

## COMISSÃO DE SEGURIDADE SOCIAL E FAMÍLIA

### PROJETO DE LEI Nº 2.598, DE 2007

(Apensos: 3265/2008; 4474/2008; 6050/2009; 6103/2009; 6550/2009; 6482/2009; 7694/2010; 7988/2010; 248/2011; 326/2011; 1.963/2011 e 2.592/2011)

*Obriga os estudantes de Medicina, Odontologia, Enfermagem, Farmácia, Nutrição, Fonoaudiologia, Fisioterapia, Psicologia e Terapia Ocupacional, que concluírem a graduação em instituições públicas de ensino ou em qualquer instituição de ensino, desde que custeados por recursos públicos, a prestarem serviços remunerados em comunidades carentes de profissionais em suas respectivas áreas de formação.*

**Autor:** Deputado GERALDO RESENDE

**Relator:** Deputado DANILO FORTE

#### I - RELATÓRIO

Trata-se de diversos projetos de lei que têm como objetivo obrigar estudantes da área da saúde a prestarem serviços em comunidades carentes ou em instituições que especificam, tendo por base a contrapartida dos recursos públicos aplicados na formação destes profissionais.

O **PL nº 2.598, de 2007**, o principal, de autoria do Deputado Geraldo Resende, tem como objetivo obrigar “os estudantes de Medicina, Odontologia, Enfermagem, Farmácia, Nutrição, Fonoaudiologia, Fisioterapia, Psicologia e Terapia Ocupacional, que concluírem a graduação em instituições públicas de ensino ou em qualquer instituição de ensino, desde que custeados por recursos públicos, a prestarem serviços remunerados em comunidades carentes de profissionais em suas respectivas áreas de formação.”

A ele, com propósitos assemelhados, encontram-se apensados, os PIs nºs 3.265/2008; 4.474/2008; 6.050/2009; 6.103/2009; 6.550/2009; 6.482/2009; 7.694/2010; 7.988/2010; 248/2011; 326/2011; 1.963/2011 e 2.592/2011, com as seguintes propostas:

**PL 3265/2008**: de autoria do Deputado Ilderlei Cordeiro, estabelece que os estudantes que concluírem a graduação em instituições públicas de ensino ou em qualquer outra instituição, desde que custeados por recursos públicos constituirão, pelo período de um ano após a emissão do diploma correspondente, um banco de profissionais que poderão ser convocados a prestar serviços remunerados, em comunidades carentes de profissionais em suas respectivas áreas de formação em qualquer lugar do país. Estes serviços consistirão trabalho profissional supervisionado, não superior a um ano, em municípios sob situação de emergência ou estado de calamidade pública;

**PL 4474/2008**: de autoria do Deputado Ribamar Alves, prevê que o Governo Federal, ao aplicar recursos ou oferecer bolsas de estudos em programas de residência médica, condicionará, contratualmente, tal oferta ao cumprimento das seguintes obrigações: I - o médico beneficiado com a concessão da bolsa no programa de residência, após o término de seus estudos, cumprirá cinco anos de trabalho remunerado, com carga horária a ser estipulada pelo Poder Executivo, na rede pública de saúde; e II - a instituição beneficiada com os recursos públicos aplicados no programa de residência oferecerá, ao menos, metade de suas vagas em especialidades prioritárias para o sistema público de saúde;

**PL 6050/2009**: de autoria da Comissão de Legislação Participativa, estabelece que os formandos em universidades e instituições de ensino superior públicas nas áreas de Medicina e Odontologia estão obrigados a prestar serviço comunitário compulsório pelo prazo de um ano após a conclusão do curso; que referidos serviços compulsórios não serão remunerados; terão carga horária de meio expediente e serão exercidos em unidades de saúde municipais, sob pena de sanções pecuniárias, na forma que dispuser o Regulamento;

**PL 6103/2009**: de autoria do Deputado Sabino Castelo Branco, estabelece que os médicos formados por Universidades públicas deverão prestar serviço em hospitais municipais da unidade da Federação onde estudaram; o serviço será obrigatório após a conclusão do curso e contará como pré-requisito para a concessão do diploma; caberá às prefeituras municipais se candidatarem ao recebimento desse profissional, por intermédio de requerimento específico encaminhado à Secretaria Estadual de Saúde, a quem caberá a formação e administração do cadastro dos profissionais; a administração municipal também deverá fiscalizar e registrar a assiduidade desse profissional, que será levada em conta no momento da expedição do diploma;

**PL 6550/2009**: de autoria do Deputado João Maia, disciplina que os médicos graduados em instituições de ensino superior públicas ficarão obrigados a atuarem profissionalmente no que designa como “Estratégia Saúde da Família” pelo período de um ano após a conclusão do curso de graduação. A comprovação da efetiva prestação dos serviços será obrigatória em todas as situações nas quais se exija a comprovação de quitação com o Serviço Militar Obrigatório, inclusive para fins de inscrição em pós-graduações em instituições públicas de ensino;

**PL 6482/2009**: de autoria do Deputado Augusto Carvalho, estabelece que os profissionais egressos das universidades públicas, ficam obrigados a prestar serviços à administração pública, mediante remuneração, por no mínimo 2 (dois) anos, com jornada de pelo menos 20 (vinte) horas semanais, sempre que necessário, em regiões onde haja carência de profissionais da área específica de formação, definidas como prioritárias pelo Poder Público. Caso o profissional manifeste desinteresse na prestação do serviço, antes de cumprido o período de permanência, este deverá ressarcir o órgão ou entidade dos gastos com sua formação acadêmica. A prestação de serviço se dará na forma de contratação por tempo determinado para atender a necessidade temporária de excepcional interesse público, nos termos da Lei 8.745, de 9 de dezembro de 1993;

**PL 7694/2010**: de autoria do Deputado Edmar Moreira, institui o “Programa Compromisso Social”, visando à participação em atividades de

serviço à comunidade dos alunos recém-formados dos cursos de graduação das universidades públicas, como forma de retribuição dos investimentos da sociedade quando de suas formações profissionais. Segundo este projeto, todos os alunos dos cursos de graduação das universidades públicas participarão, pelo período de pelo menos seis meses, após a conclusão do curso, do “Programa Compromisso Social”, a ser implantado diretamente pelas instituições de ensino, ou mediante convênios com órgão da administração direta ou indireta, fundações ou, ainda, em parceria com instituições da sociedade civil sem fins lucrativos;

**PL 7988/2010**: de autoria do Deputado Vicentinho Alves, “institui o serviço civil ao aluno que ingressar em instituições públicas de Ensino Superior, após o término da graduação, como forma de ressarcimento das despesas de sua educação”, sendo que, neste caso, o aluno prestará serviço civil, pelo período de um ano, em instituições filantrópicas;

**PL 248/2011**: de autoria do Deputado Sandes Júnior, este projeto constitui banco de profissionais que concluíram a graduação em instituições públicas de ensino ou em qualquer instituição de ensino, para serviços remunerados em comunidades carentes de profissionais em suas respectivas áreas de formação. De acordo com esta proposta, os estudantes que concluírem a graduação em instituições públicas de ensino ou em qualquer outra instituição, desde que custeados por recursos públicos constituirão, pelo período de um ano após a emissão do diploma correspondente, um banco de profissionais que poderão ser convocados a prestar serviços remunerados, em comunidades carentes de profissionais em suas respectivas áreas de formação em qualquer lugar do país;

**PL 326/2011**: do Deputado Rubens Bueno, institui o serviço social profissional obrigatório para os recém formados em cursos de graduação das instituições públicas da educação superior mantidas pela União. De acordo com esta proposta, os recém-graduados do ensino superior público deverão prestar serviço social, nos casos e termos que especifica; serviço este remunerado (proporcional à carga horária estabelecida), de caráter temporal e obrigatório, que de acordo com a natureza de formação acadêmica, põe à disposição da sociedade a preparação profissional do recém-graduado. Será

facultado ao estudante, neste caso, realizar o serviço social profissional durante a vigência do curso, após cumprir os requisitos que arrola (ter cursado o mínimo de 70% dos créditos das disciplinas de sua carreira; e estar devidamente autorizado pela unidade acadêmica responsável em sua faculdade a prestar o serviço social obrigatório).

**PL 1.963/2011**: do Deputado Jorge Corte Real, determina que o concluinte de curso de graduação em instituição pública de educação superior preste serviço social em localidade ou comunidade carente de profissionais de saúde. Segundo esta proposição, as normas e demais procedimentos necessários à implementação do serviço serão definidos em regulamento, obedecidas as diretrizes gerais que especifica. Com sua aprovação, o estudante de curso de pós-graduação ou de extensão, em instituição pública de educação superior, gratuito, estará obrigado à prestação do serviço social remunerado, como contrapartida social, compatível com sua ocupação profissional, em período concomitante ou posterior ao do curso frequentado.

**PL 2.592/2011**: do Deputado Edmar Arruda, institui o Programa Medicina Social - PMS. Segundo esta proposta, haverá prestação remunerada de serviços por profissionais de Medicina que sejam recém-formados em instituições públicas de ensino em comunidades carentes de profissionais na referida área, com vistas a universalizar e garantir o acesso da população ao atendimento em saúde; garantir meios de profissionalização e preparação dos profissionais recém-egressos das instituições públicas de ensino; reduzir as desigualdades na abrangência do atendimento em saúde; e oportunizar aos estudantes de ensino público a retribuição à sociedade dos conhecimentos adquiridos na academia. O serviço consistirá trabalho profissional remunerado e supervisionado com duração de 24 (vinte e quatro) meses, cujo termo inicial se dará imediatamente após a graduação, na forma que descreve.

Distribuído, pela Mesa, às Comissões de Seguridade Social e Família; Educação e Cultura; Finanças e Tributação e Constituição e Justiça e de Cidadania, em 20.12.2007, o principal, após os apensamentos citados, foi arquivado sem manifestação, em 31/01/2011.

Desarquivado, em 16/02/2011, fui designado Relator da matéria na Comissão de Seguridade Social e Família.

Encerrado o prazo, não foram apresentadas emendas ao projeto.

É o relatório.

## **II - VOTO DO RELATOR**

Cabe à Comissão de Seguridade Social e Família, por força das alíneas “a”, “c”, “d” e “h” do inc. XVII do art. 32 do Regimento Interno da Câmara dos Deputados, manifestar-se quanto a assuntos relativos à saúde; política de saúde; ações e serviços de saúde pública; bem como quanto a atividades médicas.

Tratando-se os projetos em questão de medidas legislativas que se referem a matéria dentro do campo temático da Comissão, passo ao exame meritório conjunto de todos eles.

Obrigar estudantes da área da saúde a prestarem serviços em comunidades carentes ou em instituições que especificam, tendo por base a contrapartida dos recursos públicos aplicados na formação destes profissionais, é a síntese de todos os projetos ora em análise.

Todos os projetos têm, portanto, o grande mérito de apontar o caminho para que o Brasil obtenha a interiorização da prestação de serviços de saúde a fim de, uma vez por todas, disponibilizar os profissionais necessários para atender nossa população tão carente desse direito social garantido expressamente em nossa Constituição: o serviço civil obrigatório, na área de saúde.

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.

São de relevância pública as ações e serviços de saúde, cabendo ao Poder Público dispor, nos termos da lei, sobre sua regulamentação, fiscalização e controle. É o que diz nossa Carta Maior (arts. 196 e segs). É o que se pretende com os projetos ora em análise, que realizam esses preceitos fundamentais, interiorizando e disponibilizando a prestação de serviços de saúde em todo o Brasil, para todos os brasileiros por meio da instituição do serviço civil obrigatório de saúde.

A carência deste tipo de serviço no País é evidente e está a exigir providências urgentes, o que já levou os ministérios da Educação e da Saúde a estabelecerem o Plano Nacional de Educação Médica, que visa justamente maximizar a distribuição dos profissionais no Brasil. Com referido Plano, o Governo Federal espera, até 2020, ampliar em 120 mil o número de médicos formados no País, e atingir a taxa de 2,5 médicos por mil habitantes, o que, diga-se de passagem, vem em boa hora, levando-se em conta a tendência já detectada no recente senso do IBGE, da pressão por serviços que começa a surgir nas cidades de médio e pequeno porte.

Pressão que se repete Brasil afora porque, efetivamente, há falta de políticas eficazes de incentivo visando levar os profissionais a trabalharem nas cidades interioranas, exatamente o que se pretende haver com a instituição do serviço civil obrigatório imposto àquele que ingressar em instituição pública de Ensino Superior de Medicina e atividades afins, como forma de compensação dos gastos auferidos na formação do profissional da saúde, o que se pretende ocorra logo após o término da graduação.

Esta demanda – que já bem se expressa com as apresentações, nos últimos quatro anos, de 11 projetos de lei que tramitam na Casa (o principal e os apensos) – chegou ao ponto de justificar a realização de importante evento, com a participação de diversas autoridades no assunto, na forma de um seminário, em Brasília, o “Seminário Nacional sobre Serviço Civil em Saúde e Demandas Judiciais no âmbito do SUS”.

Referido evento realizou-se nos dias 07 e 08 de julho de 2011, em duas Mesas.

No dia 7 de julho de 2011, formou-se a MESA 1 – “Demandas Judiciais no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS”. No dia 8 de julho de 2011, formou-se a MESA 2 – “Serviço Civil em Saúde”, Mesa de que tive a honra de participar como palestrante.

Deste evento ficou assente a necessidade da articulação dos Ministérios da Saúde e da Educação, na missão que ambos têm no aprimoramento do SUS, mormente no que se refere à preparação de todos os envolvidos na prestação do serviço médico; e, quanto ao serviço civil, a de uma política voltada para a sua concretização, no âmbito de um conjunto de medidas que integram todo o sistema.

Não podemos esquecer da diversidade que há no Brasil, em especial na Amazônia, que demanda várias espécies de medidas, porque um tipo só de medida não resolverá o problema: o papel das escolas deve ser avaliado; precisa-se da ampliação de vagas de profissionais desconcentradas no País; devemos intensificar as especialidades, estimulando e induzindo a formação permanente de especialistas (para não causar atrasos e desajustes no desenvolvimento do sistema); fazer a gestão do trabalho de modo a fixar o profissional no SUS (com a carreira única, p. ex.); carreira federal com provimento de cargos em regiões remotas, etc.

Enquanto tudo isso não é possível, o Ministério da Saúde tem tido a iniciativa de estimular o profissional a ir para o interior como é o caso do bônus profissional que dá (pelo simples fato de o profissional ter se deslocado para o SUS); e do crédito educacional na forma de desconto (a cada ano que o profissional prestar o serviço).

Mas, diante da explosão demográfica que já se apresenta, a questão se torna cada vez mais complexa, a cada dia.

Já é preciso multiformação; mais profissionais nas emergências para pacientes críticos; equipes multifuncionais, dentre tantas outras providências. As cidades estão crescendo; a população se expandindo, e o serviço civil, neste contexto, deve ser pensado, então, combinando fornecimento destes profissionais ao mesmo tempo em que possam ser

especializados, com o fim de construirmos as condições materiais necessárias de atendimento à demanda que já se apresenta e que se intensificará ainda mais em futuro breve.

Segundo Milton de Arruda Martins, representante do Ministério da Saúde no evento a que fiz referência, o que promove a fixação de médicos e outros profissionais de saúde, segundo evidências internacionais e nacionais, é de fato, o desenvolvimento econômico e social da região. Para demonstrar isso, apresentou como dados demonstrativos a circunstância de que, dos egressos da Residência Médica no período entre 1996 e 2005, 82% trabalham na mesma Unidade da Federação; mas que essa porcentagem variou de 43% (Sergipe) e 64% (DF) a 93% (MT) e 92% (AM)<sup>1</sup>.

Acerca do Financiamento Estudantil – FIES, como medida de maior disponibilização dos serviços de saúde, fez registros a respeito da Lei nº 12.202, de 14 de janeiro de 2010, bem como da Portaria nº 1.317 de 13/06/2011, do Ministério da Saúde, que estabelece critérios para a definição das áreas e regiões para retenção de médicos e das especialidades médicas prioritárias.

Como medida de incentivo, conforme o art. 2º da Lei mencionada, o Capítulo II da Lei nº 10.260, de 12 de julho de 2001, passou a prever que o Fies poderá abater, na forma do regulamento, mensalmente, 1,00% (um inteiro por cento) do saldo devedor consolidado, incluídos os juros devidos no período e independentemente da data de contratação do financiamento, dos estudantes que exercerem as profissões de professor e de médico integrante de equipe de saúde da família oficialmente cadastrada, com atuação em áreas e regiões com carência e dificuldade de retenção desse profissional, definidas como prioritárias pelo Ministério da Saúde, na forma do regulamento.

---

<sup>1</sup> A sua fonte foi o Observatório de Recursos Humanos da Secretaria Estadual de Saúde do Estado de São Paulo.

<sup>2</sup> Altera a Lei nº 10.260, de 12 de julho de 2001, que dispõe sobre o Fundo de Financiamento ao Estudante do Ensino Superior - FIES (permite abatimento de saldo devedor do FIES aos profissionais do magistério público e médicos dos programas de saúde da família; utilização de débitos com o INSS como crédito do FIES pelas instituições de ensino; e dá outras providências).

Contudo, o debate não deixou dúvidas acerca da insuficiência destas medidas, no que atine à interiorização do profissional da saúde, apresentando-se o serviço civil como parte inexorável da solução.

Wesley Soares, enquanto debatedor no Seminário, relatou, por exemplo, o fato de vários países latinos já estarem realizando ou pensando o serviço civil, promovido de modo protagonista por Cuba. Neste País, é adotado o modelo de Medicina Geral/Integral, em que o profissional da saúde presta serviço civil por dois anos, segundo critérios que estão sendo adotados para a grade curricular na Venezuela (que já adota o sistema há quatro anos, sob a denominação “Batalhão 41”); na Colômbia (sob a denominação de “serviço social”); Guatemala; Honduras; e no Peru (em experiência).

Tendo em vista estas experiências, ao Brasil resta realizar seu compromisso com a assistência social universal, com 100% de atendimento voltado para a atenção primária, sem descurar de todos os segmentos de saúde que devem estar plenamente atendidos em todo o País. Da necessidade e oportunidade do serviço civil as dúvidas, na verdade, apenas gravitam em torno de sua obrigatoriedade ou voluntariedade.

Para que seja obrigatório, os argumentos são no sentido de que o profissional devolva, em forma de trabalho, o benefício de sua formação que lhe foi dado pela sociedade; e de que é uma prioridade inadiável a interiorização dos serviços de saúde e só a obrigatoriedade seria capaz de fazê-lo no curto prazo, mormente para regiões cujo desenvolvimento econômico e social deixa a desejar, que são a síntese das razões de todos os projetos ora em análise.

Quanto à tese de que a voluntariedade deve presidir o serviço civil, os argumentos são no sentido de que a interiorização deve ser resultado da motivação do profissional, porque disto resultaria maior vínculo do agente com a comunidade atendida; maior probabilidade de fixação do profissional na região; bem como maior probabilidade de apoio social amplo à medida. A esses se soma, ainda, o argumento de que não é possível iniciar o Serviço Civil com todos os formados, mormente sem prejuízo da qualidade do serviço a ser prestado.

É realmente certo que se deve iniciar o serviço civil médico com um número adequado para que haja supervisão e qualidade adequadas. Mas é necessário que se diga, também, a respeito de todas as tentativas do Estado que já foram tomadas para que se desse a interiorização dos serviços de saúde com base na voluntariedade dos profissionais médicos, ao mesmo tempo em que não se pode perder de vista o fato de que o serviço civil não substitui nenhum plano de carreira e nem ocorrerá em prejuízo das demais ações necessárias à fixação do profissional da saúde.

O serviço civil é apenas um ponto do aporte global necessário que se deve dar ao Sistema de Saúde brasileiro como um todo.

Ademais disso, com a obrigatoriedade, certamente se dará, num prazo mais curto, a devida complementação desejada da assistência devida ao povo brasileiro; a melhoria rápida do serviço local; o contato necessário do profissional com a realidade de diferentes populações; e, enfim, a possibilidade efetiva de fixação do profissional, sem descuidar da saúde enquanto direito de todos e dever do Estado, garantido mediante política social e econômica que vise 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, tal qual reza o art. 196 e seguintes da Constituição Federal.

Contudo, devem ser levadas em consideração as advertências colhidas de todas as discussões havidas na Casa e no seminário referido, quanto aos riscos que correm os usuários do serviço de saúde quando atendidos por residentes ou por profissionais inexperientes sem suporte em áreas remotas do Brasil.

É preciso considerar, por exemplo, a necessidade de preceptores operacionais devidamente remunerados e valorizados, até para se evitar que haja repercussão negativa a respeito da idéia do serviço civil no Brasil, quando de sua implantação.

Em atenção a estas advertências, o serviço civil deve ser prestado por graduado, ou seja, por quem já tenha a qualificação profissional devidamente reconhecida por sua universidade, o que me levou reeditar a

ementa do projeto principal, fazendo alusão somente a profissionais da área de saúde, e não a estudantes.

Por fim, apresento o substitutivo anexo para que o serviço civil de saúde seja realizado por profissional qualificado, sob a orientação competente de preceptores nos serviços a que se dedicarão; remuneração compatível; crédito diferenciado para concursos públicos e seleção para residências profissionais.

Além disso, os profissionais constituirão banco de cadastro de prestadores de serviços de saúde administrado segundo os princípios a) da promoção da universalidade de acesso aos serviços de saúde em todo o território nacional; b) da promoção da integralidade de assistência; e c) da prioridade na interiorização da prestação dos serviços profissionais da área de saúde.

Segundo o substitutivo, ainda, caberá ao município se candidatar ao recebimento do profissional de saúde, por intermédio de requerimento específico encaminhado ao Conselho Nacional de Saúde, a quem caberá a formação e administração do cadastro dos profissionais.

O Poder Público poderá dispensar o profissional do serviço civil obrigatório de saúde, provisoriamente, por excesso de contingente; e, além disso, o não cumprimento do serviço civil obrigatório de saúde remunerado impedirá o exercício profissional, salvo no caso da dispensa referida; e a prestação do Serviço Militar por profissional da área da saúde poderá substituir o serviço civil.

No mais, adéquo a idéia do serviço civil obrigatório ao que entendo razoável em termos de tempo de sua duração, dentre outros ajustes sentidos necessários, estando todos os projetos sendo aproveitados no texto final do substitutivo.

Isto posto, abstraindo-me das questões de constitucionalidade que estão a cargo da Comissão de Constituição e Justiça e de Cidadania analisar; manifesto-me pela aprovação, no mérito, dos PIs nºs 3265/2008; 4474/2008; 6050/2009; 6103/2009; 6550/2009; 6482/2009; 7694/2010;

7988/2010; 248/2011; 326/2011 e 1.963/2011 e 2.592/2011, na forma do substitutivo anexo que ora apresento.

Sala da Comissão, em        de        de 2011.

Deputado Danilo Forte  
**Relator**

## COMISSÃO DE SEGURIDADE SOCIAL E FAMÍLIA

### SUBSTITUTIVO AO PROJETO DE LEI Nº 2.598, DE 2007

(Apensos: 3265/2008; 4474/2008; 6050/2009; 6103/2009; 6550/2009; 6482/2009; 7694/2010; 7988/2010; 248/2011; 326/2011; 1.963/2011 e 2.592/2011)

Institui o serviço civil obrigatório para os profissionais da área de saúde, em suas respectivas áreas de formação, e dá outras providências.

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º Esta Lei tem como objeto a instituição do serviço civil social obrigatório remunerado para os profissionais da área de saúde que concluírem a graduação custeada com recursos públicos em instituições públicas ou privadas de ensino.

Art. 2º Os profissionais de Medicina, Odontologia, Enfermagem, Farmácia, Nutrição, Fonoaudiologia, Fisioterapia, Psicologia e Terapia Ocupacional que concluírem graduação em instituições públicas de ensino ou em qualquer outra instituição custeada com recursos públicos, deverão prestar serviços remunerados, em local que lhe for designado, em suas respectivas áreas de formação.

Parágrafo único. Os serviços de que trata o *caput* terão duração de doze meses e carga horária de seis horas diárias.

Art. 3º Os profissionais de que trata esta Lei constituirão banco de cadastro de prestadores de serviços de saúde administrado segundo os seguintes princípios:

I – promoção da universalidade de acesso aos serviços de saúde em todo o território nacional;

II – promoção da integralidade de assistência, entendida como conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos,

individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema de saúde, em todos os municípios brasileiros; e

III – prioridade na interiorização da prestação dos serviços profissionais da área de saúde, entendida como atendimento preferencial das cidades, primeiro, de pequeno porte, e segundo, das de médio porte, na locação dos profissionais da saúde para o serviço civil obrigatório.

Parágrafo único. Caberá ao município se candidatar ao recebimento do profissional de saúde, por intermédio de requerimento específico encaminhado ao Conselho Nacional de Saúde, a quem caberá a formação e administração do cadastro dos profissionais.

Art. 4º O serviço civil social obrigatório será cumprido pelo profissional de saúde por convocação do Poder Público.

§ 1º Em qualquer caso, o serviço civil obrigatório consistirá trabalho profissional supervisionado por preceptor devidamente preparado e remunerado para esta função.

§ 2º O serviço civil obrigatório será avaliado em pontos que constituirão crédito diferenciado para concursos públicos ou para seleção em residências profissionais, quando cumprido antes destas, na forma do regulamento desta Lei.

§ 3º Nas áreas em que o número de graduados excederem o número de vagas disponíveis na rede pública do SUS, haverá seleção com provas e análise de currículo.

§4º O Poder Público poderá dispensar o profissional do serviço civil obrigatório de saúde, provisoriamente, por excesso de contingente.

Art. 5º A remuneração do serviço social obrigatório será equivalente a, pelo menos, o piso salarial estabelecido para as respectivas profissões.

Art. 6º O não cumprimento do serviço civil obrigatório de saúde remunerado de que trata esta Lei impede o exercício profissional, salvo no caso previsto no §4º do art. 3º desta Lei.

Art. 7º Para efeito do artigo 5º, a prestação do Serviço Militar por profissional da área da saúde substitui o serviço civil obrigatório de que trata esta Lei.

Art. 8º. Os procedimentos para a efetivação do disposto nesta Lei serão definidos em regulamento.

Art. 9º. Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

Sala da Comissão, em        de        de 2011.

Deputado Danilo Forte

**Relator**