

COMISSÃO DE SEGURIDADE SOCIAL E FAMÍLIA

PROJETO DE LEI Nº. 2.598, DE 2007.

(Aposos os Projetos de Lei nº 3.265, de 2008; nº 4.474, de 2008; nº 6.050, de 2009; nº 6.103, de 2009; nº 6.550, de 2009; nº 6.482, de 2009; nº 7.694, de 2010; nº 7.988, de 2010; nº 248, de 2011; nº 326, de 2011; nº 1.963, de 2011; nº 2.592, de 2011; nº 3.820, de 2012; nº 4.346, de 2012; nº 4.616, de 2012; nº 5.449, de 2013; nº 5577, de 2013; e o de nº 6029/2013)

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

O Projeto em tela, de autoria do ilustre Deputado GERALDO RESENDE, obriga os formandos de Medicina, Odontologia, Enfermagem, Farmácia, Nutrição, Fonoaudiologia, Fisioterapia, Psicologia e Terapia Ocupacional, egressos de instituições públicas ou de instituição privada e que tenha tido o seu estudo financiado por recursos públicos, a prestarem serviços remunerados em comunidades carentes.

Para tanto, define que os critérios e procedimentos relativos ao cumprimento do disposto seriam definidos pelo Ministério da

Educação, Ministério da Saúde, Conselho Nacional de Secretários de Saúde — CONASS e Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde — CONASEMS num prazo de cento e oitenta dias.

Justificando a sua iniciativa o eminente Autor ressalta as carências e desequilíbrios na distribuição dos recursos humanos em saúde pelo território nacional.

Apensados à proposição citada, encontram-se diversos outros Projetos, a saber:

1. 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;

2. 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;

3. 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;

4. 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;

5. 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;

6. 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;

7. 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;

8. 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;

9. 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;

10. 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);

11. PL 1963/2011: 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;

12. PL 2592/2011: 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;

13. PL 3820/2012: do Deputado Giovani Cherini, cria o Programa Cooperação Universitária, com o objetivo de incentivar ações sociais de cidadania em comunidades carentes com a participação de estudantes universitários. As instituições de ensino superior poderão participar de tais ações mediante convênios com a União e com empresas privadas e os estudantes participantes devem estar cursando o último período letivo. Define, ainda, que o Programa será multidisciplinar. Refere-se a todos os estudantes de ensino superior;

14. PL 4346/2012: do Deputado Dudimar Paxiuba, estabelece a prestação obrigatória de serviços por médicos recém-graduados, que foram beneficiários de bolsas ou auxílios federais. O serviço em questão deve ser iniciado até o dia 1º de fevereiro subsequente ao ano em que o médico obtiver sua inscrição no Conselho Regional de Medicina e deve ser adiada até a conclusão de residência médica ou especialização e não deve ser exigida em caso de ingresso nas Forças Armadas;

15. PL 4616/2012: do Deputado Walter Feldman, estabelece a prestação obrigatória de serviços à sociedade, por doze meses, pelos profissionais formados em instituições públicas de ensino superior ou cuja formação superior foi custeada, no todo ou em parte, por bolsa de estudo paga pelo Poder Público. Refere-se a todos os formandos em instituições públicas;

16. PL 5449/2013: do Deputado Camilo Cola, dispõe sobre o serviço civil obrigatório remunerado, aos graduados da área de saúde, em instituições de ensino custeados por recursos públicos, nos municípios com menos de 100.000 habitantes;

17. PL 5577/2013: do Deputado Rogério Carvalho, que “altera a Lei nº 6.932, de 7 de julho de 1981, que ‘dispõe sobre as atividades do médico residente e dá outras providências’, para dispor sobre o processo de seleção pública dos candidatos aos Programas de Residência Médica.”, para instituir novas regras para seleção de profissionais para estes programas, determinando, dentre

outros, que as instituições de saúde, universitárias ou não, que ofereçam programas de residência médica exigirão, em cada processo de seleção, o certificado de aproveitamento suficiente do Programa Saúde da Família – PSF como pré-requisito para a inscrição dos médicos, e que este certificado será expedido ao final de um ano de trabalho no Programa Saúde da Família, mediante critérios que especifica; que as instituições de saúde responsáveis por programas de residência médica selecionadas pelo Programa Nacional de Apoio à Formação de Médicos Especialistas em Áreas Estratégicas (PRÓ-RESIDÊNCIA) deverão selecionar os médicos que trabalhem ou tenham trabalhado, exclusivamente e por período não inferior a um ano, no Programa Saúde da Família – PSF e tenham obtido o certificado de aproveitamento suficiente no Programa Saúde da Família; e que no caso de não preenchimento das vagas segundo os critérios estabelecidos, aquelas vagas remanescentes deverão ser completadas por médicos que trabalhem integral e exclusivamente em instituições públicas de saúde, e que somente se ainda persistindo vagas ociosas é que estas seriam abertas ao médico em geral;~

18. PL 6029/2013: do Dep. Guilherme Mussi, que “cria e institui o PMC (Programa Médico Cidadão) com recursos advindos do Ministério da Saúde por meio do Governo Federal”, visando garantir maior acesso à saúde e a capacitação de profissionais habilitados da área da saúde para atendimento efetivo e de qualidade, necessários à população e atividades e trabalhos preventivos de saúde. O programa tem como objetivos: (i) garantir o acesso de toda população aos serviços de saúde; (ii) garantir a qualidade dos serviços de saúde; (iii) suprir a necessidade de demanda da população nos serviços de saúde, principalmente nas áreas de difícil acesso; (iv) retribuir à população e ao Estado Brasileiro o custeamento do ensino superior público ou que tenha sido custeado por recursos públicos; (v) estimular a cidadania.

As matérias são de apreciação conclusiva das Comissões e inserem-se no âmbito das competências deste Colegiado.

Após a manifestação da Comissão de Seguridade Social e Família, deverá pronunciar-se a Comissão de Constituição e Justiça e de

Cidadania quanto à constitucionalidade, à legalidade, à juridicidade, à regimentalidade e à técnica legislativa.

Não tendo sido apreciado, foi arquivado, em 31/01/2011. Desarquivado, em 16/02/2011, fui designado Relator da matéria na Comissão de Seguridade Social e Família.

No prazo regimentalmente previsto, não foram apresentadas emendas.

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 inciso 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 matérias dentro do campo temático da Comissão, passo ao exame meritório conjunto destas.

Obrigar formandos 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: a prestação de serviço obrigatório ao final de cursos 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 cento e vinte 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 censo do IBGE, da pressão por serviços que começa a surgir nas cidades de médio e pequeno porte.

Neste mesmo diapasão, o Poder Executivo editou recentemente a Medida Provisória nº 621, de 09 de julho de 2013, que institui o “Programa Mais Médicos”, que tem o objetivo de disponibilizar mais médicos no Brasil, através de (i) estabelecimento de programas de aceleração de formação de novos médicos no Brasil, por meio do aumento de novas vagas de graduação em Medicina e nas residências médicas, e ainda (ii) por meio da indução da vinda de médicos estrangeiros para a prestação de serviços no país, notadamente para as áreas mais carentes de acesso a serviços médicos.

A pressão da população por acesso à saúde se repete Brasil afora porque, efetivamente, faltam políticas eficazes de incentivo visando levar os profissionais a trabalharem nas cidades interioranas, exatamente o pretendido com a contrapartida obrigatória àqueles que ingressarem em instituição pública de carreiras da saúde, como forma de compensação dos gastos despendidos 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 seis anos, de 18 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 a 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).

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.

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, debatedor no aludido 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 é 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 na área da saúde com um número adequado para que haja supervisão e qualidade adequadas. Mas é necessário que se diga, também, que diversas tentativas já foram tomadas pelo Estado para que se desse a interiorização dos serviços de saúde com base na voluntariedade dos profissionais médicos, até o momento restando infrutíferas ou insatisfatórias. Ao mesmo tempo, 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 ideia do serviço civil no Brasil, quando de sua implantação.

Em atenção a estas advertências, o serviço civil deve ser prestado por graduados, 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.

O Serviço Civil, que será obrigatório, englobará onze profissões do setor de saúde, a saber: (i) Medicina; (ii) Odontologia; (iii) Enfermagem; (iv) Farmácia; (v) Nutrição; (vi) Fonoaudiologia; (vii) Fisioterapia; (viii) Psicologia; (ix) Biomedicina; (x) Serviço Social e (xi) Terapia Ocupacional.

Os profissionais que terão obrigatoriedade de prestar o Serviço Civil são somente aqueles que tiverem concluído sua graduação em instituições públicas de ensino superior, e também aqueles que estudaram em instituições privadas, mas tiveram seus estudos custeados com recursos públicos, como nos casos dos beneficiários do ProUni e de demais bolsas concedidas pelo Poder Público.

Exclui-se da incidência desta Lei o profissional que financiou sua graduação por meio do FIES – Fundo de Financiamento ao estudante do Ensino Superior, programa instituído pela Lei nº 10.060, de 12 de julho de 2001. Estão isentos ainda da obrigação de prestar o Serviço Civil as pessoas com idade igual ou superior a sessenta anos, em observância à Lei nº 10.741 de 1º de outubro de 2003, Estatuto do Idoso.

O disposto na presente Lei não será aplicado ainda aos profissionais que cursarem faculdades ou universidades públicas tão somente para especialização, mestrado ou doutorado.

O Serviço Civil terá a duração de 24 (vinte e quatro) meses, e carga horária de 40 (horas) semanais. Será permitido aos profissionais da saúde que estiverem cumprindo o Serviço Civil que possam exercer atividades privadas remuneradas, como plantões e atendimentos em clínicas e hospitais particulares, em horários compatíveis, a fim de permitir que o profissional possa incrementar sua renda.

A comprovação do cumprimento do Serviço Civil será considerado pré-requisito obrigatório para a candidatura em concursos públicos e inscrição em pós-graduações em instituições públicas de ensino, assim como ocorre para os casos do Serviço Militar e da quitação das obrigações eleitorais.

O Substitutivo prevê que o profissional poderá ser dispensado do Serviço Civil, desde que manifeste desinteresse em sua prestação e efetue o integral ressarcimento ao Estado dos valores despendidos em sua graduação. Os valores para o ressarcimento serão determinados pelo Ministério da Educação, por meio de Portaria, que deverá ser publicada previamente.

O profissional deverá ser remunerado pelo Poder Público pelo valor do piso salarial definido por Lei para a respectiva atividade profissional. A prestação de serviços no âmbito do Serviço Civil se dará na forma de contratação por tempo determinado para atender a necessidade

temporária de excepcional interesse público, nos termos da Lei nº 8.745, de 9 de dezembro de 1993.

O Serviço Civil deverá ser iniciado pelo profissional em até 12 (meses) após a data da obtenção de sua inscrição no respectivo Conselho profissional competente, sendo que a Lei determina que a obrigatoriedade da prestação do Serviço Civil terá início no ano subsequente à sua aprovação.

A habilitação plena e definitiva do profissional para o exercício de sua profissão dependerá do efetivo cumprimento do Serviço Civil. Acatamos em nosso Substitutivo, em parte, o modelo proposto pelo Poder Executivo na Medida Provisória nº 621, de 9 de julho de 2013, quando cria um sistema com dois ciclos distintos e complementares entre si para completar os requisitos necessários para habilitar o profissional a receber seu registro profissional definitivo. Com uma diferença fundamental: aqueles que concluírem o primeiro ciclo, que corresponde à atual grade da graduação, já farão jus ao recebimento do diploma e de uma habilitação profissional provisória, permitindo-lhe o pleno exercício profissional. O cumprimento do segundo ciclo, correspondente ao próprio Serviço Civil, será requisito para a concessão da habilitação profissional definitiva.

Aqueles que concluírem o Serviço Civil ainda farão jus a vantagens para acesso e cumprimento de programas de pós-graduação e de residência médica.

A coordenação do Serviço Civil ficará a cargo do Ministério da Saúde, órgão ao qual caberá administrar o banco de cadastro que será formado com a inscrição dos prestadores de serviços de saúde.

Os profissionais que prestarão o Serviço Civil deverão ser alocados prioritariamente nas periferias de grandes cidades, municípios do interior e nas regiões Norte, Nordeste e Centro-Oeste. Competirá ao Ministério da Saúde determinar a localidade na qual o profissional prestará o Serviço Civil, de acordo com os critérios elencados no art. 9º da Lei, com observância da lista com prioridade decrescente a que faz menção, quais sejam:

- I – a necessidade de profissionais de saúde na localidade;
- II – o Índice de Desenvolvimento Humano da localidade;
- III – as Taxas de Mortalidade Infantil e Materna;

IV – Índice de presença de profissionais de saúde na localidade, definido pela relação entre o número de profissionais por cada mil habitantes, a ser considerado separadamente para cada profissão; e

V – outros indicadores sociais e de saúde, determinados pelo Ministério da Saúde na forma de regulamento.

O disciplinamento e regulamentação do Serviço Civil ficarão a cargo dos Ministérios da Educação e da Saúde, que disciplinarão, por meio de ato conjunto dos Ministros de Estado da Educação e da Saúde, a forma de participação das instituições públicas de educação superior e suas regras de funcionamento, incluindo a carga horária, as hipóteses de afastamentos e os recessos, bem como todos os demais aspectos atinentes ao fiel cumprimento desta Lei.

Caberá ao município se candidatar ao recebimento do profissional de saúde, por intermédio de cadastro a ser realizado por meio de espaço específico em sítio eletrônico disponibilizado na rede mundial de computadores, que deverá ser provido e administrado pelo Ministério da Saúde, a quem cabe a formação e administração do cadastro dos profissionais. No mesmo sítio, deverá também o profissional se inscrever para o cumprimento do Serviço Civil, nos mesmos moldes daquele adotado pelo Ministério da Saúde em seu *site* para o Programa Mais Médicos.

As prefeituras deverão indicar o número de profissionais de que precisam e apontar as unidades de saúde que têm capacidade instalada para atuação dos profissionais.

A prestação do Serviço Civil será cumprida pelo profissional de saúde por convocação do Poder Público, após realizada sua inscrição. Em qualquer caso, o Serviço Civil consistirá de trabalho profissional supervisionado por preceptor devidamente preparado e remunerado para esta função. O desempenho do profissional no Serviço Civil será avaliado em pontos que constituirão crédito diferenciado para concursos públicos ou para seleção em residências profissionais e cursos de pós-graduação, na forma do regulamento desta Lei.

Nos casos em que houver excesso de profissionais disponibilizados ao Serviço Civil, ou, ainda, não houver manifestação dos municípios em utilizar os profissionais oferecidos, caberá ao Ministério da Saúde mantê-los em cadastro de disponibilidade. O período em que o profissional estiver mantido em cadastro de disponibilidade, será contado como tempo efetivo de prestação de serviços para todos os efeitos do Serviço Civil. A

qualquer momento o profissional mantido em cadastro poderá ser convocado, sendo que, nesse caso, cumprirá o tempo restante para o fim do Serviço Civil. A mera presença em cadastro de disponibilidade não dará direito ao recebimento de quaisquer vencimentos. Nas áreas em que o número de profissionais candidatos ao Serviço Civil excederem o número de vagas disponíveis na rede pública do SUS, poderá haver seleção com provas e análise de currículo.

As despesas decorrentes da execução dos projetos e programas previstos nesta Lei correrão à conta de dotações orçamentárias próprias destinadas aos Ministérios da Educação, e da Saúde, consignadas no Orçamento Geral da União, sendo que o quantitativo dos integrantes do Serviço Civil de que trata esta Lei observará os limites dos recursos orçamentários disponíveis.

O Substitutivo prevê dispositivo que determina que o não cumprimento do Serviço Civil impede a habilitação definitiva para o exercício profissional, salvo nos casos: (i) de dispensa do profissional por excesso de contingente; (ii) de ressarcimento integral dos valores despendidos na graduação do profissional; ou (iii) outros casos de dispensa expressamente previstos por esta Lei ou outras supervenientes.

A redação ora proposta teve a sensibilidade de prever que os profissionais de saúde que, no período de atuação no Serviço Civil, conseguirem aprovação em programas de pós-graduação ou de residências médicas no país, terão suas vagas asseguradas até o cumprimento da obrigação instituída nesta Lei.

Uma das principais polêmicas que envolveu o projeto do Serviço Civil obrigatório era quanto o seu caráter de substituição do Serviço Militar. Para contornar este problema, invertemos a lógica, e estamos dispondo que a prestação do Serviço Militar pelo profissional o dispensará da obrigatoriedade da prestação do Serviço Civil ora instituído por esta Lei. Assim, o Serviço Militar, cuja obrigatoriedade encontra guarida em sede constitucional, continua com prioridade sobre o Serviço Civil ora instituído.

Fica determinado que caberá aos Ministros de Estado da Educação e da Saúde, por meio de ato conjunto, instituir o regulamento para o fiel cumprimento desta Lei, no âmbito das respectivas competências, dentro do prazo de 120 dias a contar da publicação da Lei, que entra em vigor na data de sua publicação.

No íterim do trâmite deste Projeto de Lei, sobreveio significativo esforço do Poder Executivo no sentido de resolver o grave problema da insuficiência de profissionais de medicina no interior do Brasil, ao instituir o Programa Mais Médicos.

Este programa, instituído por meio da publicação da Medida Provisória nº 621, de 09 de julho de 2013, em muitos pontos se assemelha à preocupação que norteou a confecção do Projeto de Lei ora em análise. Deste modo, também tendo em vista um esforço de aproximar o trabalho legislativo dos esforços do Executivo, no sentido de se criar uma sinergia positiva à população brasileira, aglutinamos no Substitutivo ora apresentado diversos pontos já veiculados nesta MP. Acreditamos que, agindo dessa forma, estamos trabalhando no sentido de se buscar o estabelecimento de um entendimento uníssono desta questão.

Logicamente, foram feitos os devidos ajustes. Ainda, como se observa, o Serviço Civil tem uma incidência muito mais ampla do que o Programa Mais Médicos, pois que alcança 11 (onze) profissões do setor de saúde (Medicina, Odontologia, Enfermagem, Farmácia, Nutrição, Fonoaudiologia, Fisioterapia, Psicologia, Biomedicina, Serviço Social e Terapia Ocupacional).

Isto posto, abstraindo-me das questões de constitucionalidade, as quais estão a cargo da Comissão de Constituição e Justiça e de Cidadania analisar, manifesto-me pela aprovação, no mérito, do Principal e dos apensados PLs nºs 3265/2008; 4474/2008; 6050/2009; 6103/2009; 6550/2009; 6482/2009; 7694/2010; 7988/2010; 248/2011; 326/2011; 1963/2011; 2592/2011; 3820/2012; 4346/2012; 4616/2012; 5449/2013; 5577/2013 e 6029/2013, na forma do Substitutivo anexo que ora apresento.

Sala da Comissão, em de de 2013.

Deputado DANILO FORTE
Relator

COMISSÃO DE SEGURIDADE SOCIAL E FAMÍLIA

SUBSTITUTIVO DO RELATOR AO PROJETO DE LEI Nº 2.598, DE 2007

(Aposos os Projetos de Lei nº 3.265, de 2008; nº 4.474, de 2008; nº 6.050, de 2009; nº 6.103, de 2009; nº 6.550, de 2009; nº 6.482, de 2009; nº 7.694, de 2010; nº 7.988, de 2010; nº 248, de 2011; nº 326, de 2011; nº 1.963, de 2011; nº 2.592, de 2011; nº 3.820, de 2012; nº 4.346, de 2012; nº 4.616, de 2012; nº 5.449, de 2013; nº 5577, de 2013; e de nº 6029, de 2013)

Institui o Serviço Civil para os profissionais da área de saúde, nas carreiras e nos casos que especifica, em suas respectivas áreas de formação, e dá outras providências.

O Congresso Nacional decreta:

CAPÍTULO I DISPOSIÇÕES GERAIS

Art. 1º Fica instituído o Serviço Civil, de caráter compulsório, para profissionais da área de saúde, das carreiras de Medicina, Odontologia, Enfermagem, Farmácia, Nutrição, Fonoaudiologia, Fisioterapia, Psicologia, Biomedicina, Serviço Social e Terapia Ocupacional, que concluírem a graduação em instituições públicas de ensino, ou em qualquer outra instituição, desde que a graduação do profissional tenha sido custeada por recursos públicos, como forma de contrapartida social.

Parágrafo único. Exclui-se da incidência desta Lei o profissional que financiou sua graduação por meio do FIES – Fundo de

Financiamento ao estudante do Ensino Superior, programa instituído pela Lei nº 10.060, de 12 de julho de 2001.

Art. 2º O Serviço Civil tem os seguintes objetivos:

I – diminuir a carência de profissionais de saúde nas regiões prioritárias para o SUS, a fim de redução das desigualdades regionais na área da saúde;

II – fortalecer a prestação de serviços na atenção básica em saúde no País;

III – aprimorar a formação dos profissionais da saúde no País, ao proporcionar maior experiência no campo prático e integração com a comunidade mais carente;

IV – ampliar a inserção dos profissionais da saúde nas unidades de atendimento do SUS, desenvolvendo seu conhecimento sobre a realidade da saúde da população brasileira;

V – aperfeiçoar os profissionais da saúde para atuação nas políticas públicas de saúde do País e na organização e funcionamento do SUS;

VI – universalizar e garantir o acesso da população ao atendimento em saúde em todo o território nacional;

VII – promover a 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

VIII – interiorizar a prestação dos serviços profissionais da área de saúde, entendida como atendimento preferencial nas cidades, primeiro, de pequeno porte, e segundo, das de médio porte, na locação dos profissionais da saúde para o Serviço Civil.

IX – garantir meios de profissionalização e preparação dos profissionais recém-egressos das instituições de ensino;

X – reduzir as desigualdades na abrangência do atendimento em saúde; e

XI – oportunizar aos estudantes de ensino público, ou àqueles que tenham contado com recursos públicos em sua formação, a retribuição à sociedade dos conhecimentos adquiridos na academia.

Art. 3º Os profissionais das carreiras elencadas no artigo 1º desta Lei, que concluírem graduação em instituições públicas de ensino, ou em qualquer outra instituição, desde que tenha tido sua graduação custeada com recursos públicos, deverão prestar o Serviço Civil, em local que lhe for designado pelo Ministério da Saúde, segundo as regras desta Lei e do regulamento próprio, em suas respectivas áreas de formação.

§ 1º Os serviços de que trata o *caput* terão duração de 24 (vinte e quatro) meses e carga horária de 40 (quarenta) horas semanais.

§ 2º Fica permitido aos profissionais prestadores do Serviço Civil o exercício privado de sua atividade, desde que em horário não colidente com o horário de trabalho no Serviço Civil.

§ 3º A comprovação do cumprimento do Serviço Civil será considerado pré-requisito obrigatório para a candidatura em concursos públicos e inscrição em pós-graduações em instituições públicas de ensino, exceto nos casos de dispensa previstos nesta Lei.

§ 4º Poderá ser dispensado do Serviço Civil aquele profissional que manifestar desinteresse em sua prestação e efetuar o integral ressarcimento, à instituição pública de ensino, ao órgão ou à entidade, dos valores despendidos em sua graduação, de acordo com cálculos a serem efetuados e previamente publicados pelo Ministério da Educação em forma de tabela, por meio de Portaria, que deverá ser atualizada anualmente.

§ 5º O profissional será remunerado pelo Poder Público pelo valor do piso salarial definido por Lei para a respectiva atividade profissional, não lhe sendo atribuídos quaisquer direitos ou vantagens a que faz jus servidor público ocupante de cargo efetivo equivalente, exceto:

I – gratificação natalina;

II – contagem de tempo de serviço público.

III – adicionais noturno, de insalubridade, periculosidade ou atividades penosas, quando aplicáveis;

IV – afastamentos em virtude de licença:

a) à gestante, à adotante e à paternidade;

b) para tratamento da própria saúde, até o limite estipulado em regulamento;

c) por motivo de acidente em serviço ou doença profissional;

d) participação em competição desportiva nacional ou convocação para integrar representação desportiva nacional, no País ou no exterior, conforme disposto em lei específica.

V – ausências por:

a) um dia, para doação de sangue;

b) dois dias, para se alistar como eleitor;

c) oito dias consecutivos, em razão de:

1) casamento;

2) falecimento do cônjuge, companheiro, pais, madrasta ou padrasto, filhos, enteados, menor sob guarda ou tutela e irmãos.

§ 6º A prestação de serviços no âmbito do Serviço Civil se dará na forma de contratação por tempo determinado para atender a necessidade temporária de excepcional interesse público, nos termos da Lei nº 8.745, de 9 de dezembro de 1993.

§ 7º O profissional deverá iniciar o Serviço Civil em até 12 (doze) meses após a data da obtenção de sua inscrição no respectivo Conselho profissional competente.

Art. 4º Aos profissionais que estiverem prestando o Serviço Civil que descumprirem o disposto nesta Lei, nas normas complementares ou nas normas éticas e de disciplina próprias de cada profissão, poderão ser aplicadas as seguintes penalidades:

I – advertência;

II – suspensão; e

III – desligamento do Serviço Civil.

§ 1º Na hipótese do inciso III do *caput*, poderá ser exigida a restituição dos valores recebidos a qualquer título no decorrer do

cumprimento do Serviço Civil, acrescidos de atualização monetária, conforme definido em regulamento.

§ 2º Na aplicação das penalidades previstas neste artigo, serão consideradas a natureza e a gravidade da infração cometida, assegurados o contraditório e a ampla defesa.

§ 3º A coordenação do Serviço Civil comunicará a eventual aplicação de penalidades ao respectivo Conselho Federal da profissão à qual for vinculado o profissional penalizado.

Art. 5º A habilitação plena e definitiva do profissional para o exercício de sua profissão dependerá do efetivo cumprimento do Serviço Civil, previsto no âmbito do segundo ciclo de um sistema consistente em dois ciclos distintos e complementares entre si, correspondendo:

I – o primeiro ciclo, ao cumprimento das diretrizes curriculares nacionais atuais, correspondente à atual grade curricular da graduação, que conferirá a plena graduação àquele que o concluir; e

II – o segundo ciclo, à prestação do Serviço Civil, que consiste na prestação compulsória de serviços em sua área de formação, exclusivamente na atenção básica à saúde no âmbito do SUS, conforme regulamentação.

§ 1º Àquele que concluir o primeiro ciclo será concedido registro profissional provisório para seu exercício profissional, desde que atendidos os requisitos dos respectivos Conselhos profissionais, só podendo ser convalidado e transformado em habilitação definitiva caso o profissional conclua o Serviço Civil, ou nos casos de dispensa expressamente previstos pela Lei.

§ 2º O Serviço Civil não dispensa o profissional do estágio curricular obrigatório de treinamento em serviço supervisionado, em regime de internato, naquelas profissões que couber, desenvolvido durante o primeiro ciclo do curso e disciplinado em conformidade com as diretrizes curriculares nacionais.

§ 3º O Serviço Civil será realizado sob supervisão técnica de profissionais preceptores, detentores de título de pós-graduação.

§ 4º Para os profissionais de Medicina, o Serviço Civil poderá ser aproveitado como uma etapa dos programas de residência

médica ou de outro curso de pós-graduação, nos termos definidos pelos Ministérios da Educação e da Saúde, ouvida a Comissão Nacional de Residência Médica - CNRM.

§ 5º Para os demais profissionais, o Serviço Civil poderá ser aproveitado como uma etapa de curso de pós-graduação, nos termos definidos pelos Ministérios da Educação e da Saúde, ouvido o respectivo Conselho Federal da profissão.

CAPÍTULO II

DA OPERACIONALIZAÇÃO DO SERVIÇO CIVIL

Art. 6º A coordenação do Serviço Civil ficará a cargo do Ministério da Saúde, órgão ao qual caberá administrar o banco de cadastro que será formado com a inscrição dos prestadores de serviços de saúde.

Parágrafo único. Compete ao Ministério da Saúde determinar a localidade na qual o profissional prestará o Serviço Civil, de acordo com os critérios elencados no art. 9º desta Lei, com observância da lista com prioridade decrescente a que faz menção.

Art. 7º O disciplinamento e regulamentação do Serviço Civil ficará a cargo dos Ministérios da Educação e da Saúde, que disciplinarão, por meio de ato conjunto dos Ministros de Estado da Educação e da Saúde, a forma de participação das instituições públicas de educação superior e suas regras de funcionamento, incluindo a carga horária, as hipóteses de afastamentos e os recessos, bem como todos os demais aspectos atinentes ao fiel cumprimento desta Lei.

Art. 8º Caberá ao município se candidatar ao recebimento do profissional de saúde, por intermédio de cadastro a ser realizado por meio de espaço específico em sítio eletrônico disponibilizado na rede mundial de computadores, que deverá ser provido e administrado pelo Ministério da Saúde, a quem cabe a formação e administração do cadastro dos profissionais.

Parágrafo único. As prefeituras deverão indicar o número de profissionais de que precisam e apontar as unidades de saúde que têm capacidade instalada para atuação dos profissionais.

Art. 9º A distribuição dos profissionais de saúde pelos municípios deve levar em consideração os seguintes aspectos, de forma

a compor lista com prioridade decrescente, a qual guiará o Ministério da Saúde na alocação dos profissionais:

I – a necessidade de profissionais de saúde na localidade;

II – o Índice de Desenvolvimento Humano da localidade;

III – as Taxas de Mortalidade Infantil e Materna;

IV – Índice de presença de profissionais de saúde na localidade, definido pela relação entre o número de profissionais por cada mil habitantes, a ser considerado separadamente para cada profissão; e

V – outros indicadores sociais e de saúde, determinados pelo Ministério da Saúde na forma de regulamento.

Parágrafo único. Os profissionais que prestarão o Serviço Civil deverão ser alocados prioritariamente nas periferias de grandes cidades, municípios do interior e nas regiões Norte, Nordeste e Centro-Oeste.

Art. 10. Caberá ao profissional realizar inscrição para realização do Serviço Civil por intermédio de cadastro a ser realizado por meio de espaço específico em sítio eletrônico disponibilizado na rede mundial de computadores, que deverá ser provido e administrado pelo Ministério da Saúde

§ 1º A prestação do Serviço Civil será cumprida pelo profissional de saúde por convocação do Poder Público, após realizada sua inscrição.

§ 2º Em qualquer caso, o Serviço Civil consistirá de trabalho profissional supervisionado por preceptor devidamente preparado e remunerado para esta função.

§ 3º O desempenho do profissional no Serviço Civil será avaliado em pontos que constituirão crédito diferenciado para concursos públicos ou para seleção em residências profissionais e cursos de pós-graduação, na forma do regulamento desta Lei.

Art.11. Nos casos em que houver excesso de profissionais disponibilizados ao Serviço Civil, ou, ainda, não houver manifestação dos municípios em utilizar os profissionais oferecidos, caberá ao Ministério da Saúde mantê-los em cadastro de disponibilidade.

§1º Nas áreas em que o número de profissionais candidatos ao Serviço Civil excederem o número de vagas disponíveis na rede pública do SUS, poderá haver seleção com provas e análise de currículo.

§ 2º O período em que o profissional estiver mantido em cadastro de disponibilidade, será contado como tempo efetivo de prestação de serviços para todos os efeitos do Serviço Civil.

§3º A qualquer momento o profissional mantido em cadastro poderá ser convocado, sendo que, nesse caso, cumprirá o tempo restante para o fim do Serviço Civil.

§4º A mera presença em cadastro de disponibilidade não dará direito ao recebimento de quaisquer vencimentos.

CAPÍTULO III

DISPOSIÇÕES FINAIS

Art. 12. Poderá ser concedida bolsa para atividades de preceptoria nas ações do Serviço Civil pelas instituições federais de educação superior ou pelo Ministério da Saúde.

Art. 13. Para os efeitos do art. 26 da Lei nº 9.250, de 26 de dezembro de 1995, os valores percebidos a título de bolsa prevista nesta Lei e na Lei nº 11.129, de 30 de junho de 2005, não caracterizam contraprestação de serviços.

Art. 14. O quantitativo dos integrantes do Serviço Civil de que trata esta Lei observará os limites dos recursos orçamentários disponíveis.

Parágrafo único. As despesas decorrentes da execução dos projetos e programas previstos nesta Lei correrão à conta de dotações orçamentárias próprias destinadas aos Ministérios da Educação e da Saúde, consignadas no Orçamento Geral da União.

Art. 15. O não cumprimento da prestação do Serviço Civil de que trata esta Lei impede a habilitação definitiva para o exercício profissional, salvo nos casos:

I – de dispensa do profissional por excesso de contingente;

II – de ressarcimento integral dos valores despendidos na graduação do profissional; ou

III – outros casos de dispensa expressamente previstos por Lei.

Art. 16. O disposto na presente Lei não será aplicado aos profissionais que cursarem faculdades ou universidades públicas tão somente para especialização, mestrado ou doutorado.

Art. 17. Os profissionais de saúde que, no período de atuação no Serviço Civil, conseguirem aprovação em programas de pós-graduação ou de residências médicas no país, terão suas vagas asseguradas até o cumprimento da obrigação instituída nesta Lei.

Art. 18. A obrigatoriedade do Serviço Civil terá início no primeiro ano subsequente à aprovação desta Lei.

Art. 19. A prestação do Serviço Militar pelo profissional o dispensa da obrigatoriedade da prestação do Serviço Civil ora instituído por esta Lei.

Art. 20. Estão isentos da obrigação de prestar o Serviço Civil as pessoas com idade igual ou superior a sessenta anos, em observância à Lei nº 10.741 de 1º de outubro de 2003, Estatuto do Idoso.

Art. 21. Os Ministros de Estado da Educação e da Saúde deverão, por meio de ato conjunto, instituir o regulamento para o fiel cumprimento desta Lei, no âmbito das respectivas competências, no prazo de 120 (cento e vinte) dias a contar da publicação desta Lei.

Art. 22. Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

Sala da Comissão, em de de 2013

Deputado DANILO FORTE
Relator