

T. BEATRIZ A. DE ANDRADE ZOROWICH

TÉCNICA DE FORMAÇÃO DO PATRIMÔNIO
FINANCEIRO PRIVADO PARA A
SAÚDE SUPLEMENTAR



A CAPITALIZAÇÃO DAS FAMÍLIAS LEVARÁ À
LIVRE CONCORRÊNCIA NA ÁREA DA SAÚDE

Edição da Autora

SÃO PAULO – SP - 2.016

T. BEATRIZ A. DE ANDRADE ZOROWICH

TÉCNICA DE FORMAÇÃO DO
PATRIMÔNIO FINANCEIRO PRIVADO
PARA A SAÚDE SUPLEMENTAR

TÉCNICA DE FORMAÇÃO DO PATRIMÔNIO FINANCEIRO PRIVADO
PARA QUE O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE – SUS EXERÇA A SAÚDE
PÚBLICA ISOLADA E CONJUNTA, ATRAVÉS DA LIVRE
CONCORRÊNCIA.

Editado pela Autora
SÃO PAULO - 2.016

2.016 – Therezinha Beatriz Alves de Andrade Zorowich

Nenhuma parte deste livro pode ser utilizada ou reproduzida em qualquer meio ou forma, seja mecânico, ou eletrônico, fotocópia, gravação etc, nem apropriada ou estocada em sistema de Bancos de Dados, ou processos similares, sem a autorização expressa da Autora, excetuando-se evidentemente, transcrições e citações.

Capa e Publicação na Internet: Anderson Vieira

Revisão do texto: Julieta de Andrade

Emblema para Justiça Social na Área da Saúde (Capa): Lúcia Helena de Andrade Zorowich

Dados internacionais de catalogação na publicação (CIP)

MINISTÉRIO DA CULTURA
Fundação BIBLIOTECA NACIONAL
Escritório de Direitos Autorais

CERTIDÃO DE REGISTRO OU AVERBAÇÃO

Nº de Registro: 372.108 Livro: 1.369 Folha: 244

TÉCNICA DE FORMAÇÃO DO PATRIMÔNIO FINANCEIRO PRIVADO (...)
Averbação Registro Original em 21/03/2006.
Alteração do conteúdo e mudança de Título.
Técnico/Científico

Índices para catálogo sistemático

Para ler os outros livros da autora acesse:

<http://www.saudepublicaconjunta.com.br>

Ao meu esposo Sólon, que era um entusiasta de minhas pesquisas, sobre o Sistema Único de Saúde – SUS, a meus pais Sylvio e Lourdes e a meu irmão Paladino.

a meus filhos médicos, Sólon Jr, Celso Roberto, Luiz Eduardo e José Pedro, através dos quais eu percebi como os médicos do Brasil trabalham num regime escravagista e à minha filha advogada, Lúcia Helena, à Irene, Flávia, Anelena e Raquel, minhas queridas noras, à minha irmã Silvia, à cunhada Leyde, aos netos e sobrinhos, e à minha irmã Julieta, que revisou este texto que é complexo, a fim de ele ficar compreensível e com a leitura suave.

Com todos eu comento os “segredos” desvendados, para chegar à:

“Técnica de Formação do Patrimônio Financeiro Privado, para a Saúde Suplementar”

SUMÁRIO

Assessoria Jurídica	7
Patrimônio Financeiro para a Saúde Suplementar	9
Classe médica liberal autônoma credenciada pelo Estado	12
Através da poupança vinculada.....	22
A introdução dos cartões de débito para a saúde	30
Será o melhor investimento financeiro	31
Os advogados trabalham através.....	33
Fundo Privado de Previdência Complementar à Saúde	34
Os depósitos mensais à Saúde Suplementar	35
Taxa do Sistema de Consultoria para a saúde	44
Padrão de acomodação hospitalar.....	45
Possibilidades de desmembramento	46
O Sistema de Saúde Pública conjunta precisa ter:	
Legalidade	48
Reembolsos da seguridade social e os Subsídios dos Impostos	50
Facilidade nas regras para capitalização e na utilização dos recursos	52
Rendimentos e liquidez diários	54
Anteprojeto de Lei - Dr. Mauro Brandão Lopes	56
Explicações de nomes, abreviaturas e siglas	67
Sobre a Autora	69
Carta do Presidente Barack Obama	72
Bibliografia	76

ASSESSORIA JURÍDICA

Em 2006 a Autora Therezinha Beatriz Alves de Andrade Zorowich, lançou seu quinto livro: FUNDO PRIVADO DE PREVIDÊNCIA COMPLEMENTAR PARA A SAÚDE, sob minha assessoria jurídica quanto aos direitos autorais e outros enfoques.

Prefaciei-o, honrado, ante a nobre missão e enfatizando, e aqui reitero o domínio que a estudiosa autora tem sobre as soluções para o problema da saúde no Brasil.

Forneceu a autora, com a edição do citado livro, um completo programa que possibilita à classe média a sua inclusão no benefício opcional à Saúde Pública Privatizada em conjunto com os serviços privados.

Agora, de maneira contundente e mais abrangente, em continuação às suas cinco magistrais obras, novamente, sob minha assessoria jurídica, está prestes a lançar, como uma pá de cal sobre a matéria, a Técnica de Formação do Patrimônio Financeiro Privado para a Saúde Suplementar.

Esta obra, do ponto de vista jurídico e de preservação dos direitos autorais foi registrada e averbada sob o número 372.108, livro 1.369, Folha 244, na Fundação Biblioteca Nacional - Escritório de Direitos Autorais do Ministério da Cultura, sob a tutela da Constituição Federal (art. 5º, XXVII), para o seu profícuo trabalho.

A par da proteção constitucional, o livro enfoca vários outros artigos referentes à saúde pública e suplementar privada no país; a Lei 9.610, de 19 de fevereiro de 1998 lhe confere os direitos morais, patrimoniais e á propriedade intelectual sobre esta obra.

O sexto livro é impactante, completo e confesso, após ler integralmente, parágrafo por parágrafo, que foi encontrada a solução definitiva e os segredos para que o país cumpra seus deveres em relação à Saúde Pública isolada e conjunta, de maneira integral.

Fico envaidecido por inserir o meu nome como assessor jurídico, e coloco-me, vez mais, ombro a ombro para colaborar no que for preciso para levar adiante o caminho que é íngreme e árduo, porque depende do empenho e interesse do Estado e da sociedade.

Espero que todos os problemas: sociais e profissionais da área da saúde sejam resolvidos.

JORGE HENRIQUE RIBEIRO GALASSO
Advogado - OAB/SP 25.425.

PATRIMÔNIO FINANCEIRO PARA A SAÚDE SUPLEMENTAR

No dia 15-10-2015 a Autora recebeu do MINISTÉRIO DA CULTURA – Fundação BIBLIOTECA NACIONAL - Escritório de Direitos Autorais, a Certidão de Registro ou Averbção nº 695.877, Livro 1.343, Folhas 459, **que garante a forma de expressão literária (o texto) do trabalho registrado**, que analisa e dá meios para que a Saúde Pública integral isolada e a conjunta sejam exercidas através da livre concorrência universal; a Saúde Pública integral conjunta sendo suplementada pelos pacientes com recursos programados, através dos **“Planos de Saúde Suplementar com Autogestão dos Titulares”**.

A Saúde Pública isolada e a conjunta se complementam e ao analisar - O QUE É SAÚDE SUPLEMENTAR? - **a Autora foi desvendando “segredos”** para que o Estado, as empresas médico-hospitalares e os trabalhadores prestadores e consumidores de serviços de saúde cumpram seus deveres em relação à Saúde Pública integral isolada e à Saúde Pública integral conjunta, mas que usufruam de todos os direitos fundamentais programados para a área da saúde na Constituição Federal/88, incluindo a liberdade de escolha para suplementar, ou não, os reembolsos da Seguridade Social, devidos através do SUS.

O direito constitucional à liberdade de escolha inclui:

1. O direito de os pacientes poderem fazer consultas e/ou solicitar internações gratuitas através do SUS.

2. De poderem contratar planos de saúde e serem atendidos no setor privado à Saúde Suplementar, integral **conjunta**, que soma serviços e recursos públicos aos serviços e recursos suplementares privados, para personalizá-la e qualificá-la.
3. Dentro da lei a solicitação de internação para o paciente particular à Saúde Suplementar, nos hospitais públicos e privados terceirizados e/ou privatizados pelo SUS deve ser feita pelos profissionais da classe médica Registrados pelo Poder Público; mas esse direito tem sido facilitado para os médicos que são reconhecidos pelas autogestões públicas e privadas, cooperativas médicas e pelos planos de saúde empresariais privados, **porém eles precisam antes ser credenciados pelo Poder Público**; o Estado deve dar os meios e os recursos básicos, porém exigindo que a área médico-hospitalar suplementar privada seja exercida pela classe médica.

Através do Certificado de Registro citado no início, que garantiu direitos autorais para o **Registro da expressão literária do texto**, a Autora demonstrou que o esquema Registrado por ela é um método para que as famílias possam administrar seus Planos de Saúde Suplementar com Autogestão dos Titulares, não como tem sido feito há mais de cinquenta anos, que estes os planos que existem são administrados por terceiros.

Porém, num crescimento intelectual, **a requerente concluiu que não há necessidade** de os trabalhadores terem Planos de Saúde com Autogestão dos Titulares, que trabalhariam conjuntamente com empresas do Sistema de Saúde que administram Cartões de Descontos, essenciais para os pagamentos das suplementações privadas nas internações médico-hospitalares; mas os chefes de famílias podem contratar uma Empresa de Consultoria ou Assessoria para a Saúde, que os oriente sobre a Técnica de Formação do Patrimônio Financeiro Privado para a Saúde Suplementar, que é a Saúde Pública conjunta.

Aquela empresa terá um setor próprio, que orientará os trabalhadores sobre os valores oficiais determinados pela tabela oficial da Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS, que tem sido utilizada pelas autogestões públicas e pelos planos de saúde empresariais privados atuais.

A consultoria poderá trabalhar de acordo com as regras do PROCON e orientar os sócios, que através deste **novo produto financeiro** poderão suplementar nos valores da Tabela da Associação Médica Brasileira – AMB, que é aprovada pela classe médica ou ainda, como for combinado entre as partes.

Esta técnica irá estimular a responsabilidade dos titulares que administrarem suas poupanças individuais ou familiares; as famílias poderão ficar capitalizadas e a livre concorrência profissional regulará os preços para a Saúde Suplementar.

Além do subsídio dos impostos, que pagam ou compensam a parcela da Saúde Pública isolada ambulatorial devida pelo governo, os procedimentos médico-hospitalares à Saúde Pública integral conjunta devem ser reembolsados também, pelos recursos da Seguridade Social, um seguro social coletivo que é pré-pago: antecipada e indiretamente pela sociedade, através do consumo de bens e serviços, às Contribuições com Finalidades Sociais – COFINS, os pagamentos privados feitos **sobre** os reembolsos públicos à Saúde Pública oficial são pagos com recursos suplementares privados, que servem para personalizar as solicitações às internações médicas à Saúde Suplementar e para qualificar a hotelaria médico-hospitalar.

No dia 02-02-2016 a Autora solicitou ao MINISTÉRIO DA CULTURA – Fundação BIBLIOTECA NACIONAL - Escritório de Direitos Autorais, um novo Registro e Averbação de Direitos Autorais, para a “**Técnica de Formação do Patrimônio Financeiro Privado para a Saúde Suplementar**”, que será feito por livre escolha dos trabalhadores, através de de-

pósitos mensais automáticos, programados para os “**Planos de Poupanças Vinculadas à Saúde Suplementar, com Auto-gestão dos Titulares**”, em que os recursos serão capitalizados nos **Fundos Privados de Previdência Complementar para a Saúde - FPCS**, que poderiam ser vinculados ou livres à Saúde Suplementar - **FPCS-VS** e **FPCS-LS**.

Através dessa técnica será eliminada a servidão dos médicos no Sistema Único de Saúde – SUS. Eles trabalharão no setor privado liberal autônomo, através da livre concorrência e terão tempo para o aperfeiçoamento profissional constante.

A Consultoria ou Assessoria para a Saúde orientará seus sócios e coordenará os depósitos mensais, para os Planos de Poupanças Vinculadas à Saúde Suplementar, cuja administração dos recursos será feita através do Sistema Financeiro do País.

Depois do período de carência os titulares poderão pagar no ato, ou por reembolso às consultas, tratamentos e internações suplementares personalizadas, através de cartões de débito de suas contas correntes dos FPCS-VS, que terão “chips” especiais para a saúde, à semelhança dos cartões de refeições.

Na Saúde Pública ambulatorial executada pelo Poder Público, as consultas e os tratamentos são gratuitos e feitos nos ambulatórios públicos de Atendimento Médico de Assistência à Saúde – AMAS, que são subsidiados pelos impostos das três áreas do Governo, sendo que as consultas e os tratamentos feitos nos consultórios do setor privado são subsidiados somente pelo desconto feito sobre o IR.

Para os médicos exercerem a profissão com liberdade, sem reservas de mercado, as internações médico-hospitalares exercidas à Saúde Pública conjunta (Saúde Suplementar) devem ser solicitadas, por livre escolha dos pacientes, pelos profissionais da **classe médica liberal autônoma**, cujos con-

sultórios devem ser registrados nas Prefeituras Municipais, depois de os médicos serem credenciados pelo Poder Público, nos Ministérios da Educação e da Saúde e dos Conselhos: Federal e Estaduais de Medicina.

Porque a Saúde Pública médico-hospitalar integral é universal, todos os hospitais públicos, universitários e privados, filantrópicos, ou não, devem ser conveniados pelo SUS e a classe médica precisa ser plantonista universal da Saúde Pública isolada e/ou conjunta, para que todos os pacientes internados sejam atendidos, durante as vinte e quatro horas de cada dia, através da Saúde Pública médico-hospitalar isolada e/ou conjunta; que interagirão com os médicos particulares e/ou dos planos de saúde, responsáveis pelas internações à Saúde Pública conjunta (Saúde Suplementar), que é executada no Sistema **Único** de Saúde, **sobre** a Saúde Pública isolada, integral privatizada.

Os pacientes internados à Saúde Pública médico-hospitalar integral isolada, por solicitação dos médicos funcionários das Unidades de Pronto Atendimento em Saúde – UPAS - ou dos médicos plantonistas dos hospitais públicos e privados, durante seus plantões à Saúde Pública isolada oficial serão atendidos **gratuitamente**; neste caso, sendo **proibido** somar quaisquer pagamentos suplementares privados sobre os reembolsos feitos pelo Estado, no Padrão SUS.

Como a Saúde Pública integral isolada é universal e gratuita, para que o setor privado liberal autônomo da área da saúde não continue degradado, como está acontecendo há mais de meio século, os serviços e recursos públicos devem ser reembolsados pela Seguridade Social em todos os hospitais do País, para que, naqueles em que a Saúde Pública isolada esteja privatizada, as internações possam ser solicitadas à Saúde Suplementar, pela classe médica liberal autônoma credenciada pelo Poder Público; esta colabora integralmente na execução da Saúde Pública integral isolada, que é básica e garante que as

internações solicitadas com personalização profissional, sejam pagas em valores suplementares privados razoáveis.

Os recibos das consultas particulares e das suplementações privadas feitas à Saúde Pública médico-hospitalar conjunta diretamente pelos pacientes, nos hospitais privados ou nos públicos privatizados e dirigidos pelas Organizações Sociais - OSs, também os recibos das autogestões, cooperativas médicas e dos planos de saúde empresariais privados são subsidiados por um desconto feito sobre o IR a ser pago no ano seguinte.

O desconto é feito sobre o IR, através da apresentação à Receita Federal, dos recibos médicos, hospitalares, dos dentistas, dos demais profissionais de saúde e/ou dos recibos das anuidades pagas aos planos de saúde, que reembolsam as despesas feitas à Saúde Suplementar; a partir de agora esse desconto deverá incidir também, sobre o valor anual dos depósitos feitos para os Planos de Poupanças Vinculadas à Saúde Suplementar.

Ao pagarem os serviços de saúde ou reembolsarem os recibos apresentados pelos sócios, os seguros e planos de saúde privados compensam, com o IR recebido antecipadamente, da parcela devida pelo Estado nas despesas feitas com a Saúde Suplementar; um patrimônio universal que supre as deficiências do Sistema de Saúde oferecido pelo Poder Público.

Dentro da lei, todas as internações à Saúde Pública Conjunta (Suplementar) devem ser de livre escolha dos pacientes; o Poder Público não pode permitir reservas de mercado, a fim de privilegiar apenas uma porcentagem de profissionais e de trabalhadores, porque os reembolsos médico-hospitalares públicos integrais são segurados por toda a sociedade.

Os hospitais públicos, os universitários e muitos hospitais privados terceirizados têm enfermarias com até vinte leitos, que internam gratuitamente os pacientes encaminhados pelos

médicos plantonistas da Assistência Médica à Saúde - AMAS, das Unidades de prontos-socorros públicos – UPAS, pelos hospitais públicos e universitários.

Além do subsídio do IR, que compensa a parcela pública devida pelo governo nas consultas médicas e/ou odontológicas, exames preventivos de imagem e de laboratório efetuados nos setores ambulatorial e médico-hospitalar suplementares privados liberais autônomos e nas anuidades pagas às empresas de planos de saúde médico-hospitalares ou odontológicos, os procedimentos médico-hospitalares integrais devem ser reembolsados, também, pelos recursos da Seguridade Social.

A Seguridade Social é um seguro coletivo que a sociedade pré-paga para garantir a Saúde Pública médico-hospitalar isolada e a pública da conjunta, além de medicamentos, próteses e assistência social; os pagamentos suplementares privados são feitos, a fim de personalizar as internações e de qualificar a hotelaria médico-hospitalar.

Os reembolsos devidos pela Seguridade Social à Saúde Pública integral isolada e à parcela pública da conjunta privatizada devem ser pagos em Padrão Único e as suplementações privadas que personalizam e diferenciam as internações médico-hospitalares solicitadas pelos pacientes particulares podem ser menores; dividindo o trabalho com o setor privado, o Estado terá mais tempo para atender os mais pobres.

Através do Sistema **Único** de Saúde – SUS -, o Estado deve pagar o reembolso devido pela Seguridade Social à Saúde Pública médico-hospitalar integral isolada, que é universal e os procedimentos médico-hospitalares conjuntos devem ser executados sobre ela.

Os recursos suplementares privados para os serviços de saúde deveriam ser administrados pelos cidadãos, da mesma forma

que eles exercem a livre escolha para trabalhar, ganhar e pagar diretamente as suplementações para todos os serviços escolhidos por eles, nas outras atividades econômicas.

Como a Saúde Pública integral é universal, durante a maior parte de suas vidas, todos os médicos formados e registrados pelos Ministérios da Educação, da Saúde, nos Conselhos de Classe e nas Prefeituras Municipais **precisam ser plantonistas diretos** da Saúde Pública integral isolada e/ou **plantonistas indiretos** da Saúde Pública integral privatizada conjunta exercidas no Sistema Único de Saúde - SUS.

A classe médica atende à Saúde Pública nos hospitais públicos, nos universitários e nos privados filantrópicos, ou não, nos quais a Saúde Pública médico-hospitalar integral oficial esteja terceirizada pelo SUS para atendimento exclusivamente gratuito, que é solicitado pelos médicos funcionários plantonistas do SUS ou em que ela, sendo privatizada, possa ser solicitada pela **classe médica**, como Saúde Pública conjunta.

A classe médica não pode perder o direito à liberdade de atender à Saúde Pública médico-hospitalar conjunta (Saúde Suplementar), através da qual as internações com personalização profissional são solicitadas pelos médicos particulares dos pacientes; como fazem os médicos recredenciados, pelas autogestões públicas e privadas, cooperativas médicas e pelos planos de saúde empresariais privados, quando internam pacientes sócios daquelas empresas, a partir das enfermarias de quatro leitos, através da Saúde Pública privatizada.

A Constituição/88 confirmou e determinou que a Saúde Pública universal é devida pelo Estado no Padrão SUS; por esta razão todos os hospitais do País conveniados com o Poder Público podem atender as internações à Saúde Suplementar, que serão solicitadas, pela classe médica Registrada pelo Estado; fato que não aumenta a despesa pública, porque **o SUS** deve

reembolsar à Saúde Pública integral isolada e à parcela pública da integral conjunta, que pode somar serviços e recursos suplementares privados.

Portanto, todos os hospitais do País devem ser reembolsados pelo Poder Público no Padrão SUS, incluindo as internações solicitadas pela classe médica à Saúde Pública conjunta. através da livre concorrência; estas devem ser solicitadas pelos médicos que apresentem suas credenciais e sejam registrados e/ou que deem plantões nos hospitais terceirizados pelo Poder Público, para que eles possam internar seus clientes particulares com personalização profissional e diferença de hotelaria hospitalar, para qualificar o atendimento público gratuito, que é eficiente, porém coletivo, impessoal e simples.

Os serviços de saúde são personalizados e suplementados pelos sócios das autogestões, cooperativas médicas, dos planos de saúde empresariais privados e, a fim de eliminar a reserva de mercado dos recursos, das consultas ou tratamentos ambulatoriais e das internações médico-hospitalares, eles deverão poder ser personalizados e suplementados, também pelos sócios dos Planos de Poupanças Vinculadas à Saúde Suplementar com Autogestão dos Titulares, apresentados nesse estudo, cujo atendimento deverá ser feito pela classe médica inteira.

Os médicos, os hospitais privados, os dentistas e os demais profissionais de saúde precisam trabalhar atendendo à Saúde Pública integral, mas o setor privado liberal autônomo ambulatorial e o médico-hospitalar devem ser exercidos, na livre concorrência, a fim de estimular a autoestima dos pacientes, o aperfeiçoamento profissional e a atualização dos hospitais privados, filantrópicos ou não, conveniados com o SUS.

Também na área da saúde, a sociedade tem o direito de receber todos os benefícios fundamentais constitucionais; o paciente particular que só pode ser internado nas enfermarias de quatro

leitos do SUS tem o mesmo direito de personalizar seu atendimento, daqueles que se internam nas enfermarias de até quatro leitos, através dos seguros e planos de saúde; nas quais as suplementações são pagas em preços populares, nos valores oficiais tabelados para os planos de saúde filiados à ANS.

As internações à Saúde Suplementar devem ser solicitadas, pela classe médica Registrada pelo Estado; fato que não aumenta a despesa pública, que reembolsa no Padrão SUS à Saúde Pública universal integral isolada e à parcela pública da Saúde Pública integral conjunta; esta devendo ser executada, sem reserva de mercado.

Fato que não aumenta a despesa pública, que deve reembolsar no **Padrão SUS** à Saúde Pública integral isolada e à parcela pública da Saúde Pública integral conjunta; esta podendo somar serviços e recursos suplementares privados, que têm sido pré-programados e poupados indiretamente através dos planos de saúde e que, pelo direito fundamental à igualdade poderá ser poupado diretamente, pela técnica apresentada nesse livro.

A classe médica deve ter o direito de solicitar internações à Saúde Pública conjunta, ainda que os seus pacientes tenham de comprovar que poupam, capitalizam e vinculam recursos antecipadamente para a Saúde Pública conjunta, como faz quem paga planos de saúde empresariais.

Os médicos que fazem plantões a Saúde Pública isolada e/ou conjunta, nos hospitais conveniados e/ou terceirizados pelo SUS são competentes, mas o trabalho é enorme e árduo.

Para que haja livre concorrência universal, na execução da Saúde Pública integral, nas formas: isolada e conjunta, o setor privado deve funcionar sem reservas de mercado, porque estas levam às discriminações: profissionais, empresariais e sociais.

Para conseguirem ter um Patrimônio Financeiro Privado para a Saúde Suplementar, os chefes das famílias precisam se determinar a fazer depósitos mensais programados, se possível, nas mesmas bases dos planos de saúde existentes; tais depósitos mensais serão vinculados e capitalizados para a Saúde Suplementar e serão geridos pelos bancos e pelos titulares, dentro de regras públicas e privadas a serem observadas.

Os recursos privados destinados à Saúde Suplementar sendo vinculados e capitalizados em nome dos titulares terão a administração deles próprios, não dos executivos, como é feito nos planos de saúde atuais e os pacientes que queiram personalizar seus tratamentos devem se responsabilizar por suas escolhas e pelos pagamentos suplementares privados, pagando-os com os recursos programados, através deste novo projeto financeiro.

Os trabalhadores farão pagamentos de consultas médicas, tratamentos e/ou internações médico-hospitalares do titular e dos dependentes cadastrados nesses Planos de Poupanças Vinculadas à Saúde, que serão suplementares à Saúde Pública integral e básica devida pelo Estado.

Este novo esquema financeiro de poupanças **vinculadas** à saúde, através de contas dos fundos privados de previdência complementar para a saúde administrada pelos trabalhadores é feito para formar o patrimônio financeiro citado, que levará ao atendimento correto na área da Saúde Pública conjunta, (Saúde Suplementar).

Ele será utilizado exclusivamente, através dos cartões de débito, para pagar no ato, as consultas e os exames preventivos e para os reembolsos dos procedimentos médico-hospitalares suplementares privados, que serão feitos contra a entrega presencial nos bancos, dos recibos que estiverem em mãos.

Dos depósitos feitos para formar o Patrimônio Financeiro Privado para a Saúde Suplementar, 90% serão capitalizados em nome dos titulares e administrados por eles e 10% pagarão: os Direitos Autorais, a administração, corretores, propaganda e impostos de uma assessoria de saúde que orientará os sócios.

Os médicos e/ou os hospitais deverão poder atender os pacientes que escolham personalizar e qualificar os tratamentos do SUS e que se responsabilizem pelos pagamentos suplementares privados, pagando-os com os recursos pré-programados à Saúde Pública conjunta, que é de livre escolha universal.

Os depósitos mensais para as contas dos fundos privados de previdência complementar para a saúde suplementar poderão ser feitos através das empresas, para os trabalhadores que escolherem esse **novo projeto financeiro** para a área da saúde, em que eles e suas famílias serão beneficiados e os empresários não serão prejudicados, apesar de eles terem desconto no IR e serem subsidiados pelo INSS, em que as mensalidades precisam ser maiores, para que os planos de saúde assumam o pagamento oficial devido pelo Estado à Saúde Pública básica.

Porém este subsídio só é justo, se os salários indiretos à saúde forem vinculados em nome dos trabalhadores, porque os recursos dos salários indiretos não farão parte das suas aposentadorias e naquela época eles poderão estar capitalizados para cuidar da saúde e não precisarão pagar planos de saúde.

Nos valores pagos pelas empresas com salários indiretos, além do desconto do IR os empresários são subsidiados pelo INSS, administrador da seguridade social e, este subsídio compensa antecipadamente os reembolsos devidos à Saúde Pública isolada integral e à parcela pública da Saúde Pública conjunta, razão pela qual, os pacientes internados pelos planos de saúde devem reembolsar à Saúde Pública, inclusive nos hospitais públicos e universitários.

Através do novo produto financeiro apresentado, os pacientes da Saúde Pública conjunta que não forem subsidiados antecipadamente pelo INSS têm direito a que os reembolsos da Seguridade Social sejam feitos no ato, das internações médico-hospitalares solicitadas pela classe médica liberal autônoma, da mesma forma de quando a internações são solicitadas pelas autogestões públicas, ou pelos médicos plantonistas do SUS.

Diretamente ou através das empresas, os trabalhadores poderão escolher poupar para a saúde e o atendimento às consultas, será de livre escolha, método que regula os preços, dentro de limites sociais e éticos, mas se forem subsidiados pelo INSS terão que reembolsar à Saúde Pública médico-hospitalar.

Há mais de cinquenta anos, num flagrante desrespeito aos direitos humanos fundamentais constitucionais dos médicos, dos proprietários dos hospitais privados, dos demais profissionais de saúde e de setenta e cinco por cento (75%) da população, a **soma** dos serviços e dos recursos sociais públicos e privados tem sido reservada e/ou facilitada para pagar à Saúde Suplementar de apenas vinte e cinco por cento (25%) dos cidadãos, os que são associados às autogestões, às cooperativas médicas, aos seguros e aos planos de saúde empresariais privados.

A Constituição Federal de 1.988 determina que as oportunidades devem ser iguais, o que não tem acontecido essencialmente na área da Saúde Pública médico-hospitalar conjunta, que deveria ser exercida para todos os brasileiros, sem discriminações de espécie alguma.

Nos hospitais públicos e privados conveniados pelo SUS, os pacientes particulares deverão ser reembolsados com universalidade pelo Poder Público, no valor que o SUS reembolsa e eles pagarão somente as suplementações que escolherem.

Através da poupança vinculada à Saúde Pública conjunta, as internações poderão ser personalizadas tendo como base para o pagamento suplementar, os valores pagos pela Saúde Suplementar dos funcionários do governo, através das autogestões públicas, que internam a partir das enfermarias coletivas e suplementam pelas tabelas oficiais da ANS ou da AMB.

De acordo com os direitos fundamentais constitucionais dos prestadores e consumidores dos serviços de saúde, nos serviços executados no setor complementar privado, os pagamentos suplementares podem ser feitos, sob as regras do PROCON, tendo por base as tabelas oficiais da ANS ou a da Associação Médica Brasileira - AMB, órgão profissional que regulamenta os valores dos serviços personalizados.

Todos os leitos dos hospitais devem ser conveniados com o SUS, para atender à Saúde Pública isolada que é universal e básica para a Saúde Pública conjunta, portanto, quando os trabalhadores escolhem, com liberdade, se tratar no setor privado liberal autônomo, eles têm direito de que seus médicos particulares liberais autônomos, que foram ou são plantonistas da Saúde Pública isolada e/ou da conjunta, solicitem suas internações a partir das enfermarias coletivas de quatro leitos.

Para os funcionários do governo, os procedimentos integrais da Saúde Pública médico-hospitalar oficial são reembolsados pela Seguridade Social através do SUS; sendo que as autogestões públicas pagam a parcela suplementar da Saúde Pública conjunta, em que a solicitação de internação seja feita, por um médico recredenciado por elas, como por exemplo, o IAMSPE – Instituto de Assistência Médica ao Servidor Público do Estado – SP.

Para o IAMSPE, o SUS reembolsa diretamente às internações dos funcionários do Estado de São Paulo; e aquela autogestão tem hospitais públicos próprios ou credencia hospitais pri-

vados conveniados com o SUS e paga as suplementações pela qualificação à Saúde Pública conjunta, com dois por cento (2%) que recebe por mês dos funcionários e dependentes ou dos aposentados e pensionistas do Estado de São Paulo.

Entre outras a “GEAP é uma Fundação de Seguridade Social e é uma Entidade Fechada de Previdência Complementar, (EFPC) sem fins lucrativos, criada em 1945. Com 60 anos de história tem a missão de melhorar a qualidade de vida de seus clientes através da administração na forma de autogestão compartilhada de Planos Solidários de Previdência Complementar, Saúde e Assistência Social” – retirado da Internet “Laboratório Santa Catarina” - (em 2.016 a GEAP já tem setenta anos).

A administração financeira privada à Saúde Suplementar, que é feita para os sócios das cooperativas médicas, das autogestões públicas e privadas, cooperativas, seguros ou dos planos de saúde empresariais privados, que são pagos através das empresas pode ser exercida, com autogestão de cada chefe de família, que se determine a poupar e vincular os recursos, a fim de coparticipar com o Poder Público, para ser atendido através da Saúde Pública integral conjunta, que soma serviços e recursos suplementares privados, **sobre** os reembolsos públicos da Seguridade Social coletiva.

Manter o direito de a classe médica internar os pacientes particulares nos hospitais privados terceirizados pelo SUS, ou nos públicos em que a Saúde Pública esteja privatizada, só tem sido facilitado para os médicos, quando eles trabalham para as autogestões que atendem os funcionários públicos e das empresas privadas, das cooperativas médicas, dos seguros e planos de saúde empresariais privados, nos quais os empresários e os trabalhadores associados são privilegiados pelo Poder Público, quando pagam à Saúde Suplementar com seus salários diretos ou indiretos; estes últimos subsidiados antecipadamente pelo INSS, administrador da Seguridade Social.

Quem não tiver a intermediação dos planos de saúde pagará altos valores para serem internados; mas os direitos são iguais e a Saúde Pública integral isolada é universal, básica e gratuita.

Para internar os sócios das autogestões, cooperativas médicas e dos planos de saúde empresariais privados, os médicos e os hospitais são recredenciados ou referenciados para atenderem consultas e internações de clientela canalizada, que é sempre subsidiada pelo INSS e que, via de regra paga à personalização médica e à diferença da hotelaria médico-hospitalar das internações, de acordo com a tabela oficial organizada pela Associação Nacional de Saúde Suplementar - ANS.

Nos hospitais públicos ou privados em que a Saúde Pública esteja privatizada, as autogestões, as cooperativas e os planos de saúde empresariais internam seus sócios a partir das enfermarias do SUS, que tenham dois ou quatro leitos.

Está na Constituição/88 que à Saúde Pública médico-hospitalar integral isolada sempre deve ser paga pelo Poder Público, no Padrão Único do SUS e pelo princípio da igualdade, todos os pacientes têm o mesmo direito à personalização profissional e à livre escolha, para serem atendidos e internados através da Saúde Pública privatizada conjunta (Saúde Suplementar).

Cabe ao Poder Público organizar a infraestrutura pública e dar condições de a classe médica internar com igualdade, os seus pacientes adoecidos, através e sobre a Saúde Pública médico-hospitalar universal, integral e gratuita privatizada.

Se os médicos executarem consultas, exames preventivos e internações no setor privado liberal autônomo, eles poderão cobrar tendo por base os valores da Tabela da AMB - Associação Médica Brasileira, que pode variar, dependendo do grau de especialização profissional, do tempo gasto nas consultas,

da localização dos consultórios e do padrão médico-hospitalar da intermediação solicitada.

Os seguros e os planos de saúde, através dos quais os empresários e os trabalhadores programam com antecedência os pagamentos privados, motivam uma importante coparticipação social à Saúde Pública conjunta, porque as despesas médico-hospitalares são enormes, precisando de garantia no seu recebimento para os vários padrões de internação à Saúde Suplementar, porque o SUS só reembolsa em valores básicos.

É preciso lembrar que os procedimentos médico-hospitalares são complexos, sendo necessário facilitar o direito social à coparticipação entre o Estado e a sociedade, para que os hospitais do País tenham condições para que os atendimentos: públicos e privados em preços justos, para procedimentos que sejam ágeis, eficientes e executados por profissionais competentes.

De acordo com a Constituição Federal/88 e a Lei 8080/90, a Saúde Pública médico-hospitalar integral isolada estando privatizada, pode ser solicitada pela classe médica liberal autônoma credenciada pelo Estado, para ser recebida como Saúde Pública médico-hospitalar integral e universal **conjunta**.

Trabalhar sobre a infraestrutura privatizada da Saúde Pública médico-hospitalar integral e gratuita é direito fundamental da classe médica, quando complementa o Governo.

Os serviços e os reembolsos dos procedimentos executados à Saúde Pública médico-hospitalar isolada integral privatizada devem ser somados aos serviços e recursos suplementares privados, como é feito através dos planos à Saúde Suplementar administrados por terceiros, os executivos.

A personalização médico-hospitalar é direito humano fundamental dos pacientes que queiram que seus médicos particu-

lares solicitem suas internações à Saúde Pública conjunta, nos hospitais terceirizados pelo SUS; ambos deverão atender os trabalhadores que queiram personalizar a Saúde Pública e que para isso e organizem como quem paga planos de saúde.

Mas, se no momento da doença, o paciente que poupa para ser internado em um apartamento privativo estiver descapitalizado, seu médico particular deve poder interná-lo, nas enfermarias com no máximo quatro leitos dos hospitais conveniados com o SUS, nas quais ele possa personalizar a internação, suplementando a preços populares.

Os preços suplementares privados calculados pela Tabela da AMB são aprovados pelo PROCON e atendem melhor às necessidades dos médicos e dos hospitais privados.

O governo tem tabelas que são usadas por toda a população, nos taxis comuns, especiais ou de luxo; os preços dos pedágios são tabelados de acordo com os tamanhos dos carros e ônibus, a tonelagem dos caminhões e a distância a ser percorrida.

A Consultoria dará as coordenadas jurídicas a fim de que as solicitações personalizadas para as internações médico-hospitalares à Saúde Pública conjunta sejam feitas pela classe médica, nos hospitais conveniados pelo Estado, que deverão cobrar as suplementações médico-hospitalares privadas, em preços que sejam condizentes **com o padrão social das internações solicitadas pelos seus pacientes**, que para coparticiparem com o governo, através do SUS, se capitalizam através dos Fundos Privados de Previdência Complementar para a Saúde, Vinculados à Saúde Suplementar – **FPCS-VS**.

Na coparticipação público-privada independente, que é programada através deste **novo produto financeiro**, a pedido os sócios poderão ter supervisão prévia da Assessoria para os procedimentos médico-hospitalares à Saúde Suplementar.

Os recursos desses planos de poupanças especiais à Saúde Suplementar serão utilizados sob a responsabilidade dos titulares; somente com eles e seus dependentes, que terão cartões de identificação com seus nomes e números próprios.

Eles devem se preparar monetariamente para serem internados por seus médicos particulares, a partir das enfermarias coletivas do SUS, que em vez de vinte leitos deverão ter até quatro leitos, nas quais através da Saúde Pública conjunta, as internações médico-hospitalares integrais possam ser personalizadas.

Se no momento da doença, os pacientes que programaram um plano de saúde que interna em apartamentos privativos estiverem descapitalizados, eles mantêm o direito solicitar internações inteiramente gratuitas no SUS, desde que as solicitações médicas sejam feitas através das AMAS, UPAS e dos hospitais públicos ou universitários; e nestes casos, eles serão proibidos de personalizar as internações solicitadas à Saúde Pública isolada, a fim de transformá-las em Saúde Pública conjunta.

Os valores dos reembolsos do SUS às internações à Saúde Pública conjunta são feitos em preços determinados pelo Poder Público para a Saúde Pública isolada, que são pré-estabelecidos de acordo com a gravidade de cada caso e da necessidade de maiores especializações: médicas e/ou hospitalares e inclusive com possibilidade de atendimento domiciliar.

Os cidadãos jamais perdem o direito aos atendimentos e aos reembolsos do SUS à Saúde Pública integral oficial, que é recebida inteiramente de graça, mas que pode ser recebida como Saúde Pública conjunta, quando eles programam a coparticipação antecipada e vinculada para personalizar e qualificar os procedimentos gratuitos da Saúde Pública oficial terceirizada.

Sendo atendidos na Saúde Pública conjunta, os titulares pagarão somente os serviços suplementares privados que escolherem, como se responsabilizam pelos serviços privados das áreas: jurídica, da alimentação, dos vestuários, da habitação, dos transportes, da educação, do lazer, das viagens e outras, cujos serviços também são sempre executados sobre as infra-estruturas públicas.

Quando os pacientes forem internados no padrão de enfermarias coletivas com quatro ou dois leitos, em apartamentos privados simples ou de luxo, os valores suplementares serão pagos de acordo com as tabelas oficiais ou o que for combinado entre os médicos, os hospitais e os pacientes, que poderão ter a orientação prévia da Consultoria e do PROCON.

Neste esquema os trabalhadores coparticiparão com o Poder Público, na personalização das consultas médicas e/ou odontológicas ambulatoriais e/ou dos procedimentos médico-hospitalares executados sobre a Saúde Pública integral privatizada.

Os novos investimentos serão capitalizados através de dois fundos de renda fixa especiais para a saúde: Fundo Privado de Previdência Complementar para a Saúde – Vinculado à Saúde Suplementar - **FPCS-VS** e Fundo Privado de Previdência Complementar para a Saúde - Livre à Saúde - **FPCS-LS**.

No exemplo financeiro dos planos para aposentadorias **PGBL** e **VGBL**, eles poderão ser chamados de PGBL Vinculado à Saúde Suplementar - **PGBL-VS** e de VGBL Livre à Saúde ou **VGBL-LS**, que somarão as vantagens daqueles fundos financeiros, porém sendo adaptados às regras dos novos Planos de Poupanças Vinculadas à Saúde Suplementar.

O novo projeto financeiro, que capitaliza recursos para os pagamentos das consultas e procedimentos médico-hospitalares suplementares privados, devem ter a autogestão responsável

dos trabalhadores, que pouparão e coparticiparão para pagar as consultas médicas e/ou odontológicas particulares, para solicitar internações personalizadas e diferenciar, ou não, a hotelaria médico-hospitalar da Saúde Pública gratuita.

O Estado manterá as mesmas despesas universais à Saúde Pública isolada, mas ficará menos sobrecarregado de serviços; e no setor privado liberal autônomo, os hospitais e os médicos farão atualizações constantes e estes profissionais terão tempo para viver como os demais cidadãos.

Nos fundos de previdência para a saúde os depósitos anuais **não terão o limite de 12% para a aplicação**, sobre a renda, como no PGBL, porque os procedimentos de Saúde são muito dispendiosos e os titulares poderão ter vários dependentes.

A Secretaria da Receita Federal compensa os pacientes com um desconto no IR, pela soma do que gastam por ano para coparticipar diretamente com o governo na saúde de suas famílias e/ou através dos planos de saúde; enquanto os profissionais de saúde, os hospitais e as empresas dos planos de saúde pagam impostos, pela soma do que ganham.

Além dos depósitos mensais, os rendimentos mensais devem ser reinvestidos e não devem pagar IR, porque eles também ficarão vinculados à Saúde Suplementar.

Orientados pela consultoria para a saúde, os titulares administrarão o Patrimônio Financeiro Privado à Saúde Suplementar, para os pagamentos dos serviços da Saúde Suplementar, através de **contas correntes especiais** dos Fundos de Previdência Complementar para a Saúde Suplementar, que deverão funcionar como as suas contas correntes normais, **porém tendo os recursos vinculados à saúde.**

Dentro da lei, somando recursos suplementares privados dos pacientes, sobre os reembolsos da Saúde Pública médico-hospitalar integral privatizada, que é devida pelo Poder Público e reembolsada pelo SUS está a Saúde Pública conjunta ou Saúde Suplementar.

Este esquema que está sendo sugerido amplia a atuação do Sistema Financeiro, sendo a melhor solução possível para que haja capitalização familiar para o pagamento de serviços suplementares privados e dará sossego para os trabalhadores, que poderão estar capitalizados não precisando mais pagar seguros saúde privados na velhice, quando recebem parcas aposentadorias, mas gostam de ser atendidos com personalização.

Para os pagamentos de serviços feitos com recursos dos Planos de Poupanças Vinculadas à Saúde Suplementar: hospitalar, médico-hospitalar e odontológico **será introduzida a utilização universal dos cartões de débito com “chips” e senhas especiais para a saúde**, à semelhança dos cartões de refeições, alimentação e transportes.

Os recursos dos Fundos Privados de Previdência Complementar para a Saúde, do novo esquema de poupança programada para a coparticipação independente à Saúde Pública, PGBL-VS e VGBL-LS terão o foco na saúde, porém um deles, o PGBL-VS será vinculado à Saúde Suplementar integral e o outro, o VGBL-LS terá livre movimentação e servirá para pagar medicamentos, enfermeiros ou aparelhos ortopédicos que não são subsidiados pelo desconto sobre IR ou até para fazer viagens que façam bem à saúde!

Coparticipar com o Poder Público na área da Saúde Suplementar através dos Planos de Poupanças Vinculadas para a Saúde Suplementar, que poderão ser chamados de - **FPCS-VS** ou **PGBL-VS** **será o melhor investimento financeiro.**

Ainda não existe no mundo esse **novo esquema financeiro** cujo texto propõe a administração individual dos recursos poupados para personalizar serviços à Saúde Pública conjunta, para o qual, no dia 02-02-2016 a Autora requereu Registro de Averbação e de Direitos Autorais, que lhe foi conferido no dia 24 de Março de 2.016, como está declarado à página: onze deste livro.

Foi dado mais um passo, para que o Estado propicie condições, de os trabalhadores obterem o Patrimônio Financeiro Privado para a Saúde Suplementar Integral, de livre escolha.

Os créditos serão feitos através de débitos automáticos que serão programados das contas correntes normais dos trabalhadores, para suas contas correntes dos Fundos Privados de Previdência Complementar à Saúde Suplementar – Vinculados ou Livres, que terão rendimentos diários, de fundos de renda fixa, que são melhores do que os das poupanças comuns.

Estes fundos de previdência não existem no mundo, **mas é a única** maneira de harmonizar a área da Saúde, sem subjugar a classe médica e, como consequência, sem discriminar os demais profissionais de saúde e quase toda a população.

Tendo a gestão financeira familiar para poder personalizar e qualificar os serviços médico-hospitalares oferecidos através do SUS, as personalizações podem ser pagas pelos poupadores às classes: médica, médico-hospitalares e/ou odontológica, nos valores que através da assessoria, poderão ser combinados previamente entre os titulares os hospitais e os especialistas.

Quando a Saúde Pública isolada é solicitada pelos médicos através dos órgãos públicos, ela é reembolsada no Padrão Único do SUS e esse valor básico dos reembolsos oficiais torna-se importante na obtenção universal, da Saúde Pública integral conjunta solicitada por livre escolha dos pacientes.

Descontando o subsídio do IR, nos pagamentos das consultas e tratamentos ambulatoriais privados e somando os reembolsos universais à parcela pública da Saúde Pública médico-hospitalar integral conjunta, que são devidos pela Seguridade Social, os pacientes particulares do setor privado liberal autônomo, que poupam, para poder coparticipar com o Estado na área da saúde, através do novo produto financeiro apresentado neste estudo, sempre terão como saldar diretamente, à **Saúde Suplementar e haverá justiça social.**

Através dos Planos de Poupanças Vinculadas e Capitalizadas à Saúde Suplementar, as consultas e as internações serão pagas pelos titulares, mas a utilização incorreta ou irresponsável dos cartões de débito especiais poderá bloquear sua utilização.

No caso de bloqueio, os pagamentos serão feitos somente por reembolsos à Saúde Suplementar hospitalar, médico-hospitalar e/ou odontológica, contra a entrega presencial dos recibos que estiverem em mãos, nos bancos em que os pacientes mantêm os fundos privados de previdência complementar para a saúde.

Assim, a classe médica não terá mais que atender com universalidade à Saúde Pública integral isolada, sem ter condições para atender seus pacientes particulares, através da Saúde Pública médico-hospitalar conjunta, na qual por livre escolha dos trabalhadores, os serviços e os recursos sociais são somados, para qualificar a Saúde Pública médico-hospitalar básica.

Em todas as atividades econômicas, todos os brasileiros utilizam diariamente e/ou trabalham através e sobre as infraestruturas públicas; por exemplo: os caminhoneiros, os taxistas e os choferes dos ônibus trabalham sobre as infraestruturas viárias públicas municipais, estaduais e federais, como também os comerciantes e os agricultores, que compram e vendem mercadorias e ganham salários ou honorários, faturando sobre elas.

Os empresários e as famílias dos trabalhadores sempre utilizam todas as infraestruturas de luz, água, esgoto e as vias públicas, o sistema financeiro, os tribunais do trabalho, de justiça etc., mas a classe médica está bloqueada para utilizar a infraestrutura médico-hospitalar pública integral, em benefício próprio e de seus pacientes particulares e isso é degradante.

Os advogados trabalham através dos órgãos do Poder Judiciário: delegacias, fóruns, promotorias, tribunais de justiça: municipais, estaduais e federais do Brasil e cobram honorários, pelos serviços que executam aos clientes particulares que, poderiam ser atendidos de graça, através da advocacia dativa.

Os engenheiros fazem construções confortáveis, porque além de utilizarem a infraestrutura viária pública para o transporte dos materiais das construções, o governo põe os pontos de telefone, luz, gás, água e esgoto nas portas dos prédios ou das residências que eles constroem.

Porque estão escravizados os médicos trabalham o dobro do que os demais brasileiros e, como consequência, os outros profissionais de saúde e setenta e cinco por cento (75%) dos trabalhadores estão discriminados e os hospitais privados não recebem no ato e com precisão, a parcela pública devida nas internações à Saúde Pública conjunta, de livre escolha.

Finalmente, para reaver direito à liberdade de atuação no setor privado liberal autônomo, a classe médica precisa eliminar a reserva de mercado, a fim de privilegiar também, os demais profissionais de saúde e toda a sociedade.

FUNDO PRIVADO DE PREVIDÊNCIA COMPLEMENTAR PARA A SAÚDE

Fundo Privado de Previdência Complementar para a Saúde é o título do quinto (5º) livro, que foi escrito pela Autora em 2.006; neste estudo atual fica esclarecida a única forma possível, de as famílias, valorizarem os setores profissional e empresarial hospitalar privado, que complementam o Estado e colaboram na distribuição e execução da Saúde Pública integral oficial isolada e da privatizada conjunta.

Dentro da lei as consultas, as internações e exames preventivos à Saúde Pública conjunta ou Saúde Suplementar, **devem ser executados na livre concorrência.**

Para solucionar os inúmeros problemas citados é necessário que o Poder Público execute, distribua e reembolse corretamente à Saúde Pública integral isolada e à Saúde Pública integral conjunta, para que os médicos, os hospitais, os dentistas e os demais prestadores de serviços de saúde, que não são recredenciados pelos planos de saúde que existem e a sociedade usufruam da liberdade de escolha.

As mensalidades economizadas para os Planos de Poupança **vinculados e capitalizados** à Saúde Suplementar, dentro de normas pré-estabelecidas, serão administradas pelos seus titulares e poderão levá-los à Formação do Patrimônio Financeiro Privado para a Saúde Suplementar.

Uma empresa de Assessoria Patrimonial para a Saúde orientará os trabalhadores a pouparem, a fim de eles coparticiparem com o Poder Público na obtenção da Saúde Pública conjunta exercida através do Sistema Único de Saúde – SUS.

Os depósitos mensais à Saúde Suplementar serão feitos nos bancos que se propuserem a administrar as novas contas correntes de poupanças, que devem ser abertas através dos Fundos Privados de Previdência Complementar para a Saúde, que deverão ser vinculados à saúde - **FPCS-VS** e/ou livres à saúde - **FPCS-LS**, sob o pagamento de uma pequena porcentagem anual, como eles cobram para administrar os Fundos Privados de Previdência para as Aposentadorias - **PGBL** e **VGBL**.

Nesta proposta os pacientes (75% da sociedade) deixarão de ser discriminados; e os que escolherem coparticipar diretamente com o Estado deverão utilizar de forma correta, os cartões de débito especiais para a saúde, para que estes não sejam bloqueados, até a resolução dos problemas causados pela eventual má utilização daqueles.

As mensalidades pagas para os Planos de Poupanças Vinculadas à Saúde Suplementar que serão capitalizadas através dos Fundos Privados de Previdência Complementar para a Saúde **FPCS-V** poderão se chamar **PGBL-VS** e **VGBL-LS**, como foi já explicado na pág. 28.

Os Fundos Privados de Previdência Complementar para a Saúde – Livres, à Saúde Suplementar **FPCS-LS** ou (**VGBL-LS**) serão abertos através das contas bancárias normais, à semelhança dos **VGBL** – Vida Gerador de Benefício Livre e nestes a movimentação dos recursos capitalizados será feita com os cartões das contas correntes normais e servirão para a compra de medicamentos, aparelhos ortopédicos e pagar enfermeiros, que serão necessários para a velhice ser mais amena!

O setor público ficará menos sobrecarregado na área da Saúde Pública isolada e as famílias poderão ficar capitalizadas para pagar a diferença à Saúde Suplementar, mantendo o direito ao atendimento médico-hospitalar integral **gratuito** ou integral **conjunto** exercidos no SUS; e podendo personalizar as consultas e/ou as solicitações para as internações à Saúde Pública conjunta, através do setor privado liberal autônomo.

Assim, a classe médica terá mais tempo e recursos para a atualização constante, os hospitais privados para sua manutenção e os pacientes terão o prazer de escolher para se consultarem e serem internados por seus médicos particulares, enquanto a sociedade receberá todos os direitos fundamentais constitucionais à Saúde Pública isolada e/ou conjunta.

Os procedimentos suplementares privados exercidos nas internações solicitadas com personalização profissional e diferença de hotelaria hospitalar, solicitados através dos Planos de Poupanças Vinculadas para a Saúde Suplementar, poderão ser pagos com os cartões débito da poupança hospitalar, mas para garantir consultas e exames preventivos, as poupanças deste novo produto financeiro devem ser médico-hospitalares.

Os trabalhadores que pagarem com cheques ou com cartões de crédito, de suas contas correntes normais terão até um ano, para se reembolsarem contra a entrega presencial, dos recibos de serviços de saúde que foram pagos de outra forma, ou poderão deixar para apresentá-los, na próxima declaração do IR.

Os recursos capitalizados à Saúde Suplementar devem ser utilizados de acordo com as regras do direito público e privado.

Os “tickets” de confirmação dos pagamentos médico-hospitalares e das consultas médicas e/ou odontológicas que forem pagos no ato, terão o nome, endereço, CPF ou CNPJ de quem recebeu e os depósitos irão para as contas bancárias cadas-

tradas dos hospitais e dos profissionais que receberem através das máquinas para cartões de débito especiais para a saúde.

Os “tickets” **não** terão valor de recibos profissionais, sobre os quais os pacientes têm direito de compensar o IR, porque nesse caso, o desconto do IR que é permitido pela Receita Federal aos trabalhadores que qualificam a Saúde Pública, foi feito sobre o valor anual dos depósitos programados para os Fundos Privados de Previdência Complementar para a Saúde, que compensam os valores dos descontos do IR.

Nos créditos solicitados diretamente pelos hospitais aos bancos, estes deverão levar os recibos das internações médico-hospitalares à Saúde Suplementar assinada pelos titulares e pelo representante do hospital, que junto deverá levar a autorização da reserva prévia dos recursos, que deverá ser feita pelos titulares aos hospitais, com seus cartões de débito.

Os rendimentos mensais dos fundos privados de previdência complementar serão reinvestidos e não pagarão IR, porque também ficarão vinculados para pagar somente consultas de saúde e procedimentos médico-hospitalares suplementares.

Para saber, se os cartões de débito dos sócios dos Planos das Poupanças Vinculadas à Saúde Suplementar estão válidos e liberados para uso regular, antes das consultas ou das internações, a validade deverá ser confirmada na consultoria, que trabalhará assessorando e orientando os sócios, os profissionais e as empresas de saúde.

Nos pagamentos médico-hospitalares e nos das consultas médicas e/ou odontológicas, os depósitos serão feitos diretamente, para as contas dos profissionais e dos hospitais que se cadastrem para utilizar as máquinas para cartões de débito especiais para a saúde, ou nas dos sócios que se reembolsarem, contra a entrega dos recibos em mãos.

Será utilizada senha de quatro números para pagamentos feitos no ato ou de seis números, para os titulares se reembolsarem nos bancos, dos recibos que tiverem sido pagos com cheques ou cartões de crédito das suas contas correntes normais ou também, para bloquear uma reserva, para os reembolsos aos hospitais e/ou às clínicas, que deverão entregar esse documento aos bancos, junto com os recibos originais das internações, assinados pelo sócio titular dos cartões de débito.

Como explicado, os titulares poderão programar recursos para a Saúde Suplementar em duas modalidades de Fundos Privados de Previdência Complementar para a Saúde Suplementar – **FPCS**, um vinculado à Saúde Suplementar - **FPCS-VS** e outro que será de livre movimentação - **FPCS-LS**, com o objetivo dos cidadãos usufruírem os investimentos mais adequados, de acordo com sua vontade e com o seu perfil fiscal.

Os **FPCS-VS** terão regras próprias, para que os poupadores possam ser atendidos sem atropelos monetários na hora em que necessitem ser internados e queiram suplementar a fim de personalizar e qualificar as internações clínicas e/ou cirúrgicas.

Para orientação das despesas dos trabalhadores, as contas dos fundos médico-hospitalares vinculados poderão ter duas parcelas separadas, na mesma conta corrente; tais parcelas terão porcentagens determinadas para consultas ou para internações e serão identificadas por barras diferentes.

As contas dos fundos poderão ter a barra xxxxx-x/200 para pagar, no ato, as consultas e os exames ambulatoriais aos profissionais consultados, utilizando a senha de quatro dígitos e precisará ter uma senha seis números, para que os titulares se reembolsem de forma presencial nos bancos, ou para bloquearem recursos da barra número xxxxx-x/350, para os hospitais que sejam reembolsados diretamente ou nos bancos.

No esquema de contas correntes especiais dos Fundos Privados de Previdência Complementar para a Saúde Suplementar **FPCS-VS**, os Planos de Poupanças Vinculadas para a Saúde Suplementar com Autogestão dos Titulares se capitalizam mais depressa, porque os recursos sendo vinculados recebem juros compostos nos reinvestimentos mensais e isto possibilita que os serviços de Saúde Suplementar sejam pagos com facilidade através destas poupanças especiais.

Confirmando, o **Patrimônio Financeiro Privado para a Saúde Suplementar** será poupado através dos Fundos Privados de Previdência Complementar para a Saúde – Vinculados à Saúde Suplementar - **FPCS-VS (ou PGBL – VS)**, que funcionam como **contas correntes especiais** geridas pelos titulares.

Os **FPCS-VS (ou PGBL – VS)** terão regras, além de cartões para consultas e/ou internações, com nomes e números próprios e;

- não pagarão IR, nem nos depósitos mensais, nem nos reinvestimentos da renda mensal, porque eles continuarão vinculados, para pagar exclusivamente, serviços suplementares privados de saúde, que tenham direito àquele desconto;
- não terão talões de cheques;
- não terão reservas de recursos para créditos especiais;
- não terão cartões de crédito;
- após o período de carência, sempre que necessário, os recursos do **FPCS-VS** podem pagar consultas e procedimentos médico-hospitalares no ato ou por reembolso, ou compensar os titulares reembolsando os recibos de serviços de saúde contratados, que tenham sido pagos de outra forma;

- a movimentação dos fundos será feita exclusivamente com cartões de débito especiais, que poderão ser **do titular e/ou**; mas deverá ser **só um cartão** por conta corrente dos Fundos Privados de Previdência Complementar para a Saúde - Vinculados à Saúde Suplementar **FPCS-VS**;
- os pagamentos serão depositados diretamente nas contas correntes dos profissionais que têm as máquinas para os cartões de débito especiais para a saúde, que para obtê-las devem ter contas nos bancos, com seus endereços além dos dados pessoais e números dos registros profissionais;
- os cartões de débito terão duas senhas; uma a fim de pagar serviços de saúde, no ato, que serão depositados nas contas dos profissionais de saúde contra “tickets” que não terão valor de recibos válidos para descontos no IR; e outra para reservas de crédito no momento da alta hospitalar e/ou reembolsos de recibos que estiverem em mãos, que serão depositados nas contas normais dos hospitais e/ou dos titulares e o desconto do subsídio do IR ficará compensado;
- os hospitais e os profissionais que atenderem os trabalhadores que pagam diretamente à Saúde Suplementar familiar e não tiverem as máquinas com os “chips” especiais para receberem os pagamentos no ato, através dos cartões de débito para a saúde, deverão receber com cheques das contas correntes normais dos pacientes, que depois poderão se reembolsar dos recibos que estejam em seus nomes, ou nos nomes dos dependentes cadastrados;
- para os bancos reembolsarem os clientes poupadores, os pedidos terão que ser presenciais; os recursos serão depositados em suas contas normais e o desconto do IR ficará compensado, porque ele já foi feito através das mensali-

dades depositadas para os Planos de Poupanças **Vinculadas** à Saúde Suplementar;

- nos **pagamentos** dos procedimentos médico-hospitalares executados para os pacientes orientados pela Consultoria para a saúde, os reembolsos poderão ser transferidos dos bancos para as contas bancárias dos hospitais, sendo necessária a apresentação de um documento com o número da autorização prévia dos titulares, da reserva dos recursos para pagar as internações clínicas e/ou cirúrgicas;
- nas solicitações médico-hospitalares personalizadas para as internações executadas nos hospitais públicos e privados em que a Saúde Pública esteja privatizada, os procedimentos à Saúde Pública isolada, integral e gratuita devem ser reembolsados pelo Poder Público, através do SUS;
- os serviços médico-hospitalares suplementares privados à Saúde Pública **conjunta**, para a personalização profissional e a diferença de hotelaria serão pagos pelos pacientes, na dependência do padrão das acomodações solicitadas por eles; ambos podendo ser cobrados pela Tabela oficial da ANS, a tabela atualizada da AMB, ou ainda poderá ser solicitada uma orientação prévia para a assessoria;
- as internações à Saúde Suplementar executadas nas enfermarias coletivas SUS, de até vinte leitos são gratuitas; porém sendo com personalização profissional, os procedimentos suplementares privados devem ser executados em preços populares, nas enfermarias de até quatro leitos;
- os poupadores coparticipantes da Saúde Pública conjunta ou Saúde Suplementar, que estiverem inadimplentes no momento das internações poderão ser internados gratuitamente através da Saúde Pública integral isolada, por solicitação

dos médicos que estiverem de plantão nos órgãos públicos do SUS: AMAS, UPAS, nos prontos socorros hospitalares públicos municipais, estaduais, federais e nos universitários ou nos hospitais privados terceirizados que atendem indiretamente à Saúde Pública isolada oficial universal e gratuita e, **nestes casos, os pacientes são proibidos de personalizar;**

- os recursos depositados para as poupanças vinculadas à saúde ficarão capitalizados e rendendo juros sobre os dividendos mensais, que serão reinvestidos e também não pagarão IR, porque eles continuarão vinculados à saúde;
- os Cartões de Débito dos titulares podem ser bloqueados, por mal uso e/ou por falta de pagamento das mensalidades contratadas, para que os titulares mantenham o direito à orientação prévia integral e jurídica da Consultoria, para as suplementações à Saúde Pública;
- Nesse caso o titular não poderá utilizar o Cartão de Débito nas máquinas que recebem as consultas no ato, porém ele continuará a utilizá-lo no banco através da sua conta corrente do Fundo de Previdência Complementar para a Saúde Suplementar, a fim de se reembolsar das despesas da área da saúde, contra a entrega presencial dos recibos que tenham em mãos, que deverão ser autorizados pela empresa que os assessorar e ser assinados por eles no verso;
- entretanto na hipótese de já estarem capitalizados, os sócios poderão deixar de fazer os depósitos mensais e as mensalidades para a Consultoria, poderão ser autorizadas por eles, a partir dos juros que eles recebem mensalmente; e o valor a ser pago pelos sócios à Consultoria para manter a orientação integral, que inclui a Consultoria Jurídica, continuará a ser de 10% sobre o valor atualizado da mensalidade para o padrão de internação médico-hospitalar contratado;

- se o recebimento mensal dos juros for maior, do que o valor para manter o contrato no padrão de internação médico-hospitalar escolhido, os sócios continuarão a aumentar o capital porque estarão recebendo juros “a maior”;
- os recursos capitalizados através de planos coletivos feitos através das empresas aos trabalhadores que escolherem ter Planos de Poupanças Vinculadas à Saúde Suplementar, em vez de planos de saúde empresariais serão vinculados e retirados exclusivamente para a saúde das pessoas cadastradas, sendo **proibidas** retiradas para pagar outros serviços;
- os titulares independentes dos planos financeiros de poupanças, em que os recursos pagos por eles são vinculados para a Saúde Suplementar não poderão ser retirados para outras finalidades, porque nos descontos do IR, que são permitidos fazer sobre os depósitos mensais e nos juros compostos que eles recebem, o governo subsidia e compensa a parcela que deve para a Saúde Pública isolada, facilitando a livre escolha dos serviços privados liberais autônomos, fatos que mantêm a despesa pública igual, mas divide todos os serviços de saúde com o setor privado liberal autônomo, o que faz diminuir a sobrecarga de pacientes no SUS, exclusivamente público;
- **é proibido emprestar** os recursos capitalizados aos parentes e amigos ou a quem quer que seja.

Veja abaixo as regras da Consultoria para a Saúde, que irão possibilitar a Formação de Patrimônio Financeiro Privado para a Saúde Suplementar, nas quais ficam esclarecidos os deveres e os direitos do Estado, dos profissionais, das empresas médico-hospitalares e dos cidadãos à Saúde Pública integral isolada e à Saúde Pública integral conjunta.

A taxa para o novo Sistema de Consultoria para a saúde será de dez (10) por cento do valor da soma dos depósitos mensais do sócio e dos seus dependentes cadastrados; ficando noventa por cento (90%) vinculados em nome dos titulares.

O valor da taxa deve pagar 2% pelos direitos autorais e cobrir as despesas necessárias para manter a despesas administrativas o escritório e os funcionários da Consultoria, advogados, vendedores, propaganda, orientação aos sócios sobre os depósitos mensais, autorizações para os reembolsos e o pagamento dos impostos.

Além dos serviços já citados de a Consultoria, assessorar a utilização dos Fundos Privados de Previdência, em nome dos sócios titulares e dependentes cadastrados, também a pedido, poderá ser feita análise prévia dos valores solicitados para os procedimentos clínicos e/ou cirúrgicos das internações, que serão pagos ou reembolsados com recursos dos **FPCS-VS**.

Também serão administrados: a entrega dos Cartões de Débito especiais para as contas dos Fundos Privados de Previdência Complementar para a Saúde - Vinculados à Saúde Suplementar, a distribuição das máquinas para os pagamentos feitos no ato com os cartões especiais para a saúde e as informações aos sócios, aos profissionais e aos hospitais que solicitem confirmações sobre a validade dos cartões de atendimentos.

A Consultoria administrará os reembolsos do Poder Público para a Saúde Pública conjunta, porque as emergências e as internações à Saúde Suplementar deverão ser pagas sempre, sobre os reembolsos devidos com universalidade pela Seguridade Social à Saúde Pública médico-hospitalar isolada, porque esta é a base pública da Saúde Pública conjunta.

Será necessária a utilização correta, dos cartões de débito espe-

ciais para a saúde dos titulares, que às vezes podem precisar ser bloqueados por alguma utilização errada e/ou irresponsável e serem desbloqueados depois de solucionadas as dificuldades.

Os bancos reembolsarão os procedimentos suplementares privados de saúde, através dos FPCS-VS, (ou PGBL-VS), nos valores dos recibos entregues, que devem ser assinados no verso pela assessoria e pelos titulares, que mantêm o direito de fazerem consultas com especialistas quando estiverem capitalizados e sentirem que podem.

Os médicos e os hospitais que atenderem, através da livre concorrência e os titulares desse novo projeto financeiro de Planos de Poupanças Vinculadas à Saúde Suplementar, que paguem diretamente as suplementações médico-hospitalares para as internações à Saúde Pública conjunta, deverão concordar em cobrar os procedimentos médico-hospitalares suplementares privados de acordo com o **padrão da acomodação hospitalar em que o paciente particular for internado**; mesmo que o plano do paciente seja de um padrão maior do que o das enfermarias, porque até aquele momento ele pode não ter conseguido se capitalizar ou ter ficado inadimplente, em razão de doenças graves na sua família.

Como quem paga, seguros e planos de saúde empresariais, os poupadores que vinculam recursos privados à Saúde Suplementar antecipadamente têm o direito, de serem internados à Saúde Pública conjunta, que é executada sobre a Saúde Pública integral gratuita, que é reembolsada pela Seguridade Social.

Se forem internados por seus médicos particulares à Saúde Pública médico-hospitalar conjunta, nas enfermarias de no máximo quatro leitos, que os hospitais deixarem para internações à Saúde Suplementar, os hospitais devem ser reembolsados no ato pelo SUS e nestas enfermarias, as **suplemen-**

tações médico-hospitalares privadas, a serem pagas pelos pacientes devem ser cobradas, em preços populares.

- se os recibos profissionais entregues aos bancos para serem reembolsados forem pagos e devolvidos aos titulares, eles deverão ser perfurados ou carimbados com destaque, de que foram ressarcidos pelo Plano de Poupança Vinculada à Saúde Suplementar, porque o desconto do IR já foi obtido, através das anuidades depositadas para o esquema de antecipação individual ou familiar na coparticipação social;
- com o falecimento dos titulares, o que estiver capitalizado passará como herança, para os dependentes e será utilizado através dos cartões de débito especiais, de cada sócio herdeiro e de seus dependentes, porém o novo titular deverá agir dentro das mesmas normas de vinculação citadas;
- existe a **possibilidade** de uma ou mais quantias vinculadas **poderem ser desmembradas antes** e essas são: quando há a separação do casal ou se os filhos têm mais idade, se formam e/ou se casam e querem ter planos de saúde em seus próprios nomes, mas a transferência deverá ser presencial e feita dentro das mesmas normas de vinculação definitiva à Saúde Suplementar;
- esses **desmembramentos** serão feitos, sob a orientação do departamento jurídico da Consultoria para a Saúde, ou pelo advogado do sócio, que poderá ser orientado pelo advogado da Consultoria, ficando bem claro que o herdeiro que receber a sua parcela antes, **perderá o direito à herança** sobre o valor que estiver capitalizado, no momento do falecimento do titular do Fundo Privado de Previdência Complementar para a Saúde – Vinculado à Saúde Suplementar;

- a transferência dos valores correspondentes àquelas parcelas será presencial e feita para contas correntes de fundos de previdência, que serão abertas em nome do dependente que se separar do grupo; tais valores serão transferidos dentro das mesmas normas de vinculação definitiva à saúde para as novas contas correntes dos Fundos de Previdência Complementar para a Saúde, que terão novos nomes e números;
- as quantias capitalizadas a partir de planos individuais ou empresariais, só poderão ser retiradas para os serviços de saúde que foram contratados, ou de padrão mais simples;
- se depois de capitalizados, os titulares independentes quiserem resgatar os recursos poupados nos Planos de Poupanças Vinculadas à Saúde Suplementar, eles não deverão fazê-lo e serão dissuadidos pelo setor jurídico da Consultoria, porque os recursos são vinculados à Saúde Suplementar e quando pagam planos de saúde como os que existem no mercado, eles vinculam 100% dos recursos e jamais se capitalizam;
- eles deduzirão que não podem retirá-los, porque essa técnica é uma terceira opção para obter serviços de saúde, com Autogestão dos Titulares, através dos novos Planos de Previdência Complementar Vinculados à Saúde Suplementar para a qual serão administrados os direitos: à livre concorrência, à livre escolha, a orientação jurídica, os cartões de identificação aos sócios e dependentes e cartões de débito especiais aos sócios titulares, do novo projeto financeiro;
- e terá o pagamento da **taxa de resgate** dos PGBL-VS, que será de tudo o que foi subsidiado pelo IR, nos depósitos e nos reinvestimentos dos juros mensais compostos da renda fixa; **porque o Estado, só pode permitir** o subsídio antecipado do IR, na coparticipação público-privada à Saúde Pú-

blica conjunta privatizada, se os recursos forem utilizados como foram programados, isto é: **unicamente** para pagar no ato, ou reembolsar consultas, tratamentos médicos e odontológicos ambulatoriais e/ou procedimentos médico-hospitalares, em que o desconto do IR fique compensado.

A fim de que os titulares que poupam antes e administram seus Planos de Poupanças Vinculados à Saúde Suplementar, sejam bem sucedidos e fiquem conhecidos como excelentes pagadores, quando escolhem usufruir dos tratamentos suplementares privados, será preciso que a Saúde Suplementar tenha:

1. **Legalidade**;
2. **Reembolsos** universais da seguridade social e o subsídio do imposto de renda a ser pago;
3. **Facilidade** nas regras para capitalização e utilização dos recursos;
4. **Rendimentos** de fundos de investimento de renda fixa e liquidez, diários, para os **recursos vinculados** aos serviços suplementares privados de saúde.

1. LEGALIDADE – Que sejam respeitados todos os deveres e os direitos humanos fundamentais constitucionais **à Saúde Pública integral: isolada oficial e à Saúde Pública integral: conjunta privatizada**, para todos os consumidores que poupam antecipadamente para esta; e para todos os prestadores de serviços de saúde, que são credenciados pelo Poder Público.

Todos os hospitais do País: públicos, universitários e privados, filantrópicos ou não, devem ser credenciados pelo SUS, e a **classe médica** deve **manter plantões ininterruptos** para a Saúde Pública integral, isolada oficial e gratuita e à conjunta privatizada, a fim de que a Saúde Pública integral terceirizada e/ou privatizada possa ser escolhida e recebida com universalidade, como Saúde Pública isolada ou conjunta.

Dentro da lei, a Saúde Pública privatizada pode ser personalizada pela mesma classe médica, para os pacientes dos seus consultórios particulares liberais autônomos, que poupem e vinculem seus recursos para que possam personalizar as solicitações das internações, diferenciando ou não, a hotelaria médico-hospitalar, desde as enfermarias de quatro leitos.

O governo deve garantir que as internações conjuntas à Saúde Pública privatizada (Saúde Suplementar) sejam solicitadas pela classe médica do País; isto é: pelos médicos registrados dentro das normas exigidas pelos Ministérios da Educação, da Saúde e da Previdência Social, das associações e dos sindicatos médicos e/ou hospitalares e das Prefeituras municipais; e que, por direito fundamental constitucional: dos médicos, dos hospitais, dos demais profissionais da saúde e de toda a sociedade, elas sejam sempre reembolsadas no Padrão Único do SUS.

Os professores das faculdades médicas podem solicitar internações nos hospitais universitários, também para pacientes de seus consultórios, que se internam nas enfermarias gratuitas do SUS ou nos apartamentos privativos, através de quaisquer planos de Saúde Suplementar que eles tenham e que sejam Registrados nos hospitais públicos ou universitários, que privatizam a Saúde Pública, através das Organizações Sociais – OSs.

Nos hospitais públicos e universitários, os professores executam plantões à Saúde Pública isolada e conjunta, visitando com os alunos de medicina os pacientes internados pelos médicos plantonistas do SUS; e/ou acompanhando e interagindo com os plantonistas, por seus pacientes particulares, que são internados através dos diversos planos da Saúde Suplementar.

É desta forma que em todos os hospitais credenciados pelo Poder Público, as solicitações para internações conjuntas à Saúde Suplementar **devem ser solicitadas** por todos os médicos, que executam plantões diretos ou indiretos à Saúde Pública; seja

nos hospitais em que eles dão plantões ou em quaisquer outros, em que eles se registrem para internar os pacientes de seus consultórios, que queiram ser atendidos com personalização profissional, a partir das enfermarias de até quatro leitos.

Quando eles são sócios de quaisquer autogestões públicas, cooperativas médicas ou dos seguros e planos de saúde empresariais privados, que existem há mais de meio século, os pacientes são internados a partir das enfermarias coletivas de quatro leitos; a Autora espera que, a partir da criação dos Planos de Poupanças Vinculadas à Saúde Pública Conjunta, que estão sendo analisados, seja instalada a livre concorrência nas internações à Saúde Suplementar.

É direito dos médicos e da sociedade, que nos hospitais públicos e privados credenciados pelo SUS, as internações à Saúde Suplementar sejam solicitadas pela classe médica liberal autônoma, que inclui os médicos particulares dos pacientes e que, nos hospitais públicos ou privados em que a Saúde Pública esteja privatizada, as internações solicitadas pela classe médica à Saúde Suplementar, siga uma fila única protocolada e que, salvo as emergências, a programação das internações: clínicas e/ou cirúrgicas eletivas possam ser marcadas com antecedência.

2. REEMBOLSOS DA SEGURIDADE SOCIAL e SUBSÍDIOS PÚBLICOS – Os reembolsos médico-hospitalares que são feitos através da seguridade social são universais, como também são universais os subsídios dos impostos das três áreas do governo; com eles o Estado paga direta ou indiretamente à Saúde Pública integral isolada oficial no Padrão Único do SUS e/ou a compensa, com os descontos proporcionais feitos através do IR, quando os pacientes personalizam os procedimentos executados no setor privado liberal autônomo e pagam através dos planos de saúde privados, que somam

aos reembolsos públicos, os recursos suplementares privados dos pacientes que programam a Saúde Pública conjunta.

Os descontos no IR são feitos sobre o valor dos procedimentos médico-hospitalares personalizados nas internações solicitadas com diferencia de hotelaria e das consultas, exames ou tratamentos, executados nos consultórios particulares do setor privado liberal autônomo, das clínicas de exames preventivos de imagem e de laboratório, além dos tratamentos odontológicos ou complementares e dos recibos dos planos de saúde; estes podem qualificar os serviços do setor público, porém sem introduzir reservas de mercado para os serviços privados.

Está sendo apresentado **um novo produto financeiro**, que vincula recursos à Saúde Suplementar, através do qual os médicos particulares dos pacientes possam legalmente interná-los **sobre** a Saúde Pública médico-hospitalar, isolada, integral, privatizada e gratuita, que é privatizada através do SUS.

O valor dos depósitos anuais nos **FPCS-VS (ou PGBL-VS)**, que serão programados com antecedência através dos Planos de Poupanças Vinculadas à Saúde Suplementar com Auto-gestão dos Titulares, vincularão e capitalizarão os depósitos voluntários feitos para estes novos planos financeiros, que **não deverão pagar IR**, nem sobre o valor das prestações mensais, nem sobre os dos seus rendimentos, porque eles também serão definitivamente vinculados para os pagamentos à Saúde Suplementar, da mesma forma que são vinculados os pagamentos dos planos de saúde empresariais privados, que existem.

Isso é legal, porque os recursos serão utilizados exclusivamente para pagar no ato ou para reembolsar os serviços suplementares privados de saúde, que são isentos de IR, a fim de compensar a parcela da Saúde Pública isolada, que a sociedade pré-paga indireta e antecipadamente, no consumo de bens e serviços; através das Contribuições com Finalidades Sociais –

COFINS, a fim de assegurar reembolsos universais no Padrão SUS, nas internações médico-hospitalares universais à Saúde Pública integral isolada e à Saúde Pública integral conjunta.

3. FACILIDADE DE UTILIZAÇÃO – Passado o tempo da carência, os serviços suplementares da Saúde Pública integral conjunta serão pagos no ato, com os Cartões de Débito à semelhança dos cartões de refeições, alimentação e transportes.

Os serviços à Saúde Suplementar serão facilmente pagos, com as mensalidades das Poupanças Vinculadas à Saúde Suplementar e capitalizadas através dos Fundos Privados de Previdência Complementar para a Saúde, – Vinculados à Saúde Suplementar - **FPCS-VS** ou **PGBL-VS**, porque os pacientes deverão ser reembolsados pelo SUS em todas as internações, como é feito para os funcionários públicos, que são internados pelas autogestões, que suplementam cobrando (2%) por mês no salário dos sócios, por ele e cada dependente cadastrado.

Mas antes que tenham conseguido se capitalizar ou porque os titulares ficaram inadimplentes em razão de muitas doenças em família, os pacientes que tentam a Formação do Patrimônio Financeiro Privado para a Saúde Suplementar poderão ser internados, num plano mais simples do que foi programado ou poderão solicitar internações inteiramente gratuitas, através das AMAS, UPAS e dos hospitais públicos ou universitários.

Quando os pacientes não querem ser internados de graça nas enfermarias coletivas **totalmente gratuitas e impessoais do SUS**, os médicos e os hospitais que atenderem pacientes que poupam antecipadamente através dos Fundos Privados de Previdência Complementar à Saúde, deverão poder solicitar internações à Saúde Pública conjunta nas enfermarias de quatro leitos, nas quais as suplementações privadas sejam pagas, como os pacientes possam no momento.

Através dos planos de saúde, os trabalhadores pagam antecipadamente para serem internados, a partir das enfermarias coletivas do SUS, pelos médicos credenciados pelas autogestões públicas e privadas, cooperativas médicas e recredenciados pelos planos empresariais privados que os atendem nos seus consultórios particulares; entretanto, para serem recredenciados e poderem internar pacientes sócios daqueles planos de saúde, os médicos precisam antes ter seus registros de médicos, nos órgãos de classe públicos, federais e estaduais, além do registro dos seus consultórios nas prefeituras municipais.

Uma vez que todos os médicos são ou foram plantonistas da Saúde Pública integral, pelos direitos fundamentais iguais da classe médica à livre concorrência e dos pacientes à livre escolha, as enfermarias do SUS podem ser escolhidas por quem, no momento da internação não esteja em condições de personalizar e de pagar a diferença hospitalar em apartamentos privativos, mas que como cidadão mantém o direito constitucional de personalizar os procedimentos médico-hospitalares à Saúde Pública conjunta, a partir das enfermarias de 04 leitos.

Dentro da lei, os médicos particulares podem internar seus pacientes à Saúde Suplementar, a partir das enfermarias de quatro leitos, como fazem os médicos recredenciados ou referenciados pelas autogestões públicas e privadas, pelas cooperativas médicas ou planos de saúde empresariais privados.

Em benefício de seus pacientes adoecidos, é constitucional e justo, que os médicos particulares possam interagir com os médicos plantonistas da Saúde Pública, que estiverem de plantão em todos os hospitais do País, atendendo durante as vinte e quatro horas de cada dia, os pacientes internados à **Saúde Pública** médico-hospitalar oficial isolada e à **Saúde Pública** médico-hospitalar privatizada conjunta.

A Saúde Suplementar paga pelos empresários com salários indiretos para seus empregados tem levado à reserva de mercado dos setores ambulatorial e médico-hospitalar privados; fato que degrada o atendimento para as consultas e tratamentos médicos e odontológicos ambulatoriais e médico-hospitalares liberais autônomos e sobrecarrega o setor público.

A degradação das profissões de saúde se dá porque quem paga com salário indireto não sente que pagou; pensa que está recebendo tudo de graça e assim, os trabalhadores **passam a exigir tudo de graça** e a serem atendidos rapidamente, no sobrecarregado setor público; mas para qualificar os direitos à Saúde Pública integral, isolada, gratuita e universal, os pacientes precisam somar sobre ela, os deveres à Saúde Pública integral, conjunta, que é paga com recursos suplementares privados.

4. RENDIMENTOS E LIQUIDEZ DIÁRIOS - Os Fundos Privados de Previdência Complementar para a Saúde - Vinculados à Saúde Suplementar - **FPCS-VS** ou **PGBL-VS** devem ter rendimentos e liquidez diários, nos recursos das mensalidades pagas aos Planos de Poupanças Vinculados à Saúde Suplementar, para que os pacientes se consultem no setor privado e que seus médicos os internem nos hospitais públicos ou privados conveniados com o SUS, em que a Saúde Pública esteja privatizada, a fim de que todos os trabalhadores possam auferir igualmente, dos direitos fundamentais constitucionais.

Os rendimentos mensais serão reinvestidos e vinculados para a Saúde Suplementar, a fim de acelerar a Formação do Patrimônio Financeiro Privado, para que seja mantido o padrão médico-hospitalar escolhido para o plano de poupança.

Os investimentos para a área da saúde, poupados através dos Fundos Privados de Previdência Complementar para a Saúde – Vinculados à Saúde Suplementar, **FPCS-VS** e Livres, **FPCS-LS** (ou **PGBL-VS** e **VGBL-LS**), serão as **melhores aplica-**

ções de capital que o Poder Público poderá oferecer, para a Saúde Suplementar ser exercida, com competência e justiça.

Assim o trabalho do setor privado da área da saúde será executado, como nas outras áreas econômicas; com o exercício profissional sendo oferecido através da livre concorrência e da livre escolha, como deve acontecer num País democrático!

A solução que acaba de ser exposta **é a única**, para que haja a capitalização familiar dos recursos que serão poupados e vinculados para personalizar os procedimentos e qualificar a hotelaria médico-hospitalar para a Saúde Pública conjunta.

Para que seja eliminada a servidão que pesa sobre a classe médica e para que os médicos possam trabalhar e aperfeiçoar os estudos, tendo tempo de conviver com seus familiares, além da discriminação dos demais profissionais de saúde e da sociedade, o caminho consiste em analisar a concepção atual, sobre os direitos e os deveres dos prestadores e dos consumidores de serviços de saúde, para a obtenção da Saúde Pública integral isolada ou conjunta, para que o atendimento suplementar seja de livre concorrência universal.

Os trabalhadores devem lembrar-se de que, quando têm planos de saúde, os seus recursos integrais ficam **definitivamente vinculados** sob a administração de terceiros e nessa nova técnica financeira, eles administrarão 90% dos recursos programados, poupados e vinculados para a Saúde Suplementar, o que certamente levará à formação do patrimônio familiar.

Este livro foi escrito na tentativa de solucionar os inúmeros problemas citados, sendo necessário que o Poder Público: organize, execute, distribua e reembolse corretamente à Saúde Pública integral isolada e à parcela pública da Saúde Pública integral privatizada conjunta, incluindo 100% dos profissionais de saúde. as empresas hospitalares e toda a sociedade.

ANTEPROJETO DE LEI

Atualização, do ANTEPROJETO DE LEI PARA A CRIAÇÃO E FUNCIONAMENTO DO BANCO NACIONAL DA SAÚDE (BNS), para resolver os problemas relacionados com a saúde das pessoas, feito pelo já falecido, **Dr. Mauro Brandão Lopes**, professor da Faculdade de Direito da USP, sediada no Largo de São Francisco em São Paulo – Capital, a meu pedido e constante de meu primeiro livro publicado em 1.987, MÉDICOS ESTADO E SOCIEDADE.

A modificação do ANTEPROJETO DE LEI PARA A CRIAÇÃO E FUNCIONAMENTO DO BANCO NACIONAL DA SAÚDE (BNS) foi feita em 2.016 por Therezinha Beatriz Alves de Andrade Zorowich, para ficar de acordo com seus estudos atuais, que podem levar à formação do PATRIMÔNIO FINANCEIRO PRIVADO PARA A SAÚDE SUPLEMENTAR, que contou com a supervisão do advogado Dr. Jorge Henrique Ribeiro Galasso.

I

Art. 1.º - Vinculado ao Ministério da Saúde, o Banco Nacional da Saúde (BNS) sob a orientação do Conselho Nacional da Saúde (CNS), e com sua Secretaria Executiva por este escolhida e estruturada, tem a função de organizar um programa de saúde no território brasileiro, administrando fundos privados de renda fixa para a previdência complementar para a saúde - FPCS, ora criados, sendo três fundos vinculados à Saúde Suplementar, em que os recursos dos depósitos mensais auto-

máticos, das prestações dos Planos de Poupanças Vinculados à Saúde Suplementar com Autogestão dos Titulares, serão vinculadas e capitalizadas através de Fundos de Previdência Complementar para a Saúde, Vinculados à Saúde Suplementar - **FPCS-VS**, para garantir serviços à Saúde Suplementar: (1) Hospitalar, (2) Médico-Hospitalar e/ou (3) Odontológica.

Art. 2.º - São as seguintes as finalidades do programa de saúde a que se refere o artigo anterior – (1) valorizar o trabalho dos hospitais e dos profissionais de saúde: médicos, dentistas, psicólogos e os demais profissionais de saúde remunerando-os condignamente e dando-lhes, ao mesmo tempo, condições de aperfeiçoamento profissional contínuo; (2) fortalecer o Estado, possibilitando a gerência dos meios financeiros destinados ao programa de saúde, através dos fundos de renda fixa vinculados, e/ou de livre movimentação; (3) dar aos usuários dos serviços de saúde, autonomia na sua obtenção, facilidade e segurança no emprego dos meios financeiros necessários à coparticipação com o Poder Público e ter condições de pagar enfermeiros na velhice, utilizando recursos do - **FPCS-LS**.

§ 1.º - As três finalidades serão alcançadas por meio de convênios que com o BNS farão os chefes das famílias que fizerem depósitos voluntários programados para os Planos de Poupanças Vinculadas à Saúde Suplementar com Autogestão dos Titulares que serão capitalizados e vinculados com a participação do Sistema Financeiro, através dos Fundos de Previdência Complementar para a Saúde, Vinculados à Saúde Suplementar - **FPCS-VS**.

Para os Fundos de Previdência Complementar para a Saúde Suplementar - Livres - **FPCS-LS** os depósitos poderão ser feitos através das contas correntes normais dos depositantes, sendo semelhantes aos VGBL. Haverá com o foco na saúde e os recursos poupados servirão para trazer alegria de viver.

§ 2.º - As três finalidades serão alcançadas por meio de convênios que com o BNS farão as entidades empregadoras, de que serão beneficiários os seus empregados, em função dos quais se formarão grupos familiares, por eles representados, em nome dos quais serão feitos depósitos mensais nos Fundos de Previdência Complementar para a Saúde, Vinculados à Saúde Suplementar FPCS-VS, que capitalizarão recursos depositados para os Planos de Poupança Vinculados para a Saúde Suplementar com Autogestão dos Titulares, tantos quantos forem os grupos.

§ 3.º - As quantias depositadas em benefício de cada grupo pelas entidades empregadoras e, pelo poder público através do Ministério da Saúde, que incluirá em seu orçamento anual a verba adequada, podem ser suplementadas por depósitos voluntários feitos em fundos de renda fixa de livre movimentação, que servem para diversificar os investimentos em saúde, sempre em nome do mesmo representante.

§ 4.º - Os grupos serão devidamente cadastrados no BNS, que fornecerá aos seus representantes, por meio das entidades empregadoras, cartões de credenciamento, renováveis periodicamente, que servirão para pagar as suplementações privadas às internações médico-hospitalares. Ao BNS as entidades empregadoras comunicarão, à medida que ocorrerem, as mudanças na composição e na representação de cada grupo.

§ 5.º - Com o seu desligamento de uma entidade empregadora, não perde o usuário os seus direitos, mesmo que nenhum depósito seja feito em seu nome até que ingresse em outra entidade empregadora que tenha convênio com o BNS, mas com este pode ele firmar convênio particular, por período determinado, renovável a cada vencimento, fazendo ele próprio os depósitos necessários.

§ 6.º Será bom que os trabalhadores tenham também um fundo de livre movimentação à saúde - **FPCS-LS** -, para capitalizar

recursos tendo o foco na saúde, que eles possam gastar com enfermeiros e aparelhos ortopédicos na velhice.

Art. 3.º - São três os fundos, a que se refere o art. 1.º devendo cada depósito estar sempre vinculado a um deles, por livre opção do grupo, manifestado por seu representante à entidade empregadora - o Fundo Privado de Previdência Complementar para a Saúde Suplementar – Vinculado à Saúde Suplementar (FPCS-VS), que pode ser (1) – Hospitalar – FPCS-VSH, (2) - Médico-Hospitalar FPCS-VSMH e (3) Fundo Privado de Previdência Complementar para Saúde Suplementar – Vinculado Odontológico FPCS-VSO, sendo que as profissões complementares, que tenham direito ao desconto do IR trabalharão de forma independente, porém sob a solicitação dos médicos e/ou dos dentistas.

§ 1.º - Das importâncias depositadas nos FPCS-VS, em nome de cada representante de grupo, dois terços (2/3) podem ser retidos pelo BNS e, das importâncias depositadas no FPCS-VO em nome de cada representante de grupo, um terço (1/4) pode ser retido pelo BNS, vinculados ao pagamento de despesas médico-hospitalares ou de próteses dentárias.

§ 2.º - As aludidas importâncias, depositadas, capitalizadas e vinculadas nas contas dos representantes dos grupos dos fundos: FPCS-VS-H ou FPCS-VS-MH e/ou FPCS-VO, poderão pagar no ato, através de cartões de débito à semelhança dos cartões de refeições ou alimentação; reembolsar recibos de consultas pagas com cheques dos pacientes, contra a entrega daqueles aos bancos ou em cheques administrativos do próprio BNS ao hospital de internação e aos médicos e/ou dentistas e/ou psicólogos com as respectivas remunerações ou reembolsar, através de cartões de débito com “chips” especiais para a saúde, os pagamentos de internações médico-hospitalares ou consultas aos profissionais da saúde, médicos, dentistas bem como para pagamento de exames complementares de imagem, de laboratório e dos demais profissionais de saúde cujos reci-

bos dos profissionais registrados pelo Poder Público tenham direito ao desconto proporcional no IR.

§ 3.º - Os recursos à Saúde Pública médico-hospitalar são recolhidos indiretamente através de impostos das três áreas de governo e à seguridade social; esta sendo pré-paga de forma igual pela sociedade, durante o ano inteiro, através do consumo de bens e serviços.

§ 4.º - Se o trabalhador que poupa para coparticipar com o Estado nos serviços da saúde ficar inadimplente em razão de doenças graves que necessitem muitos meses de internação, muitos dias de UTIs ou próteses caríssimas, o reembolso da seguridade social continua sendo direito que não se perde, porque ele é dever universal e constitucional do Estado, tanto à Saúde Pública isolada oficial que paga no Padrão Único de SUS, como à privatizada conjunta, que é a Saúde Suplementar.

§ 5.º - Os Planos de Poupanças vinculados à Saúde Suplementar com Autogestão dos Titulares serão geridos pelos chefes de famílias e deverão ser garantidos por todos os direitos públicos e privados que têm os sócios das Autogestões, das Cooperativas e dos Planos de Saúde Empresariais privados.

§ 6.º - As importâncias serão depositadas pelo poupador, nas suas contas de renda fixa dos Fundos de Previdência Complementar para a Saúde, Vinculados à Saúde Suplementar - **FPCS-VS**, que podem ser hospitalares, médico-hospitalares e/ou odontológicos; ou pelos empresários que depositarão em nome de seus empregados.

Os pagamentos serão feitos exclusivamente com cartões de débito, que terão “chips” especiais para a saúde; eles farão os pagamentos no ato, ou por reembolsos, sendo que as consultas dos profissionais, as internações nos hospitais e os exames preventivos de imagem ou de laboratório à Saúde Pública conjunta serão sempre de livre escolha dos usuários.

Os pagamentos à Saúde Pública conjunta serão administrados pelos titulares dos Planos de Poupanças Vinculadas à Saúde Suplementar, geridos pelos chefes das famílias, que pagarão no ato ou solicitarão reembolso presencial feito através das suas contas correntes normais, sob a entrega dos recibos que estiverem em mãos, depois de analisados pela Consultoria ou Assessoria para a Saúde, que orientará os sócios que administrarem através dos bancos, suas contas correntes dos Fundos de Previdência Complementar para a Saúde – Vinculadas à Saúde Suplementar, **FPCS-VS**.

Art. 4.º - O BNS compõe-se de seis (6) membros, indicados com os respectivos suplentes pelo Ministério de Estado da Saúde, Ministro de Estado da Previdência Social, a Associação Médica Brasileira (AMB), os representantes do Conselho Federal de Medicina CFM e do Conselho Federal de Odontologia CFO e a Federação Brasileira de Hospitais.

§ 1.º - O BNS estabelecerá, ele próprio, e as modificará quando entender necessário, as normas de seu funcionamento, consubstanciando-as em regime interno.

§ 2.º - A Secretaria Executiva, dirigida pelo Diretor Geral do BNS, por sua vez escolhido e demissível “**ad nutum**” pelo BNS e perante ele diretamente responsável, tem o seu quadro de funcionários e as suas atribuições fixadas pelo mesmo BNS.

Art. 5.º - O BNS criará grupos de trabalho e comissões técnicas para exame, equacionamento e solução de problemas específicos, notadamente a fixação dos planos de poupanças vinculadas para coparticipação à Saúde Suplementar, ligados ao FPCS-VS, em que a classe médica e os hospitais terceirizados pelo SUS condicionem os pagamentos médico-hospitalares suplementares privados à Saúde Suplementar, às diversas classes sociais e se comprometa a cobrar em preços populares, os procedimentos médico-hospitalares para todos os pacientes da

classe médica para os quais seus médicos particulares solicitem internações à Saúde Pública conjunta, nas enfermarias coletivas do SUS, com até quatro leitos.

Art. 6.º - O BNS aplicará os seus recursos de poupanças programadas em contas correntes de fundos de renda fixa dos titulares, que terão rendimentos e liquidez diários e vinculados à carteira hospitalar-operatória, e à Saúde Pública conjunta integral e podendo usá-los, todavia; (a) para empréstimos a usuários, destinados a cobrir eventualidades inesperadas ao se iniciar a formação dos fundos, e a suplementar as despesas com internações hospitalares, trabalhos de prótese e aquisição de aparelhos ortopédicos, e (b) para empréstimos a profissionais da saúde, destinados à aquisição de bens duráveis e a viagens de estudo, que serão concedidos através das contas correntes normais dos titulares.

§ 1.º - Os empréstimos destinados a cobrir ou suplementar as despesas referidas nesse artigo não poderão exceder de 05 (cinco) vezes o valor dos depósitos programados em nome dos respectivos usuários durante os próximos doze meses.

§ 2.º - Os empréstimos mencionados nesse artigo deverão ter as garantias usuais da prática bancária.

§ 3.º - Os empréstimos concedidos para suplementações de internações hospitalares operatórias terão seis meses de carência e no máximo 36 (trinta e seis) meses de prazo para pagamento.

Art. 7.º - Os empréstimos concedidos pelo BNS, na forma do artigo anterior, serão objeto de seguro que garanta ao BNS o ressarcimento integral da dívida no caso de falecimento do mutuário.

Art. 8.º - Os pagamentos a que se refere o § 2.º do Art. 3.º serão providenciados pelo BNS, com todos os requisitos da lei necessários e para garantir a sua validade, os primeiros cartões

de débito especiais para a coparticipação à Saúde Suplementar serão fornecidos gratuitamente pelo banco depositário, a cada representante de grupo; em caso de perda eles terão uma taxa.

Parágrafo único – Os cartões de débito dos Fundos Privados de Previdência Complementar para a Saúde poderão ser **e/ou, mas será um só para cada grupo** e conterão o número de sua inscrição e inclusive, espaço específico para a identificação do titular associado do Plano de Poupança Vinculada à Saúde Suplementar com Autogestão dos Titulares, que capitalizará através do FPCS-VS ou de seu substituto PGBL-VS que também fará os reembolsos; o “ticket” do pagamento feito no ato terá o nome no banco, o nome, endereço e a inclusão dos números do Conselho Regional, do CPF e/ou do CNPJ, e o número da conta do profissional ou empresa em que será feito o depósito.

Art. 9.º - As quantias depositadas nos três fundos referidos no art. 3.º, em nome de representantes de grupos, pertencem em partes iguais aos seus componentes, podendo, todavia ser usadas em determinada época com o componente que mais necessitar; e se transfere por morte de qualquer deles a seus herdeiros, que integram o programa de saúde.

§ 1.º - A herança advinda do BNS será vinculada segundo as mesmas normas de vinculação definitiva à Saúde Suplementar.

§ 2.º - Na falta de herdeiros, poderá por testamento público ser determinado um ou mais herdeiros e, na falta de ambos, as importâncias retidas passarão a pertencer ao BNS.

§ 3.º - As importâncias herdadas através do BNS não pagarão imposto de transmissão “causa mortis”.

§ 4.º - Se algum membro for desmembrado ele receberá a transferência de sua parte e não receberá mais nada, no momento do falecimento do Titular.

II

Art. 10.º - O vínculo padrão empregatício dos médicos e cirurgiões-dentistas, em função do caráter extenuante e da necessidade da disponibilidade aleatória durante vinte e quatro (24) horas por dia, em qualquer dia do ano, para salvar vidas enfermas ou acidentadas, será caracterizado por quatro (4) a doze horas de trabalho diário e vinte (20) a (40) horas semanais, com remuneração condizente com o trabalho que executam.

Não deverá exceder em qualquer hipótese de doze (12) horas a jornada de trabalho diário, seja a empregadora entidade pública ou entidade particular.

§ 1.º - A jornada máxima de trabalho diária estabelecida neste artigo, com a qual se devem conformar os plantões de hospitais e ambulatorios, deve-se necessariamente dividir em dois períodos, com um intervalo de uma hora para descanso após quatro a seis horas consecutivas.

§ 2.º - Seja qual for a forma de remuneração do profissional, com vínculo de emprego, as horas extras de trabalho, ou seja, as que excedam a jornada de oito horas, devem ser remuneradas, na mesma base do salário convencionado, com o acréscimo de 30% (trinta por cento), ou com acréscimo de 50% (cinquenta por cento) quando tais horas de trabalho forem prestadas das 07:00 da noite às 07:00 da manhã seguinte.

Art. 11.º - Os serviços de profissionais de saúde, prestados nos domingos e feriados, devem ser remunerados em dobro, devendo esses profissionais, ou entidades empregadoras, públicas ou particulares, quando responsáveis por tais serviços, exigir sempre dos usuários essa remuneração especial.

Art. 12.º - É vedado à entidade empregadora exigir do profissional de saúde, o atendimento de mais de quatro clientes por hora.

III

Art. 13.º - O disposto nesta lei não exclui outros benefícios ou privilégios já concedidos aos profissionais de saúde, ou que lhes venham as ser concedidos.

Art. 14.º - As quantias depositadas em benefício de cada grupo pelas entidades empregadoras, públicas ou particulares e as quantias depositadas voluntariamente pelos representantes de grupos, para a formação dos fundos de previdência à saúde, terão o benefício de desconto no imposto sobre a renda.

§ 1.º - O Imposto sobre a Renda tendo sido descontado “a priori”, pelos depósitos mensais dos planos de poupanças vinculadas à Saúde Suplementar, tudo o que for pago no ato, ou reembolsado através das contas dos Fundos Privados de Previdência Complementar, Vinculados à Saúde Suplementar com Autogestão dos Titulares, não terá direito a recibo válido para desconto no Imposto sobre a Renda “a posteriori”.

§ 2.º - As entidades empregadoras gozarão do desconto no Imposto sobre a Renda, tendo a conveniência e possibilidade de ser decretado desconto, que inclui a antecipação do subsídio da Seguridade Social, que deverá ser reembolsado no ato, aos hospitais, para resolver os problemas de saúde dos trabalhadores.

§ 3.º - Entretanto, o desconto da seguridade social sendo feito antes, como tem sido feito para os planos de saúde empresariais privados, as mensalidades dos planos à Saúde Pública conjunta serão maiores e os recursos deverão reembolsar integralmente os valores das internações médico-hospitalares, no

Padrão determinado pelo SUS à Saúde Pública integral e universal isolada; e **não havendo** o subsídio antecipado do INSS para os recursos da seguridade social, os pacientes sócios independentes dos Planos de Poupanças Vinculadas à Saúde Suplementar farão os depósitos mensais menores e quando internados, eles deverão ser reembolsados, pela Seguridade Social através do SUS, como são os sócios das autogestões públicas.

A parcela devida pela Seguridade Social à Saúde Pública sendo paga, diretamente pelo SUS, os trabalhadores que pouparam para coparticiparem com o setor público, no setor privado, terão que pagar no ato ou por reembolso, apenas as suplementações privadas para a personalização profissional e a diferença da hotelaria hospitalar, à Saúde Suplementar.

NOTA: Na dependência do Poder Público, que é responsável pela distribuição da Saúde Pública integral isolada, que é gratuita e básica porque ela é pré-paga por toda a população indiretamente e com universalidade, o desempenho da Saúde Suplementar será exercido com liberdade, entre os prestadores e os consumidores, que solicitam os procedimentos médico-hospitalares da Saúde Pública integral conjunta.

O governo não pode permitir crime contra a economia profissional, hospitalar e popular, numa modalidade de consórcio empresarial que reserve o mercado da Saúde Suplementar, suprima a livre concorrência e elimine o bom senso.

Para ler os outros cinco livros publicados pela Autora entre 1.987 e 2.006 e um artigo escrito em 2.009 e seguir o raciocínio que a levou às conclusões apresentadas nesse sexto livro, que possibilitam a Formação do Patrimônio Financeiro Privado para a Saúde Suplementar acesse:

<http://www.saudepublicaconjunta.com.br>

EXPLICAÇÕES DE NOMES, ABREVIATURAS E SIGLAS

ABO – associação Brasileira de Odontologia

AMAS - Atendimento Médico de Assistência à Saúde

ANS – Associação Nacional de Saúde Suplementar

AMB - Associação Médica Brasileira

CADE – Conselho Administrativo de Direito Econômico

CDC – Código de Direitos do Consumidor

COFINS – Contribuição com Finalidades Sociais (Contribuição para Financiamento da Seguridade Social, instituída pela Lei Compl. nº 70 de 30/12/1991)

CFM – Conselho Federal de Medicina

CFO - Conselho Federal de Odontologia

CRM – Conselho Regional de Medicina

CRO - Conselho Regional de Odontologia

FPCS -VS- Fundo Privados de Previdência Complementar para a Saúde – Vinculado à Saúde Suplementar.

FPCS - LS - Fundo Privado de Previdência Complementar para a Saúde - Livre

GEAP – é uma Fundação de Seguridade Social e uma Entidade Fechada de Previdência Complementar (EFPC) sem fins lucrativos, criada em 1945.

HOSPITAIS TERCEIRIZADOS PELO SUS – São hospitais privados, filantrópicos ou não que são contratados pelo Poder Público para atenderem à Saúde Pública isolada oficial e à conjunta, que são universais e de livre escolha.

IAMSPE - Instituto de Assistência Médica ao Servidor Público do Estado – SP

INPS – Instituto Nacional de Previdência Social

INSS - Instituto Nacional de Seguridade Social

IR – Imposto de Renda

PGBL-VS - Plano Gerador de Benefício Livre – Vinculado à Saúde Suplementar

PPP - Parceria Público-Privada

PROCON – Proteção e Defesa do Consumidor

SAÚDE PÚBLICA ISOLADA – É a Saúde Pública reembolsada pelo Estado, através do SUS

SAÚDE PÚBLICA CONJUNTA – É a que soma serviços e recursos públicos conjuntamente com os serviços e recursos suplementares privados

SAÚDE PÚBLICA PRIVATIZADA – É a Saúde Pública oficial isolada reembolsada pelo Poder Público à qual é permitido somar serviços e recursos suplementares privados sobre os serviços e recursos públicos gratuitos, que são integrais, básicos e universais, porque são pré-pagos pela sociedade.

SAÚDE SUPLEMENTAR - é aquela que supre as deficiências do Sistema de Saúde oferecido pelo Poder Público.

SDE - Secretaria de Defesa do Direito Econômico

SFH – Sistema Financeiro da Habitação

STF - Supremo Tribunal Federal

SUBSÍDIOS PÚBLICOS – Desconto permitido no Imposto de Renda e outros, para compensar recursos devidos pelo Poder Público, para a área da saúde, ou pelo INSS às empresas.

SUS – Sistema Único de Saúde

SUSEP – Superintendência dos Seguros Privados

TAXA DE RESGATE – Taxa para retirar os recursos Capitalizados e vinculados dos fundos de investimentos subsidiados para a Saúde Suplementar, para qualquer outra utilização.

VGBL - LS - Vida Gerador de Benefício Livre – Livre para a Saúde.

UPAS - Unidades de Pronto Atendimento em Saúde.

SOBRE A AUTORA

A Autora Beatriz de Andrade Zorowich é paulista de Batatais, viúva do engenheiro Sólon Ribeiro Zorowich, tem cinco filhos e dez netos. É cirurgiã-dentista formada pela Universidade de São Paulo. Além de exercer a profissão em seu consultório particular, foi funcionária do Departamento de Assistência Escolar (DAE), da Secretaria da Educação do Estado de São Paulo.

É inventora da bacia “lavarroz” que por indicação de seu primo, engenheiro Eduardo Garcia Rossi, um dos fundadores da Federação das Indústrias do Estado de São Paulo, foi produzida pela Trol Ind. e Com. e existe em quase todos os lares brasileiros e do mundo, sendo considerada a quarta inventora do Brasil; inventou a escova dos dentes em diagonal, além de ter inúmeros outros inventos através dos quais, ela sempre procurou deixar o trabalho doméstico mais suave.

Para conhecê-la acesse no Google:

[Batataense revolucionou o jeito de lavar arroz no mundo ...](#)

- gcn.net.br/mobile/noticia/224248/.../
- [revolucionou-o-jeito-de-l...](#)

15 de set de 2013 - **GCN.net.br**. Buscar; Menu. Assinar · Entrar na conta · Página Inicial · Últimas ... Região / **Notícias**.
icone_calendario Melissa Toledo / Repórter

<http://gcn.net.br/mobile/noticia/224248/regiao/2013/09/batatae-nse-revolucionou-o-jeito-de-lavar-arroz-no-mundo>

www.fatosdesconhecidos.com.br/10-invencoes-brasileiras-que-mudaram-o-mundo-e-que-voce-provavelmente-nao-conhece/

Entre 1.987 e 2.006 a Autora já publicou cinco livros e em 2.009 a Autora escreveu um artigo, sobre - Saúde Pública Isolada e Conjunta, a Conjunta com Livre Concorrência, buscando o direito social para a área da saúde; eles foram enviados para a Presidência da República, os senadores, deputados federais, Ministérios e os órgãos públicos que administram a Saúde Pública integral isolada e conjunta.

IDEMEDS – Instituto de Defesa dos Médicos Dentistas e Sociedade - foi registrado em 1.997 e enviou muitos trabalhos ao governo, incluindo seu quinto livro, escrito em 2006, - Fundo Privado de Previdência Complementar para a Saúde.

Mas até 2.016 nada foi feito de concreto e não parou a reserva de mercado para as consultas e as internações médico-hospitalares, fato que discrimina os trabalhadores que não têm planos de Saúde Suplementar, os profissionais que são Registrados pelo Poder Público e as empresas hospitalares privadas.

O IDEMEDS - Instituto de Defesa dos Médicos Dentistas e Sociedade - foi fechado em 2.012, mas seu trabalho foi substituído pela elaboração deste sexto livro, no qual a Autora **demonstrou o funcionamento correto** para o Fundo Privado de Previdência Complementar para a Saúde.

Após desenvolver por trinta anos, a pesquisa a respeito dos problemas relacionados com o Programa Nacional de Saúde, a Autora idealizou um arrojado Plano de Capitalização Familiar; ele permite a 3ª opção à Saúde Suplementar, que levará o setor privado liberal autônomo da medicina, odontologia, das demais profissões da área da saúde e dos hospitais públicos e privados que exercem a Saúde Pública privatizada conjunta, a trabalhar através da livre concorrência, onde todos serão beneficiados; o Estado, os médicos, os hospitais privados, os demais profissionais de saúde e muitos milhões de brasileiros.

No início de Junho de 2.016 o sexto livro da Autora - **Técnica de Formação do Patrimônio Financeiro Privado para a Saúde Suplementar** - está sendo publicado na Internet através do domínio saudepublicaconjunta.com.br, que é sucessor do domínio idemed.com.br, em que o nome IDEMEDS passa a significar: **Informações para Defesa dos Médicos Dentistas e Sociedade**; neste novo domínio serão mantidos os artigos e as publicações que motivaram a existência do **idemed.com.br**.

As despesas do Estado serão sempre as mesmas, porque a Saúde Pública é pré-paga de forma universal e indireta por toda sociedade; fora as emergências, nos hospitais públicos e privados conveniados com o SUS, as solicitações para as interações médico-hospitalares à Saúde Suplementar, deveriam ter fila única protocolada, como é na área da Justiça Pública.

No dia 05-04-2.016 a Autora recebeu do MINISTÉRIO DA CULTURA - Fundação BIBLIOTECA NACIONAL - Escritório de Direitos Autorais, a Certidão de Registro ou Averbação que foi deferida no dia 24-03-2.016.

nº Registro: 372.108 Livro: 1369 Folha:244.

Para a ***Técnica de Formação do Patrimônio Financeiro Privado para a Saúde Suplementar***, como descrita neste livro.

Se for pedido **no Google** o site que está abaixo sairá o artigo escrito em 2.009, que enviado para vários órgãos do governo do Brasil, incluindo o STF, que o colocou no Google.

http://www.stf.jus.br/arquivo/cms/processoAudienciaPublicaS_aude/anexo/SAUDE_PUBLICA_Isolada_conjunta_e_conjunta_com_livre_concorrencia.pdf

O artigo citado acima foi traduzido para o inglês e enviado pela Autora ao Presidente Barack Obama, sendo que este enviou-lhe uma carta que chegou por e.mail.

CARTA DO PRESIDENTE BARACK OBAMA

Enviada: quarta-feira, 21 de outubro de 2009 16:07:05

Para: tbeatriz15@hotmail.com

O novo e.mail da Autora é: tbeatriz31@hotmail.com

Thank you for your message

De: **The White House - Presidential Correspondence**

(noreply-WHPC@whitehouse.gov)

Dear Friend:

Thank you for sharing your thoughts with me. I have heard from countless Americans struggling to afford health insurance and health professionals striving to provide care. I appreciate your perspective.

There is broad consensus among the American people on the need for affordable, high-quality health care. The rising cost of health care is the most pressing financial challenge for families and for our Nation, and controlling this cost is essential to bringing down the Federal deficits we inherited. We must end unfair insurance practices that leave millions of Americans without coverage, denying them access to care, and exposing them to extraordinary burdens. And we should ensure that all small business employees have access to affordable, high-quality health plans so that we can make our economy--and our small businesses--more competitive. Now is the time to move forward, and I am working to get health insurance reform done this year. Since I took office, we have done more to improve health care than we have in the previous decade. In February, I signed H.R. 2

to provide coverage for millions of children through the Children's Health Insurance Program, and I signed the American Recovery and Reinvestment Act to make key investments in computerized medical records and preventive services.

Still, more must be done to lower costs, expand coverage, and improve the quality of health care. My 2010 Budget makes a major down payment on health insurance reform by implementing efficiencies in government health care spending while improving the quality of care. To help fulfill the debt we owe to our service men and women, it includes the largest proposed single-year increase in veterans funding in 30 years. It expands health care coverage to an additional 500,000 veterans by 2013, implements technology that eases the transition from military care to veterans' care, and enhances screening and treatment services for those suffering from Post-Traumatic Stress Disorder and Traumatic Brain Injury.

Looking forward, there are tough choices to be made, and I will seek to bring employers and workers, health care providers and patients, and Democrats and Republicans together to create a system that delivers better care and puts the Nation on a sustainable, long-term fiscal path. To learn more about my agenda or to share a personal story, please join me online at:

www.healthreform.gov. For further information on health care and assistance that may be available to you, you may call 1-800-FEDINFO or visit:

www.usa.gov.

I share the sense of urgency that millions of Americans have voiced. I watched as my ailing mother struggled with stacks of insurance forms in the last moments of her life. This is not who we are as a Nation; together, we will fix it.

Sincerely,

Barack Obama

To be a part of our agenda for change, join us at
www.WhiteHouse.gov

TRADUÇÃO - Cara amiga:

Obrigado, por estar compartilhando seus pensamentos comigo. Eu ouvi dos americanos os esforços incontáveis para ter recursos para o seguro de saúde e os profissionais de saúde que se esforçam para fornecer o cuidado. Eu aprecio sua perspectiva.

Há um consenso largo entre os povos americanos da necessidade para cuidados médicos disponíveis, de alta qualidade.

O aumento do custo dos cuidados médicos é uma pressão do desafio financeiro para famílias e para nossa nação e controlar este custo é essencial para trazer abaixo os “déficits” federais que nós herdamos. Nós devemos terminar as práticas injustas do seguro que deixam os milhões dos americanos sem a cobertura, negando lhes o acesso ao cuidado, e os expõem às cargas extraordinárias. E nós devemos nos assegurar de que todos os empregados da empresa de pequeno porte tenham o acesso à saúde disponível, de alta qualidade planejamos de modo que nós possamos fazer nossa economia - e nossas empresas de pequeno porte mais competitivas. Agora é o momento de mover-se para frente, e eu estou trabalhando para começar a reforma do seguro de saúde este ano.

Desde que eu tomei posse, nós fizemos mais para melhorar cuidados médicos do que nós previmos na década precedente. Em fevereiro, eu assinei H.R. 2 para fornecer a cobertura para milhões das crianças com o Children's o programa de seguro de saúde, e eu assinei o ato americano da recuperação e do reinvestimento para fazer os investimentos chaves em informes médicos e em serviços preventivos computadorizados.

Ainda mais deve ser feito a baixos custos, expandir a cobertura, e melhorar a qualidade dos cuidados médicos. Meu orçamento 2010 faz um sinal principal na reforma do seguro

de saúde executando eficiência nas despesas dos cuidados médicos do governo ao melhorar a qualidade do cuidado. Para ajudar a cumprir o débito que nós devemos a nossos homens do serviço e mulheres, inclui o aumento propondo o maior de único-ano nos veteranos que financiam em 30 anos. Expandi a cobertura de cuidados médicos aos 500.000 veteranos adicionais em 2013, executando a tecnologia que facilita a transição do cuidado militar a veteranos importe-se, e realce serviços da seleção e do tratamento para aqueles que sofrem da desordem Borne-Traumático do esforço e de ferimento de cérebro traumático.

Olhando para frente, há umas escolhas difíceis de serem feitas e eu procurarei trazer juntos empregadores e trabalhadores, fornecedores de serviços de saúde e pacientes, e Democratas e Republicanos juntos para criar o sistema que entrega o melhor cuidado e põe a nação sobre um trajeto fiscal sustentável, a longo prazo. Para aprender mais sobre minha agenda ou compartilhar de uma história pessoal, junte-se por favor a mim, em minha linha em:

www.healthreform.gov. Para mais informações nos cuidados médicos e no auxílio que podem estar disponíveis a você, você pode chamar 1-800-FEDINFO ou visitá-lo: www.usa.gov.

Eu compartilho da sensação de urgência que os milhões dos americanos exprimiram. Eu prestei atenção enquanto minha mãe enferma se esforçou com as pilhas de formulários do seguro nos últimos momentos de sua vida. Isto não é quem nós somos como uma nação; junto, nós repará-lo-emos.

Sinceramente,

Barack Obama

Para ser uma parte de nossa agenda para a mudança, junte-se a nós em www.WhiteHouse.gov

BIBLIOGRAFIA

Constituição da Republica Federativa do Brasil/88, 53ª Edição Saraiva, atualizada e ampliada e publicada em 2.016.

Os artigos 1º ao 5º, 30, inciso VII, 165, 167, 170, 170, 192, 193,184,195, 196, 197, 198, 199, 200 ao 206 da Constituição Federal de 1.988, as Leis citadas abaixo e os Decretos 3.039/99, MEDIDA PROVISÓRIA Nº 2.177-44/2001 se encaixam neste estudo e permitem definir a atuação do SUS, além de complementar a orientação para os advogados, os profissionais e/ou empresas da área da saúde e para os trabalhadores que estão impedidos de usufruírem a Saúde Suplementar com liberdade profissional e financeira universais.

JORNAIS: Artigos publicados nos jornais periódicos: A Folha de São Paulo, O Estado de São Paulo, AMB, CFM, CRM, APM, SINDOSP, CFO, CRO e APCD.

ZOROWICH, Therezinha Beatriz Alves de Andrade.
MÉDICOS, ESTADO E SOCIEDADE. Edição da autora, São Paulo, 1.987, 102 p. il.

ZOROWICH, Therezinha Beatriz Alves de Andrade.
SOLUÇÕES PARA O PROBLEMA DA SAÚDE NO BRASIL. Edição da autora, São Paulo, 1.996, 195 p. il.

ZOROWICH, Therezinha Beatriz Alves de Andrade.
SUS E OS PAGAMENTOS SUPLEMENTARES PRIVADOS; Edição da autora, São Paulo, 1.997, p. il.

ZOROWICH, Therezinha Beatriz Alves de Andrade.
DEVERES E DIREITOS DO PRESTADOR E DO
CONSUMIDOR DE SERVIÇOS DE SAÚDE. Edição da
autora, São Paulo, 2.002, p. il.

ZOROWICH, Therezinha Beatriz Alves de Andrade;
FUNDO PRIVADO DE PREVIDÊNCIA COMPLEMENTAR
PARA A SAÚDE. Edição da autora, São Paulo, 2.006, p. il.

ZOROWICH, Therezinha Beatriz Alves de Andrade; SAÚDE
PÚBLICA ISOLADA E CONJUNTA, A CONJUNTA COM
LIVRE CONCORRÊNCIA. Artigo publicado pela autora na
internet, através do IDEMEDS. São Paulo, 2.009, p. il. Foi
traduzido para o inglês e enviado, ao Presid. Barack Obama.

ZOROWICH, Therezinha Beatriz Alves de Andrade,
TÉCNICA DE FORMAÇÃO DO PATRIMÔNIO FIANCEI-
RO PRIVADO PARA A SAÚDE SUPLEMENTAR - a ser
publicado.

- Lei 7.716/89 - proíbe a discriminação.
- Lei 8.078/90 - Código de Defesa do Consumidor + Redação
dada pelo Decreto nº 7.738, de 2012)
- 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 con-
corrência.

Art. 86. O art. 312 do Código de Processo Penal passa a vigorar com a seguinte redação:

"Art. 312 - A prisão preventiva poderá ser decretada como garantia da ordem pública, da ordem econômica, por conveniência da instrução criminal, ou para assegurar a aplicação da lei penal, quando houver prova da existência do crime e indício suficiente de autoria."

O Art. 39 da Lei nº 8.078, de 11 de setembro de 1990, passa a vigorar com a seguinte redação, acrescentando-se-lhe os seguintes incisos:

"Art. 39. É vedado ao fornecedor de produtos ou serviços, dentre outras práticas abusivas.

.....

IX - recusar a venda de bens ou a prestação de serviços, diretamente a quem se disponha a adquiri-los mediante pronto pagamento, ressalvados os casos de intermediação regulados em leis especiais;

X - elevar sem justa causa o preço de produtos ou serviços."

.....

- Lei 8.987/95 – de 13 de Fevereiro/95 dispõe sobre o regime de concessão e permissão de serviços públicos. Redação dada pela Lei nº 9.008, de 21.3.1995.
- Lei nº 9.008, de 21.3.1995 - Código federal de defesa do consumidor.
- Decreto 2.173/97 – altera o Regulamento da Organização e Custeio da Seguridade Social.
- Lei Ordinária 9.656/98 de 03 de Junho de 1.998 dá diretrizes para a utilização da saúde pública conjunta, através dos seguros e planos de saúde privados de assistência à saúde.

- Decreto nº 3.039 de 28 de Abril de 1999 – Altera os artigos 30 a 33 do Regulamento e do Custeio da Seguridade Social, aprovado pelo Decreto no 2.173, de 5 de março de 1997 (que modifica a renúncia fiscal das contribuições Sociais devidas ao INSS, com relação à filantropia) e dá outras providências;
- Legislação direta da Seguridade Social - Parágrafo 1 Artigo 3º do Decreto nº 3.039 de 28 de Abril de 1999

<http://presrepublica.jusbrasil.com.br/legislacao/111394/decreto-3039-99>

- Lei Complementar Nº 109 - de 29 de Maio de 2001 – legaliza as normas, para o programa de Previdência Complementar Privada para Aposentadorias que é feito através dos fundos de renda fixa: PGBL e VGBL, que poderão ser adaptadas para criação dos Fundos Privados de Previdência Complementar - Vinculados para a Saúde: **PGBL-VS** e **VGBS-VS**.

ENTREVISTA DA AUTORA NA REDE TV

Acesse a entrevista da Autora na Rede TV, realizada em **05/05/2016** em Osasco, São Paulo, acessando o link:

<http://www.redetv.uol.com.br/jornalismo/melhorpravoce/videos/ultimos-programas/aos-84-anos-dona-beatriz-e-dentista-e-inventora-do-escorredor-de-arroz> ou pesquisando no Google “**Melhor pra você – aos 84 anos dona Beatriz é dentista ...**”.