taxas para o pagamento de insumos, estas devem ser pagas nos bancos a favor do Tesouro Nacional sendo liberadas às pessoas que **comprovarem** impossibilidade monetária real, devendo ser usuários só das enfermarias coletivas: oficiais e terceirizadas.

Pela ética do direito público e pelo Código Penal, o hospital público não pode cobrar pelos procedimentos profissionais que presta, porque isso avilta a democracia.

O monopólio estatal da saúde pública: isolada (pública exclusiva) e conjunta (que soma a pública com a particular) é administrado pelo Poder Público e Econômico do INSS e organizado pelo SUS e ANS.

ESSE MONOPÓLIO ESTÁ INVERTENDO A ORDEM DOS DIREITOS PÚBLICO E PRIVADO, com o apoio dos ministérios: da Previdência Social, da Saúde, da Fazenda, do Trabalho e da Justiça que unidos aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios, apoiam as discriminações profissionais e sociais coordenadas e impostas pelo SUS e pelas Operadoras de seguros, cooperativas, autogestões e planos de saúde privados.

Através da renúncia fiscal de 22% oferecida pelo INSS nos salários indiretos, os seguros e planos de saúde ***reservam antecipadamente os recursos e os serviços públicos e privados***, forçando a eliminação de direitos profissionais das classes médico-odontológicas e dos direitos sociais dos pacientes particulares.

Eles oferecem serviços particulares socializados, que o governo nega aos médicos e aos seus clientes, quando não provê hospitais para ***a classe médica*** internar os pacientes adoecidos.

O paciente que paga plano de saúde, quando procura o SUS deveria ter o atendimento de emergência e ***ser encaminhado imediatamente para o hospital privado mais próximo***, pois as Operadoras de planos empresariais recebem indiretamente do governo para isso.

PORÉM, O MONOPÓLIO ESTATAL DA SAÚDE:

- a) - ***canaliza os serviços terceirizados da saúde pública para os hospitais privados***, que trabalham sob administração e fiscalização do SUS; porém, proibindo que os empresários hospitalares e a classe médica liberal autônoma utilizem a ***estrutura*** da saúde pública, como ***infra-estrutura universal*** do livre exercício profissional;
- b) - ***canaliza os serviços particulares para os hospitais públicos universitários e de referência***, ***que passaram a dar cobertura integral*** às Operadoras setoriais privadas, recebendo recursos públicos somados aos privados para prestar serviços particulares no bem público;

- c) - *essa manobra é dirigida por uma empresa filantrópica privada instalada dentro do hospital público*, que admi-

Esta internação deverá ser acompanhada da indenização devida pelo INSS a todos os procedimentos assegurados pelo povo, sendo executados nas enfermarias ou nos apartamentos da mesma forma que acompanha os seguros privados, que são suplementares ao seguro social coletivo.

O INSS deve ressarcir a indenização dos “produtos” que ele vendeu à coletividade, para todos os trabalhadores; ***a seguridade social deve indenizar nas mesmas bases que é reservada***, na renúncia fiscal concedida pelo INSS aos funcionários das empresas públicas e privadas, para formar o caixa das Operadoras setoriais.

É PRECISO QUE OS MÉDICOS TENHAM ANTECIPADAMENTE EM MÃOS, o julgamento do mérito das ações afirmativas acionadas por todos eles e que garanta a cada profissional:

- a) - ***Direitos profissionais iguais*** a todos os integrantes da classe médica, com registros no CFM e CRMs;
- b) - ***que a solicitação feita pelo médico particular***, abra uma vaga do SUS nas enfermarias gratuitas terceirizadas ou nos apartamentos dos hospitais complementares privados.
- c) - ***que os médicos no exercício de suas funções à saúde pública***, terceirizada pelo Poder Público nos hospitais privados, tenham o mesmo direito dos colegas contratados pelo SUS, de internar pacientes nas enfermarias,
- d) - atendendo ao artigo 199 da Constituição Federal, ***que o Estado convenie*** hospitais públicos e privados que recebem recursos da seguridade social e/ou do INSS ***para a classe médica liberal autônoma internar os seus clientes particulares***:
 - d. 1 - em fila única;
 - d. 2 - recebendo o atendimento da saúde pública devido pelo INSS;
 - d. 3 – pagando, no ato, os serviços particulares
- e) – que os médicos internem os seus clientes e que os ***trabalhadores recebam gratuitamente*** a parcela devida pela saúde pública oficial, terceirizada ou privatizada;

- f) – *que no setor privado, o seu paciente assuma por conta própria*, o pagamento da diferença nos serviços personalizados se escolher hotelaria diferenciada, num apartamento de dois leitos ou privativo;
- g) - *que o paciente mantenha a liberdade de pagar mais*, se escolher e contratar apartamentos privativos em hospitais de luxo e acompanhamento de especialistas professores.

O Estado deve responsabilizar-se por uma infra-estrutura dos serviços médicos particulares, como acontece nos fóruns, para os advogados particulares.

Ao organizar e distribuir a saúde pública o SUS não pode eliminar os direitos constitucionais da classe médica e dos trabalhadores, *porque cabe aos médicos a atribuição de internar os seus pacientes particulares enfermos*.

Nada pode interferir na livre concorrência profissional.

As regras para o setor privado devem ser iguais; tanto para os trabalhadores que pagam os serviços personalizados através de poupanças feitas em grupo (seguros e planos de saúde), como para os que pagam com poupanças nominais.

Todos os serviços de saúde são públicos e todos os clientes são canalizados pelo INSS e pelo SUS, sendo que os pacientes são livres para escolher como podem e querem ser atendidos; no SUS, se no padrão oficial ou como clientes particulares.

Do jeito que está, só os médicos que tripudiam sobre a classe e a ética médicas e internam clientes particulares, que são canalizados pelo INSS através do SUS e/ou das Operadoras de seguros privados, com reserva de mercado nos hospitais públicos e filantrópicos *continuam sendo profissionais liberais autônomos*.

Os advogados são profissionais que se orgulham de o Poder Judiciário *não* ser hierarquizado; Ministros, desembargadores, juizes, promotores, delegados, procuradores e advogados são profissionais iguais, que prestam serviços em áreas específicas do Direito.

Porém o Poder Público, através do SUS, hierarquizou profissionais com a mesma formação médica, que atuam na saúde pública integral: *oficial, terceirizada e privatizada*.

O INSS pode privatizar a administração dos recursos coletivos, mas não pode eliminar *princípios e direitos humanos fundamentais, direitos profissionais éticos e sociais adquiridos*.

A estrutura do SUS tem sido privatizada e ficado disponível só para os cidadãos que se valem da *renúncia fiscal, nas parcelas de salário indireto sobre as quais não incide contribuições ao INSS*.

Com isso, os profissionais de saúde, a classe média e a de menor poder aquisitivo têm sido levados à exclusão social.

Mas, os clientes particulares dos médicos, também têm o direito de utilizar a estrutura da saúde pública médico-hospitalar privatizada, como infra-estrutura complementar, como é permitido aos cidadãos que se valem da renúncia fiscal citada acima.

A servidão essencial a que está submetida a classe médica, só encontra paralelo na escravidão da raça negra, nos séculos passados. Os escravos não podiam trabalhar com liberdade e igualdade de oportunidades; eles não tinham autonomia.

O Poder Econômico do INSS deve comprar, pagando em padrão único, todos os serviços da saúde pública assegurados pela coletividade.

Porém, sem interferir na circulação da moeda pertencente ao setor privado, que compra os serviços particulares e deve ter a circulação igual à de todos os setores da economia: direito, engenharia, agricultura, indústria, comércio, etc.

Enfim, a saúde pública só pode ser dignificada se a saúde particular puder ser somada a ela com liberdade, na livre concorrência. Assim está previsto na Legislação federal.

ANEXO

ESTUDO CONTENDO ANÁLISE DE DIVERSOS ARTIGOS DA CONSTITUIÇÃO FEDERAL DE 1.988 E DA LEGISLAÇÃO CONSTANTE EM ANEXO

- Lei 7.716/89 - proíbe a discriminação
- Lei 8.078/90 - Código de Defesa do Consumidor
- Lei 8.080/90 - institui o SUS
- Lei 8.112/90 - dá diretrizes à atuação dos funcionários públicos
- Lei 8.137/90 - define as relações de consumo
- Lei 8.212/91 - dispõe sobre a organização da seguridade social
- Lei 8.884/94 - defesa do direito econômico e da livre concorrência
- Lei 8.987/95 - dispõe sobre o regime de concessão e permissão de serviços públicos
- Decreto 2.173/97 – altera o Regulamento da Organização e Custeio da Seguridade Social
- Lei Ordinária 9.656/98 – dá diretrizes para a utilização da saúde pública conjunta, através dos seguros e planos de saúde privados;
- Decreto 3.039/99 - altera os artigos 30 a 33 do Regulamento e do Custeio da Seguridade Social, aprovado no Decreto de 5 de Março de 1.997 (que modifica a renúncia fiscal das contribuições Sociais devidas ao INSS, com relação à filantropia)

Além dos artigos 1º ao 5º, 30 inciso VII, 170 da Constituição Federal de 1.988, nas Leis 8.078/90, 8.884/94, que se encaixam em todos os artigos desse estudo, esse anexo completa a orientação para os advogados.

- 4º - artigos: 193, 196, 197, 198, 199, 200 e 201 da Constituição/88 e Leis n°s: 7.716/89, 8.078/90, 8.080/90, 8.112/90, 8.137/90, 8.212/91, 8.884/94, 8.987/95, 9.459/97.
- 5º - artigos 1º ao 5º, 173, 174, 175, 196, 197, 198, 199, 200 e 201 e Leis n°s: 8.090/90, 8.112/90, 8.884/94 e 8.987/95.
- 6º - artigos: 1º ao 5º, 173, §§ 1º ao 5º, 196, 197, 198, 200 da Constituição e Leis n°s: 8.078/90, 8.080/90, 8.112/90, 8.212/91.

- 7° - artigos 5°, 6°, 7°, 170, 173, 174, 175, 193, 196, 197, 198, 199, 200, 201 da Carta Magna e Leis n°s: 7.716/89, 8.078/90, 8.080/90, 8.112/90, 8.212/91, 8.884/94 e 8.987/95).
- 8° - artigos: 173, 174, 175, 193, 196, 197, 199 da Carta Magna e Leis n°s: 7.716/89, 8.078/90, 8.080/90, 8.112/90, 8.212/91, 8.884/94, 8.987/95 e 8.987/95..
- 11° - artigos: 1° ao 5°, 170, 173, 174, 175, 193, 196, 197, 198, 199, 200 e 201 da Carta Magna e as Leis n°s: 7.716/89, 8.078/90, 8.080/90, 8.112/90, 8.137/90, 8.212/91, 8.884/94, 8.987/95, 9.459/97.
- 13° - artigos: 1° ao 5° § 1°, 170, 193, 196, 197, 198, 199, 200, 201 da Carta Magna e as Leis n°s: 7.716/89, 8.078/90, 8.080/90, 8.112/90, 8.137/90, 8.212/91, 8.884/94, 8.987/95, 9.459/97.
- 21° - artigos: 1° ao 5° § 1°, 170, 173 §§ 1° ao 5°, 174, 175, 193, 196, 197, 198, 199, 200, 201 da Constituição Federal e Leis n°s: 7.716/89, 8.078/90, 8.080/90, 8.112/90, 8.137/90, 8.212/91, 8.884/94, 8.987/95 e 9.459/97.
- 22° - artigos 1° ao 5° § 1°, 37, 170, 175, 193, 197, 196, 198, 199, 201 da Carta Magna e as Leis n°s: 7.716/89, 8.078/90, 8.080/90, 8.112/90, 8.212/91, 8.137/90, 8.212/91, 8.884/94, 8.987/95, 9.459/97.
- 34° - Constituição Federal, artigos: 1° ao 5° § 1°, 170, 173, 174, 175, 197, 198, 199, 201 e Leis: 8.078/90/ 8.080/90, 8.112/90, 8.137/90, 8.212/91, 8.884/94 e 8.987/95.
- 45° - cabe toda a Legislação Federal citada na capa e na página 5 deste estudo.
- 46° - artigos: 1° ao 5°, 193, 197, 198, 199, 201 da Carta Magna e Leis 8.078/90, 8.080/90, 8.884/94.
- 49° - artigos: 165 § 5°, 173, 174, 175, 192, 193, 196, 197, 198, 200, 201 da Carta Magna e Leis n°s: 7.716/89, 8.078/90, 8.080/90, 8.112/90, 8.212/91, 8.884/94, 8.987/95.

MOBILIZAÇÃO SOCIAL COLETIVA

1. Mobilização dos médicos, dentistas e de todos os profissionais prestadores de serviços médico-odontológicos, que trabalham em seus consultórios particulares com limitações impostas pelo governo federal na autonomia e na livre concorrência; fato que dificulta o direito constitucional ao desempenho liberal autônomo.
2. Mobilização dos cidadãos consumidores de serviços de saúde que estão discriminados pelo INSS e pelo SUS, porque é direito do paciente ser internado por seu médico.
3. A saúde pública, nas duas formas: isolada (paga exclusivamente pelo INSS) ou conjunta (que soma os recursos do INSS aos particulares) não é nem benefício, nem privilégio que possa ser cedido pelo INSS aos seguros e planos de saúde; ela é um direito social coletivo adquirido e pré pago pelos trabalhadores.
4. A indenização devida pela seguridade social deve assegurar com universalidade, sob contrato de direito público, que todos os pacientes internados por seus médicos particulares nos apartamentos do setor privado possam suplementar os procedimentos essenciais da saúde pública, no ato e por livre escolha; porque a assistência à saúde é livre ao setor privado, desde que ela seja complementar ao SUS.