

IDEMEDS – INSTITUTO DE DEFESA DOS MÉDICOS, DENTISTAS E SOCIEDADE

CJC: 01.619.910/0001-10

Rua Augusta, 2.516 – 13º andar – conjunto 132 – Fone/Fax: 3082-8282 CEP: 01412-100 – São Paulo – SP – idemeds@hotmail.com

SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

E OS PAGAMENTOS COMPLEMENTARES PRIVADOS

É possível que a Saúde Pública tenha pagamentos *complementares* privados, feitos no ato, a fim de que os serviços médico-odontológicos fiquem socializados com universalidade, como determina a Constituição Federal de 1.988 em seus artigos 193; 194; 195; 196; 197; 198; 199; 200.

SUMÁRIO

Introdução	1
Corporativismo, socialização da medicina e artigos 94 e 95 do Código de Ética Médica	2
O que é legal e o que é ilegal	4
Utopia e manipulação	5
Para a justiça é assim	6
Para a saúde deveria ser assim	7
Equivalência entre escritórios dos advogados e consultórios médico-odontológicos	7
Equivalência entre delegacias e pronto-socorros	8
Equivalência entre fóruns e hospitais	9
O duplo preço governamental e a discriminação	11
Quem deve pagar complementação socializada?	e2.8()(.8S 8fda)vee4dv4.3(e)(ove)-3.7mp

IDEMEDS – INSTITUTO DE DEFESA DOS MÉDICOS, DENTISTAS E SOCIEDADE

CJC: 01.619.910/0001-10

Rua Augusta, 2.516 – 13º andar – conjunto 132 – Fone/Fax: 3082-8282 CEP: 01412-100 – São Paulo – SP – idemeds@hotmail.com

Exmo. Dr. Fernando Henrique Cardoso DD. Presidente da República
Exmo. Dr. Geraldo Brinderiro DD. Procurador Geral da República
Exmos. Srs; Ministros, Senadores e Deputados
Povo Brasileiro

Há possibilidade de haver pagamentos complementares à Saúde Pública, de acordo com a Constituição Federal de 1.988.

É a interdependência entre a Saúde Pública e a complementar privada que as qualifica e aperfeiçoa.

De imediato, é preciso acabar com a interposição dos empresários *à administração vinculante dos recursos públicos e privados* destinados aos pagamentos dos serviços de Saúde Pública e complementar privada.

Constitucionalmente, cabe unicamente ao SUS a intermediação entre os prestadores e consumidores dos serviços de saúde.

A saúde e a justiça estão na mesma situação constitucional (CF. art: 24, XII, XIII), entretanto os advogados são livres enquanto *a grande maioria dos médicos e dos dentistas está escravizada*.

Ambas: defensoria e Saúde Públicas não podem ser privatizadas, nem confundidas com o setor complementar privado. Só este pode e deve trabalhar sob as leis de mercado. Aquelas são garantidas e da absoluta responsabilidade do governo

É básico que o SUS seja corretamente gerenciado, porque ele é o órgão cooperativo intermediador oficial que, sob direção do Executivo Federal, trabalha com caixa único e detém o controle da universalidade do bem saúde e do duplo vínculo dos médicos:

1º. Um sob pagamento mediante salário;

2º. Outro, por prestação de serviços:

a) – no setor médico-ambulatorial contratado que faz consultas de prevenção e tratamentos para a Saúde Pública e/ou liberal, dando recibos dedutíveis no IR a ser pago;

b) - no setor médico-hospitalar oficial para atendimento integral de Saúde Pública e, que sempre embasará, com universalidade, a livre complementação privada socializada, para quem a preferir.

Na saúde socializada, os pacientes são todos prioritariamente do governo; porém, a universalidade de atendimento e de recebimento permitirá que os médicos trabalhem em ambulatório de Saúde Pública e dêem assistência integral a seus pacientes particulares, inclusive internando e/ou operando eles próprios, seus pacientes diferenciados, conquistados na livre concorrência.

CORPORATIVISMO, ARTS: 94 E 95 DO CÓDIGO DE ÉTICA

MÉDICA E MEDICINA SOCIALIZADA

Os Sistemas: Judiciário e de Saúde são geridos com diretriz única pautada entre as três esferas de governo (federal, estadual e municipal), porém o SUS só tem condições de dar certo se ele for gerido nos mesmos moldes do Sistema Judiciário; sem corporativismo dentro da classe médica.

Os profissionais que trabalham nos hospitais públicos transformados em Fundações Públicas de Direito Privado atendem a medicina complementar privada socializada.

Estes ficam imbatíveis, ao se protegerem de um absurdo corporativismo e ao se conferirem, aleatoriamente e com exclusividade, direitos à dupla reserva de mercado.

_ 1º - Usufruem a estrutura oficial, que mantém local público com infra-estrutura física e funcional multidisciplinar adequadas ao desenvolvimento da responsabilidade dos serviços médicos, onde atendem clientela canalizada diretamente pelo governo;

_ 2º - esses pacientes podem ser pagantes “particulares” canalizados pelo governo, através dos seguros, dos planos de saúde ou das cooperativas.

Como nos hospitais privados (aos quais fazem concorrência, levando vantagem), os médicos atendem ali clientes que se internam sob proteção do cartel; ora, o governo tem garantido facilidades tanto a clientes como ao cartel para que utilizem a medicina particular socializada, isto é: aquela que pode pagar e receber honorários mistos: público e privado.

Esta concessão tem sido feita a uma parcela privilegiada da sociedade, alguns empresários, alguns hospitais públicos e privados, da infra-estrutura oficial, menos de 50% dos médicos e 25% da população que é associada de planos de saúde privados.

Tanto os médicos corporativos que trabalham dentro das Fundações Públicas de Direito Privado, que são hospitais públicos, como os que, embora com menores vantagens atendem aos trabalhadores em hospitais privados conveniados com o SUS (*por tabela como cartel*), desprezam os artigos 94 e 95 do Código de Ética Médica. Eles recebem, *com exclusividade e de forma disfarçada*, complementação “por fora” do que SUS paga.

Esses artigos, 94 e 95 do Código de Ética Médica servem para delimitar direitos da Saúde Pública; porém, têm acobertado a reserva de mercado e o corporativismo entre os profissionais de saúde.

Estes deveriam ter liberdade de conquistar *na concorrência*, clientela que preferisse por livre escolha complementar, pagando no ato, a diferença entre a Saúde Pública integral e a liberal *complementar privada socializada*.

Constitucionalmente, a socialização dos serviços de saúde é universal... *Entretanto, a direção federal do SUS tem proibido que a cobrança mista e os serviços pagos em hospitais públicos sejam feitos com universalidade*.

Pagando a Saúde Pública antecipadamente ao cartel, este fica desobrigado do exame para a verificação da contraprestação de serviços, a fim de que seja feita a glosa, para o posterior pagamento das contas públicas.

Enquanto isso, o SUS sobrecarrega o governo, anula-se como intermediador imparcial e *impossibilita a implantação universal e democrática da medicina liberal socializada.*

O QUE LEGAL E O QUE É ILEGAL

É legal que a complementação privada liberal à Saúde Pública, em internações particulares feitas via SUS, seja paga no ato (CF, art. 199).

É preciso *reinstaurar* a universalidade para que todos (governo, hospitais, médicos e o povo brasileiro) possam usufruir os benefícios dos artigos 1º; 3º; 5º; 7º; 24; 170; 173; 174; 193; 194; 195; 196; 197; 198; 199; 200 e 201 da Constituição Federal, isto é: *complementar à Saúde Pública pagando e recebendo, no ato com universalidade, quando o atendimento é complementar privado.*

A partir de 05-10-1.988, a saúde foi constitucionalmente socializada com universalidade e integralidade: a Constituição Federal legalizou o fato de que ninguém perde o usufruto da Saúde Pública, só porque a complementa.

Illegal é que haja manipulação, pois esta leva:

_ 1º - à desobediência da Constituição no atendimento do povo e discrimina os médicos e os cirurgiões-dentistas que lutam pelo direito à justa e verdadeira profissão liberal. Em consequência de não estarem os trabalhadores recebendo em mãos a parcela da saúde do salário, a maioria dos médicos está sem local oficial para internar seus clientes particulares, além de ter ficado inviável evitar muitas internações atendendo-os nos domicílios.

_ 2º - ao fato absurdo de que a prerrogativa dos atendimentos com pagamento e recebimento misto fique reservado apenas para os pacientes que se associam às cooperativas “privadas” e similares. Ou para os profis-

sionais que trabalham para o cartel (que inclui as cooperativas), tanto nos consultórios, como nos hospitais particulares e nas Fundações Públicas administradas por Fundações de Direito Privado.

Os donos do oligopólio, os empresários hospitalares e os profissionais acartelados estão discriminando corporativamente os colegas.

UTOPIA E MANIPULAÇÃO

Como é utopia pretender-se que o Estado dê Saúde Pública como se ela fosse complementar privada (com diferença nas acomodações e personalização profissional) é que se inventam ambulatórios e hospitais *públicos de direito privado*. Assim os serviços qualificados ficam pagos “por fora” de forma indireta e despercebida, dentro dos próprios locais públicos!...

Mas afinal, não precisará haver esse disfarce, porque no setor privado, complementar é legal, desde que haja *livre escolha* e universalidade.

Ilegal é fazê-lo com reserva de mercado!...

Discriminar e reservar o mercado são crimes previstos no art. 3º, IV dos Princípios Fundamentais de nos arts: 170; 173; 174 da Ordem Econômica da Constituição Federal.

Apesar de todas as dificuldades, o SUS tem oferecido Saúde Pública preventiva coletiva, pronto-socorro ambulatorial e internações médico-hospitalares, com universalidade para 75% da população (que faz poupança oficial para a Saúde Pública gerida pelo SUS), além dos outros 25% que, a recebem de forma sub-reptícia, através do cartel.

Este paga com recursos mistos: público e privado.

Da mesma forma que o Sistema Judiciário (que também é Único) prestigia os advogados e toda a equipe multidisciplinar que colabora para o bom andamento da justiça, temos que ter um sistema Único de Saúde que intermedeie entre os prestadores e os consumidores de serviços médico-odontológicos, sem discriminação de espécie alguma, nem mesmo à que leva

para a dupla reserva mercado e ao corporativismo que existe nas Fundações Públicas de Direito Privado e em alguns hospitais privados.

Isso é o mesmo que dizer que qualquer advogado particular não possa acompanhar ou libertar seus clientes nas delegacias de polícia, ou ainda, que os fóruns só possam receber processos dos professores das faculdades públicas e dos advogados famosos.

PARA A JUSTIÇA É ASSIM

_ Os fóruns e as delegacias são locais oficiais da infra-estrutura do Sistema Judiciário que embasam e garantem a prestação de serviços complementares privados de todos os advogados do Brasil.

PARA A SAÚDE DEVERIA SER ASSIM

_ A infra-estrutura oficial de hospitais que compreende os hospitais públicos e privados conveniados com o SUS deveria oferecer os serviços da Saúde Pública para serem utilizados diretamente ou para embasar os complementares privados de toda a população.

No contexto de lei econômica universal, desde fossem que fossem diferenciados e personalizados, os serviços privados de saúde, também deveriam poder complementar com universalidade, dentro das leis de mercado, como tudo o que o Poder Público oferece em qualquer área sócio-econômica.

Entretanto, como está, as cooperativas e similares recolhem e vinculam antecipadamente os impostos governamentais e a parcela de saúde dos salários, forçando à segunda poupança anônima e à reserva dos mercados social e profissional.

O cartel vincula todos os 30% que a seguridade social deveria entregar ao SUS, empobrecendo-o.

EQUIVALÊNCIA ENTRE OS ESCRITÓRIOS ADVOCATÍCIOS E OS CONSULTÓRIOS MÉDICO-ODONTOLÓGICOS

A Constituição Federal democrática permite que os advogados conquistem clientela e trabalhem livres em seus escritórios.

Eles resolvem, com livre exercício profissional, os problemas jurídicos do povo, e os consultórios dos médicos e dos cirurgiões-dentistas devem resolver também *na livre concorrência*, os tratamentos de prevenção e de manutenção da saúde da população.

Para que isso ocorra é preciso que o dinheiro da saúde, do setor privado, volte a ser pago em salários diretos, fique nas mãos de quem os ganhou com seu trabalho e não seja pago como salário indireto, que *fica antecipadamente vinculado em mãos de terceiros* (cooperativas etc...).

O trabalhador pode por livre opção, até deixá-lo vinculado em poupança especial para a saúde, porém

- _ o porquê de a medicina *complementar* privada qualificar os atendimentos da Saúde Pública;
- _ o porquê do preço, governamental, ter que ser *único*, para a Saúde Pública oferecida via SUS ou por tabela pelo cartel;
- _ o porquê de *todos* os serviços médico-odontológicos ficarem socializados quando são embasados pela Saúde Pública;
- _ o porquê de a medicina só poder ser pública ou complementar privada, tornando proibida por lei a medicina simplesmente privada (a parcela governamental está no imposto em que o recibo implica).
- _ o porquê de dever o chefe de família ser o responsável pela escolha do profissional que atenderá seus membros. Ele só poderá sê-lo se receber a parcela da saúde, do seu próprio salário, em suas mãos.

EQUIVALÊNCIA ENTRE OS FÓRUNS E OS HOSPITAIS

O Poder Público oferece a infra-estrutura da defensoria pública e judiciária através dos fóruns e delegacias onde, mesmo a justiça sendo gratuita, cobram-se taxas para o encaminhamento dos processos.

A defensoria pública, através dos procuradores do Estado cuida dos processos para os clientes que não têm condições de pagar ciosa alguma; porém as pessoas que querem tratar serviços advocatícios gratuitos precisam fazer uma declaração onde afirmam que qualquer pagamento de honorários e taxas irá impossibilitá-lo de ter alimento para seus familiares.

Se dos processos movidos sem ônus para os clientes resultarem lucros, os advogados receberão a sucumbência além dos salários profissionais pagos pela procuradoria.

Ora, para adequar pagamentos decentes, não escravizantes, aos responsáveis diretos pela prestação *individual* de serviços médico-odontológicos *ambulatoriais* dos casos crônicos e os de manutenção rotineira, pode-se prever o pagamento, no ato, de taxas como as que são pagas no judiciário ou mesmo contribuição como as que são recolhidas e vinculadas “a priori” na CPMF a vigorar a partir de 23-01-97.

Melhor do que cobrar CPMF será proibir salários indiretos e retirar os subsídios adequados doados aos empresários da indústria, do comércio e do cartel; salários indiretos, subsídios antecipados e o corporativismo a que eles dão origem, são os cânceres do Sistema de Saúde.

Se houver taxas a serem pagas no ato das consultas, estas devem equivaler a 4% (quarenta por cento) do preço mínimo ético estudado pelas Associações Médicas Brasileiras (AMB) e Brasileira de Odontologia (ABO), para cada procedimento médico-odontológico (Considerem-se na formação dos preços os gastos necessários à manutenção da infra-estrutura física e multidisciplinar complementar da empresa pública, já pré-pagos pelas contribuições sociais e impostos recolhidos).

Entretanto quando os serviços são executados em hospitais privados, 40% (quarenta por cento) da quantia estabelecida destinam-se ao pagamento dos procedimentos médicos, seja em salários dignos, seja diretamente a estes profissionais quando autônomos e 60% (sessenta por cento) para a manutenção hospitalar adequada à execução dos serviços médicos.

Nas personalizações, desde as mais simples, os serviços de Saúde Pública deveriam ser pagos integralmente pelo SUS e o acerto da diferença devida pelo paciente particular seria para pagamento dele próprio, no ato, ou por um seguro complementar.

A Saúde Pública gratuita ideal e, por isto mesmo, desejável equivale à manutenção dos locais de trabalho e da infra-estrutura funcional de servidores necessários à execução dos serviços médico-odontológicos preventivos, de emergências ambulatoriais e pagamentos dos procedimentos médico-hospitalares universais e integrais, incluindo a UTI ao Padrão SUS para toda a população.

O DUPLO PREÇO GOVERNAMENTAL E S DISCRIMINAÇÃO

O que desestrutura o SUS é o duplo preço governamental pago, de um lado, como honorários médico-ambulatoriais e médico-hospitalares, pelo mesmo SUS.

De outra parte o médico vê-se compelido a se submeter ao cartel, o qual recebe subsídios do governo em lugar dos impostos que os empresários deveriam recolher para pôr a saúde ao alcance de todos e não prioritariamente aos associados aos convênios empresariais.

O Poder Público tem pago em bases corretas para a Saúde Pública, através dos subsídios aos convênios, porém descapitalizado pela doação antecipada feita aos empresários e ao cartel) tem tornado o preço governamental indigno, quando pago diretamente pelo SUS aos profissionais e estabelecimentos de saúde.

O Poder Público é o único que deve ter a prerrogativa; recolher impostos antes da devida contraprestação dos serviços, porque compete a ele a programação e redistribuição da Saúde Pública coletiva, igualitária e integral.

O SUS precisa assumir o seu posto, enquanto única cooperativa oficial intermediadora viável entre os prestadores e consumidores de serviços de Saúde Pública e complementara privada.

Seria correto se todos os prestadores de serviços médico-odontológicos trabalhassem na livre concorrência sem discriminação de espécie alguma (CF. arts: 1º; 3º; 5º; 170 173; 174; 199; 200).

Em quaisquer hospitais da rede hospitalar da infra-estrutura nacional do SUS, sejam eles de direito público ou privado, qualquer médico (CF. arts: 1º; 3º; 5º, XIII; 193; 197; 200) deve poder internar pacientes particulares que recebam o básico constitucional (CF. arts: 193; 194; 195; 196; 198; 201) e que possam complementar, no ato, somente a diferença médico-hospitalar (CF. art. 199), quando, em qualquer momento da internação, o atendimento se der fora do setor hospitalar conveniado para oferecer Saúde Pública nas enfermarias coletivas.

É discriminação anticonstitucional desastrosa querer que a rede oficial de Saúde Pública cumpra, sozinha, as agendas ambulatoriais e hospitalares integrais dos dois setores: o público e o complementar privado.

QUEM DEVE PAGAR A COMPLEMENTAÇÃO SOCIALIZADA?

Fazendo uma comparação com o Sistema financeiro, é o mesmo que se exigir que o Banco do Brasil, mesmo tendo perto de 4.000 agências, dê conta sozinho das finanças públicas e privadas do país, sem ter o auxílio de todos os bancos do setor privado (com suas outras milhares de agências) e sem cobrar taxa alguma pelos serviços que presta à coletividade, *no varejo!*...

A partir do PADRÃO SUA de atendimento, começa a complementação privada, que qualifica a Saúde Pública, permitindo que os pacientes particulares conquistados na livre concorrência façam internações em aposentos diferenciados e tenham personalizações profissionais (médicos particulares).

A complementação, que é característica do setor privado, (com pagamentos que podem ser feitos com universalidade no ato) permitiria que todos os procedimentos ambulatoriais e médico-hospitalares adquirissem a qualidade diferenciada exigida pelas classes sociais.

Afinal é isso que o cartel faz há mais de 30 anos, e por esse motivo oferece planos de saúde socializados pelo embasamento da Saúde Pública (representada nos subsídios)

O correto seria que a partir do PADRÃO SUS, quando o atendimento fosse personalizado e feito em locais diferenciados, complementação privada dos honorários fosse resolvida entre as partes. Assim, os serviços de saúde seriam bons para todos. Os pacientes particulares deveriam solicitar internação através do bloco receituários de um consultório médico liberal autônomo.

Em nenhum artigo a Constituição determina que o isso seja permitido aos associados do cartel e proibido aos pacientes particulares e aos seus médicos *liberais, autônomos e independentes*.

Quem puder *complementar* em consultas liberais deve ter atendimento médico-hospitalar particular *socializado pelo embasamento da Saúde Pública*.

AS COOPERATIVAS, PLANOS DE SAÚDE **E OS SEGUROS ÉTICOS**

Nos casos de pagamento da *complementação* é que entram em ação as cooperativas e os seguros éticos complementares privados, que não podem ter reserva de mercado; Os pagamentos devem ser reembolsados diretamente aos associados, *dentro do que foi estabelecido entre eles, nos contratos de adesão*.

Tudo é muito mais simples do se cogita.

Basta que entre eles não se manipulem subsídios e que sigam a mesma lei de todos os outros seguros que estão na praça; além disso, os nomes (seguros, planos de saúde de empresas, cooperativas, etc.) diferem na conceituação teórica, mas na prática a abordagem do problema saúde é a mesma para todos.

LICENÇA OFICIAL PARA FUNCIONAMENTO DE HOSPITAIS

É exigência federal que para terem licença municipal de funcionamento, os hospitais tenham infra-estrutura física e multidisciplinar, adequadas, para ao atendimento médico-hospitalar de Saúde Pública através da intermediação do SUS, devendo estar preparados para atender, com universalidade profissional à complementação privada socializada.

Isso porque a Constituição Federal de 1.988 *socializou a medicina com universalidade* (CF.arts: 196; 197; 198. 199; 200) e também porque todos os serviços executados, tanto nos consultórios médico-odontológicos s das profissões complementares como nos hospitais, recebem insumos do governo.

A INFRA-ESTRUTURA HOSPITALAR DO SUS

A infra-estrutura *hospitalar oficial* da Saúde Pública é formada pela rede *pública* e *privada* de hospitais. Em nenhum destes pode ser permitida reserva de mercado, embora possam ser adequados às várias especialidades médicas.

A infra-estrutura oficial dos hospitais do SUS equivale aos fóruns federais, estaduais e municipais (cíveis, criminais, trabalhistas) que *também* desenvolvem suas atividades nos municípios.

Considere-se que a Saúde Pública médico-hospitalar municipalizada é oferecida diretamente pelo governo, em locais da infra-estrutura hospitalar oficial em enfermarias de quatro ou mais lugares, sob a responsabilidade dos médicos plantonistas.

Tanto faz que os hospitais sejam de direito público ou privado, desde que estes tenham enfermarias e sejam conveniados com o SUS para esse fim.

A Saúde Pública tem limite bem definido, *no padrão governamental de atendimento*; e os procedimentos de Saúde Pública devem ser pagos em padrão único (PADRÃO SUS), diretamente pelo Poder Público aos hospitais que mantêm equipe multidisciplinar adequada à elaboração dos serviços médicos.

HOSPITAIS DE DIREITO PÚBLICO E DE DIREITO PRIVADO

Hospitais públicos ou fundações públicas são empresas oficiais, a forma paraestatal de hospitais de propriedade do governo; hospitais privados e filantrópicos são empresas privadas.

Os serviços profissionais privados à Saúde Pública têm que ser pagos aos profissionais, em salários ou por procedimentos ambulatoriais e/ou médico-hospitalares executados na rede de hospitais, sejam eles públicos ou privados, diretamente pelo Poder Público.

A ruptura no sistema de saúde, que é um (indivisível), se deu, porque todo o povo é prioritariamente paciente do governo, mas também todos podem complementar. Portanto é preciso que todos os estabelecimentos de saúde (públicos e privados conveniados com o poder Público, diretamente, via SUS ou indiretamente, via cartel subsidiado), atendam ao mesmo tempo aos setores: público e complementar privado liberal autônomo socializado.

Assim os hospitais de direito privado podem também, atender a complementação privada sob as leis de mercado, isto é, com liberdade e de acordo com as livres exigências das classes sociais.

A única diferença plausível é que os estabelecimentos públicos (ambulatórios, centros de saúde, hospitais e fundações) atendam somente Saúde Pública paga por salários isonômicos, (porque a infra-estrutura fica por conta do governo), e os de direito privado (consultórios particulares e hospitais privados, ou filantrópicos) atendem com universalidade a Saúde Pública e complementar privada liberal socializada.

Esta trabalha sob as sábias leis de mercado.

Quanto às policlínicas e aos hospitais privados (incluindo os filantrópicos) que atendem Saúde Pública, esta deve ser paga pela lista de procedimentos da AMB e ABO, (porque a infra-estrutura fica por conta dos profissionais autônomos e/ou dos empresários hospitalares do setor privado, ou da comunidade).

Todos os hospitais públicos, se transformados ou dirigidos por Fundações Privadas de Direito Privado têm que ser profissionalmente universalizados porque se autodenominam de direito privado.

Eles não podem fazer atendimento com reservas de mercados profissionais, de saúde e privado liberal autônomo.

Os hospitais são públicos ou privados e os de direito privado precisam receber com universalidade os médicos e seus pacientes particulares que paguem/recebam complementação no ato.

PARCERIAS

As Santas Casas de Misericórdia, hoje falidas, são o melhor exemplo de que parcerias só dão certo quando a sociedade paga, com universalidade, a complementação para qualificar a Saúde Pública.

Governo e setor privado têm que trabalhar sempre em parceria em qualquer área.

Há sempre a interdependência entre os setores: público e privado, só que, nas outras áreas, não é admitido o corporativismo, nem as manipulações que se imiscuíram na área da saúde.

Parcerias para a saúde só deveriam ser feitas diretamente com o SUS, e os hospitais em parceria passariam a pertencer à infra-estrutura oficial, ficando universalizados, não poderiam ter reserva de mercado.

Quando os empresários participam da montagem dos hospitais, eles apenas adiantam verbas ao governo. Estas são descontadas no mesmo exercício legal, o que não dá a esses empresários, a posse, nem o direito de comendo privado, eliminando a intermediação universal do SUS.

Até mesmo nos hospitais privados, o comando de 100% da Saúde Pública é do SUS.

Só a parcela complementar é de direito privado.

Via de regra até 50% da população poderia legalmente acertar complementação pagando a diferença no ato, dentro das leis de mercado.

UNIVERSALIDADE

Universalidade significa direitos iguais no setor saúde para todos os brasileiros ricos e pobres. Usa deste direito quem quer, tanto para o setor médico-odontológico ambulatorial como para o médico-hospitalar. Sem ela, não adianta o governo discutir melhorias para o Sistema Único de Saúde, porque estarão em vigor o corporativismo anticonstitucional e a reserva de mercado.

CONCLUSÕES

Concluimos ser o próprio Poder Público Federal o responsável pela desestruturação do SUS.

Ele está enfraquecido pela doação de subsídios para as empresas e porque, por abuso de Poder, ele elimina a universalidade da cobertura oficial do atendimento e do recebimento da Saúde Pública e complementar privada.

Isso destrói a força do SUS.

São os pacientes que têm o direito universal de se internarem em qualquer hospital do país, sem perda da Saúde Pública integral paga no padrão e preço únicos governamentais. (PADRÃO SUS), chamando o médico de sua livre escolha para tratá-los, quando querem personalizar e complementar no ato.

Se é o povo que programa a Saúde Pública, por quê ele mesmo iria se proibir de complementá-la, no ato?

O povo que já paga os impostos tem direito ao SUS.

O pagamento para o cartel é o gasto duplicado, para que ele tenha direito ao direito que já tem pela Constituição através do SUS.

Ser compelido a pagar duas vezes por opções de serviços é abuso financeiro e discriminar é crime previsto no art. 3º, IV dos PRINCÍPIOS FUNDAMENTAIS da mesma Constituição.

Pagar ou receber, opcionalmente, no ato, com universalidade a complementação particular à Saúde Pública, (que deveria ser paga pelo governo através do SUS, no mesmo preço dos convênios) é um direito de todo o povo.

Este inclui prestadores e consumidores de serviços de saúde.

E nem se diga que o governo não conhece as razões dos desacertos no setor saúde. Basta permitir direitos iguais para e entre todos os médicos e aplicar o dinheiro dos subsídios (doados por antecipação) aos planos de saúde no SUS, que foi criado para atender com liberdade e igualdade a todos os brasileiros.

