



PROJETO DE LEI Nº , DE 2020

Dispõe sobre o fortalecimento do Sistema Único de Saúde e a valorização dos profissionais de saúde.

O CONGRESSO NACIONAL decreta:

CAPÍTULO I

Disposições Gerais

Art. 1º A presente lei visa fortalecer o Sistema Único de Saúde e valorizar os profissionais de saúde a ele vinculados, com vistas a aprimorar o direito fundamental de todos à saúde pública de qualidade.

CAPÍTULO II

Da Política Nacional de Fortalecimento do SUS

Art. 2º Fica instituída a Política Nacional de Fortalecimento do Sistema Único de Saúde (ForSUS), compreendida como um conjunto de objetivos e diretrizes que conformam um modelo de aperfeiçoamento permanente da organização e da gestão do Sistema Único de Saúde (SUS), a ser implementado pelas três esferas de governo.

Art. 3º São eixos estruturantes do Forsus:

- I – ampliação e qualificação da atenção primária;
- II – reorganização da assistência hospitalar;
- III – racionalização do acesso aos serviços de saúde.



Art. 4º O ForSUS será desenvolvido de acordo com as seguintes diretrizes, entre outras:

I – aumento da cobertura e da qualificação da atenção primária, com reforço da atuação multiprofissional;

II – coordenação dos cuidados à saúde, para acolher, orientar e direcionar o usuário na rede de serviços;

III – reorganização da rede de serviços hospitalares e estímulo à regionalização de serviços;

IV – incentivo à atuação das regiões de saúde na gestão das redes de saúde;

V – redefinição e readequação do nível ideal de descentralização e de regionalização das ações e serviços de saúde no âmbito do SUS;

VI – aprimoramento dos sistemas e critérios de regulação de acesso aos serviços de saúde;

VII – progressiva integração dos sistemas de informação em saúde;

VIII – sinergia e atuação coordenada dos setores público e privado de saúde;

IX – implementação de modelos inovadores na atenção à saúde do idoso e doenças crônicas não transmissíveis;

X – emprego da medicina baseada em evidências na elaboração de protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas;

XI – avaliação da qualidade e do desempenho dos serviços de saúde, com transparência;

XII – aprimoramento do modelo de remuneração dos prestadores de serviço com base em critérios de qualidade e produtividade;

XIII – utilização de critérios técnicos e de experiência profissional no preenchimento dos cargos de gestão na saúde;

XIV – capacitação técnica dos gestores de serviços de saúde;

XV – criação de incentivos à fixação de profissionais de saúde em áreas de difícil provimento;

XVI – estabelecimento de critérios e procedimentos de avaliação estritos para monitoramento, fiscalização e controle dos cursos de graduação e pós-graduação em saúde;

XVII – incentivo à adoção de soluções tecnológicas digitais e integradas.



§ 1º Os eixos e as diretrizes de que tratam os arts. 2º e 3º desta Lei serão submetidos à deliberação do Conselho Nacional de Saúde (CNS).

§ 2º Outras diretrizes poderão ser definidas nos foros nacionais de negociação dos gestores do SUS, além do estabelecimento de prioridades, métodos e estratégias.

§ 3º Os gestores de saúde federais, estaduais, municipais e do Distrito Federal pactuarão as ações e proverão as condições necessárias para a implementação do Forus em seus respectivos âmbitos de atuação.

§ 4º A ênfase na atuação das regiões de saúde a que se refere o inciso IV deste artigo dar-se-á, sobretudo, na organização de serviços hospitalares e na vigilância de doenças, com a criação de fundos regionais para financiar essas ações.

§ 5º A diretriz de que trata o inciso VII do caput será implementada de forma a resguardar o sigilo e a confidencialidade das informações e a privacidade e a intimidade do paciente.

§ 6º A elaboração dos protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas de que trata o inciso X do caput seguirá as normas previstas no Capítulo VIII do Título II da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990.

§ 7º Os protocolos e diretrizes referidos no § 6º deste artigo serão utilizados como padrões de referência nacionais e como embasamento técnico para definir a extensão da cobertura assistencial do SUS.

CAPÍTULO III

Dos Incentivos aos Profissionais de Saúde do SUS

Art. 5º Acrescente-se o seguinte dispositivo à Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990:

“**Art. 30-A.** Os profissionais de saúde que sejam servidores públicos vinculados ao Sistema Único de Saúde terão direito à assistência psicológica integral e gratuita, sobretudo em situações de submissão a grave estresse emocional durante as atividades laborais.” (NR)



Art. 6º Acrescente-se o seguinte dispositivo à Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990:

“**Art. 30-B.** Os profissionais de saúde que sejam servidores públicos vinculados ao Sistema Único de Saúde, em situações emergenciais ou de calamidade pública na área de saúde relacionadas a doenças altamente contagiosas ou infecciosas e que ponham em risco, ainda que potencial, as pessoas que residem em sua residência habitual, terão direito à hospedagem em hotéis, hospedarias, casas ou quaisquer estabelecimentos congêneres onde se albergue nas proximidades da unidade de saúde onde labora.

Parágrafo único. Os profissionais que optarem por não se hospedar nos estabelecimentos referidos no *caput* farão jus à benefício indenizatório equivalente aos custos da hospedagem.” (NR)

Art. 7º Acrescente-se o seguinte dispositivo à Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990:

“**Art. 30-C.** Aos profissionais de saúde que sejam servidores públicos vinculados ao Sistema Único de Saúde (SUS), fica assegurada a gratuidade dos transportes coletivos públicos urbanos, semi-urbanos e intermunicipais, exceto nos serviços seletivos e especiais, quando prestados paralelamente aos serviços regulares.

Parágrafo único. Para ter acesso à gratuidade, basta que o profissional da saúde apresente qualquer documento pessoal que faça prova da sua condição.” (NR)

Art. 8º O art. 192 do Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943, passa a vigorar acrescido do seguinte parágrafo único.

“**Art. 192.**

Parágrafo único. Os profissionais de saúde que sejam servidores públicos vinculados ao Sistema Único de Saúde terão direito, em situações emergenciais ou de calamidade pública na área de saúde relacionadas a doenças altamente contagiosas ou infecciosas, a



SF/20618.40047-77

adicional de insalubridade equivalente a 100% (cem por cento) do salário mínimo.” (NR)

Art. 9º O art. 26 da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, passa a vigorar acrescido do seguinte § 5º:

“**Art. 26.**

§ 5º Fica assegurada a correção anual da remuneração aludida neste artigo em percentual a ser pactuado entre os gestores da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios na Comissão Intergestores Tripartite, levando-se em consideração a variação dos preços praticados no setor da saúde nos últimos doze meses, sem prejuízo dos valores repassados aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios nos termos do art. 35 desta Lei, de modo a cobrir os custos e assegurar a qualidade dos procedimentos.” (NR)

Art. 10. O art. 6º da Lei nº 7.713, de 22 de dezembro de 1988, passa a vigorar acrescido do inciso XXIV, com a seguinte redação:

“**Art. 6º**

XXIII - o valor recebido a título de vale-cultura; e

XXIV - qualquer rendimento por serviço prestado ao Sistema Único de Saúde (SUS), de que trata a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, por profissionais de saúde, inclusive os rendimentos, salários ou proventos de qualquer natureza recebidos por aqueles que sejam servidores públicos vinculados ao Sistema Único de Saúde, para aqueles que percebam salário mensal igual ou inferior a três vezes o limite máximo dos benefícios do Regime Geral de Previdência Social.” (NR)

Art. 11. O art. 26 da Lei nº 9.250, de 26 de dezembro de 1995, passa a vigorar com a seguinte redação:

“**Art. 26.**



SF/20618.40047-77

Parágrafo único. Não caracterizam contraprestação de serviços nem vantagem para o doador, para efeito da isenção referida no caput:

I - as bolsas de estudo recebidas pelos médicos residentes ou pelos residentes multiprofissionais e em área profissional da saúde;

II - as bolsas recebidas pelos servidores das redes públicas de educação profissional, científica e tecnológica que participem das atividades do Pronatec, nos termos do § 1º do art. 9º da Lei nº 12.513, de 26 de outubro de 2011.” (NR)

CAPÍTULO IV

Da Ampliação da Estrutura de Leitos em Hospitais Públicos

Art. 12. Acrescente-se o seguinte dispositivo à Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990:

“**Art. 7º-A.** Os gestores federais, estaduais e municipais do SUS velarão para que, em cada base territorial de sua competência, sejam assegurados, no mínimo, os seguintes números de leitos hospitalares públicos:

I - 1 (um) para cada mil habitantes até 31 de dezembro de 2020;

II - 2 (dois) para cada mil habitantes até 31 de dezembro de 2021;

III - 3 (três) para cada mil habitantes até 31 de dezembro de 2022;

IV - 4 (quatro) para cada mil habitantes até 31 de dezembro de 2023;

V - 5 (cinco) para cada mil habitantes até 31 de dezembro de 2024;

VI - 6 (seis) para cada mil habitantes até 31 de dezembro de 2025;

VII - 7 (sete) para cada mil habitantes até 31 de dezembro de 2026; e

VIII - 8 (oito) para cada mil habitantes até 31 de dezembro de 2027.

§ 1º Na hipótese de os entes federados já estarem em um estágio de implementação de leitos além do esperado para as datas estabelecidas no *caput*, mas ainda abaixo do patamar estabelecido no inciso VIII, os respectivos gestores velarão para que haja um incremento de, ao menos, 20% (vinte por cento) do número de



SF/20618.40047-77

leitos disponíveis na base territorial de sua competência até o final do ano seguinte.

§ 2º Caso, mesmo após o atingimento da meta estabelecida no inciso VIII do *caput*, a taxa média anual de ocupação dos leitos hospitalares públicos seja superior a 90% (noventa por cento), os gestores do SUS velarão para que haja um incremento de, ao menos, 10% (dez por cento) do número de leitos disponíveis na base territorial de sua competência até o final do ano seguinte.

§ 3º Os gestores federais, estaduais e municipais do SUS, bem como os chefes do Poder Executivo do respectivo ente federado, que não cumprirem o disposto neste artigo praticarão, para todos os efeitos, a conduta descrita no art. 11 da Lei nº 8.429, de 2 de junho de 1992.” (NR)



CAPÍTULO V

Da Requisição Emergencial de Leitos Hospitalares

Art. 13. Os arts. 15 e 16 da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, passam a vigorar acrescidos, respectivamente, dos seguintes incisos XXII e XX:

“**Art. 15.**

XXII - requisitar leitos hospitalares, além de quaisquer outros itens e insumos das unidades de saúde de natureza privada, assegurada indenização ulterior ao proprietário, se houver dano.” (NR)

“**Art. 16.**

XX - manter sistemas de informações centralizados e unificados, que integrem os dados sobre as quantidades e disponibilidades de leitos hospitalares, por cada tipo, em todas as unidades de saúde existentes no território nacional, de natureza pública e privada.” (NR)

CAPÍTULO VI

Da Autorização Provisória para o Exercício da Medicina

Art. 14. O art. 2º da Lei nº 13.959, de 18 de dezembro de 2019, passa a vigorar acrescido dos seguintes §§ 8º e 9º:

“**Art. 2º.**.....

§ 8º Caso o prazo previsto no § 4º não seja cumprido, médicos brasileiros formados em instituições estrangeiras de ensino superior poderão receber autorização provisória para o exercício da medicina, na área de Atenção Básica em Saúde, em regiões prioritárias para o Sistema Único de Saúde, enquanto não for aplicado novo exame.

§ 9º Médicos brasileiros formados em instituições estrangeiras com habilitação para exercício da Medicina no exterior poderão receber autorização provisória para o exercício da medicina no Brasil, mesmo sem aprovação prévia no aprovação no Revalida, no interesse da Administração, em situações de emergência de saúde pública, devidamente decretada pelo Poder Público, na forma do regulamento.” (NR)

CAPÍTULO VII

Do Fortalecimento do Fundo Nacional de Saúde - FNS

Art. 15. O Fundo Nacional de Saúde (FNS) terá por finalidade proporcionar recursos destinados ao enfrentamento de situações emergenciais ou de calamidade em saúde pública, devidamente decretadas pelo Poder Executivo, para além das finalidades já estabelecidas por legislação específica.

Art. 16. Além de outras fontes, constitucional ou legalmente previstas, constituirão recursos do FNS:

I - os recursos provenientes da captação imediata de 20% (vinte por cento) do patrimônio líquido de todos os Fundos Públicos existentes no país, excluídos aqueles que já versem sobre saúde, segurança, assistência e previdência públicas;

II - as dotações consignadas pelo Tesouro de forma emergencial;

III - as doações, as contribuições em dinheiro, os valores, os bens móveis e imóveis que venham a ser recebidos de organismos e entidades nacionais, internacionais ou estrangeiras, bem como de pessoas físicas ou jurídicas, nacionais ou estrangeiras;



IV - os recursos provenientes de convênios, contratos ou acordos firmados com entidades públicas ou privadas, nacionais ou estrangeiras;

V - outros recursos que lhe forem destinados.

Art. 17. Sem prejuízo das demais prioridades legalmente previstas, os recursos do FNS serão aplicados visando atender também aos seguintes objetivos principais:

I - fortalecer a organização e a infraestrutura do SUS e dos demais níveis de resposta ao enfrentamento de emergência de saúde pública;

II - possibilitar a aquisição de insumos hospitalares, a aquisição de equipamentos de proteção individual, o treinamento e a capacitação de agentes de saúde;

III - permitir a compra de medicamentos e/ou testes para detecção de doenças ou vírus;

IV - ampliar o número de leitos;

V - prestar apoio financeiro aos Estados, Distrito Federal e Municípios na implementação de medidas de assistência à saúde;

VI - garantir o abastecimento e logística para medicamentos, testes e outros insumos no combate à situação emergencial de saúde;

VII - promover outras medidas públicas de assistência à saúde e que visem o enfrentamento à situação emergencial de saúde;

VIII - incentivar a pesquisa científica na área de saúde pública; e

IX - incentivar o desenvolvimento e a produção de materiais e equipamentos.

Art. 18. Os arts. 15, 16, 17, 18 e 20 da Lei nº 13.756, de 12 de dezembro de 2018, passam a vigorar com as seguintes redações:

“**Art. 15.**

II -

h) 58% (cinquenta e oito por cento) para o pagamento de prêmios e o recolhimento do imposto de renda incidente sobre a premiação; e



i) 2% (dois por cento) para o Fundo Nacional de Saúde (FNS).
.....” (NR)

“Art. 16.

II -

i) 41,79% (quarenta e um inteiros e setenta e nove centésimos por cento) para o pagamento de prêmios e o recolhimento do imposto de renda incidente sobre a premiação; e

j) 2% (dois por cento) para o Fundo Nacional de Saúde (FNS).
.....” (NR)

“Art. 17.

II -

b) 0,75% (setenta e cinco centésimos por cento) para o FNS;

.....
k) 48% (quarenta e oito por cento) para o pagamento de prêmios e o recolhimento do imposto de renda incidente sobre a premiação.” (NR)

“Art. 18.

II -

i) 53% (cinquenta e três por cento) para o pagamento de prêmios e o recolhimento do imposto de renda incidente sobre a premiação; e

j) 2% (dois por cento) para o Fundo Nacional de Saúde (FNS).
.....” (NR)

“Art. 20.

VII - 63% (sessenta e três por cento) para o pagamento de prêmios e o recolhimento do imposto de renda incidente sobre a premiação; e

VIII - 2% (dois por cento) para o Fundo Nacional de Saúde (FNS).” (NR)



Art. 19. Os contribuintes poderão efetuar doações ao Fundo Nacional de Saúde (FNS), devidamente comprovadas, sendo essas integralmente deduzidas do imposto de renda, obedecidos os seguintes limites:

I - 1% (um por cento) do imposto sobre a renda devido apurado pelas pessoas jurídicas tributadas com base no lucro real; e

II - 6% (seis por cento) do imposto sobre a renda apurado pelas pessoas físicas na Declaração de Ajuste Anual.

Art. 20. O art. 12 da Lei nº 9.250, de 26 de dezembro de 1995, passa a vigorar acrescida do seguinte inciso IX:

“Art. 12.

VII - até o exercício de 2019, ano-calendário de 2018, a contribuição patronal paga à Previdência Social pelo empregador doméstico incidente sobre o valor da remuneração do empregado;

VIII - doações e patrocínios diretamente efetuados por pessoas físicas no âmbito do Programa Nacional de Apoio à Atenção Oncológica - PRONON e do Programa Nacional de Apoio à Atenção da Saúde da Pessoa com Deficiência - PRONAS/PCD, previamente aprovados pelo Ministério da Saúde; e

IX - as contribuições feitas ao Fundo Nacional de Saúde (FNS).
.....” (NR)

Art. 21. O art. 34 da Lei nº 8.981, de 20 de janeiro de 1995, passa a vigorar com a seguinte redação:

“**Art. 34.** Para efeito de pagamento, a pessoa jurídica poderá deduzir, do imposto apurado no mês, o imposto de renda pago ou retido na fonte sobre as receitas que integraram a base de cálculo correspondente (arts. 28 ou 29), bem como os incentivos de dedução do imposto, relativos ao Programa de Alimentação do Trabalhador, Vale-Transporte, Doações aos Fundos da Criança e do Adolescente, Nacional de Saúde (FNS), Atividades Culturais ou Artísticas e Atividade Audiovisual, observados os limites e prazos previstos na legislação vigente.
.....” (NR)



CAPÍTULO VIII

Do Incentivo à Produção de Materiais e Equipamentos

Art. 22. Ato do Poder Executivo disponibilizará linha de crédito para empresas instaladas em território nacional, específica para a fabricação dos seguintes produtos:

I - equipamentos de proteção individual de uso na área de saúde, tais como luva látex, luva nitrílica, avental impermeável, óculos de proteção, gorro, máscara cirúrgica, protetor facial;

II - ventilador pulmonar mecânico e circuitos;

III - camas hospitalares;

IV - monitores multiparâmetro; e

V - produtos médicos e hospitalares referenciados pelo Poder Executivo, na forma do regulamento.

Art. 23. A linha de crédito prevista no art. 22 deverá dispor sobre:

I - condições diferenciadas de financiamento, com juros fixos limitados a 80% da taxa SELIC;

II - o prazo de carência, não inferior a 12 (doze) meses;

III - o prazo de amortização, não inferior a 60 (sessenta) meses; e

IV - o percentual da remuneração das instituições financeiras, limitado a 0,5% do total financiado.

CAPÍTULO IX

Disposições Finais

Art. 24. O Poder Executivo, com vistas ao cumprimento do disposto nos arts. 5º, II, art. 12 e art. 14 da Lei Complementar nº 101, de 4 de maio de 2000, estimará o montante da renúncia fiscal decorrente do disposto nesta Lei e o incluirá no demonstrativo a que se refere o § 6º do art. 165 da Constituição, que acompanhará o



projeto de lei orçamentária, cuja apresentação se dará após decorridos sessenta dias da publicação desta Lei.

Art. 25. Esta lei entra em vigor na data de sua publicação.

JUSTIFICAÇÃO

A atual pandemia provocada pelo novo coronavírus colocou em cheque os sistemas de saúde de todos os países do mundo. Os mais organizados e estruturados estão conseguindo suportar melhor o desafio de enfrentar a Covid-19, com menor sofrimento da população. Já os países com sistemas de saúde incipientes, mal estruturados ou precariamente articulados estão padecendo de maneira desesperadora.

Faz-se necessário, portanto, que o Brasil fortaleça ainda mais seu sistema público de saúde, a fim de enfrentar não apenas a atual emergência sanitária, mas também outros desafios que certamente nos serão impostos no futuro.

Em síntese, o presente projeto busca deixar um grande legado para o nosso Sistema Único de Saúde (SUS), na tentativa de torná-lo ainda mais forte, sólido e plenamente operante, para que consigamos dar efetividade maior ao direito fundamental à saúde de todos.

É que comezinho que a Constituição Federal de 1988 atribuiu à saúde verdadeiro status de direito fundamental (art. 6º), de natureza pública e subjetiva, assegurando-o à generalidade das pessoas. Corroborando essa ideia, a Carta Federal conferiu relevância pública às ações e serviços de saúde (art. 197) e terminou por impor ao Poder Público a efetivação desse direito.

Nesse contexto, o art. 196 da Carta Republicana dispõe que “a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação”.

Essas normas, devido à sua envergadura constitucional, não se resumem a enunciar disposições de caráter programático. Trata-se, a toda evidência, de consagração de direito fundamental de caráter indisponível, corolário do direito à vida, sendo dever indeclinável do Estado, inclusive do Distrito Federal, o desenvolvimento de políticas públicas que assegurem o pleno acesso da população em geral a esse direito.



Sabe-se que o SUS é um dos maiores e mais complexos sistemas de saúde pública do mundo, abrangendo desde o simples atendimento para avaliação da pressão arterial, por meio da Atenção Primária, até o transplante de órgãos, garantindo acesso integral, universal e gratuito para toda a população do país.

Com a sua criação, o SUS proporcionou o acesso universal ao sistema público de saúde, sem discriminação. A atenção integral à saúde, e não somente aos cuidados assistenciais, passou a ser um direito de todos os brasileiros, bem como de todos os estrangeiros que estejam no território nacional, desde a gestação e por toda a vida, com foco na saúde com qualidade de vida, visando à prevenção e à promoção da saúde.

Três princípios basilares orientam o funcionamento do SUS: **(i)** universalização, na medida em que a saúde é um direito de cidadania de todas as pessoas e cabe ao Estado assegurar este direito, sendo que o acesso às ações e serviços deve ser garantido a todas as pessoas, independentemente de sexo, raça, ocupação ou outras características sociais ou pessoais; **(ii)** equidade, na medida em que se busca promover maior igualdade, material e formal, entre os diferentes beneficiários e usuários do serviço; e **(iii)** integralidade, na medida em que se consideram as pessoas como um todo, atendendo a todas as suas necessidades.

Não há dúvidas, portanto, que o SUS cumpre uma função social muito nobre e importante. Também é inegável que consegue atender uma enorme quantidade de pessoas. Contudo, isso nem sempre ocorre do modo como, enquanto cidadãos e usuários, esperamos ou até mesmo temos por direito fundamental. Há sérias e sistêmicas disfunções no Sistema, normalmente relacionadas à falta de incentivos financeiros, à falta de recursos para dar conta de toda a demanda e à gestão deficiente (algumas vezes, de modo criminoso, infelizmente).

E, justamente nesses momentos de grave crise sanitária, é que aparecem as disfunções mais graves do sistema: falta de médicos, leitos, equipamentos, estruturas e afins. No cotidiano, já estamos quase acostumados, infelizmente, a ouvir reclamações sobre o SUS na imprensa. Mas não podemos nos curvar à realidade nesse ponto. O legislador ordinário deve, sim, buscar a efetividade da norma constitucional, por mais programática que seja. Loucura seria não tentar mudar a realidade.

Desse modo, não há dúvida de que as diversas esferas do Poder Público já não podem deixar de efetivar tais direitos fundamentais sob a singela alegação de que eles estão consagrados em meras normas de caráter programático. Invocam-se aqui as lições de Paulo Bonavides, para ressaltar que “esta é a regra que já não poderá ser descumprida ou ter sua eficácia recusada com aquela facilidade de argumentação



arrimada no caráter programático da norma” (In Curso de Direito Constitucional. São Paulo: Malheiros Editores, 2014, p. 579).

Então, partindo desse quadro da realidade, buscamos, com esse projeto de lei, aproximar o SUS daquilo que o constituinte esperava quando o arquitetou. Buscamos métodos e melhorias pontuais, mas ao mesmo tempo estruturais, que ajudarão a dar o suporte para a mudança, com a construção de um profícuo legado para o futuro. De igual modo, entendemos que para fortalecer o Sistema, devemos também prover garantias e benefícios aos profissionais de saúde no exercício de suas atividades, além de tornar os cargos públicos da área de saúde mais atrativas para esses profissionais.

Com isso, propomos mecanismos de:

- 1) Criação da Política Nacional de Fortalecimento do Sistema Único de Saúde (FORSUS), com o envolvimento das três esferas de governo e com tem três eixos principais: 1) ampliação e qualificação da atenção primária, 2) reorganização da assistência hospitalar e 3) racionalização do acesso às ações e serviços públicos de saúde.
- 2) Ampliar benefícios aos profissionais da saúde, tanto em situações ordinárias, quanto - e ainda mais - em situações de calamidades ou emergências públicas na área de saúde;
- 3) Garantir que os profissionais da saúde tenham assistência psicológica, sobretudo em situações de submissão a grave estresse emocional durante as atividades laborais;
- 4) Garantir que, em situações de emergência ou calamidade, os profissionais da saúde recebam auxílio para não precisarem ir até suas respectivas casas, colocando em risco a saúde de seus familiares;
- 5) Isenção de tarifas de transporte público para os profissionais de saúde vinculados ao SUS (servidores do Sistema);
- 6) Fortalecimento do Fundo Nacional de Saúde (FNS), justamente para a adequada gestão de situações de emergência ou calamidade declaradas;
- 7) Incentivar doações, por pessoas físicas ou jurídicas, ao SUS;
- 8) Estabelecer critérios para número mínimo de leitos e profissionais de saúde por habitante em cada ente federado, com aumento gradual anual. Assim, poderemos atender às regulamentações da Organização Mundial de Saúde;
- 9) Reajuste anual da tabela de indenizações do SUS;



- 10) Facilitação do procedimento de revalidação do diploma de médicos formados no exterior em casos de emergência ou calamidade pública na área de saúde; e
- 11) Estabelecimento de incentivos à produção de materiais e equipamentos médicos usados na contenção de emergências ou calamidades, como leitos, respiradores e congêneres.

É claro que, com esse novo marco legal para o SUS, não se pretendem esgotar todas as melhorias certamente necessárias para que o Sistema funcione efetivamente a plenos pulmões. Mas já se pensa que, com isso, podemos dar um enorme passo para alcançar nossa finalidade maior: garantir e manter a saúde de toda a população brasileira.

Com a efetiva implantação das políticas aqui propostas, será possível ampliar e otimizar os recursos materiais e humanos já disponíveis ao SUS, de modo a oferecer um serviço de melhor qualidade a um maior número de usuários.

Com essa finalidade, conto com o apoio e as contribuições de todos os Nobres Pares.

Sala das Sessões,

Senador RANDOLFE RODRIGUES
(REDE/AP)

