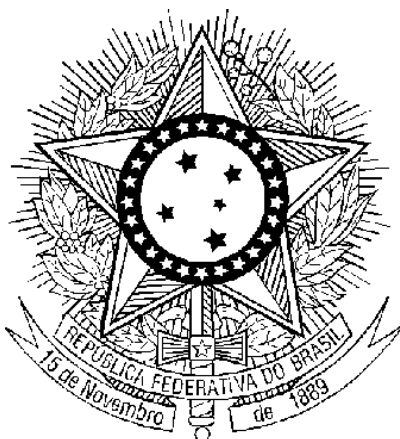




**CÂMARA DOS DEPUTADOS**

## **PROJETO DE LEI N.º 2.598-C, DE 2007**

**(Do Sr. Geraldo Resende)**

### **Urgência – Art. 155, RICD (PL 326/11)**

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; tendo parecer: da Comissão de Seguridade Social e Família, pela aprovação deste e dos de nºs 3.265/08, 4.474/08, 6.050/09, 6.103/09, 6.482/09, 6.550/09, 7.694/10, 7.988/10, 248/11, 326/11, 1.963/11, 2.592/11, 3.820/12, 4.346/12, 4.616/12, 5.449/13, 5.577/13, 5.998/13 e 6.029/13, apensados, com substitutivo (relator: DEP. DANILO FORTE); da Comissão de Educação, pela aprovação deste e dos de nºs 3265/08, 4474/08, 6050/09, 6103/09, 6482/09, 6550/09, 7694/10, 7988/10, 248/11, 326/11, 1963/11, 2592/11, 3820/12, 4346/12, 4616/12, 5449/13, 5577/13, 5998/13, 6029/13, 8056/14, 937/15, 1129/15 e 1977/15, na forma do Substitutivo da Comissão de Seguridade Social e Família, com subemendas (relator: DEP. ZECA DIRCEU); e da Comissão de Finanças e Tributação, e pela não implicação da matéria em aumento ou diminuição da receita ou da despesa públicas, não cabendo pronunciamento quanto à adequação financeira e orçamentária do Projeto de Lei nº 3.775/20 e do de nº 6.407/19, apensados; pela incompatibilidade e inadequação financeira e orçamentária do Projeto de Lei nº 2.598/07 e dos de nºs 3.265/08, 4.474/08, 6.103/09, 6.482/09, 6.550/09, 2.592/11, 5.449/13, 8.056/14, 937/15, 1.129/15, 4.863/19, 7.694/10, 248/11, 1.963/11, 5.998/13, 1.977/15, 6.050/09, 4.346/12, 1.390/19, 2.864/19, 5.577/13, 6.029/13, 7.988/10, 326/11, 3.820/12, 4.616/12, 7.732/17, e 1.739/21, apensados; do Substitutivo da Comissão de Seguridade Social e Família, e das Subemendas Adotadas pela Comissão de Educação (relatora: DEP. ALÊ

SILVA).

**DESPACHO:**

ÀS COMISSÕES DE:

SEGURIDADE SOCIAL E FAMÍLIA;

EDUCAÇÃO;

FINANÇAS E TRIBUTAÇÃO (ART. 54 RICD); E

CONSTITUIÇÃO E JUSTIÇA E DE CIDADANIA (ART. 54 RICD)

**APRECIACÃO:**

Proposição Sujeita à Apreciação do Plenário

## S U M Á R I O

I – Projeto inicial

II – Projetos apensados: 3265/08, 4474/08, 6050/09, 6103/09, 6482/09, 6550/09, 7694/10, 7988/10, 248/11, 326/11, 1963/11, 2592/11, 3820/12, 4346/12, 4616/12, 5449/13, 5577/13, 5998/13 e 6029/13

III – Na Comissão de Seguridade Social e Família:

- Parecer do relator
- 1º Substitutivo oferecido pelo relator
- Complementação de voto
- 2º Substitutivo oferecido pelo relator
- Parecer da Comissão
- Substitutivo adotado pela Comissão
- Voto em separado

IV – Novas apensações: 8.056/14, 937/15, 1129/15 e 1977/15

V – Na Comissão de Educação:

- Parecer do relator
- Subemendas oferecidas pelo relator (2)
- Parecer da Comissão
- Subemendas adotadas pela Comissão (2)

VI - Novas apensações: 7732/17, 1390/19, 2864/19, 4863/19, 6407/19, 3775/20 e 1739/21

VII – Na Comissão de Finanças e Tributação:

- Parecer do relator
- Parecer da Comissão

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º 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 outra instituição, desde que custeados por recursos públicos, deverão prestar serviços remunerados, em comunidades carentes de profissionais em suas respectivas áreas de formação.

Parágrafo único. Os serviços a que se refere esta Lei consistirão de trabalho profissional supervisionado com duração de doze meses, de preferência logo após o término da graduação.

Art. 2º As normas, os critérios e os procedimentos para a efetivação do disposto nesta Lei serão definidos em regulamento a ser elaborado em 180 dias por comissão composta por representantes do Ministério da Educação, Ministério da Saúde, Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS) e Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde (CONASEMS).

Art. 3º. Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

## **JUSTIFICAÇÃO**

Há no Brasil mais de 3 milhões de profissionais de saúde. Destes, segundo cálculos do Ministério da Saúde, cerca de 2,5 milhões exercem suas atividades nos grandes centros urbanos. É notório que o problema brasileiro não reside na quantidade de profissionais, e sim em sua má distribuição.

Este desequilíbrio produz uma situação em que milhões de cidadãos das áreas periféricas e zonas rurais são segregados do acesso à Saúde, em claro atentado a princípios e garantias constitucionalmente estabelecidos.

Por outro lado, os efeitos negativos da má distribuição também são sentidos no exercício das profissões em grandes centros, onde o numero excessivo de profissionais cria uma concorrência predatória que compromete a qualidade dos serviços e afeta negativamente a imagem da área de saúde.

Outro fato notório é o acesso cada vez mais restrito aos cursos de saúde das universidades e faculdades públicas. Apenas uma pequena parcela dos que concluem o ensino médio logra êxito em obter uma vaga. Configura-se então verdadeira ruptura do princípio da igualdade de condições de acesso à educação. A graduação em instituição pública de ensino toma-se um privilégio para o qual deve haver alguma contrapartida por parte do recém-graduado.

Ocorre, mais recentemente, outro fenômeno que merece ser considerado. Trata-se do financiamento público para graduação em estabelecimentos de ensino privado, programa que, também, poucos têm oportunidade de acesso.

Tomando como ponto de partida os quadros expostos, este projeto de lei pretende, através da instituição do trabalho de caráter compensatório

para os recém-graduados em cursos da área de saúde realizados em instituições públicas, ou financiados por recursos públicos, reduzir desigualdades na distribuição de profissionais no território nacional e melhorar os indicadores de saúde em áreas onde há carência destes profissionais.

Além dos resultados diretos já mencionados, deve-se também considerar o impacto positivo da medida no mercado de trabalho e o maior aperfeiçoamento que a experiência trará aos novos profissionais.

Procurou-se, com base na realidade e das necessidades, construir uma proposição que contemplasse todos os aspectos considerados fundamentais para a implementação efetiva de um serviço civil e social para os graduados nas profissões da área da saúde, sabidamente uma das mais precárias em todo o Brasil.

Em razão do exposto e pela relevância da matéria, conclamamos os ilustres pares a apoiar a presente iniciativa.

Sala das Sessões, em 12 de dezembro de 2007.

**Deputado Geraldo Resende**

**PMDB/MS**

## **PROJETO DE LEI N.º 3.265, DE 2008**

**(Do Sr. Ilderlei Cordeiro)**

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.

### **DESPACHO:**

**APENSE-SE AO PL-2598/2007.**

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º 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.

Parágrafo único. Os serviços a que se refere esta Lei consistirão de trabalho profissional supervisionado, não superior a um ano, em municípios sob situação de emergência ou estado de calamidade pública.

Art. 2º O Governo Federal terá o prazo de 180 dias para propor a regulamentação, princípios, normas e procedimentos necessários ao cumprimento desta Lei.

Art. 3º. Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

## JUSTIFICAÇÃO

Um país tropical com as dimensões do Brasil está definitivamente sujeito a uma série de fenômenos e desastres naturais que exigem ampla mobilização do interesse e da ação governamental em todas as esferas.

Resumidamente, pode-se assinalar pelo menos duas dimensões básicas, mas não exclusivas, de ocorrência destes fenômenos. Uma é de ordem climática, outra, de condição sanitária.

Os fenômenos climáticos cada vez mais freqüentes e vigorosos, talvez em decorrência do processo global de mudanças climáticas, atingem todas as regiões. Longos períodos de seca, antes restritos ao Nordeste brasileiro, aos poucos tornam-se também rotineiros no Sul do país e até, como em 2005, na região amazônica. De igual modo, períodos de extraordinária pluviosidade se estendem no tempo gerando efeitos altamente danosos ao meio ambiente e às famílias atingidas em todas as regiões, tal como neste início de 2008.

As crises sanitárias revelam outro lado da questão. Seja a dengue, a malária, a febre amarela ou qualquer outra doença tropical, certo é que a população brasileira é alvo constante de longos e graves processos epidêmicos, sem que as instituições locais estejam plenamente aparelhadas para o enfrentamento mais eficiente. Caso mais evidente, o da dengue no Rio de Janeiro neste ano de 2008.

A Lei garante ao gestor municipal, estadual ou federal a decretação de estado de emergência ou de calamidade pública dependendo da criticidade da situação gerada. Além dessas situações e, em último caso, restam o estado de defesa e o estado de sítio decretados somente em condições especialíssimas.

Em todas estas situações um traço comum é a indisponibilidade de pessoal para auxílio direto ou logístico às pessoas e comunidades afetadas. Há, portanto, um déficit de pessoal especializado perante situações de crise. Este projeto pretende amenizar tais conjunturas precárias.

A idéia é que o contingente de recém-graduados constitua, a cada ano, um banco de profissionais, que poderão ser convocados compulsoriamente a trabalhar mediante remuneração, em locais nos quais sua atividade específica seja demandada.

Especialmente na área de saúde, a aplicação desta Lei será altamente produtora, pois também nos fenômenos climáticos, surgem e perduram altas taxas de morbidade. São feridos e enfermos cujo número e diversidade de causa em muito ultrapassam as possibilidades concretas da administração local.

O Governo Federal cuidará, através de seus órgãos pertinentes de, no prazo de 180 dias, elaborar, organizar e propor o conjunto de normas e procedimentos necessários ao cumprimento desta Lei.

Isto posto, solicito o apoio dos colegas parlamentares ao presente projeto.

Sala das Sessões, 15 de Abril de 2008

Deputado **ILDERLEI CORDEIRO**

# PROJETO DE LEI N.º 4.474, DE 2008

## (Do Sr. Ribamar Alves)

Condiciona a concessão de bolsas de estudos em programas de residência médica ao cumprimento de obrigações que especifica.

**DESPACHO:**  
APENSE-SE AO PL-2598/2007.

O CONGRESSO NACIONAL decreta:

**Artigo 1º** 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.

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.

Parágrafo único - O cumprimento das obrigações previstas neste artigo estende-se às instituições privadas ou constituídas juridicamente como fundações, que tenham sido beneficiadas com a aplicação de recursos públicos nos programas de residência médica.

**Artigo 2º** As despesas decorrentes da aplicação desta lei correrão a conta de dotações orçamentárias próprias, consignadas no orçamento vigente e suplementadas se necessário.

**Artigo 3º** O Poder Executivo regulamentará esta lei no prazo de 120 (cento e vinte) dias, contados da data de sua publicação.

**Artigo 4º** Esta lei entra em vigor na data de sua publicação.

### JUSTIFICATIVA

Em recentes estudos foi detectado que o Brasil tem 455 municípios sem médicos, de um total de mais de 5.560 cidades no país. O problema é mais acentuado em regiões distantes dos maiores centros urbanos, como no Nordeste, que lidera a lista de cidades sem médicos, com 117,25,7% do total do país. No Sudeste são 111, a maioria cidades pequenas.

Os dados foram divulgados pelo Ministério da Saúde em Ouro Preto (MG), durante um encontro da Global Health Workforce Alliance - órgão da OMS (Organização Mundial da Saúde) cuja bandeira é a maior presença de médicos onde há carência deles. O levantamento foi feito com base em

dados de outubro/2008, de entidades como o CNES (Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde) e a Universidade Federal de Minas Gerais.

Segundo dados analisados, o problema ocorre por motivos como: a insegurança profissional; há uma tendência não só de que a tecnologia hospitalar mais complexa se concentre em determinadas regiões privilegiadas, fazendo com que os médicos acompanhem essa concentração de riqueza.

Outra causa é o perfil do estudante de medicina que geralmente vem de grandes centros urbanos e tem bom poder aquisitivo, boa qualidade de vida, devendo considerar ainda, a política pública direcionada para o setor.

Com a presente proposta pretendemos fazer com que não só, médicos e regiões detectadas como carentes, pelo Ministério da Saúde sejam beneficiados, como também, formaremos médicos capacitados, além de almejarmos suprir esta carência tão grave para o cidadão a merce da sorte, fazer com que o cidadão, o contribuinte e o estado uma vez cumprida a missão, este profissional estará livre para exercer sua profissão onde melhor prover.

Assim, conto com o apoio de meus nobres Pares para aprovação da presente propositura.

Sala das Sessões, em 10 de dezembro de 2008.

**Deputado Ribamar Alves  
(PSB/MA)**

## **PROJETO DE LEI N.º 6.050, DE 2009**

**(Da Comissão de Legislação Participativa)**

### **SUGESTÃO Nº 120/08**

Dispõe sobre o serviço comunitário compulsório para formandos em Medicina e Odontologia em universidades públicas.

#### **DESPACHO:**

APENSE-SE AO PL-2598/2007. Em consequência, determino que o PL 2598/07 e seus apensados passem a tramitar sujeitos à competência de Plenário e em regime de Prioridade.

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º 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.

Parágrafo único. Os serviços compulsórios a que se refere o caput não

serão remunerados, terão carga horária de meio expediente e serão exercidos em unidades de saúde municipais, na forma que dispuser o regulamento.

Art. 2º Ao ingressar nas instituições de ensino aludidas no art. 1º o estudante assinará um termo de compromisso assumindo a ciência das condições de prestação do serviço e de que o não cumprimento do serviço comunitário implicará sanções pecuniárias, na forma prevista em regulamento.

Art. 3º Esta lei entra em vigor na data de sua publicação.

#### **JUSTIFICAÇÃO**

A apresentação do presente Projeto é resultado de uma Sugestão encaminhada à Comissão de Legislação Participativa pela Presidente da Associação das Câmaras Municipais da Região Doze – ACAMDOZE, Vereadora MARLA TURECK DINIZ, a partir de Requerimento enviado à aludida entidade pelo Vereador ISIDORO DA SILVA MORAES, representante do povo da municipalidade de Campo Mourão, Estado do Paraná.

A egrégia Comissão entendeu como justas as alegações contidas naquela Sugestão e decidiu pela apresentação de proposição, conforme previsto no Regimento da Casa.

De fato, os Governos Federal, Estaduais e, em alguns casos, Municipais investem somas altíssimas na formação de estudantes em instituições públicas. Tal investimento é feito em detrimento da educação fundamental, média e técnica e, ao se formarem, os estudantes não dão nenhum retorno para a população.

Assim, a intenção do Projeto é de que os egressos de escolas médicas e de odontologia públicas prestem serviços à comunidade em meio expediente pelo período de um ano, após sua graduação.

Isto posto, certos da justeza e grande alcance social dessa proposição, esperamos contar com o apoio de nossos ilustres Pares para sua aprovação em ambas as casas do Congresso Nacional.

Sala das Sessões, em 16 de setembro de 2009.

Deputado **ROBERTO BRITTO**  
Presidente

#### **SUGESTÃO Nº 120, DE 2008** **(Da Associação das Câmaras Municipais da Microrregião Doze – Acamdoze)**

Sugere projeto de lei para que todo profissional da área médica e odontológica, que concluir a graduação em universidades públicas, preste serviço voluntário por determinado tempo, atendendo à população carente.

## COMISSÃO DE LEGISLAÇÃO PARTICIPATIVA

### I - RELATÓRIO

A sugestão em epígrafe foi encaminhada à Comissão de Legislação Participativa no ano de 2008 pela Presidente da Associação das Câmaras Municipais da Região Doze – ACAMDOZE, Vereadora MARLA TURECK DINIZ, a partir de Requerimento enviado à aludida entidade pelo Vereador ISIDORO DA SILVA MORAES, representante do povo da municipalidade de Campo Mourão, Estado do Paraná.

No citado Requerimento, o ilustre Vereador solicita que seja sugerida a este Órgão Técnico da Câmara dos Deputados a elaboração e apresentação de “Projeto de Lei Ordinária com a intenção de se criar Lei, em que todo profissional da área médica e odontológica que se formar em universidades públicas, preste serviço voluntário (*sic*) por determinado tempo atendendo a (*sic*) população carente”.

Justificando sua iniciativa, o ínclito representante do povo de Campo Mourão aduz argumentos no sentido de que “milhares de profissionais... se formam utilizando das universidades públicas” e que “após se formarem... não há qualquer retribuição voluntária”.

Sugere, assim, que “todos os acadêmicos que se formem nas universidades públicas nestas áreas, devam meio expediente de seu trabalho, durante determinado tempo, por exemplo, 01 (um) ano, atendendo gratuitamente nos Postos de Saúde ou Hospitais Municipais. Tal compromisso seria firmado pelo Profissional, assinando um Termo de Compromisso em sua matrícula na Universidade”.

É o Relatório.

### II - VOTO DO RELATOR

#### DO CONHECIMENTO

Segundo o estabelecido no art. 32, XVII, “a”, do Regimento Interno desta Casa, esta sugestão de iniciativa legislativa deve ser conhecida, pois se trata de proposta oferecida por sociedade filantrópica sem fins lucrativos, podendo ser classificada como “entidade organizada da sociedade civil”.

#### DO MÉRITO

Em primeiro lugar, deve-se corrigir um evidente equívoco contida na Sugestão em análise: não se trata de proposta para elaboração de uma lei que crie um serviço voluntário para os formandos em Medicina e Odontologia, de Universidades públicas, mas de um **serviço compulsório**, a que estariam obrigados todos esses formandos, tendo em vista que, conforme alude o eminente Vereador, para ingressar em uma Universidade Pública, o aluno seria obrigado a assinar o referido “Termo de Compromisso”.

Secundariamente, gostaríamos de destacar a tramitação na Casa do Projeto de Lei nº 2.598, de 2007, que “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”, de autoria do ilustre Deputado GERALDO RESENDE.

A matéria encontra-se em apreciação, no que concerne ao mérito, na Comissão de Seguridade Social e Família e tem como Relator designado o preclaro Deputado LEANDRO SAMPAIO. Deverão ser ouvidas, igualmente, as Comissões de Educação e Cultura, quanto ao mérito, e de Finanças e Tributação, e de Constituição e Justiça e de Cidadania quanto aos pressupostos contidos no art. 54 do Regimento Interno.

Não obstante, cremos que a iniciativa enviada a esta Casa pelo digno representante do povo campo-mourense contém elementos que podem representar um aperfeiçoamento da proposta já em tramitação no sentido de que seja criado um serviço social compulsório para formandos de medicina, odontologia e de outros cursos da área de saúde.

Isto posto, manifestamo-nos favoravelmente à transformação da Sugestão nº 120, de 2008 em proposição legislativa desta Comissão, conforme Projeto de Lei anexo.

Sala da Comissão, em 18 de março de 2008.

Deputado LINCOLN PORTELA  
Relator

**PROJETO DE LEI Nº     , DE 2009**  
**(Da Comissão de Legislação Participativa)**

Dispõe sobre o serviço comunitário compulsório para formandos em Medicina e Odontologia em universidades públicas.

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º 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.

Parágrafo único. Os serviços compulsórios a que se refere o caput não serão remunerados, terão carga horária de meio expediente e serão exercidos em unidades de saúde municipais, na forma que dispuser o regulamento.

Art. 2º Ao ingressar nas instituições de ensino aludidas no art. 1º o estudante assinará um termo de compromisso assumindo a ciência das condições de prestação do serviço e de que o não cumprimento do serviço comunitário implicará sanções pecuniárias, na forma prevista em regulamento.

Art. 3º Esta lei entra em vigor na data de sua publicação.

### **JUSTIFICAÇÃO**

A apresentação do presente Projeto é resultado de uma Sugestão encaminhada à Comissão de Legislação Participativa pela Presidente da Associação das Câmaras Municipais da Região Doze – ACAMDOZE, Vereadora MARLA TURECK DINIZ, a partir de Requerimento enviado à aludida entidade pelo Vereador ISIDORO DA SILVA MORAES, representante do povo da municipalidade de Campo Mourão, Estado do Paraná.

A egrégia Comissão entendeu como justas as alegações contidas naquela Sugestão e decidiu pela apresentação de proposição, conforme previsto no Regimento da Casa.

De fato, os Governos Federal, Estaduais e, em alguns casos, Municipais investem somas altíssimas na formação de estudantes em instituições públicas. Tal investimento é feito em detrimento da educação fundamental, média e técnica e, ao se formarem, os estudantes não dão nenhum retorno para a população.

Assim, a intenção do Projeto é de que os egressos de escolas médicas e de odontologia públicas prestem serviços à comunidade em meio expediente pelo período de um ano, após sua graduação.

Isto posto, certos da justeza e grande alcance social dessa proposição, esperamos contar com o apoio de nossos ilustres Pares para sua aprovação em ambas as casas do Congresso Nacional.

Sala das Sessões, em 18 de março de 2008.

Deputado LINCOLN PORTELA  
Relator

### **III - PARECER DA COMISSÃO**

A Comissão de Legislação Participativa, em reunião ordinária realizada hoje, aprovou unanimemente, nos termos do Projeto de Lei que apresenta a Sugestão nº 120/2008, nos termos do Parecer do Relator, Deputado Lincoln Portela.

Estiveram presentes os Senhores Deputados:

Roberto Britto - Presidente, Eliene Lima e Dr. Talmir - Vice-Presidentes, Emilia Fernandes, Iran Barbosa, Jurandil Juarez, Luiza Erundina, Pedro Wilson, Fernando Ferro, João Dado, Lincoln Portela e Nazareno Fonteles.

Sala da Comissão, em 9 de setembro de 2009.

Deputado ROBERTO BRITTO  
Presidente

## **PROJETO DE LEI N.º 6.103, DE 2009** **(Do Sr. Sabino Castelo Branco)**

Dispõe sobre a obrigatoriedade, para os médicos formados por Universidades públicas, em prestar serviço nos hospitais municipais, nos termos em que determina.

**DESPACHO:**  
APENSE-SE AO PL-2598/2007.

### **O Congresso Nacional decreta:**

Art. 1º Os médicos formados por Universidades públicas deverão prestar serviço em hospitais municipais da unidade da Federação onde estudaram.

§1º O serviço, objeto do *caput* do presente artigo, será obrigatório após a conclusão do curso e contará como pré-requisito para a concessão do diploma.

§2º 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.

§3º A administração municipal também deverá fiscalizar e registrar a assiduidade desse profissional, que será levada em conta no momento da expedição do diploma.

Art. 2º O prazo para prestação do serviço de que trata a presente lei não será inferior a 1 (um) ano, podendo ser prorrogado por igual período, mediante manifestação expressa do médico e anuência da autoridade municipal.

Art. 3º A remuneração do médico incluído nos termos da presente Lei, não poderá ser inferior a 2/3 do piso estabelecido para os profissionais concursados para serviço junto à Secretaria Estadual de Saúde.

Art. 4º A Prefeitura Municipal providenciará, às suas expensas, as acomodações residenciais adequadas para o médico, a quem é facultado optar por custear a própria moradia.

Art. 5º O disposto na presente Lei não deverá ser aplicado aos profissionais que cursarem faculdades ou universidades públicas para especialização, mestrado ou doutorado.

Art. 6º Nos casos em que houver excesso de profissionais disponibilizados, ou, ainda, não houver manifestação dos municípios em utilizar os médicos oferecidos, caberá à Secretaria Estadual de Saúde manter cadastro de disponibilidade.

§1º O período em que o médico estiver mantido em cadastro de

disponibilidade, será contado como tempo efetivo de serviço para a expedição do diploma, nos termos do parágrafo primeiro do art. 1º e do art. 2º desta lei.

§2º A qualquer momento o médico mantido em cadastro poderá ser convocado, sendo que, nesse caso, cumprirá o tempo restante para o fim do serviço obrigatório, nos termos do art. 2º da presente Lei.

§3º A presença em cadastro de disponibilidade não dará direito ao recebimento de vencimentos.

Art. 7º. Esta lei entra em vigor na data de sua publicação.

### **JUSTIFICAÇÃO**

É comum observar-se na grande mídia a falta de médicos e profissionais de saúde, notadamente em hospitais e postos de saúde espalhados pelo interior do País.

De fato, não é raro constatar-se que existem instalações suficientes para o atendimento da população, mas os profissionais optam por desenvolver suas carreiras em consultórios próprios e hospitais das grandes cidades.

Tal postura leva ao inevitável entendimento de que, para aqueles que são formados em instituições públicas de ensino superior, o investimento feito pelo Estado em sua formação não volta para a população, gerando um desequilíbrio que, à luz da razoabilidade, soa aviltante.

Não é, portanto, justo, que um profissional formado graças ao dinheiro dos contribuintes, que custeiam a instituição de ensino onde se formam, não seja conclamado a uma contraprestação, resgatando, ainda que minimamente, um pouco do investimento de que foi alvo.

Por tudo isso, solicita-se o apoio dos nobres pares, no sentido de ver aprovada uma lei que, em sua simplicidade, em muito pode colaborar para que a saúde pública e, em especial, o atendimento médico, possa chegar às pequenas cidades de nosso País.

Sala das Sessões, em 24 de setembro de 2009

**Deputado SABINO CASTELO BRANCO**

## **PROJETO DE LEI N.º 6.482, DE 2009** **(Do Sr. Augusto Carvalho)**

Dispõe sobre a obrigatoriedade dos profissionais egressos de universidades públicas de ensino prestar serviços à administração pública por período determinado.

**DESPACHO:**  
APENSE-SE AO PL-2598/2007.

**O Congresso Nacional decreta:**

Art. 1º Ficam os profissionais egressos das universidades públicas, obrigados

a prestar serviços à administração pública, mediante remuneração, por mínimo de 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.

Parágrafo único. Caso o profissional manifeste desinteresse na prestação do serviço, antes de cumprido o período de permanência previsto no *caput* deste artigo, este deverá ressarcir o órgão ou entidade dos gastos com sua formação acadêmica.

Art. 2º A prestação de serviço de que trata esta Lei 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.

Art. 3º Esta Lei será regulamentada no prazo de 60 dias, a contar da data da sua publicação.

Art. 4º Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

### JUSTIFICAÇÃO

A presente proposição tem por objetivo proporcionar que a administração pública possa contar com a oferta de serviço dos profissionais recém formados, egressos das universidades públicas federais ou estaduais, em razão do custeio da sua formação acadêmica.

É conhecida a enorme carência de profissionais de saúde, educação e segurança, dentre outros, que afeta desde muito os diversos municípios brasileiros, inclusive o sistema público da Capital do País.

A Constituição Federal de 1988 ampliou os direitos sociais dos cidadãos, especialmente quanto à educação, saúde, trabalho, segurança, previdência e assistência social. A educação é direito de todos e dever do Estado e da família. A saúde é direito de todos e dever do Estado. A Segurança Pública é dever do Estado, direito e responsabilidade de todos. Por sua vez, a seguridade social compreende um conjunto de ações de iniciativa dos poderes e da sociedade, destinado a assegurar os direitos relativos à saúde, previdência e assistência social. Mas onde está a efetiva participação da sociedade?

O intuito da proposta é criar obrigação legal de prestação de serviço ao estado daquele cidadão formado nas universidades públicas, com a conseqüente permissão para a cobrança do investimento aplicado ao estudante que se recusar a cumprir tal contrapartida à administração pública, seja ele profissional da medicina, engenharia, economia, magistério ou qualquer área da ciência.

As ações e serviços de saúde são de relevância pública e integram uma rede única e hierarquizada, constituindo o SUS, cabendo ao Poder Público sua normatização, regulamentação, fiscalização e controle, com diretriz no atendimento integral ao indivíduo, com prioridade para atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais e, em especial, a participação da comunidade.

Quanto ao setor de serviços e a atividade turística, são segmentos da economia mundial que têm apresentado os maiores índices de crescimento nas

últimas décadas, ficando lado a lado com áreas como a de telecomunicações e da tecnologia da informação. O turismo, entre muitas definições, significa bem-estar social, sendo um importante instrumento de educação, à medida que desperta a consciência dos cidadãos para questões relevantes, como o equilíbrio ambiental e a geração de empregos.

É sabido que a população brasileira cresceu numa proporção demasiadamente superior à expansão da estrutura física e do contingente de recursos humanos da rede pública do País, seja na educação, na saúde, ou na área de segurança, o que provocou uma sobrecarga nos serviços prestados pelo Governo. Recentes pesquisas do IBGE apontam que o Brasil já possui uma população de mais de 190 milhões de habitantes.

Em tempos de globalização, a participação da sociedade nas atividades do Estado promove a difusão de valores naturais, culturais e sociais, amplia e fortalece as relações entre os povos, contribui com o desenvolvimento econômico, abrindo novas perspectivas e colaborando para o fortalecimento da imagem nacional.

A universidade possui finalidades tradicionalmente reconhecidas, como as de produzir pesquisas científicas, de estimular o pensamento reflexivo, de formar profissionais para atuar nas diversas áreas demandadas pelo mercado de trabalho e de levar à sociedade as conquistas e os benefícios da criação cultural e do desenvolvimento científico e tecnológico. A amplitude dessas finalidades não deve excluir a necessidade de a universidade se envolver em questões mais específicas, mas de acentuada relevância social. Desse modo, o compromisso da universidade com o bem-estar social precisa ter como uma de suas prioridades o envolvimento com a educação, a saúde e outras áreas básicas, especialmente públicas.

A nossa Carta Magna estabelece, no art. 208, que apenas o ensino fundamental deve ser garantido como obrigatório e gratuito e, progressivamente, o ensino médio. Portanto, no que se refere ao ensino superior, entendo ser lícito ao Estado exigir uma contrapartida do profissional formado em universidade pública, vez que as universidades gozam de autonomia didático-científica, administrativa e de gestão financeira e patrimonial.

Como exemplo de contrapartida ao Estado temos a própria Lei 8.112/1990 (Regime Jurídico dos Servidores Públicos da União), ao estabelecer, no art. 95, que o servidor poderá ausentar-se do País para estudo ou missão oficial, por prazo não superior há 4 anos, e que a esse servidor não será concedida exoneração ou licença para tratar de interesse particular antes de decorrido período igual ao do afastamento, ressalvada a hipótese de ressarcimento da despesa havida com seu afastamento.

O referido Estatuto dispõe, ainda, no art. 96-A, que o servidor poderá afastar-se do cargo efetivo, com remuneração, para participar em programa de pós-graduação *stricto sensu* no País. Entretanto, o servidor beneficiado com essa prerrogativa, terá que permanecer no exercício de suas funções após o seu retorno por um período igual ao do afastamento concedido e, caso venha a solicitar exoneração do cargo ou aposentadoria, antes de cumprido o período de permanência, deverá ressarcir o órgão ou entidade dos gastos com seu

aperfeiçoamento.

Estabelece, ainda, o dispositivo que caso o servidor não obtenha o título ou grau que justificou seu afastamento no período previsto, deverá ressarcir o órgão ou entidade dos gastos com seu aperfeiçoamento, salvo na hipótese comprovada de força maior ou de caso fortuito.

É uma grande oportunidade para que esses profissionais prestem, no mínimo, 2 anos de serviço como profissionais integrantes da administração pública, com atuação em áreas e regiões com carência e dificuldade de retenção de servidores, definidas como prioritárias pelo Governo.

Desta maneira, a proposta pretende utilizar a gratuidade do sistema educacional como forma de atrair para as universidades públicas, profissionais que se despertem para atuar em áreas realmente carentes de pessoal, conquistando estudantes para cursos de graduação, com a perspectiva de formação de nível superior com baixo custo, ao mesmo tempo em que envolve estes jovens com a prestação de serviços públicos para a sociedade, contribuindo com a justiça social.

Na área da saúde, por exemplo, problemas decorrentes da concentração de médicos nas áreas urbanas mais desenvolvidas e em especialidades muitas vezes afastadas daquelas vinculadas às parcelas mais carentes da população brasileira, como aquelas focadas na prevenção e na proximidade entre o médico e o paciente, podem ser amenizados pelo Projeto de Lei ora proposto.

Por todo o exposto, são estas as razões que me levam a conclamar o apoio dos nobres pares para a acolhida da presente proposição.

Sala das Sessões, em 24 de novembro de 2009.

**Deputado AUGUSTO CARVALHO**  
**PPS-DF**

|                                                                                                                   |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p align="center"><b>LEGISLAÇÃO CITADA ANEXADA PELA</b><br/><b>COORDENAÇÃO DE ESTUDOS LEGISLATIVOS - CEDI</b></p> |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

**CONSTITUIÇÃO**  
**DA**  
**REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL**  
**1988**

.....  
TÍTULO VIII  
DA ORDEM SOCIAL  
.....

CAPÍTULO III  
DA EDUCAÇÃO, DA CULTURA E DO DESPORTO

**Seção I**  
**Da Educação**

.....  
Art. 208. O dever do Estado com a educação será efetivado mediante a garantia

de:

I - educação básica obrigatória e gratuita dos 4 (quatro) aos 17 (dezessete) anos de idade, assegurada inclusive sua oferta gratuita para todos os que a ela não tiveram acesso na idade própria; [\*\(Inciso com redação dada pela Emenda Constitucional nº 59, de 2009\)\*](#)

II - progressiva universalização do ensino médio gratuito; [\*\(Inciso com redação dada pela Emenda Constitucional nº 14, de 1996\)\*](#)

III - atendimento educacional especializado aos portadores de deficiência, preferencialmente na rede regular de ensino;

IV – educação infantil, em creche e pré-escola, às crianças até 5 (cinco) anos de idade; [\*\(Inciso com redação dada pela Emenda Constitucional nº 53, de 2006\)\*](#)

V - acesso aos níveis mais elevados do ensino, da pesquisa e da criação artística, segundo a capacidade de cada um;

VI - oferta de ensino noturno regular, adequado às condições do educando;

VII - atendimento ao educando, em todas as etapas da educação básica, por meio de programas suplementares de material didático-escolar, transporte, alimentação e assistência à saúde. [\*\(Inciso com redação dada pela Emenda Constitucional nº 59, de 2009\)\*](#)

§ 1º O acesso ao ensino obrigatório e gratuito é direito público subjetivo.

§ 2º O não-oferecimento do ensino obrigatório pelo poder público, ou sua oferta irregular, importa responsabilidade da autoridade competente.

§ 3º Compete ao poder público recensear os educandos no ensino fundamental, fazer-lhes a chamada e zelar, junto aos pais ou responsáveis, pela freqüência à escola.

Art. 209. O ensino é livre à iniciativa privada, atendidas as seguintes condições:

I - cumprimento das normas gerais da educação nacional;

II - autorização e avaliação de qualidade pelo poder público.

## LEI Nº 8.745, DE 9 DE DEZEMBRO DE 1993

Dispõe sobre a contratação por tempo determinado para atender à necessidade temporária de excepcional interesse público, nos termos do inciso IX do Art. 37 da Constituição Federal, e dá outras providências.

### O PRESIDENTE DA REPÚBLICA

Faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte lei:

Art. 1º Para atender à necessidade temporária de excepcional interesse público, os órgãos da Administração Federal direta, as autarquias e as fundações públicas poderão efetuar contratação de pessoal por tempo determinado, nas condições e prazos previstos nesta Lei.

Art. 2º Considera-se necessidade temporária de excepcional interesse público:

I - assistência a situações de calamidade pública;

II - combate a surtos endêmicos;

III - realização de recenseamentos e outras pesquisas de natureza estatística efetuadas pela Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE; [\*\(Inciso com redação dada pela Lei nº 9.849, de 26/10/1999\)\*](#)

IV - admissão de professor substituto e professor visitante;

V - admissão de professor e pesquisador visitante estrangeiro;

VI – atividades: [\*\(“Caput” do inciso com redação dada pela Lei nº 9.849, de 26/10/1999\)\*](#)

a) especiais nas organizações das Forças Armadas para atender à área industrial ou a encargos temporários de obras e serviços de engenharia; [\*\(Alínea acrescida pela Lei nº 9.849, de\*](#)

26/10/1999)

b) de identificação e demarcação territorial; (Alínea acrescida pela Lei nº 9.849, de 26/10/1999 e com nova redação dada pela Lei nº 11.784, de 22/9/2008)

c) (Alínea acrescida pela Lei nº 9.849, de 26/10/1999 e revogada pela Lei nº 10.667, de 14/5/2003)

d) finalística do Hospital das Forças Armadas; (Alínea acrescida pela Lei nº 9.849, de 26/10/1999) (Vide art. 1º da Lei nº 12.084, de 30/10/2009)

e) de pesquisa e desenvolvimento de produtos destinados à segurança de sistemas de informações, sob a responsabilidade do Centro de Pesquisa e Desenvolvimento para a Segurança das Comunicações - CEPESC; (Alínea acrescida pela Lei nº 9.849, de 26/10/1999)

f) de vigilância e inspeção, relacionadas à defesa agropecuária, no âmbito do Ministério da Agricultura e do Abastecimento, para atendimento de situações emergenciais ligadas ao comércio internacional de produtos de origem animal ou vegetal ou de iminente risco à saúde animal, vegetal ou humana; (Alínea acrescida pela Lei nº 9.849, de 26/10/1999)

g) desenvolvidas no âmbito dos projetos do Sistema de Vigilância da Amazônia - SIVAM e do Sistema de Proteção da Amazônia - SIPAM. (Alínea acrescida pela Lei nº 9.849, de 26/10/1999)

h) técnicas especializadas, no âmbito de projetos de cooperação com prazo determinado, implementados mediante acordos internacionais, desde que haja, em seu desempenho, subordinação do contratado ao órgão ou entidade pública. (Alínea acrescida pela Lei nº 10.667, de 14/5/2003) (Vide art. 1º da Lei nº 12.084, de 30/10/2009)

i) técnicas especializadas necessárias à implantação de órgãos ou entidades ou de novas atribuições definidas para organizações existentes ou as decorrentes de aumento transitório no volume de trabalho que não possam ser atendidas mediante a aplicação do art. 74 da Lei nº 8.112, de 11 de dezembro de 1990; (Alínea acrescida pela Lei nº 11.784, de 22/9/2008) (Vide Decreto nº 6.479, de 11/6/2008)

j) técnicas especializadas de tecnologia da informação, de comunicação e de revisão de processos de trabalho, não alcançadas pela alínea i e que não se caracterizem como atividades permanentes do órgão ou entidade; (Alínea acrescida pela Lei nº 11.784, de 22/9/2008) (Vide Decreto nº 6.479, de 11/6/2008)

l) didático-pedagógicas em escolas de governo; e (Alínea acrescida pela Lei nº 11.784, de 22/9/2008) (Vide Decreto nº 6.479, de 11/6/2008)

m) de assistência à saúde para comunidades indígenas; e (Alínea acrescida pela Lei nº 11.784, de 22/9/2008)

VII - admissão de professor, pesquisador e tecnólogo substitutos para suprir a falta de professor, pesquisador ou tecnólogo ocupante de cargo efetivo, decorrente de licença para exercer atividade empresarial relativa à inovação. (Inciso acrescido pela Lei nº 10.973, de 2/12/2004)

VIII - admissão de pesquisador, nacional ou estrangeiro, para projeto de pesquisa com prazo determinado, em instituição destinada à pesquisa; e (Inciso acrescido pela Lei nº 11.784, de 22/9/2008)

IX - combate a emergências ambientais, na hipótese de declaração, pelo Ministro de Estado do Meio Ambiente, da existência de emergência ambiental na região específica. (Inciso acrescido pela Lei nº 11.784, de 22/9/2008)

§ 1º A contratação de professor substituto a que se refere o inciso IV far-se-á exclusivamente para suprir a falta de docente da carreira, decorrente de exoneração ou demissão, falecimento, aposentadoria, afastamento para capacitação e afastamento ou licença de concessão obrigatória. (Parágrafo acrescido pela Lei nº 9.849, de 26/10/1999)

§ 2º As contratações para substituir professores afastados para capacitação ficam limitadas a dez por cento do total de cargos de docentes da carreira constante do quadro de lotação da instituição. (Parágrafo acrescido pela Lei nº 9.849, de 26/10/1999)

§ 3º As contratações a que se refere a alínea h do inciso VI serão feitas

exclusivamente por projeto, vedado o aproveitamento dos contratados em qualquer área da administração pública. [\*\(Parágrafo acrescido pela Lei nº 10.667, de 14/5/2003\)\*](#)

## **LEI Nº 8.112, DE 11 DE DEZEMBRO DE 1990**

Dispõe sobre o Regime Jurídico dos Servidores Públicos Civis da União, das autarquias e das fundações públicas federais.

### **O PRESIDENTE DA REPÚBLICA**

Faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte Lei:

#### **TÍTULO III DOS DIREITOS E VANTAGENS**

#### **CAPÍTULO V DOS AFASTAMENTOS**

#### **Seção III Do Afastamento para Estudo ou Missão no Exterior**

Art. 95. O servidor não poderá ausentar-se do País para estudo ou missão oficial, sem autorização do Presidente da República, Presidente dos Órgãos do Poder Legislativo e Presidente do Supremo Tribunal Federal.

§ 1º A ausência não excederá a 4 (quatro) anos, e finda a missão ou estudo, somente decorrido igual período, será permitida nova ausência.

§ 2º Ao servidor beneficiado pelo disposto neste artigo não será concedida exoneração ou licença para tratar de interesse particular antes de decorrido período igual ao do afastamento, ressalvada a hipótese de ressarcimento da despesa havida com seu afastamento.

§ 3º O disposto neste artigo não se aplica aos servidores da carreira diplomática.

§ 4º As hipóteses, condições e formas para a autorização de que trata este artigo, inclusive no que se refere à remuneração do servidor, serão disciplinadas em regulamento. [\*\(Parágrafo acrescido pela Lei nº 9.527, de 10/12/1997\)\*](#).

Art. 96. O afastamento de servidor para servir em organismo internacional de que o Brasil participe ou com o qual coopere dar-se-á com perda total da remuneração.

#### **Seção IV Do Afastamento para participação em programa de pós-graduação *stricto sensu* no país** [\*\(Seção acrescida pela Medida Provisória nº 441, de 29/8/2008, convertida na Lei nº 11.907, de 2/2/2009\)\*](#)

Art. 96-A. O servidor poderá, no interesse da Administração, e desde que a participação não possa ocorrer simultaneamente com o exercício do cargo ou mediante compensação de horário, afastar-se do exercício do cargo efetivo, com a respectiva remuneração, para participar em programa de pós-graduação *stricto sensu* em instituição de ensino superior no país.

§ 1º Ato do dirigente máximo do órgão ou entidade definirá, em conformidade com a legislação vigente, os programas de capacitação e os critérios para participação em programas de pós-graduação no País, com ou sem afastamento do servidor, que serão

avaliados por um comitê constituído para este fim.

§ 2º Os afastamentos para realização de programas de mestrado e doutorado somente serão concedidos aos servidores titulares de cargos efetivos no respectivo órgão ou entidade há pelo menos três anos para mestrado e quatro anos para doutorado, incluído o período de estágio probatório, que não tenham se afastado por licença para tratar de assuntos particulares para gozo de licença capacitação ou com fundamento neste artigo, nos dois anos anteriores à data da solicitação de afastamento.

§ 3º Os afastamentos para realização de programas de pós-doutorado somente serão concedidos aos servidores titulares de cargos efetivo no respectivo órgão ou entidade há pelo menos quatro anos, incluído o período de estágio probatório, e que não tenham se afastado por licença para tratar de assuntos particulares para gozo de licença capacitação ou com fundamento neste artigo, nos quatro anos anteriores à data da solicitação de afastamento.

§ 4º Os servidores beneficiados pelos afastamentos previstos nos §§ 1º, 2º e 3º deste artigo terão que permanecer no exercício de suas funções, após o seu retorno, por um período igual ao do afastamento concedido.

§ 5º Caso o servidor venha a solicitar exoneração do cargo ou aposentadoria, antes de cumprido o período de permanência previsto no § 4º deste artigo, deverá ressarcir o órgão ou entidade, na forma do art. 47 da Lei nº 8.112, de 11 de dezembro de 1990, dos gastos com seu aperfeiçoamento.

§ 6º Caso o servidor não obtenha o título ou grau que justificou seu afastamento no período previsto, aplica-se o disposto no § 5º deste artigo, salvo na hipótese comprovada de força maior ou de caso fortuito, a critério do dirigente máximo do órgão ou entidade.

§ 7º Aplica-se à participação em programa de pós-graduação no Exterior, autorizado nos termos do art. 96, o disposto nos §§ 1º a 6º deste artigo. ([Artigo acrescido pela Medida Provisória nº 441, de 29/8/2008, convertida na Lei nº 11.907, de 2/2/2009](#))

## CAPÍTULO VI DAS CONCESSÕES

Art. 97. Sem qualquer prejuízo, poderá o servidor ausentar-se do serviço:

I - por 1 (um) dia, para doação de sangue;

II - por 2 (dois) dias, para se alistar como eleitor;

III - por 8 (oito) dias consecutivos em razão de :

a) casamento;

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

# PROJETO DE LEI N.º 6.550, DE 2009

## (Do Sr. João Maia)

Torna obrigatória aos médicos graduados em instituições de ensino superior pública a atuação profissional em programa federal de atenção básica à saúde.

**DESPACHO:**

|                            |
|----------------------------|
| APENSE-SE AO PL-2598/2007. |
|----------------------------|

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º Os médicos graduados em instituições de ensino superior públicas ficarão obrigados a atuarem profissionalmente na Estratégia Saúde da Família pelo período de um ano após a conclusão do curso de graduação.

§ 1º A comprovação da efetiva prestação dos serviços a que se refere a presente Lei 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.

§ 2º O cumprimento dessa obrigação por parte do médico deverá ser certificada em conjunto pelo município em que prestou o serviço e pela instituição de ensino superior em que completou a graduação.

Art. 2º Os municípios que abrigarem equipes na condição de que trata o *caput* do Artigo 1º pagarão os médicos com verba repassada pelo Governo Federal para custeio da Estratégia Saúde Família, respeitados os direitos trabalhistas e previdenciários.

Art. 3º Os médicos que, no período de atuação na Estratégia Saúde da Família, conseguirem aprovação em residências médicas ou qualquer outro programa de pós-graduação do país terão suas vagas asseguradas até o cumprimento da obrigação instituída nesta Lei.

Art. 4º As Universidades Públicas colocarão em suas grades curriculares, no último ano do curso de Medicina, disciplinas específicas em atendimento básico voltado para a saúde da família.

Art. 5º Os médicos cumprirão essa obrigação nos municípios com maior dificuldade para formar equipes da Estratégia Saúde da Família.

§ 1º Os critérios para encaminhamento dos médicos aos municípios com maior necessidade de profissionais para a Estratégia Saúde da Família serão definidos na regulamentação da Lei.

§ 2º O médico recém formado exercerá sua função no Estado da Federação onde concluiu o curso de Medicina, ressalvados os casos de remoção, redistribuição, recondução e outras hipóteses semelhantes previstas na Lei nº 8.112, de 11 de dezembro de 1990.

Art. 6º As instituições de ensino superior serão responsáveis por encaminhar ao Ministério da Saúde, semestralmente, os dados dos médicos recém graduados.

Art. 7º Estão dispensados da obrigação contida no *caput* do Art. 1º os médicos recém graduados que estiverem servindo às Forças Armadas.

Art. 8º Esta lei entra em vigor na data de sua publicação.

### **JUSTIFICAÇÃO**

Criado em 1998, o inicialmente intitulado Programa Saúde da Família representou um avanço significativo na política pública de saúde. Em que pese não ter um marco regulatório específico, a política de governo consolidou-se ao longo desses anos, sobreviveu aos governos, e tornou-se uma política de Estado.

Os estudos revelam que o hoje nominado simplesmente Saúde da Família está implantado praticamente em todo o país, não obstante existam regiões que notadamente tenham maiores dificuldades em formar as equipes multidisciplinares de trabalho, compostas de médico, dentista, enfermeiros e assistentes de enfermagem.

O Saúde da Família representa uma quebra de paradigma na forma de estruturação do Sistema Único de Saúde e na forma de acesso à saúde da população brasileira. Ao mesmo tempo em que o Saúde da Família complementa o sistema ambulatorial de prestação de saúde, rompe com a passividade desse mesmo sistema, pois busca solucionar os problemas da saúde de forma preventiva, tentando descobrir e combater suas causas, evitando que se agravem os problemas simples de saúde. Ou seja, o Estado deixa de simplesmente esperar que o cidadão adoença, e que por vezes chegue aos estágios avançados da doença, para somente então procurar por assistência médica. Através dessa política de atenção básica à saúde, o Estado tornou-se agente ativo de prevenção da saúde, passando a proteger de forma mais efetiva os direitos fundamentais à vida e à saúde.

Os resultados dessa política são extremamente positivos para a população, quais sejam, a diminuição da superlotação dos hospitais públicos, que passaram a ser reservados para atendimento de problemas mais complexos, o que possibilita um atendimento mais efetivo da população; a diminuição da mortalidade infantil; o aumento da expectativa de vida e outros.

Assim, o Saúde da Família caminha no sentido de consolidar os princípios basilares do Sistema Único de Saúde, especialmente os princípios da universalidade e integralidade, de acordo com o Art. 7º da Lei nº 8.080/90 e o Art. 198º da Constituição Federal, por ampliar o espectro de cidadãos atendidos pelo sistema público de saúde, englobando aqueles que anteriormente não tinham acesso à política de saúde ambulatorial. E ainda por prestar um atendimento mais amplo através das equipes multidisciplinares do programa.

As Universidades Públicas brasileiras, sejam elas federais ou estaduais, financiam a profissionalização de milhares de médicos em todo o território nacional,

sendo o curso de Medicina um dos mais caros do mundo acadêmico.

Infelizmente, poucos dos que se formam se dispõem a prestar serviço nos municípios através da Estratégia Saúde da Família, preferindo, de imediato, buscar uma especialização a fim de ingressar no mercado profissional em áreas mais rentáveis economicamente. Um estudo do Centro de Pesquisas Sociais da Fundação Getúlio Vargas revela que, além da carência de médicos por habitantes no Brasil, esses profissionais estão mal distribuídos no território nacional, concentrando-se nas metrópoles que lhes auferem maiores oportunidades, buscando especialização nas áreas que lhes proporcionam maiores rendimentos. A lógica de distribuição dos médicos, portanto, é pautada exclusivamente pelo mercado<sup>1</sup>, que, ademais, fixou para eles os maiores níveis de remuneração do país.

O reflexo desse contexto é, com efeito, extremamente nocivo para o desenvolvimento da Estratégia Saúde da Família. Essas circunstâncias dificultam sobremaneira a atração de médicos para cidades que necessitam implementar ações de atenção básica à saúde. A realidade demonstra que um sem número de municípios brasileiros realiza verdadeiros leilões no intuito de conseguir um médico para trabalhar e, ainda assim, não logra contratá-los. Há também os casos em que o médico contratado não permanece muito tempo no município, prejudicando a continuidade necessária das ações de atenção básica à saúde.

Por isso tudo, é justo e socialmente indispensável que esses médicos devolvam um pouco do que foi investido pelo Estado em sua formação profissional, atendendo à população de baixa renda através da Estratégia Saúde da Família, para posteriormente seguirem o caminho que desejarem em suas vidas profissionais.

A proposta ora apresentada visa, portanto, a consolidar a Estratégia Saúde da Família eliminando um de seus principais problemas, qual seja, a dificuldade de contratação de médicos. E visa também a assegurar uma formação mais humana, ética e compromissada aos estudantes de Medicina.

Por ser inegável o avanço proposto, conclamo meus ilustres pares a aprovarem esta proposição.

Sala das Sessões, 03 de dezembro de 2009.

Deputado **JOÃO MAIA**

**LEGISLAÇÃO CITADA ANEXADA PELA  
COORDENAÇÃO DE ESTUDOS LEGISLATIVOS - CEDI**

## **CONSTITUIÇÃO DA**

<sup>1</sup> NERI, Marcelo Cortes (coord.) Fundação Getúlio Vargas. Instituto Brasileiro de Economia. Centro de Políticas Sociais. **Escassez de Médicos**. Disponível em: <http://www3.fgv.br/ibrecps/medicos/> em 16 de novembro de 2009.

**REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL**  
**1988**

.....  
TÍTULO VIII  
DA ORDEM SOCIAL

CAPÍTULO I  
DISPOSIÇÃO GERAL

Art. 193. A ordem social tem como base o primado do trabalho, e como objetivo o bem-estar e a justiça sociais.

CAPÍTULO II  
DA SEGURIDADE SOCIAL

.....  
**Seção II**  
**Da Saúde**

Art. 196. 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.

Art. 197. 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, devendo sua execução ser feita diretamente ou através de terceiros e, também, por pessoa física ou jurídica de direito privado.

Art. 198. As ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único, organizado de acordo com as seguintes diretrizes:

I - descentralização, com direção única em cada esfera de governo;

II - atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais;

III - participação da comunidade.

§ 1º O sistema único de saúde será financiado, nos termos do art. 195, com recursos do orçamento da seguridade social, da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, além de outras fontes. [\*\(Parágrafo único transformado em § 1º pela Emenda Constitucional nº 29, de 2000\)\*](#)

§ 2º A União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios aplicarão, anualmente, em ações e serviços públicos de saúde recursos mínimos derivados da aplicação de percentuais calculados sobre:

I – no caso da União, na forma definida nos termos da lei complementar prevista no § 3º;

II – no caso dos Estados e do Distrito Federal, o produto da arrecadação dos impostos a que se refere o art. 155 e dos recursos de que tratam os arts. 157 e 159, inciso I, alínea *a*, e inciso II, deduzidas as parcelas que forem transferidas aos respectivos Municípios;

III – no caso dos Municípios e do Distrito Federal, o produto da arrecadação dos impostos a que se refere o art. 156 e dos recursos de que tratam os arts. 158 e 159, inciso I, alínea *b* e § 3º. [\*\(Parágrafo acrescido pela Emenda Constitucional nº 29, de 2000\)\*](#)

§ 3º Lei complementar, que será reavaliada pelo menos a cada cinco anos, estabelecerá:

I – os percentuais de que trata o § 2º;

II – os critérios de rateio dos recursos da União vinculados à saúde destinados aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios, e dos Estados destinados a seus respectivos Municípios, objetivando a progressiva redução das disparidades regionais;

III – as normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde nas esferas federal, estadual, distrital e municipal;

IV – as normas de cálculo do montante a ser aplicado pela União. [\*\(Parágrafo acrescido pela Emenda Constitucional nº 29, de 2000\)\*](#)

§ 4º Os gestores locais do sistema único de saúde poderão admitir agentes comunitários de saúde e agentes de combate às endemias por meio de processo seletivo público, de acordo com a natureza e complexidade de suas atribuições e requisitos específicos para sua atuação. [\*\(Parágrafo acrescido pela Emenda Constitucional nº 51, de 2006\)\*](#)

§ 5º Lei federal disporá sobre o regime jurídico e a regulamentação das atividades de agente comunitário de saúde e agente de combate às endemias. [\*\(Parágrafo acrescido pela Emenda Constitucional nº 51, de 2006\)\*](#)

§ 6º Além das hipóteses previstas no § 1º do art. 41 e no § 4º do art. 169 da Constituição Federal, o servidor que exerça funções equivalentes às de agente comunitário de saúde ou de agente de combate às endemias poderá perder o cargo em caso de descumprimento dos requisitos específicos, fixados em lei, para o seu exercício. [\*\(Parágrafo acrescido pela Emenda Constitucional nº 51, de 2006\)\*](#)

Art. 199. A assistência à saúde é livre à iniciativa privada.

§ 1º As instituições privadas poderão participar de forma complementar do sistema único de saúde, segundo diretrizes deste, mediante contrato de direito público ou convênio, tendo preferência as entidades filantrópicas e as sem fins lucrativos.

§ 2º É vedada a destinação de recursos públicos para auxílios ou subvenções às instituições privadas com fins lucrativos.

§ 3º É vedada a participação direta ou indireta de empresas ou capitais estrangeiros na assistência à saúde no País, salvo nos casos previstos em lei.

§ 4º A lei disporá sobre as condições e os requisitos que facilitem a remoção de órgãos, tecidos e substâncias humanas para fins de transplante, pesquisa e tratamento, bem como a coleta, processamento e transfusão de sangue e seus derivados, sendo vedado todo tipo de comercialização.

## LEI Nº 8.112, DE 11 DE DEZEMBRO DE 1990

Dispõe sobre o Regime Jurídico  
dos Servidores Públicos Civis da União,  
das autarquias e das fundações públicas  
federais.

### O PRESIDENTE DA REPÚBLICA

Faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte Lei:

#### TÍTULO I

#### CAPÍTULO ÚNICO DAS DISPOSIÇÕES PRELIMINARES

Art. 1º Esta Lei institui o Regime Jurídico dos Servidores Públicos Civis da União, das autarquias, inclusive as em regime especial, e das fundações públicas federais.

Art. 2º Para os efeitos desta Lei, servidor é a pessoa legalmente investida em cargo público.

Art. 3º Cargo público é o conjunto de atribuições e responsabilidades previstas na estrutura organizacional que devem ser cometidas a um servidor.

Parágrafo único. Os cargos públicos, acessíveis a todos os brasileiros, são criados por lei, com denominação própria e vencimento pago pelos cofres públicos, para provimento em caráter efetivo ou em comissão.

Art. 4º É proibida a prestação de serviços gratuitos, salvo os casos previstos em lei.

.....

.....

## **LEI Nº 8.080, DE 19 DE SETEMBRO DE 1990**

Dispõe sobre as condições para promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências.

O PRESIDENTE DA REPÚBLICA

Faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte Lei:

.....

### TÍTULO II DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE DISPOSIÇÃO PRELIMINAR

.....

### CAPÍTULO II DOS PRINCÍPIOS E DIRETRIZES

Art. 7º As ações e serviços públicos de saúde e os serviços privados contratados ou conveniados que integram o Sistema Único de Saúde - SUS, são desenvolvidos de acordo com as diretrizes previstas no art. 198 da Constituição Federal, obedecendo ainda aos seguintes princípios:

I - universalidade de acesso aos serviços de saúde em todos os níveis de assistência;

II - 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;

III - preservação da autonomia das pessoas na defesa de sua integridade física e moral;

IV - igualdade da assistência à saúde, sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie;

V - direito à informação, às pessoas assistidas, sobre sua saúde;

VI - divulgação de informações quanto ao potencial dos serviços de saúde e a sua utilização pelo usuário;

VII - utilização da epidemiologia para o estabelecimento de prioridades, a alocação de recursos e a orientação programática;

VIII - participação da comunidade;

IX - descentralização político-administrativa, com direção única em cada esfera de governo;

a) ênfase na descentralização dos serviços para os municípios;

b) regionalização e hierarquização da rede de serviços de saúde;

X - integração em nível executivo das ações de saúde, meio ambiente e

saneamento básico;

XI - conjugação dos recursos financeiros, tecnológicos, materiais e humanos da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios na prestação de serviços de assistência à saúde da população;

XII - capacidade de resolução dos serviços em todos os níveis de assistência; e

XIII - organização dos serviços públicos de modo a evitar duplicidade de meios para fins idênticos.

### CAPÍTULO III DA ORGANIZAÇÃO, DA DIREÇÃO E DA GESTÃO

Art. 8º As ações e serviços de saúde, executados pelo Sistema Único de Saúde - SUS, seja diretamente ou mediante participação complementar da iniciativa privada, serão organizados de forma regionalizada e hierarquizada em níveis de complexidade crescente.

.....

.....

## PROJETO DE LEI N.º 7.694, DE 2010 (Do Sr. Edmar Moreira)

Institui o Programa Compromisso Social de prestação de serviço, a ser realizado através de alunos dos cursos de graduação das universidades públicas.

**DESPACHO:**  
APENSE-SE AO PL-3265/2008.

O CONGRESSO NACIONAL DECRETA:

**Art. 1º.** Fica instituído 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.

**Art. 2º.** 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.

**Parágrafo Único.** A participação, a que se refere o caput deste artigo, será espontânea, manifestada por compromisso escrito por parte do aluno, não podendo ser considerada como obrigatoriedade para a conclusão do curso.

**Art. 3º.** Os serviços comunitários deverão ser prestados junto à entidades ou órgão da administração federal, estadual ou municipal, ou ainda à organização não-governamental ou entidade da sociedade civil sem fins lucrativos.

**Art. 4º.** A partir da entrada em vigor desta lei, todos os convênios, acordos, ajustes, contratos e demais avenças celebrados pelas universidades de economia mista e empresas públicas, cujo objeto esteja compreendido na área de extensão e seja pertinente a serviços de consultoria ou cooperação técnica, e ainda nas terceirizações admitidas na legislação específica, serão executados, preferencialmente, com a utilização de participantes do Programa Compromisso Social.

**Art. 5º.** As universidades públicas deverão implantar mecanismos de controle e avaliação continuada do Programa Compromisso Social.

**Art. 6º.** Poderá ser estabelecida bolsa-auxílio para atender às despesas básicas dos inscritos no programa.

**Art. 7º.** Ficam as universidades públicas autorizadas a estender o Programa Compromisso Social para ex-alunos, formados antes da vigência desta lei, para participação exclusivamente voluntária.

**Art. 8º.** O programa instituído por esta lei poderá ser implantado por órgãos de fomento à pesquisa, em contrapartida às bolsas concedidas.

**Art. 9º.** Esta lei entra em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

### **JUSTIFICATIVA**

O compromisso social implica em lutar pela diminuição das desigualdades, pela extensão do acesso ao ensino em todos os níveis e pelas melhores condições de ensino na própria Universidade. Os universitários, alunos e professores, podem agir, quotidianamente, para transformar a sociedade, seja de forma participativa, atuando junto à comunidade, seja pela crítica aos mecanismos sociais que permitem a perpetuação dessas desigualdades. O grande compromisso social, em última instância, consiste em incorporar os excluídos ou discriminados, majoritários ou minoritários, pobres, negros, mestiços, em uma palavra, comprometermo-nos com a justiça.

A proposta ora apresentada tem como objetivo principal estimular, na prática, o amadurecimento da consciência social dos universitários, em face de uma realidade ainda apresentando estruturas sociais profundamente injustas.

Por outro lado, com as atividades profissionais a serem desenvolvidas na execução do Programa Compromisso Social, inúmeros brasileiros estarão recebendo serviços capazes de, individualmente ou coletivamente, promover melhores condições de vida a população.

Assim sendo, apelo aos nobres pares pela aprovação desta proposição.

**Sala das Sessões, em 03 de agosto de 2010**

**Deputado Edmar Moreira**

# PROJETO DE LEI N.º 7.988, DE 2010

(Do Sr. Vicentinho Alves)

Dispõe sobre o serviço civil ao aluno que ingressar em instituições Públicas de Ensino Superior.

**DESPACHO:**  
APENSE-SE AO PL-7694/2010.

## O Congresso Nacional decreta:

**Art. 1º** E instituído o serviço civil ao aluno que ingressar em instituições públicas de Ensino Superior, após o termino da graduação, como forma de ressarcimento das despesas de sua educação.

**Parágrafo único.** O aluno prestará serviço civil, pelo período de um ano, em instituições filantrópicas.

**Art. 2º** A presente Lei será regulamentada pelo Chefe do Poder Executivo.

**Art. 3º** Esta Lei entra em vigor na data da sua publicação.

## JUSTIFICATIVA

A propositura tem a finalidade de estabelecer ao aluno que ingressar em instituições públicas de ensino superior o serviço civil, pelo período de um ano, em instituições filantrópicas. A presente regulamentação ficará a cargo do Chefe do Poder Executivo.

A idéia é que o jovem que fora custeado com recursos dos cofres públicos e teve toda sua formação adquirida pelo erário publico deverá devolver seu trabalho à sociedade como forma de retribuição daquilo que lhe trouxe benefício. O serviço civil será importante para desenvolver nos jovens a noção de cidadania.

Diante do exposto, e com base na justificativa ora proposta é que solicitamos a aprovação do presente **Projeto de Lei** que trará grandes benefícios a nossa sociedade.

Sala das Sessões, 07 de dezembro de 2010

**VICENTINHO ALVES**  
**Deputado Federal**  
**PR-TO**

# PROJETO DE LEI N.º 248, DE 2011

## (Do Sr. Sandes Júnior)

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.

**DESPACHO:**  
APENSE-SE AO PL-3265/2008.

O Congresso Nacional decreta:

**Art. 1º** 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.

**Parágrafo único.** Os serviços a que se refere esta Lei consistirão de trabalho profissional supervisionado, não superior a um ano, em municípios sob situação de emergência ou estado de calamidade pública.

**Art. 2º** O Governo Federal terá o prazo de 180 dias para propor a regulamentação, princípios, normas e procedimentos necessários ao cumprimento desta Lei.

**Art. 3º.** Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

### JUSTIFICAÇÃO

Um país tropical com as dimensões do Brasil está definitivamente sujeito a uma série de fenômenos e desastres naturais que exigem ampla mobilização do interesse e da ação governamental em todas as esferas.

Resumidamente, pode-se assinalar pelo menos duas dimensões básicas, mas não exclusivas, de ocorrência destes fenômenos. Uma é de ordem climática, outra, de condição sanitária. Os fenômenos climáticos cada vez mais frequentes e vigorosos, talvez em decorrência do processo global de mudanças climáticas, atingem todas as regiões. Longos períodos de seca, antes restritos ao Nordeste brasileiro, aos poucos tornam-se também rotineiros no Sul do país e até, como em 2005, na região amazônica. De igual modo, períodos de extraordinária pluviosidade se estendem no tempo gerando efeitos altamente danosos ao meio ambiente e às famílias atingidas em todas as regiões.

As crises sanitárias revelam outro lado da questão. Seja a dengue, a malária, a febre amarela ou qualquer outra doença tropical, certo é que a população brasileira é alvo constante de longos e graves processos epidêmicos, sem que as instituições locais estejam plenamente aparelhadas para o enfrentamento mais eficiente.

A Lei garante ao gestor municipal, estadual ou federal a decretação de estado de emergência ou de calamidade pública dependendo da criticidade da situação gerada. Além dessas situações e, em último caso, restam o estado de defesa e o estado de sítio decretados somente em condições especialíssimas.

Em todas estas situações um traço comum é a indisponibilidade de pessoal para

auxílio direto ou logístico às pessoas e comunidades afetadas. Há, portanto, um déficit de pessoal especializado perante situações de crise. Este projeto pretende amenizar tais conjunturas precárias.

A idéia é que o contingente de recém-graduados constitua, a cada ano, um banco de profissionais, que poderão ser convocados compulsoriamente a trabalhar mediante remuneração, em locais nos quais sua atividade específica seja demandada.

Especialmente na área de saúde, a aplicação desta Lei será altamente produtora, pois também nos fenômenos climáticos, surgem e perduram altas taxas de morbidade. São feridos e enfermos cujo número e diversidade de causa em muito ultrapassam as possibilidades concretas da administração local.

O Governo Federal cuidará, através de seus órgãos pertinentes de, no prazo de 180 dias, elaborar, organizar e propor o conjunto de normas e procedimentos necessários ao cumprimento desta Lei.

Isto posto, solicito o apoio dos colegas parlamentares ao presente projeto.

Sala das Sessões, em 8 de fevereiro de 2011

Deputado Federal SANDES JÚNIOR

## **PROJETO DE LEI N.º 326, DE 2011**

**(Do Sr. Rubens Bueno)**

Institui a obrigatoriedade de prestação de serviços sociais profissionais por tempo determinado para os recém-graduados das instituições públicas de educação superior mantidas pela União. Altera o art. 44 da Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996.

**DESPACHO:**  
APENSE-SE AO PL-7694/2010.

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º. Fica instituído o serviço social profissional obrigatório para os recém formados em cursos de graduação das instituições públicas da educação superior mantidas pela União.

§ 1º. Os recém-graduados do ensino superior público deverão prestar serviço social, nos casos e termos das disposições regulamentares desta Lei.

§ 2º. O serviço social é um exercício de caráter temporal e obrigatório, nos termos e modalidades da legislação aplicável e que de acordo com a natureza de formação acadêmica, põe à disposição da sociedade a preparação profissional do recém-graduado.

I - Se entende por serviço social, o trabalho de caráter temporal, que executem e prestem os recém-graduados a que se refere o artigo anterior, em interesse da Sociedade e do Estado.

II - O Serviço Social se prestará na forma e durante o tempo previsto por esta Lei e será requisito prévio para obter o título ou grau acadêmico, não substituindo o estágio profissional obrigatório.

Art. 2º Será facultado ao estudante realizar o serviço social profissional durante a vigência do curso, após cumprir os seguintes requisitos:

I – Ter cursado o mínimo de 70% dos créditos das disciplinas de sua carreira;

II – Estar devidamente autorizado pela unidade acadêmica responsável em sua faculdade a prestar o serviço social obrigatório.

Art. 3º. O serviço social profissional obrigatório instituído por esta Lei obedecerá aos seguintes princípios, nos termos da regulamentação:

I – prazo determinado, não superior a seis meses;

II – supervisão técnica a cargo da instituição de ensino formadora do profissional;

III – atendimento preferencial das populações carentes;

IV – em projetos onde a instituição de ensino formadora estiver atuando.

Art. 4º. O serviço social profissional terá como objetivos:

I - Propiciar a formação integral do recém-graduado através do contato direto dele com as necessidades da sociedade e a conscientização do compromisso que irá assumir como profissional, perante a sociedade;

II - Gerar projetos acadêmicos baseados em problemáticas sociais concretas que contribuam para a solução das necessidades da comunidade, da região e do país;

III - Ser um meio de enlace entre a Universidade e os setores público, privado, educativo e social;

IV. - Propiciar através do contato com seu entorno, que o recém-graduado adquira conhecimentos da realidade social e seus problemas.

Art. 5º. Os recém-graduados de instituições federais de ensino superior prestarão serviços à população, na área de sua especialidade de estudos, obedecendo aos seguintes critérios:

I – em sua cidade de domicílio, quando houver necessidade de sua contribuição profissional;

II – em locais onde a União esteja promovendo atividades de desenvolvimento, resgate da cidadania e erradicação da miséria, próximos ao seu domicílio.

Art. 6º. Os serviços sociais a serem prestados deverão ser realizados em áreas compatíveis com a formação acadêmica do recém-graduado.

Art. 7º. Estão obrigados a prestar o serviço social profissional todos os recém-graduados que não possuem atividades profissionais.

§ 1º. Estão isentos da obrigação de prestar serviço social profissional obrigatório 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.

§ 2º. Nos demais casos, os recém-graduados somente poderão deixar de prestar serviço social profissional por causa de força maior, como nos casos de enfermidade ou outra causa grave, não sendo aceita a excusa de que não tenham recebido oferta ou requerimento especial para a prestação do mesmo.

Art. 8º. A prestação do serviço social será de caráter obrigatório e remunerado nos termos da Lei, com as exceções que esta Lei assinala.

§ 1º. Nos casos em que a prestação de serviço social absorva totalmente as atividades do recém-graduado, a remuneração deverá ser proporcional à carga horária cumprida.

Art. 9º. A prestação de serviço social de que trata esta Lei 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.

Art. 10. O tempo de serviço prestado em virtude de contratação nos termos desta Lei será contado para todos os efeitos.

Parágrafo único. Sem prejuízo de qualquer natureza, o profissional recém formado, referido no artigo 1º desta Lei, prestará o serviço social obrigatório nos termos do art. 9º desta Lei.

Art. 11. O art. 44 da Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996, passa a vigorar acrescido do seguinte parágrafo único:

“Art. 44. ....

Parágrafo único. “As diretrizes curriculares nacionais dos cursos de que trata o inciso II deste artigo preverão atividades obrigatórias de formação em projetos de extensão voltados para o desenvolvimento das comunidades carentes das respectivas regiões”.

Art. 12. O Ministério da Educação e seus órgãos competentes atuarão junto com as universidades e institutos de educação superior em seus respectivos âmbitos de competência, estabelecendo as linhas para o planejamento e a organização da prestação do serviço social profissional.

§ 1º- As unidades acadêmicas e dependências administrativas respectivas elaborarão e desenvolverão programas de extensão para este fim, de maneira coordenada.

§ 2º As universidades e institutos de ensino superior propiciarão os apoios materiais e humanos para que as unidades acadêmicas desenvolvam a extensão.

Art. 13. Para otimizar a prestação do serviço social pelos recém-graduados, as universidades e instituições públicas de ensino superior mantidas pela União, deverão celebrar convênios e contratos que estimem necessárias e pertinentes, com diferentes setores da área pública e privada e com associações da sociedade civil.

Art. 14. A coordenação geral do serviço social no âmbito das universidades e instituições de ensino superior mantidas pela União caberá à Direção de Extensão Universitária, que será presidida por um coordenador nomeado e removido livremente pelo Reitor.

Art. 15. Os recursos necessários à execução desta Lei serão anualmente previstos na Lei de Diretrizes Orçamentárias e incluídas no Orçamento Geral da União.

Art. 16. Esta Lei entra em vigor no ano letivo subsequente ao de sua publicação.

### **JUSTIFICATIVA**

A Constituição da República Federativa do Brasil, em seu artigo 206, inciso IV estabelece a gratuidade do ensino público em estabelecimentos oficiais, porém, a idéia de se cobrar mensalidades dos alunos de graduação do ensino público já foi ventilada nos debates acerca de possíveis contrapartidas à gratuidade do Ensino Superior público. Entretanto, poucos são os defensores de tal proposta. Para os que defendem a cobrança, existe o argumento de que no setor público estão, predominantemente, alunos vindos de classes sociais mais endinheiradas oriundas de escolas privadas de ensino Fundamental e Médio. Aí se estabeleceria o paradoxo: o ensino público seria dominado por estudantes que têm condições de pagar enquanto os estudantes de baixa renda, advindos do ensino fundamental

público com menor qualidade, teriam de financiar seus estudos na iniciativa privada.

Segundo o Ministério da Educação - MEC, em 2007 o custo anual de cada aluno de universidade federal aos cofres públicos foi R\$ 15.118,04. A meta do ministério é que esse custo chegue a R\$ 9.403,39 até 2012 com os esforços do Programa de Apoio a Planos de Reestruturação e Expansão das Universidades Federais - REUNI.

Nesse sentido, é justo, que os estudantes que se beneficiarem da privilegiada experiência de estudar gratuitamente nas melhores instituições de educação superior do País, ofereçam à sociedade, também de forma gratuita, os seus serviços profissionais, pelo menos durante o curto período de seis meses.

Dessa forma, nada mais adequado, portanto, que a legislação de diretrizes e bases da educação nacional, Lei nº 9.394 de 20 de dezembro de 1996, insira, como diretriz para a educação superior em cursos de graduação, a obrigatoriedade de atividades de formação em projetos de extensão que contemplem os segmentos menos favorecidos da população. Pela via da educação, esta é uma estratégia privilegiada de redução das diferenças sociais.

Assim, esta proposição objetiva determinar que, na formação em nível superior dos cidadãos brasileiros, seja assegurada a experiência indispensável de lidar com as questões mais importantes relativas à desigualdade social e à promoção de sua erradicação, mediante ações efetivas de desenvolvimento das comunidades carentes.

Além do caráter de justiça social e incentivo ao espírito de solidariedade propostos neste Projeto de Lei, em consonância com os objetivos fundamentais da Constituição de 1988, elencados no inciso I, do art. 3º que pugna pela “construção de uma sociedade livre, justa e solidária”, deve-se destacar que não haverá qualquer prejuízo para o profissional recém formado, pois receberá ajuda financeira e terá sua atividade validada e incorporada ao seu tempo de serviço, para fins de futura aposentadoria, nos termos da Lei nº 8.745, de 9 de dezembro de 1993, que “dispõe sobre a contratação por tempo determinado para atender a necessidade temporária de excepcional interesse público”.

Assim, conforme o exposto, o serviço social profissional obrigatório, nada mais é, do que uma justa compensação pelo privilégio do estudo gratuito, ao mesmo

tempo em que abre aos brasileiros carentes o acesso efetivo aos diversos serviços de competência do poder público.

Diante da importância e do impacto social da iniciativa, estou convencida de que a relevância da proposta haverá de garantir o apoio dos ilustres Pares para sua aprovação.

Sala das Sessões, em 9 de fevereiro de 2011.

Deputado RUBENS BUENO (PPS/PR)

|                                                                                      |
|--------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>LEGISLAÇÃO CITADA ANEXADA PELA<br/>COORDENAÇÃO DE ESTUDOS LEGISLATIVOS - CEDI</b> |
|--------------------------------------------------------------------------------------|

**CONSTITUIÇÃO  
DA  
REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL  
1988**

**TÍTULO I  
DOS PRINCÍPIOS FUNDAMENTAIS**

.....

Art. 3º Constituem objetivos fundamentais da República Federativa do Brasil:

- I - construir uma sociedade livre, justa e solidária;
- II - garantir o desenvolvimento nacional;
- III - erradicar a pobreza e a marginalização e reduzir as desigualdades sociais e regionais;
- IV - promover o bem de todos, sem preconceitos de origem, raça, sexo, cor, idade e quaisquer outras formas de discriminação.

Art. 4º A República Federativa do Brasil rege-se nas suas relações internacionais pelos seguintes princípios:

- I - independência nacional;
- II - prevalência dos direitos humanos;
- III - autodeterminação dos povos;
- IV - não-intervenção;
- V - igualdade entre os Estados;
- VI - defesa da paz;
- VII - solução pacífica dos conflitos;
- VIII - repúdio ao terrorismo e ao racismo;
- IX - cooperação entre os povos para o progresso da humanidade;
- X - concessão de asilo político.

Parágrafo único. A República Federativa do Brasil buscará a integração econômica, política, social e cultural dos povos da América Latina, visando à formação de uma comunidade latino-americana de nações.

**TÍTULO VIII  
DA ORDEM SOCIAL**

.....

CAPÍTULO III  
DA EDUCAÇÃO, DA CULTURA E DO DESPORTO

**Seção I**  
**Da Educação**

.....

Art. 206. O ensino será ministrado com base nos seguintes princípios:

I - igualdade de condições para o acesso e permanência na escola;

II - liberdade de aprender, ensinar, pesquisar e divulgar o pensamento, a arte e o saber;

III - pluralismo de idéias e de concepções pedagógicas, e coexistência de instituições públicas e privadas de ensino;

IV - gratuidade do ensino público em estabelecimentos oficiais;

V - valorização dos profissionais da educação escolar, garantidos, na forma da lei, planos de carreira, com ingresso exclusivamente por concurso público de provas e títulos, aos das redes públicas; [\*\(Inciso com redação dada pela Emenda Constitucional nº 53, de 2006\)\*](#)

VI - gestão democrática do ensino público, na forma da lei;

VII - garantia de padrão de qualidade.

VIII - piso salarial profissional nacional para os profissionais da educação escolar pública, nos termos de lei federal. [\*\(Inciso acrescido pela Emenda Constitucional nº 53, de 2006\)\*](#)

Parágrafo único. A lei disporá sobre as categorias de trabalhadores considerados profissionais da educação básica e sobre a fixação de prazo para a elaboração ou adequação de seus planos de carreira, no âmbito da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios. [\*\(Parágrafo único acrescido pela Emenda Constitucional nº 53, de 2006\)\*](#)

Art. 207. As universidades gozam de autonomia didático-científica, administrativa e de gestão financeira e patrimonial, e obedecerão ao princípio de indissociabilidade entre ensino, pesquisa e extensão.

§ 1º É facultado às universidades admitir professores, técnicos e cientistas estrangeiros, na forma da lei. [\*\(Parágrafo acrescido pela Emenda Constitucional nº 11, de 1996\)\*](#)

§ 2º O disposto neste artigo aplica-se às instituições de pesquisa científica e tecnológica. [\*\(Parágrafo acrescido pela Emenda Constitucional nº 11, de 1996\)\*](#)

.....

**LEI Nº 9.394, DE 20 DE DEZEMBRO DE 1996**

Estabelece as diretrizes e bases da  
educação nacional.

**O PRESIDENTE DA REPÚBLICA**

Faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte Lei:

.....

TÍTULO V  
DOS NÍVEIS E DAS MODALIDADES DE EDUCAÇÃO E ENSINO

.....

CAPÍTULO IV  
DA EDUCAÇÃO SUPERIOR

.....

Art. 44. A educação superior abrangerá os seguintes cursos e programas:

I - cursos sequenciais por campo de saber, de diferentes níveis de abrangência, abertos a candidatos que atendam aos requisitos estabelecidos pelas instituições de ensino,

desde que tenham concluído o ensino médio ou equivalente; *(Inciso com redação dada pela Lei nº 11.632, de 27/12/2007)*

II - de graduação, abertos a candidatos que tenham concluído o ensino médio ou equivalente e tenham sido classificados em processo seletivo;

III - de pós-graduação, compreendendo programas de mestrado e doutorado, cursos de especialização, aperfeiçoamento e outros, abertos a candidatos diplomados em cursos de graduação e que atendam às exigências das instituições de ensino;

IV - de extensão, abertos a candidatos que atendam aos requisitos estabelecidos em cada caso pelas instituições de ensino.

Parágrafo único. Os resultados do processo seletivo referido no inciso II do caput deste artigo serão tornados públicos pelas instituições de ensino superior, sendo obrigatória a divulgação da relação nominal dos classificados, a respectiva ordem de classificação, bem como do cronograma das chamadas para matrícula, de acordo com os critérios para preenchimento das vagas constantes do respectivo edital. *(Parágrafo único acrescido pela Lei nº 11.331, de 25/7/2006)*

Art. 45. A educação superior será ministrada em instituições de ensino superior, públicas ou privadas, com variados graus de abrangência ou especialização.

## **LEI Nº 10.741, DE 1º DE OUTUBRO DE 2003**

Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências.

O PRESIDENTE DA REPÚBLICA

Faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte Lei:

### **TÍTULO I DISPOSIÇÕES PRELIMINARES**

Art. 1º É instituído o Estatuto do Idoso, destinado a regular os direitos assegurados às pessoas com idade igual ou superior a 60 (sessenta) anos.

Art. 2º O idoso goza de todos os direitos fundamentais inerentes à pessoa humana, sem prejuízo da proteção integral de que trata esta Lei, assegurando-se-lhe, por lei ou por outros meios, todas as oportunidades e facilidades, para preservação de sua saúde física e mental e seu aperfeiçoamento moral, intelectual, espiritual e social, em condições de liberdade e dignidade.

## **LEI Nº 8.745, DE 9 DE DEZEMBRO DE 1993**

Dispõe sobre a contratação por tempo determinado para atender à necessidade temporária de excepcional interesse público, nos termos do inciso IX do Art. 37 da Constituição Federal, e dá outras providências.

O PRESIDENTE DA REPÚBLICA

Faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte lei:

Art. 1º Para atender à necessidade temporária de excepcional interesse público, os órgãos da Administração Federal direta, as autarquias e as fundações públicas poderão efetuar contratação de pessoal por tempo determinado, nas condições e prazos previstos nesta Lei.

Art. 2º Considera-se necessidade temporária de excepcional interesse público:

.....

.....

## **PROJETO DE LEI N.º 1.963, DE 2011**

**(Do Sr. Jorge Corte Real)**

Determina que o concluinte de curso de graduação em instituição pública de educação superior preste serviço social remunerado em localidade ou comunidade carente de profissionais em sua respectiva área de formação e dá outras providências.

**DESPACHO:**  
APENSE-SE AO PL 3265/2008.

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º O estudante que concluir a graduação em instituição pública de educação superior sem custos deverá prestar serviço social remunerado, em localidade ou comunidade carente de profissionais em sua respectiva área de formação.

Art. 2º As normas e demais procedimentos necessários à implementação do disposto nesta Lei serão definidos em regulamento, obedecidas as seguintes diretrizes gerais:

I - o serviço social remunerado será prestado por período de até 2 (dois ) anos, imediatamente após a conclusão do curso, em áreas e localidades identificadas pelo Poder Público competente;

II – a prestação do serviço se dará mediante contrato de trabalho por prazo determinado, nos termos da legislação vigente, cabendo ao prestador remuneração de mesmo valor à do ocupante de cargo com atribuições equivalentes e/ou mesmos requisitos de escolaridade, na carreira de servidores dos órgãos ou instituições a que o prestador vier a ser vinculado;

III – o Poder Público poderá liberar da prestação do serviço instituído nesta Lei os concluintes de cursos em cujas áreas profissionais ou especialidades não houver demanda ou esta corresponder a número de prestadores inferior ao de titulados;

IV – para profissões que requeiram formação adicional ou complementar, como residência na área de Saúde e assemelhadas, a prestação do serviço será realizada após a conclusão de todo o ciclo de formação profissional.

Art. 3º 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, de acordo com normas estabelecidas em regulamento.

Art. 4º Esta lei entra em vigor na data de sua publicação.

### **JUSTIFICAÇÃO**

O Estado brasileiro destina muitos recursos à formação superior, por meio das instituições públicas, que oferecem ensino gratuito, nos termos da Constituição Federal. Trata-se de um investimento feito por toda a sociedade e que, em boa medida, torna-se objeto de apropriação privada por parte dos estudantes beneficiários. Além disso, em função de sua qualidade diferenciada, as instituições públicas atraem os melhores estudantes, geralmente egressos do ensino médio particular e pertencentes às famílias de maior poder aquisitivo.

É, portanto, socialmente justo que o Poder Público solicite desses beneficiários, uma contrapartida que favoreça a implantação de políticas públicas voltadas para os mais carentes e para a redução das desigualdades.

É o caso da prestação de serviço social remunerado que esta proposição pretende instituir. Por prazo determinado, tratado com dignidade profissional, o formado em instituição pública dará sua contribuição, antes de partir para o mercado de trabalho na busca da realização de suas legítimas aspirações individuais.

A iniciativa poderá em muito contribuir para a solução de grave problema observado, sobretudo no interior do País: muitos Municípios sofrem pela falta de profissionais habilitados para o atendimento de necessidades básicas da população, como, por exemplo, as da saúde e do desenvolvimento social. Ressentem-se também da presença de competência técnica para elaboração e implementação de projetos essenciais ao progresso comunitário, em áreas como a engenharia, o saneamento, a gestão, o planejamento e várias outras.

São estas as razões que inspiram a apresentação do presente projeto de lei, para cuja aprovação estou convencido de contar com o apoio dos ilustres Pares.

Sala das Sessões, em 09 de agosto de 2011.

Deputado JORGE CORTE REAL

## **PROJETO DE LEI N.º 2.592, DE 2011**

**(Do Sr. Edmar Arruda)**

Institui o Programa Medicina Social - PMS.

**DESPACHO:**  
APENSE-SE AO PL 2598/2007.

O CONGRESSO NACIONAL decreta:

**Art. 1º** Fica instituído o Programa Medicina Social - PMS que tem por objetivo a prestação remunerada de serviços por profissionais de Medicina que sejam recém-formados de instituições públicas de ensino em comunidades carentes de profissionais na referida área, com vistas a:

- I – universalizar e garantir o acesso da população ao atendimento em saúde;
- II – garantir meios de profissionalização e preparação dos profissionais recém-egressos das instituições públicas de ensino;
- III – reduzir as desigualdades na abrangência do atendimento em saúde; e
- IV – oportunizar aos estudantes de ensino público a retribuição à sociedade dos conhecimentos adquiridos na academia.

§ 1º A gestão do Programa cabe aos Ministérios da Saúde e da Educação e sua operacionalização contará também com a participação de representantes do Conselho Nacional de Secretários de Saúde – CONASS, do Conselho Nacional de Secretários de Educação – CNSE, do Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde – CONASEMS e do Conselho Nacional de Secretários Municipais de Educação.

§ 2º O serviço a que se refere esta Lei consistirá de trabalho profissional remunerado e supervisionado com duração de 24 (vinte e quatro) meses, cujo termo inicial se dará imediatamente após a graduação.

**Art. 2º** No cumprimento dos objetivos do PMS, fica o governo autorizado a usar, fruir, operar e manter a infraestrutura e as redes de suporte de serviços de saúde de propriedade ou posse da administração pública federal, ficando a remuneração dos profissionais a cargo de dotação específica do Ministério da Saúde.

**Art. 3º** Os Ministérios da Saúde e da Educação regulamentarão a presente Lei no prazo de 180 (cento e oitenta) dias a partir da sua publicação.

**Art. 4º** Ficam revogadas todas as disposições contrárias.

**Art. 5º** Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

### JUSTIFICAÇÃO

O presente projeto de lei tem dois objetivos principais: aumentar o alcance do fornecimento de serviços médicos na rede pública de saúde – haja vista a notória má distribuição desses profissionais pelo território nacional - e garantir a profissionalização e inserção no mercado dos médicos recém-formados de instituições públicas. Ambos os objetivos concretizam premissas constitucionalmente estabelecidas: o direito à saúde e o direito ao trabalho.

Além de ser legal e constitucionalmente adequada, a presente proposta é moralmente irrepreensível, porquanto fornece oportunidade a esses médicos, egressos de universidades públicas, para que retribuam com seus serviços o alto custo investido pela sociedade na sua formação profissional.

A desigualdade na distribuição de médicos no Brasil acompanha outros abismos sociais existentes no país. Apesar de haver um médico para cada 549 brasileiros - índice superior ao recomendado pela Organização Mundial de Saúde (OMS), de um para cada mil pessoas -, sete em cada 10 profissionais habilitados para atuar no país trabalham nas regiões Sul e Sudeste. Com isso, enquanto no Rio de Janeiro há um profissional para cada 289 habitantes, no outro extremo, os maranhenses dispõem de um médico para cada 1.848 pessoas. Os dados são de um novo balanço do Conselho Federal de Medicina (CFM).

Há cerca de 347 mil médicos espalhados por todo o Brasil. Não fosse a disparidade na repartição desses profissionais, poderia ser dito que a situação brasileira é melhor que a de países como o Japão (com um médico para cada 952 habitantes), Reino Unido (um para 869 pessoas) e Argentina (um para 740). A média recomendada pela OMS visa garantir que a população tenha assistência médica, assim como os profissionais tenham um número satisfatório de pacientes. No ranking brasileiro, o Paraná ocupa o 7.º lugar, com um profissional para cada grupo de 586 habitantes.

Em estados do Norte e do Nordeste, as capitais reúnem quase 90% dos profissionais. Segundo o Sistema Integrado de Entidades Médicas, em março do ano passado havia 575 médicos habilitados no Acre. Destes, 427 (74%) trabalhavam na capital, contabilizando um médico para cada 716 habitantes. Os outros 21 municípios dividiam 119 profissionais, cada um deles responsável por 3.236 habitantes. No interior de Roraima, a proporção passa de um médico para 10 mil pessoas.

Este desequilíbrio prejudica milhões de cidadãos das áreas periféricas e zonas rurais que vivem em condições de segregação, em claro atentado aos princípios e garantias estabelecidos pela Constituição Federal. O projeto pretende, assim, através da instituição do trabalho de caráter compensatório para os recém-graduados em curso de medicina realizado em instituição pública, reduzir as desigualdades na distribuição de profissionais no território nacional e melhorar os indicadores em áreas onde há carência destes profissionais.

Deve-se também considerar o impacto positivo da medida no mercado de trabalho e o maior aperfeiçoamento que a experiência trará aos novos profissionais.

Ante ao exposto, peço aos nobres pares para que apoiem a presente proposta, que trará enormes benefícios para a população brasileira, bem como aos nossos médicos e médicas recém-formados do ensino público.

Sala das Sessões, em 26 de outubro de 2011.

Deputado EDMAR ARRUDA  
Vice-Líder do PSC na Câmara dos Deputados

## **PROJETO DE LEI N.º 3.820, DE 2012**

**(Do Sr. Giovanni Cherini)**

Dispõe sobre a criação do "Programa Cooperação Universitária" e dá outras providências.

**DESPACHO:**  
APENSE-SE AO PL-7694/2010.

O CONGRESSO NACIONAL decreta:

Art. 1º Fica criado o “*Programa Cooperação Universitária*”, que tem como objetivo incentivar a implementação de ações sociais de cidadania em comunidades carentes, com a participação de estudantes universitários.

§1º As ações de que trata o *caput* constarão de planos da própria universidade ou de convênios ou acordos de cooperação técnica, científica e tecnológica a serem celebrados entre universidades públicas federais, entre si, ou com a União ou entidades privadas.

§2º As atividades programadas serão executadas por estudantes do último período de sua formação acadêmica.

Art. 2º Os estudantes aptos atuarão, prioritariamente, em bairros, favelas e áreas de invasão com carências de natureza médico-sanitárias, habitacionais, educacionais e de saneamento básico.

§1º A atuação de que trata o *caput*, supervisionada por profissional habilitado, será realizada no período equivalente à carga horária de um semestre letivo, valendo a atividade desenvolvida como disciplina curricular prática do respectivo curso universitário.

§2º As ações do programa enfatizarão a capacitação profissional dos membros de famílias carentes.

Art. 3º As instituições de ensino superior terão autonomia para definir os programas a serem desenvolvidos nas comunidades carentes, conforme a necessidade local e com a anuência dos órgãos públicos competentes para autorizar a ação programada, quando for este o caso.

Art. 4º O Programa Cooperação Universitária será multidisciplinar, abrangendo todas as disciplinas constantes dos currículos das universidades participantes.

Art. 5º - Esta lei entra em vigor na data de sua publicação.

### **JUSTIFICAÇÃO**

A presente proposição, inspirada na exitosa Lei nº 11.589 estadual, do Rio Grande do Sul, de minha autoria, busca proporcionar o atendimento a comunidades carentes nos mais diversos segmentos, a ser desenvolvido por alunos universitários em fase de conclusão de seus cursos, como forma não só de contraprestação social do ensino que lhes foi ministrado gratuitamente nas universidades públicas federais, mas, também, de incentivo à solidariedade social.

Tendo isso em vista o projeto cria o “*Programa Cooperação Universitária*”, que tem como objetivo precípua o incentivo a ações sociais de cidadania em comunidades carentes, programadas pelas próprias universidades ou em atendimento a regras estabelecidas em convênios ou acordos de cooperação técnica, científica e tecnológica celebrados entre elas mesmas, ou entre elas e a União, ou, ainda, com entidades privadas.

Os estudantes aptos atuarão em bairros, favelas e áreas de invasão dando ênfase à capacitação profissional dos membros de famílias carentes. Em contrapartida, o período da atividade empreendida valerá, para o aluno, como disciplina curricular prática do respectivo curso universitário.

O Programa Cooperação Universitária será multidisciplinar, abrangendo todas as disciplinas constantes dos currículos das universidades participantes, obedecendo às necessidades locais segundo programas elaborados com total autonomia das instituições de ensino superior, com a anuência dos órgãos públicos competentes para autorizar a ação programada, quando for este o caso.

Certo de que o projeto aprimora a cidadania brasileira, espero o apoio dos nobres Pares em sua aprovação.

Salas das Sessões, em 8 de maio de 2012.

Deputado **GIOVANI CHERINI**  
**PDT/RS**

|                                                                                                            |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p align="center"><b>LEGISLAÇÃO CITADA ANEXADA PELA<br/>COORDENAÇÃO DE ESTUDOS LEGISLATIVOS - CEDI</b></p> |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

**LEI Nº 11.589, DE 19 DE JANEIRO DE 2001**

Dispõe sobre a criação do Programa Mutirão  
Universitário no Estado do Rio Grande do Sul  
e dá outras providências.

Faço saber, em cumprimento ao disposto no parágrafo 7º do artigo 66 da Constituição do Estado, que a Assembléia Legislativa manteve e eu promulgo a seguinte lei:

Art. 1º - Fica criado, no Estado do Rio Grande do Sul, o Programa Mutirão Universitário, que se dará conforme o disposto nesta lei.

Parágrafo único – O Programa a que se refere esta lei tem como objetivo autorizar ações universitárias nas comunidades carentes e de baixa renda.

Art. 2º - O Programa Mutirão Universitário será operacionalizado através de convênios de cooperação técnica, científica e tecnológica, a serem celebrados entre as universidades públicas ou privadas, ou com o Estado.

Parágrafo único – Poderão participar do Programa Mutirão Universitário as universidades e faculdades públicas ou privadas situadas no Estado do Rio Grande do Sul.

.....

.....

## PROJETO DE LEI N.º 4.346, DE 2012

**(Do Sr. Dudimar Paxiuba)**

Estabelece a prestação obrigatória de serviços por médicos recém-graduados, que foram beneficiários de bolsas ou auxílios federais.

**DESPACHO:**  
APENSE-SE AO PL-4474/2008.

O Congresso Nacional decreta:

Esta Lei estabelece a prestação obrigatória de serviços por médicos recém-graduados, que foram beneficiários de bolsas ou auxílios federais.

Os médicos recém-graduados que foram beneficiários de bolsas ou auxílios federais ficam obrigados a prestar vinte horas semanais de serviços remunerados em serviços de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS), pelo período de um ano.

§ 1º O cumprimento da obrigação prevista no *caput* deste artigo deve ser iniciado, no máximo, até o dia 1º de fevereiro do ano subsequente ao registro do médico em Conselho Regional de Medicina.

§ 2º O cumprimento da obrigação prevista no *caput* deste artigo será adiado até a conclusão de curso residência ou de especialização ou de mestrado na área médica.

§ 3º Não será exigido o cumprimento da obrigação prevista no *caput* deste artigo no caso de ingresso nas Forças Armadas.

Compete ao Poder Público federal estabelecer sistema de informações que permita a comparação anual entre listagens de médicos recém-graduados que receberam bolsas ou auxílios federais e os registros em Conselhos Regionais de Medicina.

A distribuição dos locais de prestação dos serviços especificados no art. 2º desta Lei será definida segundo diretrizes estabelecidas pelo SUS.

Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

**JUSTIFICAÇÃO**

Muito tem se falado a respeito do subfinanciamento do Sistema Único de Saúde (SUS) como um dos fatores que dificultam a implementação de serviços de saúde com qualidade no País. Além desse fato, é preciso considerar que o SUS também enfrenta uma crise na área de recursos humanos, pois há um grande desequilíbrio na distribuição de médicos em atividade no Brasil. Enquanto muitos se localizam nos grandes centros urbanos, as áreas do interior enfrentam “vazios

assistenciais”.

A solução desse problema passa pela adoção de uma série de medidas, entre elas a prestação de serviços por médicos recém-graduados, que receberam bolsas ou auxílios federais, segundo necessidades identificadas pelo SUS.

Tal obrigação é justa, pois o beneficiário recebeu recursos federais (como o Pro-Uni), que possibilitaram sua graduação, de modo que o retorno em serviços remunerados ao SUS é uma forma razoável de retribuir o esforço da sociedade.

O período de vinte horas semanais durante um ano é, igualmente razoável, pois o médico também poderá atuar em outros serviços, e a previsão da remuneração é um fator indispensável para o sustento do profissional.

O projeto indica que o cumprimento da obrigação deve ser iniciado, no máximo, até o dia 1º de fevereiro do ano subsequente ao registro do médico em Conselho Regional de Medicina, para permitir a organização de listagens anuais de formandos, que podem ser comparadas a listagens dos que receberam benefícios.

Foi previsto o adiamento do cumprimento da obrigação até a conclusão de curso residência ou de especialização ou de mestrado na área médica, para não prejudicar a formação do médico, pois é de interesse do SUS que os mesmos sejam qualificados. A obrigação não será exigida dos que ingressarem nas Forças Armadas, pois que nessas instituições também prestam relevantes serviços ao País.

A proposta também indica que compete ao Poder Público federal estabelecer sistema de informações que permita a implantação do serviço obrigatório e, também, estabelece que a distribuição dos locais de prestação dos serviços será definida segundo diretrizes estabelecidas pelo SUS, o qual possui instâncias que permitem a pactuação entre o gestor federal, estadual e municipal.

Diante do exposto, solicito o apoio dos Parlamentares para a aprovação da matéria nesta Casa.

Sala das Sessões, em 22 de agosto de 2012.

Deputado Dudimar Paxiuba

## **PROJETO DE LEI N.º 4.616, DE 2012**

**(Do Sr. 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.

**DESPACHO:**  
**APENSE-SE AO PL-7694/2010.**

O CONGRESSO NACIONAL decreta:

**Art. 1º** Os profissionais formados em instituições públicas de ensino superior prestarão serviços à sociedade pelo período de doze meses ininterruptos, com jornada mínima de vinte horas semanais.

§ 1º O local da prestação dos serviços será definido em ato do chefe do Poder Executivo da unidade federada a que pertencer a instituição pública de ensino superior pela qual o profissional se formou.

§ 2º A escolha do local e a forma da prestação dos serviços levará em conta o domicílio do profissional, sua formação e as necessidades locais de profissionais especializados, conforme regulamentação específica.

§ 3º A prestação dos serviços iniciará em até dezoito meses da colação de grau do profissional.

§ 4º O profissional será remunerado pelo Poder Público exclusivamente com valor correspondente ao piso salarial definido 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 – adicionais noturno, de insalubridade, periculosidade ou atividades penosas, quando aplicáveis;

III – afastamentos em virtude de licença:

a) por motivo de doença em pessoa da família;

b) à gestante, à adotante e à paternidade;

c) para tratamento da própria saúde, até o limite de vinte e quatro meses;

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

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

IV – 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.

V – contagem de tempo de serviço público.

§ 5º Aplica-se à prestação de serviços disposta nesta Lei as disposições relativas à vedação à acumulação remunerada de cargos públicos de que tratam os incisos XVI e XVII do art. 37 da Constituição Federal.

§ 6º Respeitados os incisos XVI e XVII do art. 37 da Constituição Federal, é vedado o exercício de:

I – atividade remunerada privada em horário coincidente com o da prestação de serviços de que trata esta Lei;

II – qualquer atividade remunerada durante o período dos afastamentos do inciso III do § 4º deste artigo.

**Art. 2º** Os períodos de afastamento resultantes da aplicação das alíneas *a* a *c* e *e* do inciso III do § 4º deste artigo não serão considerados como de efetiva prestação de serviços à sociedade ou prestação de serviço público, devendo ser compensados.

**Art. 3º** As disposições desta Lei:

I – aplicam-se a profissional cuja formação superior foi custeada, no todo ou em parte, por bolsa de estudo ou instrumento similar paga pelo Poder Público;

II – não se aplicam às formações de profissionais por escolas militares e policiais.

**Art. 4º** Aplicam-se subsidiariamente a esta Lei, naquilo em que não a contrariar e forem cabíveis, as disposições da Lei nº 8.112, de 11 de dezembro de 1990.

**Art. 5º** Os chefes dos Poderes Executivos regulamentarão esta Lei em até cento e oitenta dias da sua publicação, adequando sua aplicação à realidade das administrações que encabeçam.

**Art. 6º** Esta Lei entra em vigor doze meses após sua publicação.

### JUSTIFICAÇÃO

Nos dias de hoje, o Estado brasileiro vem enfrentando o problema de carência de profissionais especializados em determinadas atividades desempenhadas pelo Poder Público. Notadamente, em localidades distantes dos grandes centros urbanos.

A presente proposta tem o intuito de resolver essa crítica situação. Busca-se mitigar o problema com a obrigatoriedade da prestação de serviço à sociedade, por período determinado, pelos profissionais formados em instituições públicas de ensino superior. Além de remediar as desleais condições enfrentadas por muitos brasileiros, a medida permitiria também o próprio desenvolvimento e crescimento de áreas e regiões menos favorecidas, e muitas vezes esquecidas.

Mesmo nas capitais e em grandes centros a situação é, muitas vezes, caótica. São hospitais sem médicos, escolas sem professores e serviços sem técnicos. Afastando-se das áreas economicamente mais desenvolvidas a situação é ainda pior. Há localidades totalmente esquecidas, em que sequer podemos encontrar um engenheiro, um jurista ou um dentista. A falta de profissionais especializados é evidente.

Considerando todo o investimento do Estado com o ensino em instituições públicas e privadas de ensino superior, é justo que esses gastos sejam melhor aproveitados. Nada melhor do que os próprios profissionais que usufruíram diretamente desses gastos e investimentos ajudarem a sociedade e o Estado. Esses cidadãos tornaram-se profissionais

habilitados fazendo uso do esforço estatal. É hora de darem sua retribuição.

Ademais, a falta de profissionais especializados em uma localidade carente é o que, no mais das vezes, impossibilita o seu desenvolvimento e crescimento econômico e social. A chegada de trabalhadores especializados, com o emprego de sua mão de obra em prol da comunidade, é uma forma de alavancar o engrandecimento de regiões menos favorecidas. Estes profissionais contribuirão, sem dúvida alguma, para a melhoria das condições de saúde, infraestrutura e bem estar postas à disposição das populações dessas localidades.

Considerando a relevância e justeza da proposição, peço o apoio dos nobres Deputados para a aprovação deste Projeto de Lei.

Sala das Sessões, 31 de outubro de 2012.

Deputado WALTER FELDMAN

|                                                                                                            |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p align="center"><b>LEGISLAÇÃO CITADA ANEXADA PELA<br/>COORDENAÇÃO DE ESTUDOS LEGISLATIVOS - CEDI</b></p> |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

**CONSTITUIÇÃO  
DA  
REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL  
1988**

.....  
TÍTULO III  
DA ORGANIZAÇÃO DO ESTADO  
.....

CAPÍTULO VII  
DA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA

**Seção I  
Disposições Gerais**

Art. 37. A administração pública direta e indireta de qualquer dos Poderes da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios obedecerá aos princípios de legalidade, impessoalidade, moralidade, publicidade e eficiência e, também, ao seguinte: [\("Caput" do artigo com redação dada pela Emenda Constitucional nº 19, de 1998\)](#)

I - os cargos, empregos e funções públicas são acessíveis aos brasileiros que preencham os requisitos estabelecidos em lei, assim como aos estrangeiros, na forma da lei; [\(Inciso com redação dada pela Emenda Constitucional nº 19, de 1998\)](#)

II - a investidura em cargo ou emprego público depende de aprovação prévia em concurso público de provas ou de provas e títulos, de acordo com a natureza e a complexidade do cargo ou emprego, na forma prevista em lei, ressalvadas as nomeações para cargo em comissão declarado em lei de livre nomeação e exoneração; [\(Inciso com redação dada pela Emenda Constitucional nº 19, de 1998\)](#)

III - o prazo de validade do concurso público será de até dois anos, prorrogável uma vez, por igual período;

IV - durante o prazo improrrogável previsto no edital de convocação, aquele aprovado em concurso público de provas ou de provas e títulos será convocado com prioridade sobre novos concursados para assumir cargo ou emprego, na carreira;

V - as funções de confiança, exercidas exclusivamente por servidores ocupantes

de cargo efetivo, e os cargos em comissão, a serem preenchidos por servidores de carreira nos casos, condições e percentuais mínimos previstos em lei, destinam-se apenas às atribuições de direção, chefia e assessoramento; [\*\(Inciso com redação dada pela Emenda Constitucional nº 19, de 1998\)\*](#)

VI - é garantido ao servidor público civil o direito à livre associação sindical;

VII - o direito de greve será exercido nos termos e nos limites definidos em lei específica; [\*\(Inciso com redação dada pela Emenda Constitucional nº 19, de 1998\)\*](#)

VIII - a lei reservará percentual dos cargos e empregos públicos para as pessoas portadoras de deficiência e definirá os critérios de sua admissão;

IX - a lei estabelecerá os casos de contratação por tempo determinado para atender a necessidade temporária de excepcional interesse público;

X - a remuneração dos servidores públicos e o subsídio de que trata o § 4º do art. 39 somente poderão ser fixados ou alterados por lei específica, observada a iniciativa privativa em cada caso, assegurada revisão geral anual, sempre na mesma data e sem distinção de índices; [\*\(Inciso com redação dada pela Emenda Constitucional nº 19, de 1998\)\*](#)

XI - a remuneração e o subsídio dos ocupantes de cargos, funções e empregos públicos da administração direta, autárquica e fundacional, dos membros de qualquer dos Poderes da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, dos detentores de mandato eletivo e dos demais agentes políticos e os proventos, pensões ou outra espécie remuneratória, percebidos cumulativamente ou não, incluídas as vantagens pessoais ou de qualquer outra natureza, não poderão exceder o subsídio mensal, em espécie, dos Ministros do Supremo Tribunal Federal, aplicando-se como limite, nos Municípios, o subsídio do Prefeito, e nos Estados e no Distrito Federal, o subsídio mensal do Governador no âmbito do Poder Executivo, o subsídio dos Deputados Estaduais e Distritais no âmbito do Poder Legislativo e o subsídio dos Desembargadores do Tribunal de Justiça, limitado a noventa inteiros e vinte e cinco centésimos por cento do subsídio mensal, em espécie, dos Ministros do Supremo Tribunal Federal, no âmbito do Poder Judiciário, aplicável este limite aos membros do Ministério Público, aos Procuradores e aos Defensores Públicos; [\*\(Inciso com redação dada pela Emenda Constitucional nº 41, de 2003\)\*](#)

XII - os vencimentos dos cargos do Poder Legislativo e do Poder Judiciário não poderão ser superiores aos pagos pelo Poder Executivo;

XIII - é vedada a vinculação ou equiparação de quaisquer espécies remuneratórias para o efeito de remuneração de pessoal do serviço público; [\*\(Inciso com redação dada pela Emenda Constitucional nº 19, de 1998\)\*](#)

XIV - os acréscimos pecuniários percebidos por servidor público não serão computados nem acumulados para fins de concessão de acréscimos ulteriores; [\*\(Inciso com redação dada pela Emenda Constitucional nº 19, de 1998\)\*](#)

XV - o subsídio e os vencimentos dos ocupantes de cargos e empregos públicos são irredutíveis, ressalvado o disposto nos incisos XI e XIV deste artigo e nos arts. 39, § 4º, 150, II, 153, III, e 153, § 2º, I; [\*\(Inciso com redação dada pela Emenda Constitucional nº 19, de 1998\)\*](#)

XVI - é vedada a acumulação remunerada de cargos públicos, exceto, quando houver compatibilidade de horários, observado em qualquer caso o disposto no inciso XI: [\*\(“Caput” do inciso com redação dada pela Emenda Constitucional nº 19, de 1998\)\*](#)

a) a de dois cargos de professor;

b) a de um cargo de professor com outro, técnico ou científico;

c) a de dois cargos ou empregos privativos de profissionais de saúde, com profissões regulamentadas; [\*\(Alínea com redação dada pela Emenda Constitucional nº 34, de 2001\)\*](#)

XVII - a proibição de acumular estende-se a empregos e funções e abrange autarquias, fundações, empresas públicas, sociedades de economia mista, suas subsidiárias, e sociedades controladas, direta ou indiretamente, pelo poder público; [\*\(Inciso com redação dada pela Emenda Constitucional nº 19, de 1998\)\*](#)

XVIII - a administração fazendária e seus servidores fiscais terão, dentro de suas

áreas de competência e jurisdição, precedência sobre os demais setores administrativos, na forma da lei;

XIX – somente por lei específica poderá ser criada autarquia e autorizada a instituição de empresa pública, de sociedade de economia mista e de fundação, cabendo à lei complementar, neste último caso, definir as áreas de sua atuação; ([\*Inciso com redação dada pela Emenda Constitucional nº 19, de 1998\*](#))

XX - depende de autorização legislativa, em cada caso, a criação de subsidiárias das entidades mencionadas no inciso anterior, assim como a participação de qualquer delas em empresa privada;

XXI - ressalvados os casos especificados na legislação, as obras, serviços, compras e alienações serão contratados mediante processo de licitação pública que assegure igualdade de condições a todos os concorrentes, com cláusulas que estabeleçam obrigações de pagamento, mantidas as condições efetivas da proposta, nos termos da lei, o qual somente permitirá as exigências de qualificação técnica e econômica indispensáveis à garantia do cumprimento das obrigações.

XXII - as administrações tributárias da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, atividades essenciais ao funcionamento do Estado, exercidas por servidores de carreiras específicas, terão recursos prioritários para a realização de suas atividades e atuarão de forma integrada, inclusive com o compartilhamento de cadastros e de informações fiscais, na forma da lei ou convênio. ([\*Inciso acrescido pela Emenda Constitucional nº 42, de 2003\*](#))

§ 1º A publicidade dos atos, programas, obras, serviços e campanhas dos órgãos públicos deverá ter caráter educativo, informativo ou de orientação social, dela não podendo constar nomes, símbolos ou imagens que caracterizem promoção pessoal de autoridades ou servidores públicos.

§ 2º A não-observância do disposto nos incisos II e III implicará a nulidade do ato e a punição da autoridade responsável, nos termos da lei.

§ 3º A lei disciplinará as formas de participação do usuário na administração pública direta e indireta, regulando especialmente:

I - as reclamações relativas à prestação dos serviços públicos em geral, asseguradas a manutenção de serviços de atendimento ao usuário e a avaliação periódica, externa e interna, da qualidade dos serviços;

II - o acesso dos usuários a registros administrativos e a informações sobre atos de governo, observado o disposto no art. 5º, X e XXXIII;

III - a disciplina da representação contra o exercício negligente ou abusivo de cargo, emprego ou função na administração pública. ([\*Parágrafo com redação dada pela Emenda Constitucional nº 19, de 1998\*](#))

§ 4º Os atos de improbidade administrativa importarão a suspensão dos direitos políticos, a perda da função pública, a indisponibilidade dos bens e o ressarcimento ao erário, na forma e gradação previstas em lei, sem prejuízo da ação penal cabível.

§ 5º A lei estabelecerá os prazos de prescrição para ilícitos praticados por qualquer agente, servidor ou não, que causem prejuízos ao erário, ressalvadas as respectivas ações de ressarcimento.

§ 6º As pessoas jurídicas de direito público e as de direito privado prestadoras de serviços públicos responderão pelos danos que seus agentes, nessa qualidade, causarem a terceiros, assegurado o direito de regresso contra o responsável nos casos de dolo ou culpa.

§ 7º A lei disporá sobre os requisitos e as restrições ao ocupante de cargo ou emprego da administração direta e indireta que possibilite o acesso a informações privilegiadas. ([\*Parágrafo acrescido pela Emenda Constitucional nº 19, de 1998\*](#))

§ 8º A autonomia gerencial, orçamentária e financeira dos órgãos e entidades da administração direta e indireta poderá ser ampliada mediante contrato, a ser firmado entre seus administradores e o poder público, que tenha por objeto a fixação de metas de

desempenho para o órgão ou entidade, cabendo à lei dispor sobre:

- I - o prazo de duração do contrato;
- II - os controles e critérios de avaliação de desempenho, direitos, obrigações e responsabilidade dos dirigentes;
- III - a remuneração do pessoal. [\*\(Parágrafo acrescido pela Emenda Constitucional nº 19, de 1998\)\*](#)

§ 9º O disposto no inciso XI aplica-se às empresas públicas e às sociedades de economia mista, e suas subsidiárias, que receberem recursos da União, dos Estados, do Distrito Federal ou dos Municípios para pagamento de despesas de pessoal ou de custeio em geral. [\*\(Parágrafo acrescido pela Emenda Constitucional nº 19, de 1998\)\*](#)

§ 10. É vedada a percepção simultânea de proventos de aposentadoria decorrentes do art. 40 ou dos arts. 42 e 142 com a remuneração de cargo, emprego ou função pública, ressalvados os cargos acumuláveis na forma desta Constituição, os cargos eletivos e os cargos em comissão declarados em lei de livre nomeação e exoneração. [\*\(Parágrafo acrescido pela Emenda Constitucional nº 20, de 1998\)\*](#)

§ 11. Não serão computadas, para efeito dos limites remuneratórios de que trata o inciso XI do *caput* deste artigo, as parcelas de caráter indenizatório previstas em lei. [\*\(Parágrafo acrescido pela Emenda Constitucional nº 47, de 2005\)\*](#)

§ 12. Para os fins do disposto no inciso XI do *caput* deste artigo, fica facultado aos Estados e ao Distrito Federal fixar, em seu âmbito, mediante emenda às respectivas Constituições e Lei Orgânica, como limite único, o subsídio mensal dos Desembargadores do respectivo Tribunal de Justiça, limitado a noventa inteiros e vinte e cinco centésimos por cento do subsídio mensal dos Ministros do Supremo Tribunal Federal, não se aplicando o disposto neste parágrafo aos subsídios dos Deputados Estaduais e Distritais e dos Vereadores. [\*\(Parágrafo acrescido pela Emenda Constitucional nº 47, de 2005\)\*](#)

Art. 38. Ao servidor público da administração direta, autárquica e fundacional, no exercício de mandato eletivo, aplicam-se as seguintes disposições: [\*\(“Caput” do artigo com redação dada pela Emenda Constitucional nº 19, de 1998\)\*](#)

I - tratando-se de mandato eletivo federal, estadual ou distrital, ficará afastado de seu cargo, emprego ou função;

II - investido no mandato de Prefeito, será afastado do cargo, emprego ou função, sendo-lhe facultado optar pela sua remuneração;

III - investido no mandato de Vereador, havendo compatibilidade de horários, perceberá as vantagens de seu cargo, emprego ou função, sem prejuízo da remuneração do cargo eletivo, e, não havendo compatibilidade, será aplicada a norma do inciso anterior;

IV - em qualquer caso que exija o afastamento para o exercício de mandato eletivo, seu tempo de serviço será contado para todos os efeitos legais, exceto para promoção por merecimento;

V - para efeito de benefício previdenciário, no caso de afastamento, os valores serão determinados como se no exercício estivesse.

## LEI Nº 8.112, DE 11 DE DEZEMBRO DE 1990

Dispõe sobre o Regime Jurídico dos Servidores Públicos Civis da União, das autarquias e das fundações públicas federais.

O PRESIDENTE DA REPÚBLICA

Faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte Lei:

TÍTULO I  
CAPÍTULO ÚNICO  
DAS DISPOSIÇÕES PRELIMINARES

Art. 1º Esta Lei institui o Regime Jurídico dos Servidores Públicos Civis da União, das autarquias, inclusive as em regime especial, e das fundações públicas federais.

Art. 2º Para os efeitos desta Lei, servidor é a pessoa legalmente investida em cargo público.

.....  
.....

## PROJETO DE LEI N.º 5.449, DE 2013

(Do Sr. 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 mil habitantes.

**DESPACHO:**  
APENSE-SE AO PL 2598/2007.

O Congresso Nacional decreta:

**Art. 1º** Fica instituído, 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 mil habitantes.

**Parágrafo único.** Os serviços a que se refere esta Lei serão supervisionados, com carga horária mínima de 05 (cinco) horas diárias e terá duração de 12 (doze) meses, sem direito a prorrogação.

**Art. 2º.** A remuneração devida aos profissionais da área de saúde, será a mesma paga pelo Sistema Único de Saúde (SUS) aos profissionais da área.

**Art. 3º** O Poder Público Federal, criará um cadastro nacional para que as prefeituras possam se cadastrar e requisitar os profissionais da área de saúde.

**Art. 3º.** Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

### JUSTIFICAÇÃO

No Brasil, os municípios pequenos desativam leitos, reduzem os exames diagnósticos, equipes de saúde e médicos na tentativa de se viabilizarem economicamente, falta medicamentos, materiais, equipamentos e os meios de diagnóstico, tornando assim inviável o atendimento digno e com a qualidade que a população merece, pois é um dever constitucional do Estado.

A oferta nos municípios com menos de 100 mil habitantes só é feita para as doenças de baixa complexidade, sendo transferidos para centros maiores os casos de média complexidade, o que explica a superlotação dos serviços médicos nos grandes centros.

A pesquisa divulgada pelo CFM e pelo Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo no fim do ano passado, o estudo “Demografia Médica no Brasil” mostra que, em termos absolutos, o Brasil é o quinto país do mundo com o maior número de médicos. São ao todo 371.788 profissionais, 4,05% da população médica mundial e 19,2% dos médicos das Américas. Está atrás apenas da China (1.905.436), Estados Unidos (793.648), Índia (640.801) e Rússia (614.183). Na relação médicos/ mil habitantes, porém, apenas alguns Estados brasileiros estão bem posicionados no cenário internacional. A taxa nacional é de 1,95, índice igual ao da Coreia do Sul e melhor que os de países africanos, asiáticos, Chile (1,09) e Turquia (1,64). Por outro lado, é inferior à taxa de diversos países europeus e latino-americanos, como Cuba (6,39), Grécia (6,04), Áustria (4,77), Rússia (4,31), Uruguai (3,73), Alemanha (3,64), França (3,28), Argentina (3,16), México (2,89), Estados Unidos (2,67), entre outros. A China tem 1,41 médico por mil habitantes, enquanto Índia possui 0,60 e África do Sul 0,77.

Com a apresentação do referido projeto de lei, pretende-se, através da instituição do trabalho de caráter compensatório para os recém-graduados em cursos da área de saúde realizados em instituições públicas, ou financiados por recursos públicos, reduzir desigualdades na distribuição de profissionais no território nacional e melhorar os indicadores de saúde em áreas onde há carência destes profissionais, pois temos de considerar o impacto positivo da medida no mercado de trabalho e o maior aperfeiçoamento que a experiência trará aos novos profissionais.

Por isso, estamos certos de contar com o apoio dos nobres pares, em ambas as Casas do Congresso, no sentido do aprimoramento e da aprovação do projeto ora apresentado.

Sala das Sessões, em 24 de Abril de 2013.

Deputado **CAMILO COLA**

## **PROJETO DE LEI N.º 5.577, DE 2013**

**(Do Sr. Rogério Carvalho)**

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.

**DESPACHO:**  
APENSE-SE AO PL 6550/2009.

O CONGRESSO NACIONAL decreta:

**Art.1º** O art. 2º da Lei nº 6.932, de 7 de julho de 1981, passa a vigor

acrescido dos seguintes parágrafos:

Art. 2º.....

§1º. As instituições de saúde, universitárias ou não, que ofereçam programas de residência médica exigirão, em cada processo de seleção de que trata esse artigo, o certificado de aproveitamento suficiente do Programa Saúde da Família – PSF como pré-requisito para a inscrição dos médicos.

§2º. O certificado de que trata o §1º deste artigo será expedido ao final de um ano de trabalho no Programa Saúde da Família, mediante os seguintes critérios:

I – avaliação permanente por meio de atividades sob a forma de ensino à distância, ou outras, realizada a cada trimestre pela Secretária de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES) do Ministério da Saúde.

II – avaliação feita pelo gestor do Programa Saúde da Família, cujos indicadores de avaliação são estabelecidos pela Secretária de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES) do Ministério da Saúde.

§3º. 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, na forma do §2º deste artigo.

§4º. No caso de não preenchimento das vagas segundo os critérios estabelecidos nos §§ 1º e 2º deste artigo, aquelas vagas remanescentes deverão ser completadas por médicos que trabalhem integral e exclusivamente em instituições públicas de saúde. Persistindo vagas ociosas, estas serão abertas ao médico em geral.

**Art. 2º** As instituições de que trata esta Lei terão o prazo de mais um processo de seleção para o programa de residência médica, a partir da data da publicação da Lei, para o cumprimento integral do disposto nesta Lei.

**Art. 3º** Esta lei entra em vigor na data da sua publicação.

### JUSTIFICATIVA

Inicialmente esclareço que Projeto idêntico a este foi apresentado por mim e pelo deputado Eleuses Paiva no ano de 2011. Tratava-se do Projeto de Lei nº 1363, de 2011. Tendo sido retirado o Projeto, reapresento por entendê-lo de relevância máxima.

O escopo primeiro do Projeto é fixar o médico no Programa Saúde da Família (PSF), uma vez que a rotatividade e a dificuldade para encontrar profissionais dispostos a trabalhar nos municípios e regiões distantes dos grandes centros urbanos são grandes e geram inibição ao pleno desenvolvimento da saúde da população brasileira.

Para isso, então, se criou a obrigação de que os jovens e recém formados médicos tenham que passar pelo PSF e obtenham o certificado de aproveitamento suficiente no PSF. Este certificado somente é expedido mediante os seguintes critérios: (i) avaliação cognitiva, feita permanentemente por meio de atividades sob a forma de ensino à distância e (ii) avaliação feita pelo gestor do PSF, em ambos os casos segundo orientação e indicadores estabelecidos pela Secretária de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES) do Ministério da Saúde.

Portanto, uma segunda finalidade deste Projeto – indispensável para a implementação do Sistema Único de Saúde (SUS) – é viabilizar uma política nacional de recursos humanos efetiva, que incorpore atividades como a qualificação e/ou formação permanente dos trabalhadores no setor saúde, inclusive, mediante articulação com Universidades e outras instituições de ensino. Tal se dá mediante os aludidos critérios para a obtenção do certificado de aproveitamento suficiente no PSF.

Ora, é crescente o consenso entre os gestores e trabalhadores do SUS, em todas as esferas de governo, de que a formação, o desempenho e a gestão dos recursos humanos afetam, profundamente, a qualidade dos serviços prestados e o grau de satisfação dos usuários. Nesse passo, a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) ressalta a necessidade de melhorar o serviço prestado à população pelos profissionais de saúde, tendo com base a qualificação, capacitação e aprimoramento de seu desempenho<sup>2</sup>.

Assim, o próprio Programa Nacional de Apoio à Formação de Médicos Especialistas em Áreas Estratégicas (PRÓ-RESIDÊNCIA) desempenha importante papel para a formação de recursos humanos para a saúde no Brasil, em especial no que diz respeito aos critérios para cursos superiores na saúde e a oferta de formação em áreas prioritárias, segundo necessidades regionais, tanto é assim que o PRO-RESIDÊNCIA tem como objetivo favorecer a formação de especialistas na modalidade residência médica em especialidades e regiões prioritárias, definidas, em edital próprio, observadas as demandas locais e regionais apresentadas pelos gestores do SUS, por meio de: a) ampliação do número de vagas na modalidade residência médica e instituição de novos programas nos hospitais universitários federais, hospitais de ensino, Secretarias estaduais e municipais de saúde; b) concessão de bolsas para educação pelo trabalho em saúde para apoiar programas de residências médicas (PRM)<sup>3</sup>.

<sup>2</sup> Organização Pan-Americana da Saúde. Desempenho em equipes de saúde – manual. Rio de Janeiro: Opas, 2001.

<sup>3</sup> Portaria Interministerial nº 1.001, de 2009.

Por sua vez, como se sabe, a residência médica constitui modalidade de ensino de pós-graduação, destinada a médicos, sob a forma de cursos de especialização, caracterizada por treinamento em serviço, funcionando sob a responsabilidade de instituições de saúde, universitárias ou não, sob a orientação de profissionais médicos de elevada qualificação ética e profissional (art. 1º da Lei 6.932, de 1981).

Vale destacar que o principal propósito do PSF<sup>4</sup> é reorganizar a prática da atenção à saúde em novas bases e substituir o modelo tradicional, levando a saúde para mais perto da família e, com isso, melhorar a qualidade de vida dos brasileiros. A estratégia do PSF prioriza as ações de prevenção, promoção e recuperação da saúde das pessoas, de forma integral e contínua. O atendimento é prestado na unidade básica de saúde ou no domicílio, pelos profissionais (médicos, enfermeiros, auxiliares de enfermagem e agentes comunitários de saúde) que compõem as equipes de Saúde da Família. Assim, esses profissionais e a população acompanhada criam vínculos de coresponsabilidade, o que facilita a identificação e o atendimento aos problemas de saúde da comunidade.

Sem dúvida alguma que este Projeto representa uma maneira concreta de aperfeiçoar e melhor qualificar os médicos que trabalham no PSF e, como acentuado inicialmente, fixar o médico nesse programa.

Não obstante, para além da importante fixação e qualificação dos médicos do PSF e da rede pública de saúde, este Projeto também cumpre um terceiro objetivo, qual seja, levar a experiência teórica e a vivência prática dos médicos do PSF aos programas de residência médica, servindo como contraponto aos currículos que se pautam por um paradigma curativo, hospitalocêntrico e fragmentado do conhecimento e da abordagem da saúde, ao valorizarem as especialidades sem a compreensão global do ser humano e do processo de adoecer.

Logo, por meio de uma via de dupla direção, os médicos oriundos do PSF abrem novas perspectivas para os programas de residência médica, pois trarão uma base empírica de formação e educação de abordagem do processo saúde-doença com enfoque na saúde da família, importante desafio para o êxito do modelo sanitário proposto pelo SUS.

E assim sendo, novamente este Projeto materializa as condições necessárias à consecução dessa proposta sanitária, que já se encontram descritas na Lei 9.394, de 20 de dezembro de 1996 – Lei de Diretrizes e Bases da Educação (LDB) – e nos atos normativos decorrentes de pareceres e resoluções do Conselho Nacional de Educação (CNE).

Consequentemente, trata-se de ser a favor da saúde, da educação, da qualidade de vida, beneficiando toda a sociedade brasileira! Afinal de contas, a qualificação e a capacitação do profissional médico de saúde, certamente, são um

---

<sup>4</sup> Portal da Saúde do Ministério da Saúde. Disponível em [www.portal.saude.gov.br/acaoprograma/saudedafamilia](http://www.portal.saude.gov.br/acaoprograma/saudedafamilia). Acesso: 26 mar. 2011.

dos caminhos, e, não menos importante, um dos desafios a enfrentar para que se alcance maior qualidade dos serviços de atenção à saúde.

Portanto, com a aprovação deste Projeto, se contribuirá para a melhoria do serviço de saúde e do programa de residência médica, motivo pelo qual se pede o apoio dos nobres Pares.

Sala das Sessões, em 14 de maio de 2013

Deputado **ROGÉRIO CARVALHO**  
PT/SE

|                                                                                                            |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p align="center"><b>LEGISLAÇÃO CITADA ANEXADA PELA<br/>COORDENAÇÃO DE ESTUDOS LEGISLATIVOS - CEDI</b></p> |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

**LEI Nº 6.932, DE 7 DE JULHO DE 1981**

Dispõe sobre as atividades do médico residente e dá outras providências.

O PRESIDENTE DA REPÚBLICA,

Faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte Lei:

Art. 1º A Residência Médica constitui modalidade de ensino de pós-graduação, destinada a médicos, sob a forma de cursos de especialização, caracterizada por treinamento em serviço, funcionando sob a responsabilidade de instituições de saúde, universitárias ou não, sob a orientação de profissionais médicos de elevada qualificação ética e profissional.

§ 1º As instituições de saúde de que trata este artigo somente poderão oferecer programas de Residência Médica depois de credenciadas pela Comissão Nacional de Residência Médica.

§ 2º É vedado o uso da expressão "residência médica" para designar qualquer programa de treinamento médico que não tenha sido aprovado pela Comissão Nacional de Residência Médica.

Art. 2º Para a sua admissão em qualquer curso de Residência Médica o candidato deverá submeter-se ao processo de seleção estabelecido pelo programa aprovado pela Comissão Nacional de Residência Médica.

Art. 3º O médico residente admitido no programa terá anotado no contrato padrão de matrícula:

- a) a qualidade de médico residente, com a caracterização da especialidade que cursa;
- b) o nome da instituição responsável pelo programa;
- c) a data de início e a prevista para o término da residência;
- d) o valor da bolsa paga pela instituição responsável pelo programa.

**LEI Nº 9.394, DE 20 DE DEZEMBRO DE 1996**

Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional.

O PRESIDENTE DA REPÚBLICA

Faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte Lei:

**TÍTULO I**

## DA EDUCAÇÃO

Art. 1º A educação abrange os processos formativos que se desenvolvem na vida familiar, na convivência humana, no trabalho, nas instituições de ensino e pesquisa, nos movimentos sociais e organizações da sociedade civil e nas manifestações culturais.

§ 1º Esta Lei disciplina a educação escolar, que se desenvolve, predominantemente, por meio do ensino, em instituições próprias.

§ 2º A educação escolar deverá vincular-se ao mundo do trabalho e a prática social.

.....  
 .....

## **PROJETO DE LEI N.º 5.998, DE 2013** **(Do Sr. Valdir Colatto)**

Dispõe sobre a prestação obrigatória de serviços em comunidades no interior por parte de ex-alunos das Entidades de Ensino Superior Públicas.

**DESPACHO:**  
 APENSE-SE AO PL-3265/2008.

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º O ex-aluno de entidades de Ensino Superior Públicas, imediatamente após a conclusão de curso de graduação, prestará serviços em pequenos Municípios do interior do País.

Art. 2º A duração da prestação de serviços de que trata o art. 1º desta lei será de dois anos.

Art. 3º Os serviços obrigatórios de que trata esta lei serão remunerados de acordo com os padrões vigentes no mercado.

Parágrafo único. No caso de profissões regulamentadas, a remuneração não poderá ser inferior à prevista na respectiva lei reguladora.

Art. 4º Caberá ao Ministério da Educação auxiliado pelos Conselhos Federais de Classe a criação e manutenção de cadastro nacional das vagas oferecidas pelos municípios.

Art. 5º O Poder Executivo regulamentará esta lei no prazo de 90 (noventa) dias após sua publicação.

Art. 6º Esta lei entra em vigor na data de sua publicação.

### **JUSTIFICAÇÃO**

Resgato e reapresento neste Projeto de Lei, que teve sua origem no PL 1383

de 14 de dezembro de 1995, cuja tramitação se deu nas Comissões de Trabalho, de Administração e Serviço Público, na de Educação Cultura e Desporto e de Constituição e Justiça e Redação, (art.54 do RI), não tendo recebido emendas no prazo regulamentar, no ano de 1996.

Em 02 de fevereiro de 1999 a mesa Diretora, nos termos do art.105 do regimento interno, que ao findar a legislatura, arquiva as proposições que no seu decurso tenham sido submetidas à deliberação da Câmara e que ainda se encontravam em tramitação.

Com meu retorno ao parlamento em 02 de março de 1999, apresentei o Requerimento nº 637/2011, solicitando o desarquivamento da proposição, tendo sido indeferido o pedido de desarquivamento, com a alegação de que a proposição teria sido arquivada definitivamente.

Hoje, como passado, a realidade é a mesma, o governo investe em educação superior e o que se percebe é a concentração de profissionais graduados com recursos públicos permanecendo nos grandes centros, gerando assim desemprego, enquanto isso, nos pequenos municípios a necessidade é emergencial e inquestionável, gerando dificuldades para as instituições públicas e privadas, as quais necessitam de profissionais nas diversas áreas, mesmo com oferta de salários compatíveis ao dos grandes centros.

A interiorização de profissionais torna-se imperativo, na solução desse grave problema socioeconômico.

Não pretendo com o PL desvincular ou promover discriminação, ou mesmo descumprir preceitos constitucionais de liberdade, mas de prestar um serviço a sociedade, com soluções técnicas, operacionais, sociais e econômicas.

Acredito que ao verem aprovado o PL, muitos sentirão segurança jurídica para se lançarem com liberdade em suas carreiras sem vulnerabilidade, longe de suas origens. É provável que passados os dois anos, a grande maioria que se permanecerão nesses locais por já terem adquirido experiência e foram integrados pelas comunidades.

Tenho como certa a eficácia da minha proposta, perseguida desde 1995, e hoje com o clamor da população que paga os seus impostos, merecem ter serviços oferecidos com qualidade.

Por isso, solicito o apoio dos meus nobres pares para aprovação deste Projeto de Lei.

Sala das Sessões, em 17 de julho de 2013.

**Valdir Colatto**  
**Deputado Federal – PMDB/SC**

**LEGISLAÇÃO CITADA ANEXADA PELA**  
**COORDENAÇÃO DE ESTUDOS LEGISLATIVOS - CEDI**

## REGIMENTO INTERNO DA CÂMARA DOS DEPUTADOS

### RESOLUÇÃO Nº 17, de 1989

Aprova o Regimento Interno da  
Câmara dos Deputados

#### TÍTULO II DOS ÓRGÃOS DA CÂMARA

#### CAPÍTULO IV DAS COMISSÕES

#### Seção IX Da Admissibilidade e da Apreciação das Matérias pelas Comissões

Art. 54. Será terminativo o parecer: *(“Caput” do artigo com redação dada pela Resolução nº 10, de 1991)*

I - da Comissão de Constituição e Justiça e de Cidadania, quanto à constitucionalidade ou juridicidade da matéria; *(Inciso com redação adaptada à Resolução nº 20, de 2004)*

II - da Comissão de Finanças e Tributação, sobre a adequação financeira ou orçamentária da proposição;

III - da Comissão Especial referida no art. 34, II, acerca de ambas as preliminares.

§ 1º *(Revogado pela Resolução nº 10, de 1991)*

§ 2º *(Revogado pela Resolução nº 10, de 1991)*

§ 3º *(Revogado pela Resolução nº 10, de 1991)*

§ 4º *(Revogado pela Resolução nº 10, de 1991)*

Art. 55. A nenhuma Comissão cabe manifestar-se sobre o que não for de sua atribuição específica.

Parágrafo único. Considerar-se-á como não escrito o parecer, ou parte dele, que infringir o disposto neste artigo, o mesmo acontecendo em relação às emendas ou substitutivos elaborados com violação do art. 119, §§ 2º e 3º, desde que provida reclamação apresentada antes da aprovação definitiva da matéria pelas Comissões ou pelo Plenário.

#### TÍTULO IV DAS PROPOSIÇÕES

#### CAPÍTULO I DISPOSIÇÕES GERAIS

Art. 105. Finda a legislatura, arquivar-se-ão todas as proposições que no seu decurso tenham sido submetidas à deliberação da Câmara e ainda se encontrem em tramitação, bem como as que abram crédito suplementar, com pareceres ou sem eles, salvo as:

I - com pareceres favoráveis de todas as Comissões;

II - já aprovadas em turno único, em primeiro ou segundo turno;

III - que tenham tramitado pelo Senado, ou dele originárias;

IV - de iniciativa popular;

V - de iniciativa de outro Poder ou do Procurador-Geral da República.

Parágrafo único. A proposição poderá ser desarquivada mediante requerimento do

Autor, ou Autores, dentro dos primeiros cento e oitenta dias da primeira sessão legislativa ordinária da legislatura subsequente, retomando a tramitação desde o estágio em que se encontrava.

Art. 106. Quando, por extravio ou retenção indevida, não for possível o andamento de qualquer proposição, vencidos os prazos regimentais, a Mesa fará reconstituir o respectivo processo pelos meios ao seu alcance para a tramitação ulterior.

.....  
.....

## PROJETO DE LEI N.º 6.029, DE 2013

(Do Sr. Guilherme Mussi)

Cria e institui o PMC (Programa Médico Cidadão) com recursos advindos do Ministério da Saúde por meio do Governo Federal.

**DESPACHO:**  
APENSE-SE AO PL 6550/2009.

O Congresso Nacional decreta:

### CAPÍTULO I

### DISPOSIÇÕES GERAIS

Art. 1º. Fica instituído o **PMC (Programa Médico Cidadão)**, visando 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.

Art. 2º. O **PMC** será executado e administrado pelo Ministério da Saúde (MS) em conjunto, no que couber, com a (CAPES) Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Ensino Superior.

Art. 3º. O Ministério da Saúde deverá identificar as regiões de deficiência de acesso aos serviços de saúde por meio de estudos anuais e indicá-las para aplicação do **PMC**.

Art. 4º. O **PMC** e o Ministério da Saúde deverão apresentar resultados anuais ao Congresso Nacional.

§ 1º. Deverá ainda, o Ministério da Saúde, reportar ao Congresso Nacional as áreas designadas para atendimento dos profissionais.

§ 2º. O órgão deverá também reportar ao Congresso Nacional as solicitações dos participantes do PMC.

§ 3º. O Ministério da Saúde deverá providenciar recursos junto ao Congresso Nacional para atendimento das necessidades reportadas no parágrafo

anterior.

Art. 5º. Os recursos destinados ao custeio deste dispositivo legal serão alocados das rendas a União Federal, provenientes dos royalties, dos bônus de assinatura, do Fundo Social e de seus rendimentos, da participação especial relativas aos contratos celebrados a partir de 3 de dezembro de 2012, sob os regimes de concessão, de cessão onerosa e de partilha de produção, de quem tratam respectivamente as leis nº 9.478, de 6 de agosto de 1997, nº 12.276, de 30 de junho de 2010 e nº 12.351, de 22 de dezembro de 2010, quando a lavra ocorrer na plataforma continental, no mar territorial, na zona econômica exclusiva ou quando oriundos de produção realizada no horizonte geológico denominado pré-sal e pós-sal, em campos localizados na área definida no inciso IV do **caput** do art 2º da lei nº 12.351, de 2010.

Art. 6º. Os profissionais que deverão atuar junto ao **PMC** serão todos aqueles recém-formados nos cursos superiores de saúde em IES – Instituição de Ensino Superior:

I – Federal;

II – Estadual;

III – Municipal; e,

III – Em Universidades privadas, desde que tenham sido custeados por recursos públicos.

Art. 7º. Os profissionais mencionados no artigo anterior deverão prestar serviços junto ao **PMC** pelo período mínimo de 3 (três) anos.

§ 1º. O **PMC** poderá substituir o período de residência médica.

§ 2º. O profissional poderá realizar plantão ou atuar em outros serviços no período definido neste artigo, desde que este período não coincida com o determinado pelo **PMC**.

§ 3º. O período mencionado no **caput** deste artigo é pré-requisito para continuação da carreira.

§ 4º. O Diploma do estudante da área da saúde será a ele conferido somente após o período mencionado no **caput** deste artigo.

Art. 8º. O **PMC** disponibilizará cotas mensais de ajuda de custo, na forma de bolsa, durante o período estabelecido por esta lei aos profissionais que estão regularmente inscritos e cumprindo com sua carga horária pré-estabelecida pelo programa a ser regulamentado pelo Ministério da Saúde.

§ 1º. Os profissionais que prestam serviço junto ao **PMC** devem ser brasileiros natos ou naturalizados.

§ 2º. O Ministério da Saúde divulgará anualmente os valores dos repasses mensais de recursos financeiros;

§ 3º. Cada benefício de bolsa será atribuído a um profissional, sendo vedado o seu fracionamento sob qualquer pretexto.

## CAPÍTULO II

### DOS OBJETIVOS DO PROGRAMA

Art. 9º. Este 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.

## CAPÍTULO III

### DOS REQUISITOS PARA A CONCESSÃO DAS BOLSAS

Art. 10. Para fazer jus ao recebimento das bolsas, o profissional em saúde deverá:

- I – Ter concluído o curso superior em qualquer área da saúde nas Instituições de Ensino Superiores mencionadas no art. 5º desta lei;
- II – Ser brasileiro nato ou naturalizado.

Art. 11. A bolsa será concedida aos profissionais mediante a observância dos seguintes critérios:

- I – Cumprimento total da carga horária ou plantão, estipulados pelo Ministério da Saúde;
- II – Não ter mais que 2 (duas) faltas mensais, salvo se estas forem devidamente justificadas e comprovadas mediante perícia.

Art. 12. Durante o período de prestação de serviços ao **PMC**, deverá ser comprovada mensalmente a frequência do profissional ao Ministério da Saúde, por meio das Secretarias de Saúde Estaduais ou do Distrito Federal, Secretarias de Saúde Municipais ou pelas respectivas Prefeituras Municipais.

*Parágrafo único.* No caso de afastamento por doença comprovada, o profissional deverá ser submetido à perícia para revalidação de atestados médicos.

Art. 13. A bolsa será cancelada definitivamente quando da desistência de prestação de serviço ao **PMC**.

*Parágrafo único.* Considerar-se-á desistência de prestação de serviço ao **PMC** quando o profissional não comprovar sua frequência por 6 (seis) meses consecutivos.

## CAPÍTULO IV

### DA RENOVAÇÃO

Art. 14. A renovação da concessão de bolsa do programa do **PMC** ocorrerá semestralmente, mediante comprovação de frequência e da prestação de serviço ao público.

## CAPÍTULO V

### DA SUSPENSÃO

Art. 15. Haverá suspensão da bolsa quando houver descumprimento do disposto nos arts. 11 e 12 desta Lei.

## CAPÍTULO VI

### DAS OBRIGAÇÕES DO PROFISSIONAL

Art. 16. O Profissional assumirá, perante o **PMC**, as seguintes obrigações:

I – Cumprir com sua carga horária e demandas pré-estabelecidas pelo Ministério da Saúde e pelo **PMC**;

II – Comunicar o Ministério da Saúde sobre suas eventuais necessidades para a devida prestação de serviço.

II – Prestar os serviços de qualidade em saúde e dar a devida atenção à população.

## CAPÍTULO VII

### DISPOSIÇÕES FINAIS

Art. 17. Para que o **PMC** possa atingir seus objetivos, o Poder Público deverá disponibilizar nos postos de trabalho a ser incluído no Programa, todo o aparelhamento necessário ao bom desempenho dos profissionais, bem como disponibilizar medicação, materiais necessários e segurança pública.

Art. 18. Os casos omissos serão encaminhados à Ouvidoria do **PMC** e ao Ministério da Saúde, ouvido, se necessário, o referido órgão colegiado, para análise, julgamento e os encaminhamentos cabíveis.

Art. 19. O Poder Público disciplinará as demais condições não previstas nesta Lei, necessários à implementação do **PMC**, em 60 (sessenta) dias após a publicação, caso não o faça o Programa seguirá nos termos desta Lei.

Art. 20. Todos os direitos trabalhistas e previdenciários, dos profissionais em questão serão resguardados.

Art. 21. Revogam-se todas as disposições em contrário.

Art. 22. Esta lei entra em vigor na data da sua publicação.

### **JUSTIFICATIVA**

**Considerando** a falta de profissionais da saúde em várias regiões do país;

**Considerando** a extrema necessidade de acesso aos serviços de saúde;

**Considerando** a contra prestação que os profissionais da área da saúde, formados em Instituições de ensino público e privado, devem dar à população, desde que esta formação tenha sido custeada por recursos públicos;

**Considerando** a grande capacidade destes profissionais formados em instituições de ensino superior brasileiras;

**Considerando** a grande qualidade das Universidades Públicas brasileiras;

Nós brasileiros vivemos em constante guerra com o sistema de saúde pública do país, por falta de equipamentos necessários ao atendimento bem como a falta de profissionais em algumas determinadas áreas mais afastadas dos grandes centros.

A qualidade dos serviços de saúde prestados por profissionais que estudam e que são formados em IES's – Instituições de Ensino Superior brasileiras é incontestável. Principalmente daqueles profissionais formados em Universidades Públicas.

Importante lembrarmos que as melhores universidades do país são públicas. Dentre estas, cabe-nos destacar a Universidade de São Paulo, que está no *ranking* das 100 melhores universidades do mundo, assim, se tem este privilégio de estudar em uma universidade deste porte, o mínimo que este tem que fazer é retribuir à sociedade, desta forma teremos mais profissionais nestas áreas que sofrem com a deficiência na saúde e ainda formaremos verdadeiros profissionais cidadãos.

Por este motivo, não temos e não podemos contratar médicos estrangeiros. Devemos trabalhar para que haja uma melhor administração dos profissionais da saúde formados em território brasileiro.

Profissionais de todo o país estão indignados com esta medida, como podemos ver nesta reportagem do site do **Jornal Nacional**.

***“Edição do dia 16/07/2013***

*Atualizado em 16/07/2013 21h07*

***Médicos voltam a protestar contra a contratação de estrangeiros***

*Entidades que representam os médicos organizaram protestos, nesta terça-feira (16), em várias capitais brasileiras. As*

*manifestações são contra as recentes medidas anunciadas pelo governo.*

*Em Salvador, balões pretos simbolizavam a insatisfação dos médicos com as recentes medidas do Governo Federal. Em Porto Alegre, o movimento reuniu cerca de 400 médicos e estudantes de medicina em frente à prefeitura.*

*No Distrito Federal, 150 pessoas participaram de um ato em frente ao prédio do conselho da categoria. Em São Paulo, a manifestação começou no auditório do Conselho Regional de Medicina.*

*Para marcar a posição, os médicos começaram a passeata na Avenida da Consolação no centro da cidade. Alguns vieram da região onde fica o complexo do Hospital das Clínicas. E eles foram encontrar quem estava em frente ao Conselho Regional de Medicina. De lá, saíram pelas ruas do centro de São Paulo.*

**Os médicos não concordam com a medida provisória do governo, que autoriza a contratação, sem a revalidação do diploma, de profissionais estrangeiros para trabalhar nas regiões mais precárias do país. Para eles, falta médico porque falta investimento, falta estrutura.**

**“Se der condições de trabalho para o médico brasileiro, o médico vai trabalhar nesses locais. O problema é que quer que o médico vá trabalhar nesse local que não tem outros profissionais de saúde, não tem recursos de diagnósticos mínimos, não tem recursos terapêuticos mínimos, não tem referência hospitalar para encaminhar seus pacientes, não tem nem segurança. Além disso, com falta de carreira e remuneração baixa e quer que o médico vá trabalhar nessas condições”, apontou Renato Azevedo, pres. Cons. Regional Medicina-SP.**

**(...)”**

No entanto, mesmo com a ótima qualidade dos serviços prestados pelos profissionais, não há médicos suficientes nos interiores dos estados. Podemos dizer ainda que em várias áreas não há sequer um profissional da área da saúde para atender a população que mais necessita, gerando uma grave deficiência na prestação dos serviços de saúde.

Entendemos que o grande problema é a má distribuição dos profissionais da saúde, assim como aponta reportagem do Jornal Estadão – SP, a qual colacionamos a esta propositura:

*“Para especialistas, problema é a má distribuição de profissionais*

**País tem uma média de 2 médicos para cada mil**

**habitantes, enquanto o índice mundial é de 1,4.**

04 de julho de 2013 | 2h 06

Fernanda Bassette, Giovana Girardi - O Estado de S.Paulo

O gargalo da saúde pública brasileira não se limita à quantidade de médicos: há problemas de distribuição e fixação dos profissionais, de infraestrutura e de financiamento. Os dados mais recentes da demografia médica, divulgados em fevereiro, mostram que o País tem 2 médicos para cada mil habitantes (o dado do Ministério da Saúde é um pouco diferente: 1,83 médico para cada mil). A média mundial é de 1,4.

O Ministério da Saúde pretende alcançar 2,5 médicos para cada mil pessoas - índice similar ao da Inglaterra, que tem 2,7. E, para suprir o déficit, quer trazer estrangeiros para atuar em áreas distantes e nas periferias sem a necessidade de revalidação do diploma, com um contrato temporário de até 3 anos e salário de R\$ 10 mil. Segundo o governo, para atingir essa meta, o País teria de ter mais 168.424 médicos. Só em São Paulo, segundo a Prefeitura, há um déficit de 2,4 mil profissionais.

"Emergencialmente é possível buscar alternativas como essa, desde que houvesse uma política pública que buscasse resolver o problema definitivamente. E acho que o País ainda não esgotou as tentativas de suprir a carência no interior com os nossos profissionais", avalia a pesquisadora Maria Helena Machado, da Escola Nacional de Saúde Pública (ENSP).

**Uma das alternativas propostas pelos médicos é a criação de uma carreira estatal, similar à de juízes: o médico começaria a carreira em um lugar distante sabendo que, após um tempo, poderia mudar de cidade.**

Antônio Augusto Silva, professor do Departamento de Saúde Pública da Universidade Federal do Maranhão (Estado com a menor relação de médicos por habitante do Brasil), defende essa ideia. "Apesar de alguns lugares terem uma oferta de salários alta, os médicos relutam em ir para o interior porque a estrutura e as condições de trabalho são precárias. Tem de melhorar as condições de trabalho, aumentar os investimentos públicos e criar um plano de carreira para o SUS, algo adiado por sucessivos governos. Porque os juízes têm e os profissionais de saúde não?"

(...)

**Libânia Paes, coordenadora da pós-graduação da Fundação Getúlio Vargas para profissionais da saúde,**

**acredita que é preciso melhorar a distribuição dos médicos que já estão aqui. "Trazer médicos estrangeiros que podem ter uma formação pior do que a nossa sem passar pela revalidação do diploma vai ser um tiro no pé. No mínimo, tem de passar por isso. Quem vai garantir que essa pessoa é competente?"**

**Constituição.** Para Jairnilson Paim, professor de Política de Saúde da Universidade Federal da Bahia, falta compromisso federal com o SUS. "Todos os governos, desde que a Constituição definiu que o sistema de saúde do Brasil seria integral e universal, não agem de acordo com isso."

**Segundo Paim, estudo publicado por ele na revista médica The Lancet, em 2011, mostra que, apesar de os investimentos em saúde atingirem 8,4% do PIB brasileiro na época, 60% eram de origem privada. "O governo não garantiu financiamento público para atender todos os habitantes. As manifestações não pedem mais médico, mas que o direito estabelecido na Constituição seja respeitado."**

Entendemos ainda que isto é uma grave falha do próprio Ministério da Saúde, pois, este órgão já deveria ter elaborado estudos para melhor distribuição destes profissionais, e já tinha de ter tomado decisões e as implementado para que a população pudesse ter o devido acesso aos serviços de saúde, assim como estipulamos nesta propositura.

Acreditamos também que devemos ter uma fonte fixa para garantir recursos efetivos à saúde, e por isto, em 28/11/2012 protocolei nesta casa o PLP 226/2012 que Altera dispositivos da Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012 que "regulamenta o § 3º do art. 198 da Constituição Federal para dispor sobre os valores mínimos a serem aplicados anualmente pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios em ações e serviços públicos de saúde.", destinando 10% (dez por cento) de toda renda bruta do país para saúde.

O PMC – Programa Médico Cidadão tem objetivos claros, e o principal objetivo é dar a toda população o devido acesso aos serviços de saúde, principalmente àqueles que mais necessitam. Ainda, é importante lembrar que mesmo tendo como base o caráter retributivo, os profissionais que atenderão junto ao PMC deverão receber subsídio, na forma de bolsa, para atuação.

Diante de todos os problemas que toda a população passa com a deficiência dos serviços de saúde, acreditamos que esta proposição, se aprovada e convertida em Lei, além de incentivar a cidadania, possa contribuir para a melhora destes serviços, e por isto, contamos com o valioso apoio dos colegas para aprovação do presente projeto de lei, em razão da relevância da matéria.

Sala das Sessões, em 06 de agosto de 2013.

GUILHERME MUSSI  
Deputado Federal

LEGISLAÇÃO CITADA ANEXADA PELA  
COORDENAÇÃO DE ESTUDOS LEGISLATIVOS - CEDI

**LEI Nº 9.478, DE 6 DE AGOSTO DE 1997**

Dispõe sobre a política energética nacional, as atividades relativas ao monopólio do petróleo, institui o Conselho Nacional de Política Energética e a Agência Nacional do Petróleo e dá outras providências.

**O PRESIDENTE DA REPÚBLICA**

Faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte Lei:

CAPÍTULO I  
DOS PRINCÍPIOS E OBJETIVOS DA POLÍTICA ENERGÉTICA NACIONAL

Art. 1º As políticas nacionais para o aproveitamento racional das fontes de energia visarão aos seguintes objetivos:

- I - preservar o interesse nacional;
- II - promover o desenvolvimento, ampliar o mercado de trabalho e valorizar os recursos energéticos;
- III - proteger os interesses do consumidor quanto a preço, qualidade e oferta dos produtos;
- IV - proteger o meio ambiente e promover a conservação de energia;
- V - garantir o fornecimento de derivados de petróleo em todo o território nacional, nos termos do § 2º do art. 177 da Constituição Federal;
- VI - incrementar, em bases econômicas, a utilização do gás natural;
- VII - identificar as soluções mais adequadas para o suprimento de energia elétrica nas diversas regiões do País;
- VIII - utilizar fontes alternativas de energia, mediante o aproveitamento econômico dos insumos disponíveis e das tecnologias aplicáveis;
- IX - promover a livre concorrência;
- X - atrair investimentos na produção de energia;
- XI - ampliar a competitividade do País no mercado internacional.
- XII - incrementar, em bases econômicas, sociais e ambientais, a participação dos biocombustíveis na matriz energética nacional; [\*\(Inciso acrescido pela Lei nº 11.097, de 13/1/2005\)\*](#)
- XIII - garantir o fornecimento de biocombustíveis em todo o território nacional; [\*\(Inciso acrescido pela Medida Provisória nº 532, de 28/4/2011, convertida na Lei nº 12.490, de 16/9/2011\)\*](#)
- XIV - incentivar a geração de energia elétrica a partir da biomassa e de subprodutos da produção de biocombustíveis, em razão do seu caráter limpo, renovável e complementar à fonte hidráulica; [\*\(Inciso acrescido pela Lei nº 12.490, de 16/9/2011\)\*](#)
- XV - promover a competitividade do País no mercado internacional de biocombustíveis; [\*\(Inciso acrescido pela Lei nº 12.490, de 16/9/2011\)\*](#)
- XVI - atrair investimentos em infraestrutura para transporte e estocagem de biocombustíveis; [\*\(Inciso acrescido pela Lei nº 12.490, de 16/9/2011\)\*](#)
- XVII - fomentar a pesquisa e o desenvolvimento relacionados à energia renovável; [\*\(Inciso acrescido pela Lei nº 12.490, de 16/9/2011\)\*](#)
- XVIII - mitigar as emissões de gases causadores de efeito estufa e de poluentes nos setores de energia e de transportes, inclusive com o uso de biocombustíveis. [\*\(Inciso acrescido pela Lei nº 12.490, de 16/9/2011\)\*](#)

CAPÍTULO II

## DO CONSELHO NACIONAL DE POLÍTICA ENERGÉTICA

Art. 2º Fica criado o Conselho Nacional de Política Energética - CNPE, vinculado à Presidência da República e presidido pelo Ministro de Estado de Minas e Energia, com a atribuição de propor ao Presidente da República políticas nacionais e medidas específicas destinadas a:

I - promover o aproveitamento racional dos recursos energéticos do País, em conformidade com os princípios enumerados no capítulo anterior e com o disposto na legislação aplicável;

II - assegurar, em função das características regionais, o suprimento de insumos energéticos às áreas mais remotas ou de difícil acesso do País, submetendo as medidas específicas ao Congresso Nacional, quando implicarem criação de subsídios;

III - rever periodicamente as matrizes energéticas aplicadas às diversas regiões do País, considerando as fontes convencionais e alternativas e as tecnologias disponíveis;

IV - estabelecer diretrizes para programas específicos, como os de uso do gás natural, do carvão, da energia termonuclear, dos biocombustíveis, da energia solar, da energia eólica e da energia proveniente de outras fontes alternativas; [\(Inciso com redação dada pela Lei nº 11.097, de 13/1/2005\)](#)

V - estabelecer diretrizes para a importação e exportação, de maneira a atender às necessidades de consumo interno de petróleo e seus derivados, biocombustíveis, gás natural e condensado, e assegurar o adequado funcionamento do Sistema Nacional de Estoques de Combustíveis e o cumprimento do Plano Anual de Estoques Estratégicos de Combustíveis, de que trata o art. 4º da Lei nº 8.176, de 8 de fevereiro de 1991; (Inciso com redação dada pela Medida Provisória nº 532, de 28/4/2011, convertida na Lei nº 12.490, de 16/9/2011)

VI - sugerir a adoção de medidas necessárias para garantir o atendimento à demanda nacional de energia elétrica, considerando o planejamento de longo, médio e curto prazos, podendo indicar empreendimentos que devam ter prioridade de licitação e implantação, tendo em vista seu caráter estratégico e de interesse público, de forma que tais projetos venham assegurar a otimização do binômio modicidade tarifária e confiabilidade do Sistema Elétrico. [\(Inciso acrescido pela Lei nº 10.848, de 15/3/2004\)](#)

VII - estabelecer diretrizes para o uso de gás natural como matéria-prima em processos produtivos industriais, mediante a regulamentação de condições e critérios específicos, que visem a sua utilização eficiente e compatível com os mercados interno e externos. [\(Inciso acrescido pela Lei nº 11.909, de 4/3/2009\)](#)

VIII - definir os blocos a serem objeto de concessão ou partilha de produção; (Inciso acrescido pela Lei nº 12.351, de 22/12/2010)

IX - definir a estratégia e a política de desenvolvimento econômico e tecnológico da indústria de petróleo, de gás natural, de outros hidrocarbonetos fluidos e de biocombustíveis, bem como da sua cadeia de suprimento; (Inciso acrescido pela Lei nº 12.351, de 22/12/2010, e com nova redação dada pela Medida Provisória nº 532, de 28/4/2011, convertida na Lei nº 12.490, de 16/9/2011)

X - induzir o incremento dos índices mínimos de conteúdo local de bens e serviços, a serem observados em licitações e contratos de concessão e de partilha de produção, observado o disposto no inciso IX. (Inciso acrescido pela Lei nº 12.351, de 22/12/2010)

§ 1º Para o exercício de suas atribuições, o CNPE contará com o apoio técnico dos órgãos reguladores do setor energético.

§ 2º O CNPE será regulamentado por decreto do Presidente da República, que determinará sua composição e a forma de seu funcionamento.

### LEI Nº 12.276, DE 30 DE JUNHO DE 2010

Autoriza a União a ceder onerosamente à Petróleo Brasileiro S.A. - PETROBRAS o exercício das atividades de pesquisa e lavra de petróleo, de gás natural e de outros hidrocarbonetos fluidos de que trata o inciso I do art. 177 da Constituição Federal, e dá outras

providências.

#### O PRESIDENTE DA REPÚBLICA

Faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte Lei:

Art. 1º Fica a União autorizada a ceder onerosamente à Petróleo Brasileiro S.A. - PETROBRAS, dispensada a licitação, o exercício das atividades de pesquisa e lavra de petróleo, de gás natural e de outros hidrocarbonetos fluidos de que trata o inciso I do art. 177 da Constituição Federal, em áreas não concedidas localizadas no pré-sal.

§ 1º A Petrobras terá a titularidade do petróleo, gás natural e outros hidrocarbonetos fluidos produzidos nos termos do contrato que formalizar a cessão definida no caput.

§ 2º A cessão de que trata o caput deverá produzir efeitos até que a Petrobras extraia o número de barris equivalentes de petróleo definido em respectivo contrato de cessão, não podendo tal número exceder a 5.000.000.000 (cinco bilhões) de barris equivalentes de petróleo.

§ 3º O pagamento devido pela Petrobras pela cessão de que trata o caput deverá ser efetivado prioritariamente em títulos da dívida pública mobiliária federal, precificados a valor de mercado, ressalvada a parcela de que trata o § 4º.

§ 4º (VETADO).

§ 5º As condições para pagamento em títulos da dívida pública mobiliária federal serão fixadas em ato do Ministro de Estado da Fazenda.

§ 6º A cessão de que trata o caput é intransferível.

Art. 2º O contrato que formalizará a cessão de que trata o art. 1º deverá conter, entre outras, cláusulas que estabeleçam:

I - a identificação e a delimitação geográfica das respectivas áreas;

II - os respectivos volumes de barris equivalentes de petróleo, observado o limite de que trata o § 2º do art. 1º;

III - valores mínimos, e metas de elevação ao longo do período de execução do contrato, do índice de nacionalização dos bens produzidos e dos serviços prestados para execução das atividades de pesquisa e lavra referidas no caput do art. 1º;

IV - o valor e as condições do pagamento de que tratam os §§ 3º e 4º do art. 1º; e

V - as condições para a realização de sua revisão, considerando-se, entre outras variáveis, os preços de mercado e a especificação do produto da lavra.

Parágrafo único. O contrato e sua revisão deverão ser submetidos à prévia apreciação do Conselho Nacional de Política Energética - CNPE.

### LEI Nº 12.351, DE 22 DE DEZEMBRO DE 2010

Dispõe sobre a exploração e a produção de petróleo, de gás natural e de outros hidrocarbonetos fluidos, sob o regime de partilha de produção, em áreas do pré-sal e em áreas estratégicas; cria o Fundo Social - FS e dispõe sobre sua estrutura e fontes de recursos; altera dispositivos da Lei nº 9.478, de 6 de agosto de 1997; e dá outras providências.

#### O PRESIDENTE DA REPÚBLICA

Faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte Lei:

#### CAPÍTULO I DISPOSIÇÕES PRELIMINARES

Art. 1º Esta Lei dispõe sobre a exploração e a produção de petróleo, de gás natural e de outros hidrocarbonetos fluidos em áreas do pré-sal e em áreas estratégicas, cria o Fundo Social - FS e dispõe sobre sua estrutura e fontes de recursos, e altera a Lei nº 9.478, de 6 de agosto de 1997.

#### CAPÍTULO II

## DAS DEFINIÇÕES TÉCNICAS

Art. 2º Para os fins desta Lei, são estabelecidas as seguintes definições:

I - partilha de produção: regime de exploração e produção de petróleo, de gás natural e de outros hidrocarbonetos fluidos no qual o contratado exerce, por sua conta e risco, as atividades de exploração, avaliação, desenvolvimento e produção e, em caso de descoberta comercial, adquire o direito à apropriação do custo em óleo, do volume da produção correspondente aos *royalties* devidos, bem como de parcela do excedente em óleo, na proporção, condições e prazos estabelecidos em contrato;

II - custo em óleo: parcela da produção de petróleo, de gás natural e de outros hidrocarbonetos fluidos, exigível unicamente em caso de descoberta comercial, correspondente aos custos e aos investimentos realizados pelo contratado na execução das atividades de exploração, avaliação, desenvolvimento, produção e desativação das instalações, sujeita a limites, prazos e condições estabelecidos em contrato;

III - excedente em óleo: parcela da produção de petróleo, de gás natural e de outros hidrocarbonetos fluidos a ser repartida entre a União e o contratado, segundo critérios definidos em contrato, resultante da diferença entre o volume total da produção e as parcelas relativas ao custo em óleo, aos *royalties* devidos e, quando exigível, à participação de que trata o art. 43;

IV - área do pré-sal: região do subsolo formada por um prisma vertical de profundidade indeterminada, com superfície poligonal definida pelas coordenadas geográficas de seus vértices estabelecidas no Anexo desta Lei, bem como outras regiões que venham a ser delimitadas em ato do Poder Executivo, de acordo com a evolução do conhecimento geológico;

V - área estratégica: região de interesse para o desenvolvimento nacional, delimitada em ato do Poder Executivo, caracterizada pelo baixo risco exploratório e elevado potencial de produção de petróleo, de gás natural e de outros hidrocarbonetos fluidos;

VI - operador: a Petróleo Brasileiro S.A. (Petrobras), responsável pela condução e execução, direta ou indireta, de todas as atividades de exploração, avaliação, desenvolvimento, produção e desativação das instalações de exploração e produção;

VII - contratado: a Petrobras ou, quando for o caso, o consórcio por ela constituído com o vencedor da licitação para a exploração e produção de petróleo, de gás natural e de outros hidrocarbonetos fluidos em regime de partilha de produção;

VIII - conteúdo local: proporção entre o valor dos bens produzidos e dos serviços prestados no País para execução do contrato e o valor total dos bens utilizados e dos serviços prestados para essa finalidade;

IX - individualização da produção: procedimento que visa à divisão do resultado da produção e ao aproveitamento racional dos recursos naturais da União, por meio da unificação do desenvolvimento e da produção relativos à jazida que se estenda além do bloco concedido ou contratado sob o regime de partilha de produção;

X - ponto de medição: local definido no plano de desenvolvimento de cada campo onde é realizada a medição volumétrica do petróleo ou do gás natural produzido, conforme regulação da Agência Nacional do Petróleo, Gás Natural e Biocombustíveis - ANP;

XI - ponto de partilha: local em que há divisão entre a União e o contratado de petróleo, de gás natural e de outros hidrocarbonetos fluidos produzidos, nos termos do respectivo contrato de partilha de produção;

XII - bônus de assinatura: valor fixo devido à União pelo contratado, a ser pago no ato da celebração e nos termos do respectivo contrato de partilha de produção; e

XIII - *royalties*: compensação financeira devida aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios, bem como a órgãos da administração direta da União, em função da produção de petróleo, de gás natural e de outros hidrocarbonetos fluidos sob o regime de partilha de produção, nos termos do § 1º do art. 20 da Constituição Federal.

## CAPÍTULO III DA TITULARIDADE E DO MONOPÓLIO DO PETRÓLEO E DO GÁS NATURAL

### Seção I Do Exercício do Monopólio

*Art. 3º Pertencem à União os depósitos de petróleo, gás natural e outros hidrocarbonetos fluidos existentes no território nacional, nele compreendidos a parte terrestre, o mar territorial, a plataforma continental e a zona econômica exclusiva.*

.....

.....

## COMISSÃO DE SEGURIDADE SOCIAL E FAMÍLIA

### 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 5998/2013:** do Dep. Valdir Colatto, que obriga o ex-aluno de entidade pública de ensino superior a prestar serviços em pequenos municípios no interior do país, imediatamente após a conclusão de curso de graduação, com duração de dois anos. Determina que os serviços obrigatórios serão remunerados de acordo com os padrões vigentes no mercado, e que no caso de profissões regulamentadas, a remuneração não poderá ser inferior à prevista na respectiva lei reguladora. Dispõe ainda que caberá ao Ministério da Educação, auxiliado pelos Conselhos Federais de Classe, a criação e manutenção de cadastro nacional das vagas oferecidas pelos municípios.

**19. 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 senso 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 descuidar 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 *síte* 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 ínterim 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; 5998/2013; e 6029/2013, na forma do Substitutivo anexo que ora apresento.

Sala da Comissão, em 02 de setembro de 2013.

**Deputado DANILO FORTE**  
**Relator**

**1º SUBSTITUTIVO DO RELATOR AO  
PROJETO DE LEI Nº 2.598, DE 2007**

**(Apensos 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 5.577, de 2013; nº 5.998, 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 02 de setembro de 2013

**Deputado DANILO FORTE**

**Relator**

### **I – COMPLEMENTAÇÃO DE VOTO**

Na reunião deliberativa desta Comissão, realizada no dia 11 de setembro de 2013, após a leitura do parecer, por sugestão do Deputado Geraldo Resende para a melhoria deste Projeto de Lei e consequentemente, garantindo com que ele seja bem aplicado, acatei a modificação no artigo 3º parágrafo 1º do Substitutivo por mim apresentado, substituindo a frase “duração de 24 (vinte e quatro) meses” por “duração de 12 (doze) meses”.

Diante do exposto, votamos pela aprovação deste, do PL 3265/2008, do PL 4474/2008, do PL 6103/2009, do PL 6482/2009, do PL 6550/2009, do PL 2592/2011, do PL 5449/2013, do PL 7694/2010, do PL 248/2011, do PL 1963/2011, do PL 5998/2013, do PL 6050/2009, do PL 4346/2012, do PL 5577/2013, do PL 6029/2013, do PL 7988/2010, do PL 326/2011, do PL 3820/2012, e do PL 4616/2012, apensados, na forma do novo substitutivo que apresentamos em anexo.

Sala da Comissão, em 11 de setembro de 2013.

**Deputado Danilo Forte**

**Relator**

### **2º SUBSTITUTIVO DO RELATOR AO PROJETO DE LEI Nº 2.598, DE 2007**

**(Apensos 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 5.577, de 2013; nº 5.998, 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 12 (doze) 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 11 de setembro de 2013

Deputado DANILO FORTE  
Relator

### III - PARECER DA COMISSÃO

A Comissão de Seguridade Social e Família, em reunião ordinária realizada hoje, opinou pela aprovação do Projeto de Lei nº 2.598/2007, do PL 3265/2008, do PL 4474/2008, do PL 6103/2009, do PL 6482/2009, do PL 6550/2009, do PL 2592/2011, do PL 5449/2013, do PL 7694/2010, do PL 248/2011, do PL 1963/2011, do PL 5998/2013, do PL 6050/2009, do PL 4346/2012, do PL 5577/2013, do PL 6029/2013, do PL 7988/2010, do PL 326/2011, do PL 3820/2012, e do PL 4616/2012, apensados, com substitutivo, nos termos do Parecer do Relator, Deputado Danilo Forte, que apresentou complementação de voto, contra os votos dos Deputados Eduardo Barbosa, Darcísio Perondi, Mandetta, Jhonatan de Jesus, Alexandre Roso, Mara Gabrilli, William Dib, Eleuses Paiva e Colbert Martins e com a abstenção dos Deputados João Ananias e Carmen Zanotto. O Deputado Pastor Eurico apresentou voto em separado.

Participaram da votação os Senhores Deputados:

Dr. Rosinha - Presidente, Geraldo Resende - Vice-Presidente, Alexandre Roso, André Zacharow, Carmen Zanotto, Colbert Martins, Darcísio Perondi, Dr. Paulo César, Eduardo Barbosa, Eleuses Paiva, Fernando Marroni, Francisco Floriano, Jhonatan de Jesus, João Ananias, Mandetta, Mara Gabrilli, Nazareno Fonteles, Nilda Gondim, Padre João, Rosane Ferreira, Amauri Teixeira, Danilo Forte, Jô Moraes, Luiz de Deus, Padre Ton e William Dib.

Sala da Comissão, em 11 de setembro de 2013.

Deputado DR. ROSINHA  
Presidente

### SUBSTITUTIVO ADOTADO PELA COMISSÃO

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 12 (doze) 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 preceptorias 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 11 de setembro de 2013

**Deputado Dr. ROSINHA**  
**Presidente**

### **VOTO DO DEPUTADO PASTOR EURICO**

O Projeto de Lei em epígrafe, tramitando na Casa há cerca de cinco anos, trata de tema recorrente neste Órgão Técnico, relativo a serviço obrigatório a ser instituído para estudantes de Medicina e de outros cursos da Área de Saúde.

O Relator, nobre Deputado DANILO FORTE, apresentou seu Parecer pela aprovação, com Substitutivo. Em tal substitutivo, o ínclito Relator, em linhas gerais, cria um serviço civil obrigatório remunerado a ser prestado pelos graduados em Medicina, Odontologia, Enfermagem, Farmácia, Nutrição, Fonoaudiologia, Fisioterapia, Psicologia e Terapia Ocupacional, “que concluírem a graduação custeada com recursos públicos em instituições públicas ou privadas de ensino”.

Observa-se que, em que pese às evidentes e indiscutíveis boas intenções do ilustre representante do povo cearense nesta Casa, o Substitutivo, assim como a proposição principal e as apensadas ignoram alguns pressupostos que contraindicam sua adoção.

O primeiro deles é que o aludido serviço civil substituiria, conforme previsto no art. 7º da proposta do Relator, o serviço militar obrigatório. Ora, a prestação do Serviço militar é matéria prevista na Carta Magna e regulada por outra legislação específica, não sendo, em nosso entender, conveniente que se substitua uma pela outra sem uma avaliação judiciosa e que conte com a devida interlocução com os representantes das Forças Armadas.

De fato, a adoção do texto proposto criaria um conflito com a obrigatoriedade definida na prestação do serviço militar, instituído pela Lei 4375/64 e Lei 5292/67, respectivamente, Lei do Serviço Militar e Lei de Prestação do Serviço Militar pelos estudantes de Medicina, Farmácia, Odontologia e Veterinária e pelos Médicos, Farmacêuticos, Dentistas e Veterinários. Tal conflito redundaria em redução do universo de candidatos à seleção do serviço militar temporário, potencializando a dificuldade de as Forças Armadas preencherem os cargos das

citadas categorias, com prejuízos não apenas para o estamento militar, mas também, e sobretudo, para as populações de fronteira e ribeirinhas que se valem do atendimento ofertado pelo Exército, Marinha e Aeronáutica.

Secundariamente, há que atentar para a violação de um princípio básico do Direito, que é o da isonomia, ou seja, o reconhecimento de que todos são iguais perante a lei. Assim, estudantes matriculados em escolas de medicina, engenharia, direito, letras, biblioteconomia, ou qualquer outro curso, devem ter os mesmos direitos e obrigações. Ademais, não são apenas as escolas federais que são gratuitas, mas também muitas estaduais.

Por fim, deve-se também ponderar que o dever do Estado em oferecer educação estaria sendo igualmente violado, pois discriminaria os formandos da Área de Saúde ao exigir contraprestação de serviço para estudar em escolas públicas ou ter seu curso custeado pelos mecanismos de financiamento estudantil existentes.

Desse modo, nosso voto é pela rejeição do Projeto de Lei nº 2.598, de 2007, de seus apensados e do Substitutivo oferecido.

Sala da Comissão, em 23 de agosto de 2012.

Deputado PASTOR EURICO

## **PROJETO DE LEI N.º 8.056, DE 2014** **(Da Sra. Erika Kokay)**

Dispõe sobre a prestação obrigatória, por, no máximo, três anos, de serviço médico remunerado por diplomados em Medicina em instituições públicas e gratuitas de educação superior, e em instituições privadas de educação superior cujas mensalidades tenham sido custeadas por bolsas do Programa Universidade para Todos (PROUNI) ou por recursos públicos de outras fontes.

**DESPACHO:**  
APENSE-SE AO PL-2598/2007.

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º Fica instituída a prestação de serviço obrigatória, como forma de contrapartida social, para concluintes de graduação em medicina de instituições públicas e gratuitas de educação superior, bem como de instituições privadas de educação superior cujas mensalidades tenham sido custeadas por bolsas do Programa Universidade para Todos (PROUNI) ou por recursos públicos de outras origens.

Art. 2º Os serviços médicos de que trata esta lei serão prestados por no máximo três anos, em unidades da rede pública do Sistema Único de Saúde (SUS), preferencialmente situadas nas localidades de formação dos profissionais.

Art. 3º Os profissionais médicos submetidos à prestação obrigatória de serviço obrigam-se à idêntica jornada e condições de trabalho e farão jus à mesma remuneração percebida pelos médicos que exerçam as mesmas funções nas unidades de saúde em que trabalhem.

Art. 4º Os graduados em medicina que justificadamente não puderem ou não quiserem cumprir a contraprestação de serviços médicos de que trata esta Lei reembolsarão integralmente à instituição, órgão ou entidade pública financiadora de seu curso os valores despendidos com sua formação, na forma do regulamento.

Art. 5º O Poder Público regulamentará esta Lei no prazo de 180 (cento e oitenta) dias, a contar de sua publicação.

Art. 6º Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

### **JUSTIFICAÇÃO**

O Censo de Educação Superior do INEP (Instituto de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira) informa que em 2012 havia 206 (duzentos e seis) cursos médicos em funcionamento no Brasil, sendo 113 (cento e treze) deles (ou 55% do total) privados. 51 (cinquenta e um) funcionavam em estabelecimentos públicos federais, e dentre os demais, 31(trinta e um) eram públicos estaduais e 11(onze), públicos municipais. Naquele ano foram oferecidas por estes cursos quase 18 mil vagas novas, disputadas por cerca de 851 (oitocentos e cinquenta e um) mil candidatos, resultando numa média de 47 candidaturas por vaga disponível (no setor público e gratuito, as proporções são, decerto, maiores do que no segmento privado ou público pago). Ingressaram efetivamente no primeiro ano de medicina pouco mais de 19 (dezenove) mil alunos calouros e o conjunto destes cursos médicos registrava um total de 111.530 (cento e onze mil quinhentos e trinta) matrículas, 60% delas em instituições privadas. Mais de 16 (dezesesseis) mil alunos se tornaram médicos em 2012. São números significativos, sem dúvida.

Entretanto, considerando-se a vastidão do território nacional, a grande concentração de profissionais não só médicos mas de todas as áreas nas capitais e nas regiões em que o trabalho é mais abundante, diversificado e bem remunerado, a situação atual, do ponto de vista da saúde pública, é que existem alguns milhares de municípios brasileiros desassistidos até nos cuidados básicos de saúde, principalmente nas Regiões Norte e Nordeste e nas periferias das regiões metropolitanas. Ademais, as autoridades apontam que a proporção de 1,8 médico por grupos de mil habitantes existente no Brasil é insuficiente para atender à população - esta taxa é de 2,4 nos Estados Unidos, 3,6 na Alemanha, 4 na Espanha, 3,9 em Portugal . A escassez de médicos e sua má distribuição levaram o governo a

apresentar e aprovar, em 2013, o Programa Mais Médicos, que, entre outros, permitiu contratar mais de 15 (quinze) mil médicos para cuidar da Atenção Básica no âmbito do SUS, em todas as unidades da federação, sendo 14 (quatorze) mil deles, cubanos.

Neste ano de 2014, o número de cursos médicos funcionando aumentou – há, hoje, 242 (duzentos e quarenta e duas) escolas médicas em atividade, 55% privadas; 67(sessenta e sete) cursos médicos sediam-se em instituições públicas federais, que oferecem cursos gratuitos e de excelente qualidade. Cinco estados do Sul e Sudeste reúnem a metade dos cursos médicos, e em 2014 foram oferecidas 21.395 (vinte e uma mil trezentas e noventa e cinco) vagas novas pelo conjunto de graduações em medicina, as quais, na certa, foram uma vez mais disputadas por algumas centenas de milhares de candidatos, ficando a ampla maioria deles de fora, por falta de vagas, de recursos ou de bolsas que lhes custeiem sua formação.

Sabe-se que os custos de uma formação médica de boa qualidade são bastante elevados, o que faz o curso de graduação em medicina ser o mais caro oferecido no segmento privado da educação superior, no país. Trata-se de curso desenvolvido geralmente em seis anos, e suas mensalidades variam de um mínimo de R\$2.841,75 (na UNIRG, Gurupi, TO) até R\$8.886,82 (na Universidade de Marília, em Marília, SP), implicando, neste último caso, estimativa de custo total pelo curso de mais de meio milhão de reais.

Pois bem: este nosso projeto de lei tem por objetivo assegurar que os alunos formados em cursos médicos públicos e gratuitos bem como os formados em cursos privados, mas que foram contemplados com bolsas custeadas por recursos públicos – como é o caso do ProUni -, possam retribuir à sociedade, ainda que parcialmente, os elevados valores investidos em sua formação profissional. Tal proposta vem também colaborar com o esforço do governo de prover médicos nacionais para o atendimento da atenção básica em saúde de toda a população de nosso país.

Solicito, portanto, dos meus pares o indispensável apoio para a aprovação deste projeto de lei.

Sala das Sessões, em 3 de novembro de 2014.

Deputada Erika Kokay – PT/DF

## **PROJETO DE LEI N.º 937, DE 2015**

**(Do Sr. Wadson Ribeiro)**

Estabelece percentual de bolsas para os cursos de Medicina por um prazo de dez (10) anos e cria contrapartida social para alunos formados com bolsas do Programa Universidade para Todos - PROUNI.

**DESPACHO:**

APENSE-SE AO PL-2598/2007.

**O Congresso Nacional decreta:**

**Art. 1º.** O artigo 1º da Lei 11.096, de 13 de janeiro de 2005, que “Institui o Programa Universidade para Todos - PROUNI, regula a atuação de entidades beneficentes de assistência social no ensino superior; altera a Lei nº 10.891, de 9 de julho de 2004, e dá outras providências”, passa a vigorar acrescido dos §§ 5º: e 6º:

“Art. 1º .....

§ 5º Do total de bolsas ofertadas pelo Programa Universidade para Todos - PROUNI, 10% (dez por cento) serão destinadas aos cursos de Medicina, nos dez anos posteriores à promulgação deste dispositivo.

§ 6º Os beneficiados por bolsas do Programa Universidade para Todos - PROUNI nos cursos de Medicina oferecerão contrapartida social, na forma de serviços de atendimento em unidades do Sistema Único de Saúde, por um período de 02 (dois) anos.

**Art. 2º.** Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

## JUSTIFICATIVA

Criado pela MP nº 213, de 10 de setembro de 2004 e institucionalizado pela Lei nº 11.096, de 13 de janeiro de 2005, no Governo do presidente Luiz Inácio Lula da Silva, na gestão do ministro da Educação Tarso Genro, o programa concede bolsas de estudo integrais e parciais de 50% a estudantes pobres em universidades, faculdades e centros universitários privados.

Nos seus dez anos de existência, o PROUNI se revela num grande sucesso educacional, que ampliou largamente o acesso dos jovens de baixa renda ao ensino superior no Brasil. Em 2005, primeiro ano do programa, foram concedidas 112.275 bolsas de estudos. Desde então, quase 12 milhões inscreveram-se para aproveitar estas oportunidades e estima-se que mais de 1,4 milhão de estudantes ingressaram no ensino superior a partir do programa, sendo 70% com bolsas integrais.

O desafio, agora, é ampliar as conquistas do PROUNI, dotando o Programa de mecanismos que assegurem o atendimento das necessidades nacionais, para a oferta de profissionais nas áreas destinadas ao atendimento da população e do desenvolvimento da infraestrutura do país.

No primeiro processo seletivo de 2015, o sistema teve 1.523.878

candidatos inscritos, 21% a mais que em 2014, concorrendo a 213.113 bolsas ofertadas, sendo 135.616 integrais e 77.497 parciais, um crescimento de 11% em relação ao número de bolsas ofertadas em 2014. Ao todo, os candidatos concorreram a bolsas em 30.549 cursos, em 1.117 instituições de ensino superior privadas.

Os cursos mais procurados neste ano foram administração (com 303.845 inscritos), direito (252.391), pedagogia (161.938) e engenharia civil (140.305).

Também houve aumento de 14% na oferta de bolsas no curso de medicina. Na primeira edição de 2015 do PROUNI foram ofertadas 788 bolsas para medicina, em comparação ao total de 693 bolsas do primeiro processo seletivo de 2014. Apesar desse crescimento, ainda são insuficientes diante das necessidades nacionais.

Apesar de ações no sentido de dotar o país de um maior número de médicos, o índice de profissionais ainda é baixo. A relação médico-população é atualmente desfavorável para uma boa prática e atendimento à saúde da população. É uma demanda enorme, acumulada por décadas e que precisa ser suprida. Segundo o Conselho Federal de Medicina, o Brasil tem hoje 1,8 médicos para cada mil habitantes e a meta é atingir a média registrada, por exemplo, na Inglaterra, que é de 2,7 para cada mil, segundo o Ministério da Saúde. O país possui um sistema de saúde público e universal que inspirou a criação do SUS. Para alcançar o índice inglês seria preciso ter mais 168.424 médicos!

Segundo o estudo *Demografia Médica no Brasil – Volume II – Cenários e Indicadores de Distribuição*, realizado pelo Conselho Federal de Medicina em parceria com o Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo, mantendo o cenário atual, o mesmo ritmo de crescimento da população e de escolas médicas, dentro de oito anos, em 2020, o Brasil atingirá meio milhão de médicos em atividade em todo o território nacional. Em 2010, o número de médicos era de 359.046 para uma população de 193.252.604, o que correspondia a uma taxa de 1,86 médico por 1.000 habitantes.

O Brasil terá 500.157 profissionais para uma população de 207.143.243 habitantes, razão de 2,41 médicos por 1.000 habitantes. Um número ainda insuficiente, se comparado a outros países latino-americanos, como a nossa vizinha Argentina, que possui hoje 3,2 profissionais para cada mil habitantes.

O desafio que estamos propondo ao Governo brasileiro é o de abreviar o alcance da elevação do número de médicos por habitantes, em todas as regiões do Brasil. Para tanto, é necessário que se tomem medidas excepcionais pelo governo, como, além da elevação do número de bolsas para os cursos de medicina no Programa Universidade para Todos – PROUNI, a abertura de mais cursos de medicina nas instituições públicas e privadas, a flexibilização de regras de revalidação de diplomas obtidos no exterior e a facilitação da entrada de médicos estrangeiros, como no vitorioso Programa Mais Médicos.

A presente proposição é uma contribuição em busca desse objetivo, e, para tanto, esperamos contar com o apoio dos colegas e das colegas parlamentares para a aprovação desta iniciativa legislativa.

Sala das Sessões, em 26 de março de 2015.

**Deputado WADSON RIBEIRO**  
PCdoB-MG

|                                                                                                            |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p align="center"><b>LEGISLAÇÃO CITADA ANEXADA PELA<br/>COORDENAÇÃO DE ESTUDOS LEGISLATIVOS - CEDI</b></p> |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

**LEI Nº 11.096, DE 13 DE JANEIRO DE 2005**

Institui o Programa Universidade para Todos - PROUNI, regula a atuação de entidades beneficentes de assistência social no ensino superior; altera a Lei nº 10.891, de 9 de julho de 2004, e dá outras providências.

O PRESIDENTE DA REPÚBLICA

Faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte Lei:

Art. 1º Fica instituído, sob a gestão do Ministério da Educação, o Programa Universidade para Todos - PROUNI, destinado à concessão de bolsas de estudo integrais e bolsas de estudo parciais de 50% (cinquenta por cento) ou de 25% (vinte e cinco por cento) para estudantes de cursos de graduação e sequenciais de formação específica, em instituições privadas de ensino superior, com ou sem fins lucrativos.

§ 1º A bolsa de estudo integral será concedida a brasileiros não portadores de diploma de curso superior, cuja renda familiar mensal per capita não exceda o valor de até 1 (um) salário-mínimo e 1/2 (meio).

§ 2º As bolsas de estudo parciais de 50% (cinquenta por cento) ou de 25% (vinte e cinco por cento), cujos critérios de distribuição serão definidos em regulamento pelo Ministério da Educação, serão concedidas a brasileiros não-portadores de diploma de curso superior, cuja renda familiar mensal per capita não exceda o valor de até 3 (três) salários-mínimos, mediante critérios definidos pelo Ministério da Educação.

§ 3º Para os efeitos desta Lei, bolsa de estudo refere-se às semestralidades ou anuidades escolares fixadas com base na Lei nº 9.870, de 23 de novembro de 1999.

§ 4º Para os efeitos desta Lei, as bolsas de estudo parciais de 50% (cinquenta por cento) ou de 25% (vinte e cinco por cento) deverão ser concedidas, considerando-se todos os descontos regulares e de caráter coletivo oferecidos pela instituição, inclusive aqueles dados em virtude do pagamento pontual das mensalidades.

Art. 2º A bolsa será destinada:

I - a estudante que tenha cursado o ensino médio completo em escola da rede pública ou em instituições privadas na condição de bolsista integral;

II - a estudante portador de deficiência, nos termos da lei;

III - a professor da rede pública de ensino, para os cursos de licenciatura, normal superior e pedagogia, destinados à formação do magistério da educação básica, independentemente da renda a que se referem os §§ 1º e 2º do art. 1º desta Lei.

Parágrafo único. A manutenção da bolsa pelo beneficiário, observado o prazo máximo para a conclusão do curso de graduação ou sequencial de formação específica, dependerá do cumprimento de requisitos de desempenho acadêmico, estabelecidos em normas expedidas pelo Ministério da Educação.

**LEI Nº 10.891, DE 9 DE JULHO DE 2004**

Institui a Bolsa-Atleta.

## O PRESIDENTE DA REPÚBLICA

Faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte Lei:

Art. 1º Fica instituída a Bolsa-Atleta, destinada prioritariamente aos atletas praticantes do esporte de alto rendimento em modalidades olímpicas e paraolímpicas, sem prejuízo da análise e deliberação acerca das demais modalidades, a serem feitas de acordo com o art. 5º desta Lei.

§ 1º A Bolsa-Atleta garantirá aos atletas benefício financeiro conforme os valores fixados no Anexo desta Lei, que serão revistos em ato do Poder Executivo, com base em estudos técnicos sobre o tema, observado o limite definido na lei orçamentária anual.

§ 2º Para efeito do disposto no § 1º, ficam criadas as seguintes categorias de Bolsa-Atleta:

I - Categoria Atleta de Base, destinada aos atletas que participem com destaque das categorias iniciantes, a serem determinadas pela respectiva entidade nacional de administração do desporto, em conjunto com o Ministério do Esporte;

II - Categoria Estudantil, destinada aos atletas que tenham participado de eventos nacionais estudantis, reconhecidos pelo Ministério do Esporte;

III - Categoria Atleta Nacional, destinada aos atletas que tenham participado de competição esportiva em âmbito nacional, indicada pela respectiva entidade nacional de administração do desporto e que atenda aos critérios fixados pelo Ministério do Esporte;

IV - Categoria Atleta Internacional, destinada aos atletas que tenham participado de competição esportiva de âmbito internacional integrando seleção brasileira ou representando o Brasil em sua modalidade, reconhecida pela respectiva entidade internacional e indicada pela entidade nacional de administração da modalidade;

V - Categoria Atleta Olímpico ou Paraolímpico, destinada aos atletas que tenham participado de Jogos Olímpicos ou Paraolímpicos e cumpram os critérios fixados pelo Ministério do Esporte em regulamento;

VI - Categoria Atleta Pódio, destinada aos atletas de modalidades individuais olímpicas e paraolímpicas, de acordo com os critérios a serem definidos pelas respectivas entidades nacionais de administração do desporto em conjunto com o Comitê Olímpico Brasileiro - COB ou Comitê Paraolímpico Brasileiro - CPB e o Ministério do Esporte, obrigatoriamente vinculados ao Programa Atleta Pódio.

§ 3º A Bolsa-Atleta será concedida prioritariamente aos atletas de alto rendimento das modalidades olímpicas e paraolímpicas filiadas, respectivamente, ao Comitê Olímpico Brasileiro - COB ou ao Comitê Paraolímpico Brasileiro - CPB e, subsidiariamente, aos atletas das modalidades que não fazem parte do programa olímpico ou paraolímpico.

§ 4º A concessão do benefício para os atletas participantes de modalidades individuais e coletivas que não fizerem parte do programa olímpico ou paraolímpico fica limitada a 15% (quinze por cento) dos recursos orçamentários disponíveis para a Bolsa-Atleta.

§ 5º Não serão beneficiados com a Bolsa-Atleta os atletas pertencentes à categoria máster ou similar. [\(Artigo com redação dada pela Medida Provisória nº 502, de 20/9/2010, convertida na Lei nº 12.395, de 16/3/2011\)](#)

Art. 2º A concessão da Bolsa-Atleta não gera qualquer vínculo entre os atletas beneficiados e a administração pública federal.

.....

## PROJETO DE LEI N.º 1.129, DE 2015

(Do Sr. Roney Nemer)

Obriga os bacharelados em medicina 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 estabelecimentos públicos do sistema de saúde, por

período equivalente ao da graduação.

**DESPACHO:**  
**APENSE-SE AO PL-2598/2007.**

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º. Os Bacharéis em Medicina que cursarem os estudos em instituição pública de ensino ou em qualquer outra instituição de ensino superior, desde que custeados por recursos públicos, obrigatoriamente prestarão serviços remunerados em estabelecimentos públicos do sistema de saúde por período equivalente ao da graduação.

Art. 2º. Os serviços deverão ser prestados, prioritariamente, em municípios do interior do Estado em que concluírem a graduação.

Art. 3º. Os serviços de que trata esta Lei deverão ser prestados assim que concluírem a graduação.

Art. 4º. Os Bacharéis em Medicina que não prestarem os serviços de que trata esta Lei ficarão impedidos de exercer a profissão.

Art. 5º. As normas, critérios e procedimentos para a efetivação do disposto nesta Lei serão regulamentados em 180 dias por comissão composta por representantes do Ministério da Saúde, Ministério da Educação, Conselho Federal de Medicina e Conselho Nacional de Secretários de Saúde.

Art. 6º Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

### **JUSTIFICAÇÃO**

Segundo dados do Conselho Federal de Medicina – CFM, o Brasil hoje conta com 406.343 médicos em atividade no país, o que segundo a Organização Mundial de Saúde – OMS, corresponde há 17,6 médicos para cada 10 mil pessoas. O número é a metade do encontrado em países europeu.

No Norte e Nordeste, essa taxa é ainda mais baixa se aproximando à de alguns países mais pobres do mundo como Trinidad e Tobago, Tunísia, Tuvalu, Vietnã ou El Salvador.

Segundo cálculos do Ministério da Saúde, grande parte dos profissionais exercem suas atividades nos grandes centros urbanos.

Atualmente o Brasil forma 16,5 mil médicos por ano (dados do CFM) em 183 escolas, destas 79 públicas (48 federais, 24 estaduais e 07 municipais) e 104 privadas.

O governo brasileiro recentemente importou médicos, justamente para atender áreas de maior déficit. Se em alguns centros urbanos os números

chegam a superar a média de países ricos, em outros a penúria é dramática, com mais de 300 municípios em dificuldade.

Consabido, que o acesso aos cursos de medicina das universidades e faculdades públicas é cada vez mais restrito. Apenas uma pequena parcela dos alunos que concluem o ensino médio consegue obter êxito de uma vaga no curso em comento.

Dessa forma, configura-se uma ruptura do Princípio da Igualdade de acesso à educação tornando a graduação em medicina nas instituições públicas de ensino um privilégio para o qual deve haver alguma contrapartida por parte de quem consegue graduar-se em curso de altíssima monta custeado pelo governo.

Outro ponto que merece atenção é o financiamento público para graduação em estabelecimento de ensino privado, que, no caso, também são poucos os agraciados pelo programa.

Assim, os Bacharéis em Medicina que foram beneficiados com ensino gratuito nas universidades e faculdades públicas, bem como, os que foram beneficiados com o financiamento público para tanto, em contrapartida, devem trabalhar por período igual ao da graduação para quem lhe assistiu financeiramente.

Ademais, com a presente proposta, poderemos interiorizar os profissionais da medicina em território nacional resolvendo o problema da falta desses nos locais mais necessitados.

Sala das Sessões, 14 de abril de 2015.

Deputado RÔNEY NEMER  
PMDB/DF

## **PROJETO DE LEI N.º 1.977, DE 2015**

**(Do Sr. Pastor Franklin)**

Dispõe sobre o período de assistência jurídica gratuita obrigatória para os egressos dos cursos de Direito das instituições de ensino superior de natureza pública, e dá outras providências.

**DESPACHO:**  
APENSE-SE AO PL-3265/2008.

**O CONGRESSO NACIONAL decreta:**

Art. 1º A presente lei dispõe sobre o período de assistência jurídica

gratuita obrigatória para os egressos dos cursos de Direito das instituições de ensino superior de natureza pública, e dá outras providências.

Art. 2º Os egressos dos cursos de Direito das instituições de ensino superior de natureza pública deverão prestar assistência jurídica gratuita obrigatória pelo período mínimo de 12 (doze) meses.

§ 1º Os egressos terão o prazo de 36 (trinta e seis meses) para o cumprimento do disposto no *caput*, contados a partir do ano seguinte ao da colação de grau.

§ 2º A carga horária mensal será de, pelo menos, 16 (dezesesseis) horas.

§ 3º O disposto nesta Lei aplica-se também aos egressos de instituições de ensino superior de natureza privada que receberam bolsas custeadas pelo poder público.

Art. 3º A assistência jurídica gratuita obrigatória poderá ser prestada nos núcleos de prática jurídica das universidades, faculdades, na Ordem dos Advogados do Brasil ou nas defensorias públicas.

Parágrafo único. Os egressos que não tenham registro na Ordem dos Advogados do Brasil serão acompanhados pelos responsáveis das instituições previstas no *caput*.

Art. 4º O não cumprimento do período de assistência jurídica gratuita obrigatória, no prazo previsto no Parágrafo único do art. 2º, ensejará a restituição ao poder público da terça parte dos valores referentes à formação universitária, apurados pelo órgão de educação competente.

Parágrafo único. O prazo para devolução dos recursos será estabelecido pelo órgão previsto no *caput*, não podendo exceder a 36 (trinta e seis) meses, a contar do primeiro dia útil após a expiração do prazo estabelecido no § 1º do art. 2º da presente Lei.

Art. 5º O tempo de assistência jurídica gratuita contará para fins de comprovação de prática jurídica em concursos públicos de carreiras jurídicas.

Parágrafo único. O disposto no presente artigo tem aplicação ampla e imediata, e independe do disposto no art. 2º.

Art. 6º O disposto no art. 2º será exigido a partir de 2018.

Art. 7º O Conselho Nacional de Educação (CNE) fiscalizará o cumprimento desta Lei.

Art. 8º Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

## JUSTIFICAÇÃO

A presente proposta legislativa cria a assistência jurídica gratuita obrigatória para os egressos de universidades e faculdades públicas, bem como para aqueles que receberam bolsas custeadas com recursos públicos.

O alcance social da presente medida é o fundamento para criar a presente obrigação. Além disso, tem-se também um aperfeiçoamento da atividade jurídica e uma aproximação dos técnicos com a realidade social.

Vislumbra-se também a utilização do tempo da assistência jurídica

gratuita para fins de prova de prática jurídica junto às bancas de concursos públicos de carreiras jurídicas.

Conto com o apoio dos pares para a aprovação dessa importante medida legislativa, que, sem dúvida, apresenta forte caráter social, permitindo o acesso ao judiciário para aqueles que mais dele necessitam.

Sala das Sessões, em 17 de junho de 2015.

**Deputado Pastor Franklin  
PTdoB/MG**

## **COMISSÃO DE EDUCAÇÃO**

### **I – RELATÓRIO**

O Projeto de Lei nº 2.598, de 2007, de autoria do Deputado Geraldo Resende tem por objetivo instituir a obrigatoriedade da prestação de serviços remunerados, em comunidades carentes, aos estudantes de Medicina, Odontologia, Enfermagem, Farmácia, Nutrição, Fonoaudiologia, Fisioterapia, Psicologia e Terapia Ocupacional que concluírem a graduação em instituições públicas de ensino ou em quaisquer outras instituições de ensino custeadas por recursos públicos.

Segundo o projeto, os serviços terão a duração de doze meses, de preferência logo após o término da graduação, e suas normas, critérios e procedimentos serão definidos em regulamento, a ser elaborado em 180 dias, por comissão composta por representantes do Ministério da Educação, Ministério da Saúde, Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS) e Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde (CONASEMS).

Estão apensadas ao projeto de lei em análise as seguintes 23 proposições:

1. PL 3.265/2008: de autoria do Deputado Ilderlei Cordeiro, estabelece que os estudantes que concluírem a graduação em instituições públicas de ensino ou qualquer outra instituição custeada por recursos públicos, constituirão, por um ano após a emissão do diploma correspondente, banco de profissionais que poderão ser convocados a prestar serviços remunerados em comunidades do país, carentes de profissionais nas respectivas áreas de formação. Os serviços consistirão de trabalho profissional supervisionado, no máximo por um ano, em municípios em situação de emergência ou estado de calamidade pública;

2. PL 4.474/2008: de autoria do Deputado Ribamar Alves, dispõe que o Governo Federal, ao aplicar recursos ou oferecer bolsas de estudos em programas de residência médica, os condicionará 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 pelo menos metade de suas vagas em especialidades prioritárias para o sistema público de saúde”;*

3. PL 6.050/2009: 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 e não remunerado pelo prazo de um ano após a conclusão do curso;

4. PL 6.103/2009: de autoria do Deputado Sabino Castelo Branco, estabelece que os médicos formados por universidades públicas prestem serviço em hospitais municipais da unidade da Federação onde estudaram; o serviço será obrigatório após a conclusão do curso e pré-requisito para a concessão do diploma;

5. PL 6.482/2009: de autoria do Deputado Augusto Carvalho, estabelece que os *“egressos das universidades públicas fiquem obrigados a prestar serviços à administração pública mediante remuneração, por, no mínimo, dois anos, com jornada de pelo menos 20h semanais, sempre que necessário, em regiões carentes de profissionais das áreas de formação definidas como prioritárias pelo Poder Público”*. Caso o profissional manifeste desinteresse na prestação do serviço, este deverá ressarcir os gastos com sua formação acadêmica;

6. PL 6.550/2009: de autoria do Deputado João Maia, disciplina que *“os médicos graduados em instituições de ensino superior públicas ficarão obrigados a atuar profissionalmente na Estratégia Saúde da Família pelo período de um ano após a conclusão do curso de graduação”*;

7. PL 7.694/2010: de autoria do Deputado Edmar Moreira, institui o *“Programa Compromisso Social, visando à participação em atividades de serviço à comunidade de todos os alunos recém-formados dos cursos de graduação das universidades públicas, pelo período de seis meses”*. O “Programa Compromisso Social” será implantado pelas instituições de ensino ou mediante convênios com órgão da administração direta ou indireta, fundações ou em parceria com instituições da sociedade civil sem fins lucrativos;

8. PL 7.988/2010: 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”*. O aluno prestará serviço civil em instituições filantrópicas, pelo período de um ano;

9. PL 248/2011: de autoria do Deputado Sandes Júnior,

constitui banco de profissionais que concluíram a graduação em instituições públicas de ensino ou em outra, desde que custeados por recursos públicos, que poderão ser requisitados para serviços remunerados em comunidades carentes de profissionais nas 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 todos os cursos de graduação das instituições públicas da educação superior mantidas pela União. Segundo o projeto, o serviço será remunerado na proporção da carga horária e terá caráter temporário e obrigatório.

11. 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 em sua respectiva área de formação.

12. PL 2.592/2011: do Deputado Edmar Arruda, institui o Programa Medicina Social – PMS, no qual haverá prestação remunerada de serviços, por profissionais de Medicina recém-formados em instituições públicas de ensino, em comunidades carentes de profissionais na referida área. O serviço consistirá de trabalho profissional remunerado e supervisionado com duração de 24 meses, iniciado imediatamente após a graduação;

13. PL 3.820/2012: do Deputado Giovani Cherini, cria o Programa Cooperação Universitária, para 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 e referido a todos os estudantes de ensino superior;

14. PL 4.346/2012: do Deputado Dudimar Paxiuba, estabelece a prestação obrigatória de serviços por médicos recém-graduados beneficiários de bolsas ou auxílios federais. O serviço deve ser iniciado até o dia 1º de fevereiro subsequente ao ano em que o médico obtiver sua inscrição no Conselho Regional de Medicina, a qual 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 4.616/2012: do Deputado Walter Feldman, propõe 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;

16. PL 5.449/2013: do Deputado Camilo Cola, *“dispõe sobre o serviço civil obrigatório remunerado dos graduados da área de saúde, em instituições de ensino custeados por recursos públicos, em municípios com menos*

*de 100 mil habitantes”;*

17. PL 5.577/2013: do Deputado Rogério Carvalho, “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.”. A proposição pretende instituir novas regras para seleção de profissionais para estes programas;

18. PL 5.998/2013: do Deputado Valdir Colatto, obriga o ex-aluno de entidade pública de ensino superior a prestar serviços em pequenos municípios no interior do país, por dois anos, imediatamente após a conclusão de curso de graduação. Determina que os serviços obrigatórios sejam remunerados de acordo com os padrões de mercado, e nas profissões regulamentadas, a remuneração não seja inferior à prevista na lei reguladora;

19. PL 6.029/2013: do Deputado Guilherme Mussi, “*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, para atendimento efetivo e de qualidade 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 custeio do ensino superior público ou que tenha sido custeado por recursos públicos; (v) estimular a cidadania;

20. PL 8.056/2014, da Deputada Érika Kokay, “*Dispõe sobre a prestação obrigatória, por, no máximo, três anos, de serviço médico remunerado por diplomados em Medicina em instituições públicas e gratuitas de educação superior, e em instituições privadas de educação superior cujas mensalidades tenham sido custeadas por bolsas do Programa Universidade para Todos (PROUNI) ou por recursos públicos de outras fontes*”;

21. PL 937/2015: do Deputado Wadson Ribeiro, que estabelece percentual de bolsas para os cursos de Medicina por um prazo de dez 10 anos e cria contrapartida social para alunos formados com bolsas do Programa Universidade para Todos – PROUNI. Os beneficiados por bolsas do PROUNI nos cursos de Medicina oferecerão contrapartida social, na forma de serviços de atendimento em unidades do Sistema Único de Saúde, por período de dois anos;

22. PL 1.129/2015, do Deputado Roney Nemer, que “*obriga os bacharelados em medicina 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 estabelecimentos públicos do sistema de saúde, por período equivalente ao da graduação*”.

23. PL 1.977/2015, do Deputado Pastor Franklin, que “*dispõe sobre o período de assistência jurídica gratuita obrigatória para os egressos dos cursos de Direito das instituições de ensino superior de natureza pública, e dá outras providências*”.

Devido à apensação do PL-6050/2009, de autoria da Comissão de Legislação Participativa, o PL 2598/2007 e seus apensados passaram a tramitar sujeitos à competência de Plenário e em regime de Prioridade.

O projeto foi remetido para análise e emissão de Parecer à Comissão de Seguridade Social e Família (CSSF); à antiga Comissão de Educação e Cultura, e depois, reencaminhada à nova Comissão de Educação (CE); e também às Comissões de Finanças e Tributação (CFT) e de Constituição e Justiça e de Cidadania (CCJC), conforme o art. 54 do RICD.

Na CSSF, a matéria deu entrada em 11/01/2008. O Parecer de Relator pela aprovação do projeto principal e apensados, na forma de um Substitutivo, foi oferecido à CSSF em 11/09/2013 e na reunião ordinária da Comissão, na mesma data, foi aprovado, com Complementação de Voto, e contra os votos dos Deputados Eduardo Barbosa, Darcísio Perondi, Mandetta, Jhonatan de Jesus, Alexandre Roso, Mara Gabrilli, William Dib, Eleuses Paiva e Colbert Martins; e com a abstenção dos Deputados João Ananias e Carmen Zanotto, tendo o Deputado Pastor Eurico apresentado voto em separado.

Esta aprovação se deu em paralelo ao trâmite final, na Câmara dos Deputados, da MPV 621/2013, que criou o *Programa Mais Médicos*, e verifica-se harmonização dos termos do Substitutivo aprovado na CSSF com o texto da Minuta do Projeto de Lei de Conversão da referida MP (hoje LEI Nº 12.871, DE 22 DE OUTUBRO DE 2013, que institui o Programa Mais Médicos).

O Substitutivo aprovado pela CSSF restringe os termos originalmente propostos pelo autor do projeto principal: enquanto o PL nº 2.598/2007, obrigava 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*, o novo Substitutivo *Institui o Serviço Civil para os profissionais da área de saúde, mas referindo-se apenas às “carreiras de **Medicina, Odontologia, Enfermagem, Serviço Social e Terapia Ocupacional**”*.

O projeto de lei principal e seus apensados foram encaminhados às Comissões de Educação (CE) e de Finanças e Tributação (CFT) em 12/08/2013. Nesta última, o projeto foi devolvido sem manifestação em 30/10/2014. Na CE, em 19/12/2014, houve a apresentação de Parecer do Relator, o Deputado Alex Canziani, pela rejeição deste, do PL 3265/2008, do PL 4474/2008, do

PL 6103/2009, do PL 6482/2009, do PL 6550/2009, do PL 2592/2011, do PL 5449/2013, do PL 6309/2013, do PL 8056/2014, do PL 7694/2010, do PL 248/2011, do PL 1963/2011, do PL 5998/2013, do PL 6050/2009, do PL 4346/2012, do PL 5577/2013, do PL 6029/2013, do PL 7988/2010, do PL 326/2011, do PL 3820/2012, e do PL 4616/2012, apensados, e do Substitutivo da CSSF. Este parecer não chegou a ser votado.

Na CCJC, o projeto e seus apensados deram entrada em 12/08/2013 e o Deputado Nazareno Fonteles, designado relator da matéria em 02/09/2013, ofereceu à CCJC, em 13/11/2013, seu Parecer pela constitucionalidade, juridicidade e técnica legislativa deste, do Substitutivo da Comissão de Seguridade Social e Família, e do PL 3265/2008, do PL 4474/2008, do PL 6103/2009, do PL 6482/2009, do PL 6550/2009, do PL 2592/2011, do PL 5449/2013, do PL 6309/2013, do PL 7694/2010, do PL 248/2011, do PL 1963/2011, do PL 5998/2013, do PL 6050/2009, do PL 4346/2012, do PL 5577/2013, do PL 6029/2013, do PL 7988/2010, do PL 326/2011, do PL 3820/2012, e do PL 4616/2012, apensados. Este Parecer também não chegou a ser votado.

Em 31/01/2015, o projeto foi arquivado nos termos do Artigo 105 do RIDC e desarquivado em 05/02/2015, com fundamento no mesmo artigo do Regimento Interno. Nas Comissões de Educação e de Finanças e Tributação foram designados, respectivamente, este Deputado, e o Deputado Manoel Junior.

Em 28/05/2015, no âmbito da CCT, foi apresentado o parecer do relator, Deputado Manoel Junior, pela incompatibilidade e inadequação financeira e orçamentária do Projeto de Lei nº 2.598/07, dos PL's nºs 3.265/08, 4.474/08, 6.103/09, 6.482/09, 6.550/09, 2.592/11, 5.449/13, 6.309/13, 8.056/14, 937/15, 1.129/15, 7.694/10, 248/11, 1.963/11, 5.998/13, 4.346/12, 4.616/12, 5.577/13, 6.029/13, 7.988/10, do 326/11, apensados, e do Substitutivo da Comissão de Seguridade Social e Família, pela não implicação da matéria com aumento ou diminuição da receita ou da despesa públicas, não cabendo pronunciamento quanto à adequação financeira e orçamentária dos PL's nºs 6.050/09 e 3.820/12, apensados.

É o Relatório.

## **II – VOTO DO RELATOR**

O projeto de lei em análise tem o mérito de minimizar as disparidades na distribuição regional de profissionais de saúde, melhorando os indicadores da área, por meio da prestação de serviços obrigatórios remunerados nas comunidades carentes desses serviços. Nesse sentido, considerando que esses estudantes realizaram seus cursos superiores custeados pelo Estado, e tendo em vista as enormes carências nacionais, nada mais justo do que o oferecimento de “contrapartida social” de 12 meses após a graduação, conforme texto do projeto principal.

Esta ideia basilar de contrapartida social está presente em todos os projetos de lei ora analisados, os quais possuem significativa relevância educacional, cultural e socioeconômica. Todos, portanto, focam na temática da responsabilidade social, por reconhecerem a dívida, para com a coletividade, do estudante de educação superior pública.

Em linhas gerais, todos os 23 projetos de lei apensados vinculam à prestação de serviços obrigatórios os profissionais que concluírem a graduação em instituições públicas de ensino ou em quaisquer outras instituições de ensino custeadas por recursos públicos.

Dentre estes, um grupo de 10 projetos de lei impõe essa determinação apenas aos formandos em Medicina; 11 projetos de lei preveem obrigatoriedade da contrapartida por meio de serviços a comunidade, relacionados à área de formação dos profissionais; e dois outros, aos profissionais formados da área de saúde.

O Substitutivo aprovado na Comissão de Seguridade Social e Família (CSSF) contempla as ideias essenciais do projeto principal e de todos os apensados – contrapartida social (no caso, de 12 meses) a formados em instituições públicas ou que se beneficiaram de recursos públicos – mas avança em diversos pontos essenciais como a regulação da remuneração e dos direitos desses profissionais, como dispõe seu art. 3º, § 5º:

*§ 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.*

Ademais, o Substitutivo aponta os principais objetivos do Serviço Social que institui, prevê as penalidades em caso de seu descumprimento e estipula a carga semana de 40 horas aos profissionais de saúde envolvidos na prestação dos trabalhos.

Este Substitutivo merece apenas dois aprimoramentos. As leis nº 4.375, de 1964 e nº 5.292, de 1967, dispõem, respectivamente, sobre o Serviço Militar e sobre a prestação do Serviço Militar pelos estudantes de Medicina, Farmácia, Odontologia e Veterinária e pelos Médicos, Farmacêuticos, Dentistas e Veterinários. Assim, uma das subemendas apresentadas visa a evitar eventuais reflexos negativos para o Serviço Militar obrigatório ao qual concorrem médicos e dentistas.

A segunda subemenda refere-se à não aplicabilidade desta lei aos egressos de cursos de áreas da saúde, participantes do Programa Mais Médicos ou residentes com atuação nas áreas prioritárias do Sistema Único de Saúde, pois já realizam um tipo de serviço civil por meio dos referidos programas.

Diante do exposto, somos pela aprovação dos projetos de lei 2.598, de 2007 e de seus apensados PL 3265/2008, PL 4474/2008, PL 6050/2009, PL 6103/2009, PL 6482/2009, PL 6550/2009, PL 7694/2010, PL 7988/2010, PL 248/2011, PL 326/2011, PL 1963/2011, PL 2592/2011, PL 3820/2012, PL 4346/2012, PL 4616/2012, PL 5449/2013, PL 5577/2013, PL 6029/2013, PL 5998/2013, PL 8056/2014, PL 937/2015, PL 1129/2015 e PL 1977/15, na forma do substitutivo aprovado na Comissão de Seguridade Social e Família, com as subemendas modificativas que apresentamos.

Sala da Comissão, em 18 de agosto de 2015.

Deputado **ZECA DIRCEU**  
Relator

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

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.

### **SUBEMENDAS MODIFICATIVAS**

Modifique-se o art. 1º do substitutivo:

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, sem prejuízo para o Serviço Militar. (NR).

Modifique-se o art. 16 do substitutivo:

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, bem como aos egressos de cursos de áreas da saúde, participantes do Programa Mais Médicos ou residentes com atuação nas áreas prioritárias do Sistema Único de Saúde (NR).

Sala da Comissão, em 18 de agosto de 2015.

Deputado **ZECA DIRCEU**

Relator

### **III - PARECER DA COMISSÃO**

A Comissão de Educação, em reunião ordinária realizada hoje, opinou pela aprovação do Projeto de Lei nº 2.598/2007 e de seus apensados PL 3265/2008, PL 4474/2008, PL 6050/2009, PL 6103/2009, PL 6482/2009, PL 6550/2009, PL 7694/2010, PL 7988/2010, PL 248/2011, PL 326/2011, PL 1963/2011, PL 2592/2011, PL 3820/2012, PL 4346/2012, PL 4616/2012, PL 5449/2013, PL 5577/2013, PL 5998/2013, PL 6029/2013, PL 8056/2014, PL 937/2015, PL 1129/2015 e PL 1977/2015, na forma do Substitutivo da CSSF, com as subemendas modificativas nºs 1 e 2, nos termos do Parecer do Relator, Deputado Zeca Dirceu, contra os votos dos Deputados Nilson Pinto, Rogério Marinho, Max Filho, Izalci, Giuseppe Vecchi, Mariana Carvalho, Pedro Fernandes, Moses Rodrigues e Lobbe Neto.

Estiveram presentes os Senhores Deputados:

Saraiva Felipe - Presidente, Lelo Coimbra, Alice Portugal e Professora Dorinha Seabra Rezende - Vice-Presidentes, Aliel Machado, Ana

Perugini, Angelim, Brunny, Caio Narcio, Celso Jacob, Damião Feliciano, Giuseppe Vecci, Givaldo Carimbão, Givaldo Vieira, Glauber Braga, Izalci, Josi Nunes, Leônidas Cristino, Lobbe Neto, Mariana Carvalho, Max Filho, Moses Rodrigues, Nilson Pinto, Pedro Fernandes, Pedro Uczai, Professor Victório Galli, Professora Marcivania, Raquel Muniz, Reginaldo Lopes, Rogério Marinho, Sâguas Moraes, Sergio Vidigal, Victor Mendes, Waldenor Pereira, Zeca Dirceu, Átila Lira, Baleia Rossi, Celso Pansera, Diego Garcia, Elcione Barbalho, Leandre e Zenaide Maia.

Sala da Comissão, em 16 de setembro de 2015.

Deputado SARAIVA FELIPE  
Presidente

**SUBEMENDA Nº 1 ADOTADA PELA CE  
AO SUBSTITUTIVO DA CSSF AO PL Nº 2.598, DE 2007**

(Apensados: PL 3265/2008, PL 4474/2008, PL 6050/2009, PL 6103/2009, PL 6482/2009, PL 6550/2009, PL 7694/2010, PL 7988/2010, PL 248/2011, PL 326/2011, PL 1963/2011, PL 2592/2011, PL 3820/2012, PL 4346/2012, PL 4616/2012, PL 5449/2013, PL 5577/2013, PL 5998/2013, PL 6029/2013, PL 8056/2014, PL 937/2015, PL 1129/2015 e PL 1977/2015)

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.

Modifique-se o art. 1º do substitutivo:

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, sem prejuízo para o Serviço Militar. (NR).

Sala da Comissão, em 16 de setembro de 2015.

Deputado SARAIVA FELIPE  
Presidente

**SUBEMENDA Nº 2 ADOTADA PELA CE  
AO SUBSTITUTIVO DA CSSF AO PL Nº 2.598, DE 2007**

(Apensados: PL 3265/2008, PL 4474/2008, PL 6050/2009, PL 6103/2009, PL 6482/2009, PL 6550/2009, PL 7694/2010, PL 7988/2010, PL 248/2011, PL 326/2011, PL 1963/2011, PL 2592/2011, PL 3820/2012, PL 4346/2012, PL

4616/2012, PL 5449/2013, PL 5577/2013, PL 5998/2013, PL 6029/2013, PL 8056/2014, PL 937/2015, PL 1129/2015 e PL 1977/2015)

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

Modifique-se o art. 16 do substitutivo:

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, bem como aos egressos de cursos de áreas da saúde, participantes do Programa Mais Médicos ou residentes com atuação nas áreas prioritárias do Sistema Único de Saúde (NR).

Sala da Comissão, em 16 de setembro de 2015.

**Deputado SARAIVA FELIPE**  
Presidente

## **PROJETO DE LEI N.º 7.732, DE 2017** **(Do Sr. Carlos Henrique Gaguim)**

Acrescenta parágrafo ao art. 47 da Lei nº 9.394, de 1996, de diretrizes e bases da educação nacional, para dispor sobre a participação obrigatória do estudante em atividades ligadas à responsabilidade social das instituições públicas de educação superior.

**DESPACHO:**  
APENSE-SE AO PL-3820/2012.

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º O art. 47 da Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996, passa a vigorar acrescido do seguinte parágrafo:

“Art. 47 .....

.....

§ 5º O currículo de cada curso de graduação oferecido por instituição pública de educação superior incluirá obrigatoriamente a participação do estudante em atividades de pesquisa ou de

extensão, com duração não inferior a 5% (cinco por cento) da carga horária total do curso, voltadas para a responsabilidade social da instituição, comprometidas com o desenvolvimento inclusivo da sociedade, preferencialmente da região em que ela se encontra inserida”. (NR)

Art. 2º Esta lei entra em vigor na data de sua publicação.

### **JUSTIFICAÇÃO**

De acordo com a Constituição Federal, o ensino público oferecido nos estabelecimentos oficiais, inclusive na educação superior, é gratuito para o estudante. Em outras palavras, a sua formação é integralmente financiada pela sociedade.

Ora, é justo propor que, ao longo de seu curso, no âmbito da responsabilidade social da instituição em que estuda, esse estudante, à guisa de alguma contrapartida, participe de atividades de pesquisa ou de extensão que contribuam para o desenvolvimento econômico e social das comunidades, em especial daquelas da região em que se situa a instituição de ensino.

É uma forma do estudante retribuir o investimento que a sociedade faz e, ao mesmo tempo, enriquecer a sua formação, fortalecendo sua consciência cidadã e sua sensibilidade para os diversos problemas da vida em sociedade, particularmente das localidades mais carentes.

Estou seguro de que o mérito da iniciativa haverá de assegurar o apoio dos ilustres Pares para sua aprovação.

Sala das Sessões, em 25 de maio de 2017.

Deputado CARLOS HENRIQUE GAGUIM

#### **LEGISLAÇÃO CITADA ANEXADA PELA**

Coordenação de Organização da Informação Legislativa - CELEG

Serviço de Tratamento da Informação Legislativa - SETIL

Seção de Legislação Citada - SELEC

### **LEI Nº 9.394, DE 20 DE DEZEMBRO DE 1996**

Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional.

#### **O PRESIDENTE DA REPÚBLICA**

Faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte Lei:

#### **TÍTULO V**

#### **DOS NÍVEIS E DAS MODALIDADES DE EDUCAÇÃO E ENSINO**

#### **CAPÍTULO IV**

#### **DA EDUCAÇÃO SUPERIOR**

.....  
 Art. 47. Na educação superior, o ano letivo regular, independente do ano civil, tem, no mínimo, duzentos dias de trabalho acadêmico efetivo, excluído o tempo reservado aos exames finais, quando houver.

§ 1º As instituições informarão aos interessados, antes de cada período letivo, os programas dos cursos e demais componentes curriculares, sua duração, requisitos, qualificação dos professores, recursos disponíveis e critérios de avaliação, obrigando-se a cumprir as respectivas condições, e a publicação deve ser feita, sendo as 3 (três) primeiras formas concomitantemente: (“Caput” do artigo com redação dada pela Lei nº 13.168, de 6/10/2015)

I - em página específica na internet no sítio eletrônico oficial da instituição de ensino superior, obedecido o seguinte:

a) toda publicação a que se refere esta Lei deve ter como título "Grade e Corpo Docente";

b) a página principal da instituição de ensino superior, bem como a página da oferta de seus cursos aos ingressantes sob a forma de vestibulares, processo seletivo e outras com a mesma finalidade, deve conter a ligação desta com a página específica prevista neste inciso;

c) caso a instituição de ensino superior não possua sítio eletrônico, deve criar página específica para divulgação das informações de que trata esta Lei;

d) a página específica deve conter a data completa de sua última atualização; (Inciso acrescido pela Lei nº 13.168, de 6/10/2015)

II - em toda propaganda eletrônica da instituição de ensino superior, por meio de ligação para a página referida no inciso I; (Inciso acrescido pela Lei nº 13.168, de 6/10/2015)

III - em local visível da instituição de ensino superior e de fácil acesso ao público; (Inciso acrescido pela Lei nº 13.168, de 6/10/2015)

IV - deve ser atualizada semestralmente ou anualmente, de acordo com a duração das disciplinas de cada curso oferecido, observando o seguinte:

a) caso o curso mantenha disciplinas com duração diferenciada, a publicação deve ser semestral;

b) a publicação deve ser feita até 1 (um) mês antes do início das aulas;

c) caso haja mudança na grade do curso ou no corpo docente até o início das aulas, os alunos devem ser comunicados sobre as alterações; (Inciso acrescido pela Lei nº 13.168, de 6/10/2015)

V - deve conter as seguintes informações:

a) a lista de todos os cursos oferecidos pela instituição de ensino superior;

b) a lista das disciplinas que compõem a grade curricular de cada curso e as respectivas cargas horárias;

c) a identificação dos docentes que ministrarão as aulas em cada curso, as disciplinas que efetivamente ministrará naquele curso ou cursos, sua titulação, abrangendo a qualificação profissional do docente e o tempo de casa do docente, de forma total, contínua ou intermitente. (Inciso acrescido pela Lei nº 13.168, de 6/10/2015)

§ 2º Os alunos que tenham extraordinário aproveitamento nos estudos, demonstrado por meio de provas e outros instrumentos de avaliação específicos, aplicados por banca examinadora especial, poderão ter abreviada a duração dos seus cursos, de acordo com as normas dos sistemas de ensino.

§ 3º É obrigatória a frequência de alunos e professores, salvo nos programas de educação a distância.

§ 4º As instituições de educação superior oferecerão, no período noturno, cursos de graduação nos mesmos padrões de qualidade mantidos no período diurno, sendo

obrigatória a oferta noturna nas instituições públicas, garantida a necessária previsão orçamentária.

Art. 48. Os diplomas de cursos superiores reconhecidos, quando registrados, terão validade nacional como prova da formação recebida por seu titular.

§ 1º Os diplomas expedidos pelas universidades serão por elas próprias registrados, e aqueles conferidos por instituições não-universitárias serão registrados em universidades indicadas pelo Conselho Nacional de Educação.

§ 2º Os diplomas de graduação expedidos por universidades estrangeiras serão revalidados por universidades públicas que tenham curso do mesmo nível e área ou equivalente, respeitando-se os acordos internacionais de reciprocidade ou equiparação.

§ 3º Os diplomas de Mestrado e de Doutorado expedidos por universidades estrangeiras só poderão ser reconhecidos por universidades que possuam cursos de pós-graduação reconhecidos e avaliados, na mesma área de conhecimento e em nível equivalente ou superior.

.....  
.....

## **PROJETO DE LEI N.º 1.390, DE 2019**

### **(Do Sr. Schiavinato)**

Dispõe sobre o serviço comunitário obrigatório para formandos em medicina nas universidades públicas.

**DESPACHO:**  
APENSE-SE AO PL-6050/2009.

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º Ficam os profissionais egressos das universidades públicas, na área de medicina, obrigados a prestar serviços à administração pública, mediante remuneração, pelo prazo mínimo de seis meses, com jornada de trinta horas semanais, onde haja carência de profissionais em todo território nacional.

§ 1º - O serviço objeto do "caput" do presente artigo será prestado no primeiro ano após a conclusão do curso.

§ 2º - As universidades públicas responsabilizar-se-ão pela disponibilização, a cada final de ano letivo, da relação dos formandos.

Art. 2º Ao ingressar nas instituições de ensino aludidas no artigo 1º, o estudante assinará um termo de compromisso, assumindo a ciência das condições de prestação do serviço e de que o não cumprimento do serviço comunitário implicará sanções pecuniárias, no montante de seis vezes o valor dos serviços não prestados, destinados à área de saúde.

Art. 3º A prestação de que trata esta Lei se dará na forma de

contratação por tempo determinado para atender a necessidade temporária de excepcional interesse público, nos termos da legislação vigente, excetuando-se do índice de pessoal de que tratam a Lei Complementar nº 101, de 04 de maio de 2000.

Art. 4º Esta lei entra em vigor na data de sua publicação.

### **JUSTIFICAÇÃO**

A área da saúde se apresenta, nos dias de hoje, como sendo um dos maiores desafios a serem enfrentados pelos Poderes constituídos de nosso país.

Nesse ponto, mídia falada e escrita tem divulgado, com frequência, o caos instalado nos hospitais, nos postos de saúde, dentre outras unidades voltadas a saúde pública.

Em grande parte, essa deficiência é fruto da falta de médicos para atender a demanda verificada nos municípios brasileiros. É uma clientela que aumenta de forma exponencial, sempre a procura de uma retaguarda profissional que lhe ofereça tratamento adequado e expectativa de cura.

Faltam médicos, principalmente nos pequenos municípios. Mesmo em São Paulo, o estado mais rico da Federação, a carência de médicos nos municípios paulistas também é uma realidade. E isso contribui para que os índices sociais apresentem percentuais de países em subsenvolvimento.

E não é por falta de investimento no ensino público. De fato, os Governos Federal, Estaduais e, em alguns casos, Municipais investem somas altíssimas na formação de estudantes em instituições públicas. Tal investimento é feito em detrimento da educação fundamental, média e técnica e, ao se formarem, os estudantes não oferecem nenhum retorno para a população mais carente.

Assim, a intenção deste Projeto é de que os egressos de escolas médicas prestem serviços à comunidade pelo período mínimo de seis meses, após sua graduação.

Em face do exposto e, por entender que a medida se releva justa e oportuna, apresentamos o presente projeto, contando desde já, com o apoio dos nobres pares a sua aprovação.

Sala das Sessões, em 13 de março de 2019.

**José Carlos Schiavinato**  
*Deputado Federal*

|                                                                                                                                                                                                                  |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p><b>LEGISLAÇÃO CITADA ANEXADA PELA</b><br/>Coordenação de Organização da Informação Legislativa - CELEG<br/>Serviço de Tratamento da Informação Legislativa - SETIL<br/>Seção de Legislação Citada - SELEC</p> |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

## **LEI COMPLEMENTAR Nº 101, DE 4 DE MAIO DE 2000**

Estabelece normas de finanças públicas voltadas para a responsabilidade na gestão fiscal e dá outras providências.

## **O PRESIDENTE DA REPÚBLICA**

Faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte Lei Complementar:

### **CAPÍTULO I DISPOSIÇÕES PRELIMINARES**

Art. 1º Esta Lei Complementar estabelece normas de finanças públicas voltadas para a responsabilidade na gestão fiscal, com amparo no Capítulo II do Título VI da Constituição.

§ 1º A responsabilidade na gestão fiscal pressupõe a ação planejada e transparente, em que se previnem riscos e corrigem desvios capazes de afetar o equilíbrio das contas públicas, mediante o cumprimento de metas de resultados entre receitas e despesas e a obediência a limites e condições no que tange a renúncia de receita, geração de despesas com pessoal, da seguridade social e outras, dívidas consolidada e mobiliária, operações de crédito, inclusive por antecipação de receita, concessão de garantia e inscrição em Restos a Pagar.

§ 2º As disposições desta Lei Complementar obrigam a União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios.

§ 3º Nas referências:

I - à União, aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios, estão compreendidos:

a) o Poder Executivo, o Poder Legislativo, neste abrangidos os Tribunais de Contas, o Poder Judiciário e o Ministério Público;

b) as respectivas administrações diretas, fundos, autarquias, fundações e empresas estatais dependentes;

II - a Estados entende-se considerado o Distrito Federal;

III - a Tribunais de Contas estão incluídos: Tribunal de Contas da União, Tribunal de Contas do Estado e, quando houver, Tribunal de Contas dos Municípios e Tribunal de Contas do Município.

Art. 2º Para os efeitos desta Lei Complementar, entende-se como:

I - ente da Federação: a União, cada Estado, o Distrito Federal e cada Município;

II - empresa controlada: sociedade cuja maioria do capital social com direito a voto pertença, direta ou indiretamente, a ente da Federação;

III - empresa estatal dependente: empresa controlada que receba do ente controlador recursos financeiros para pagamento de despesas com pessoal ou de custeio em geral ou de capital, excluídos, no último caso, aqueles provenientes de aumento de participação acionária;

IV - receita corrente líquida: somatório das receitas tributárias, de contribuições, patrimoniais, industriais, agropecuárias, de serviços, transferências correntes e outras receitas também correntes, deduzidos:

a) na União, os valores transferidos aos Estados e Municípios por determinação constitucional ou legal, e as contribuições mencionadas na alínea *a* do inciso I e no inciso II do art. 195, e no art. 239 da Constituição;

b) nos Estados, as parcelas entregues aos Municípios por determinação constitucional;

c) na União, nos Estados e nos Municípios, a contribuição dos servidores para o custeio do seu sistema de previdência e assistência social e as receitas provenientes da compensação financeira citada no § 9º do art. 201 da Constituição.

§ 1º Serão computados no cálculo da receita corrente líquida os valores pagos e recebidos em decorrência da Lei Complementar nº 87, de 13 de setembro de 1996, e do fundo previsto pelo art. 60 do Ato das Disposições Constitucionais Transitórias.

§ 2º Não serão considerados na receita corrente líquida do Distrito Federal e dos Estados do Amapá e de Roraima os recursos recebidos da União para atendimento das despesas de que trata o inciso V do § 1º do art. 19.

§ 3º A receita corrente líquida será apurada somando-se as receitas arrecadadas no

mês em referência e nos onze anteriores, excluídas as duplicidades.

.....

.....

## **PROJETO DE LEI N.º 2.864, DE 2019**

**(Do Sr. Marcon)**

Dispõe sobre a obrigatoriedade dos profissionais egressos das universidades públicas de ensino superior e dos institutos federais, assim como de qualquer instituição pública de ensino, de prestar serviços remunerados à administração pública por período determinado, principalmente em comunidades carentes de profissionais em suas respectivas áreas de formação.

**DESPACHO:**  
APENSE-SE AO PL-6482/2009.

### **O Congresso Nacional decreta:**

Art. 1º Ficam os profissionais egressos das universidades públicas e institutos federais, 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 para atendimento à população.

Parágrafo único. Os serviços a que se refere esta Lei consistirão de trabalho profissional supervisionado, não superior a 4 (quatro) anos.

Art. 2º O Governo Federal terá o prazo de 180 dias para propor a regulamentação, princípios, normas e procedimentos necessários ao cumprimento desta Lei.

Art. 3º. Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

### **JUSTIFICAÇÃO**

A presente proposição tem por objetivo proporcionar que a administração pública possa contar com a oferta de serviços dos profissionais recém-formados, egressos das universidades públicas federais ou estaduais, assim como dos institutos federais, para fins de retorno do recurso público despendido nas suas graduações.

Um país com as dimensões do Brasil, que apresenta uma enorme desigualdade social, exige que o poder público tenha condições de oferecer os serviços necessários à população, principalmente aos mais necessitados.

O Brasil apresenta enorme carência de profissionais de saúde, educação e segurança, dentre outros, que afeta do interior aos grandes centros.

A Constituição Federal de 1988 ampliou os direitos sociais dos cidadãos, especialmente quanto à educação, saúde, trabalho, segurança, previdência e assistência social. A educação é direito de todos e dever do Estado e da família. A saúde é direito de todos e dever do Estado. A Segurança Pública é dever do Estado, direito e responsabilidade de todos. Por sua vez, a seguridade social compreende um conjunto de ações de iniciativa dos poderes e da sociedade, destinado a assegurar os direitos relativos à saúde, previdência e assistência social

Entendemos o papel fundamental que as Universidades Públicas e os Institutos Federais, assim como todas as instituições públicas de ensino, exercem na sociedade brasileira. Portanto, somos totalmente contrários aos cortes de orçamento que estas instituições estão sofrendo no atual governo.

Ao contrário de retirar investimentos, propomos que as instituições públicas de ensino superior e técnica do Brasil sejam cada vez mais valorizadas, pois assim produziremos mais pesquisas científicas e estimularemos o pensamento reflexivo, e, conseqüentemente, formaremos mais profissionais que darão a sua contribuição para o melhoramento dos serviços oferecidos à população.

Desta maneira, a proposta pretende utilizar a gratuidade do sistema educacional como forma de atrair para as universidades públicas, profissionais que se despertem para atuar em áreas realmente carentes de pessoal, conquistando estudantes para cursos de graduação, com a perspectiva de formação de nível superior com baixo custo, ao mesmo tempo em que envolve estes jovens com a prestação de serviços públicos para a sociedade, contribuindo com a justiça social.

Isto posto, solicito o apoio dos colegas parlamentares ao presente projeto.

Sala das Sessões, em 14 de maio de 2019.

---

**Deputado Marcon**  
**PT/RS**

## **PROJETO DE LEI N.º 4.863, DE 2019**

**(Do Sr. Pinheirinho)**

Institui o programa de estágio profissionalizante em saúde pública, obrigatório para profissionais de medicina que tenham cursado sua graduação em instituições públicas de ensino, como forma de contrapartida social.

**DESPACHO:**  
APENSE-SE AO PL-2598/2007.

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º Esta Lei institui programa de estágio profissionalizante em saúde pública, obrigatório para profissionais de medicina que tenham cursado sua graduação em instituições públicas de ensino, como forma de contrapartida social.

Art. 2º O profissional de medicina que tenha cursado sua graduação em instituição pública de ensino será designado para prestação de estágio profissionalizante em saúde pública, na forma do regulamento.

§1º O estágio previsto no **caput** terá a duração de 12 (doze) meses e carga horária semanal de 40 (quarenta) horas.

§2º Fica permitido o trabalho em outras atividades cujo horário não coincida com o contratado em cumprimento desta Lei.

Art. 3º O cumprimento do estágio previsto no caput será considerado pré-requisito para a participação em concursos públicos da área da saúde, ou para a inscrição em programas públicos de especialização ou pós-graduação, exceto nos casos de dispensa previstos nesta Lei.

Art. 4º O profissional recém-formado em medicina que tenha cursado sua graduação em instituição pública de ensino, no momento do seu registro no Conselho Regional de Medicina, preencherá cadastro do programa de estágio profissionalizante em saúde pública.

§1º Os profissionais cadastrados que não se enquadrarem nos critérios de dispensa do estágio integrarão lista nacional de médicos habilitados a serem convocados.

§2º O regulamento disporá sobre o prazo máximo de permanência do profissional no cadastro do programa de estágio profissionalizante em saúde pública.

Art. 5º Os profissionais que desejarem dispensa do estágio profissionalizante, ou aqueles que não atenderem à convocação, ficarão obrigados a

ressarcirem o poder público por parte do custo dispendido em sua formação de nível superior, na forma do regulamento, permitido o parcelamento.

Art. 6º A prestação de serviços no âmbito do estágio profissionalizante em saúde pública 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.

§1º As atividades previstas no estágio serão realizadas sob supervisão técnica de profissionais designados pela direção nacional do sistema único de saúde.

§2º O período de estágio profissionalizante poderá ser aproveitado como uma etapa dos programas de residência médica ou de outro curso de pós-graduação, nos termos do regulamento.

Art. 7º Os Municípios que desejarem receber médicos do estágio profissionalizante para a atuação na atenção básica deverão fazer cadastro junto ao Ministério da Saúde.

Parágrafo único. Cumpridos os requisitos estabelecidos no regulamento, serão designados médicos do programa para realização do estágio nos Municípios cadastrados, priorizando-se as equipes de saúde que atendam populações de maior vulnerabilidade.

Art. 8º Decorrido o prazo definido em regulamento de permanência no cadastro do programa de estágio profissionalizante em saúde pública, os médicos que não forem convocados serão dispensados da obrigação estabelecida por esta Lei.

Art. 9º Ficam dispensados de participação no estágio profissionalizante previsto nesta Lei as pessoas que preencham um ou mais dos seguintes critérios, nos termos do regulamento:

- I - tenham ingressado no serviço militar obrigatório;
- II - tenham idade igual ou superior a sessenta anos;
- III - tenham restrições ou limitações físicas que dificultem significativamente a participação;
- IV - tenham sido aprovados e tenham ingressado no programa Médicos Pelo Brasil, ou em outro que venha a substituí-lo, relacionado especificamente à colocação de médicos na atenção básica;
- V - tenham sido aprovados e tenham ingressado em programa de residência médica na área de saúde da família;

VI - tenham iniciado a graduação em medicina até o ano de publicação desta Lei;

VII - tenham sido cadastradas no programa mas não convocadas no prazo definido pelo regulamento.

Art. 10. Os profissionais que, anteriormente ou durante o período do estágio profissionalizante, conseguirem aprovação em programa de residência médica, mestrado ou doutorado no país, terão suas vagas asseguradas nestes programas até o cumprimento da obrigação instituída por esta Lei.

Art. 11. A Lei nº 8.745, de 9 de dezembro de 1993, passa a vigorar com as seguintes alterações:

“Art. 2º .....

.....

XIII – admissão de médico graduado em instituições públicas de ensino, para estágio profissionalizante em saúde pública.

..... (NR)”

“Art. 12. ....

.....

§3º O regulamento estabelecerá as hipóteses de extinção antecipada do contrato na hipótese do inciso XIII do **caput** do art. 2º desta Lei.  
(NR)”

Art. 12. Esta Lei entra em vigor após decorridos noventa dias de sua publicação.

## JUSTIFICAÇÃO

O sistema único de saúde (SUS) é o maior programa de saúde pública universal do mundo, integrado por componentes de prevenção, promoção e assistência à saúde. Por um lado, a criação do SUS foi um grande avanço para a população brasileira, mas, por outro, são evidentes suas deficiências.

Uma das principais reclamações dos usuários do SUS é a dificuldade de acesso aos serviços de saúde, em especial com a falta de médicos. Isso prejudica especialmente a população de localidades mais afastadas, que precisam se deslocar por longas distâncias para conseguir um simples atendimento.

O Ministério da Saúde tem tentado corrigir parte destes problemas ao lançar programas de contratação e fixação de médicos em cidades menores, porém isso não tem sido efetivo. Ademais, até cidades que já tinham profissionais atuando, têm lidado com o abandono destes postos para adesão aos programas

federais, que os deslocam para outras localidades.

Este Projeto pretende criar o programa de estágio profissionalizante em saúde pública, obrigatório para profissionais de medicina que tenham cursado sua graduação em instituições públicas de ensino, como forma de contrapartida social.

Se sabe que o estudante de medicina tem um alto custo para o estabelecimento de ensino que gerencia sua formação. Segundo o Ministério da Educação, um aluno de universidade federal custa, em média, mais de R\$ 3 mil por mês<sup>5</sup>. A média nas faculdades de medicina certamente é bem superior a este montante, uma vez que se exige uma estrutura de ensino diferenciada, a carga horária é bem superior à de outros cursos, e os insumos de treinamento são de alto custo.

A nossa proposta pretende aproveitar esses profissionais que usufruíram do ensino público gratuito e incluí-los num cadastro nacional, que pode ser utilizado para preenchimento de vagas em equipes de saúde da família. O médico convocado teria que prestar o estágio por um ano, por meio de um contrato temporário de trabalho, com remuneração a ser definida pelo Ministério da Saúde.

Entendemos que se trataria de uma importante contrapartida social para os recursos investidos naquele profissional, além de permitir uma complementação da formação do mesmo, com o aprendizado da medicina da família, e com o contato com populações sofridas de nosso País.

O programa no formato que estamos propondo tem o potencial de inserir mais de 10 mil médicos por ano na atenção básica do SUS, o que, em conjunto com outros programas do Ministério da Saúde, poderia causar uma verdadeira revolução no acesso ao atendimento médico.

O texto deste Projeto prevê ainda algumas hipóteses de dispensa da participação no programa, como a participação no serviço militar obrigatório, ou a idade igual ou superior a sessenta anos, entre outras. Adicionalmente, permite-se a reserva das vagas de residência médica ou pós-graduação para os quais o médico tenha sido aprovado, para que não perca essa oportunidade.

Esta medida teria caráter solidário, com o efeito de retribuir à sociedade pelo alto montante de recursos públicos investido na formação daquele profissional. Pelo exposto, pedimos o apoio dos nobres colegas parlamentares para a aprovação deste Projeto de Lei.

Sala das Sessões, em 4 de setembro de 2019.

---

<sup>5</sup><https://oglobo.globo.com/sociedade/entenda-quanto-custa-um-aluno-numa-universidade-federal-brasileira-23666877>

Deputado PINHEIRINHO

**LEGISLAÇÃO CITADA ANEXADA PELA**  
**Coordenação de Organização da Informação Legislativa - CELEG**  
**Serviço de Tratamento da Informação Legislativa - SETIL**  
**Seção de Legislação Citada - SELEC**

**LEI Nº 8.745, DE 9 DE DEZEMBRO DE 1993***(Vide Medida Provisória nº 885, de 17 de junho de 2019)*

Dispõe sobre a contratação por tempo determinado para atender à necessidade temporária de excepcional interesse público, nos termos do inciso IX do Art. 37 da Constituição Federal, e dá outras providências.

**O PRESIDENTE DA REPÚBLICA**

Faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte lei:

Art. 1º Para atender a necessidade temporária de excepcional interesse público, os órgãos da Administração Federal direta, as autarquias e as fundações públicas poderão efetuar contratação de pessoal por tempo determinado, nas condições e prazos previstos nesta Lei.

Art. 2º Considera-se necessidade temporária de excepcional interesse público:

I - assistência a situações de calamidade pública;

II - assistência a emergências em saúde pública; [\*\(Inciso com redação dada pela Lei nº 12.314, de 19/8/2010\)\*](#)

III - realização de recenseamentos e outras pesquisas de natureza estatística efetuadas pela Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE; [\*\(Inciso com redação dada pela Lei nº 9.849, de 26/10/1999\)\*](#)

IV - admissão de professor substituto e professor visitante;

V - admissão de professor e pesquisador visitante estrangeiro;

VI – atividades: [\*\(“Caput” do inciso com redação dada pela Lei nº 9.849, de 26/10/1999\)\*](#)

a) especiais nas organizações das Forças Armadas para atender à área industrial ou a encargos temporários de obras e serviços de engenharia; [\*\(Alínea acrescida pela Lei nº 9.849, de 26/10/1999\)\*](#)

b) de identificação e demarcação territorial; [\*\(Alínea acrescida pela Lei nº 9.849, de 26/10/1999 e com nova redação dada pela Lei nº 11.784, de 22/9/2008\)\*](#)

c) [\*\(Alínea acrescida pela Lei nº 9.849, de 26/10/1999 e revogada pela Lei nº 10.667, de 14/5/2003\)\*](#)

d) finalísticas do Hospital das Forças Armadas; [\*\(Alínea acrescida pela Lei nº 9.849, de 26/10/1999\) \(Vide art. 1º da Lei nº 12.084, de 30/10/2009\) \(Alínea declarada inconstitucional, em controle concentrado, pelo Supremo Tribunal Federal, pela ADIN nº 3.237, publicada no DOU de 1/4/2014, limitando-se os efeitos da declaração de inconstitucionalidade para que ocorram um ano após a publicação da decisão final\)\*](#)

e) de pesquisa e desenvolvimento de produtos destinados à segurança de sistemas de informações, sob a responsabilidade do Centro de Pesquisa e Desenvolvimento para a Segurança das Comunicações - CEPESC; [\*\(Alínea acrescida pela Lei nº 9.849, de 26/10/1999\)\*](#)

f) de vigilância e inspeção, relacionadas à defesa agropecuária, no âmbito do Ministério da Agricultura e do Abastecimento, para atendimento de situações emergenciais ligadas ao comércio internacional de produtos de origem animal ou vegetal ou de iminente risco à saúde animal, vegetal ou humana; [\*\(Alínea acrescida pela Lei nº 9.849, de 26/10/1999\)\*](#)

g) desenvolvidas no âmbito dos projetos do Sistema de Vigilância da Amazônia - SIVAM e do Sistema de Proteção da Amazônia - SIPAM. [\*\(Alínea acrescida pela Lei nº 9.849, de 26/10/1999\) \(Vide Medida Provisória nº 538, de 1/7/2011, convertida na Lei nº 12.501, de 7/10/2011\) \(Alínea declarada inconstitucional, em controle concentrado, pelo Supremo Tribunal Federal, pela ADIN nº 3.237, publicada no DOU de 1/4/2014, limitando-se os efeitos da declaração de inconstitucionalidade para que ocorram quatro anos após a publicação da decisão final\)\*](#)

h) técnicas especializadas, no âmbito de projetos de cooperação com prazo determinado, implementados mediante acordos internacionais, desde que haja, em seu desempenho, subordinação do contratado ao órgão ou entidade pública. (Alínea acrescida pela Lei nº 10.667, de 14/5/2003) (Vide art. 1º da Lei nº 12.084, de 30/10/2009)

i) técnicas especializadas necessárias à implantação de órgãos ou entidades ou de novas atribuições definidas para organizações existentes ou as decorrentes de aumento transitório no volume de trabalho que não possam ser atendidas mediante a aplicação do art. 74 da Lei nº 8.112, de 11 de dezembro de 1990; (Alínea acrescida pela Lei nº 11.784, de 22/9/2008) (Vide Decreto nº 6.479, de 11/6/2008)

j) técnicas especializadas de tecnologia da informação, de comunicação e de revisão de processos de trabalho, não alcançadas pela alínea i e que não se caracterizem como atividades permanentes do órgão ou entidade; (Alínea acrescida pela Lei nº 11.784, de 22/9/2008) (Vide Decreto nº 6.479, de 11/6/2008)

l) didático-pedagógicas em escolas de governo; e (Alínea acrescida pela Lei nº 11.784, de 22/9/2008) (Vide Decreto nº 6.479, de 11/6/2008)

m) de assistência à saúde para comunidades indígenas; e (Alínea acrescida pela Lei nº 11.784, de 22/9/2008)

VII - admissão de professor, pesquisador e tecnólogo substitutos para suprir a falta de professor, pesquisador ou tecnólogo ocupante de cargo efetivo, decorrente de licença para exercer atividade empresarial relativa à inovação. (Inciso acrescido pela Lei nº 10.973, de 2/12/2004)

VIII - admissão de pesquisador, de técnico com formação em área tecnológica de nível intermediário ou de tecnólogo, nacionais ou estrangeiros, para projeto de pesquisa com prazo determinado, em instituição destinada à pesquisa, ao desenvolvimento e à inovação; (Inciso acrescido pela Lei nº 11.784, de 22/9/2008 e com redação dada pela Lei nº 13.243, de 11/1/2016)

IX - combate a emergências ambientais, na hipótese de declaração, pelo Ministro de Estado do Meio Ambiente, da existência de emergência ambiental na região específica; (Inciso acrescido pela Lei nº 11.784, de 22/9/2008)

X - admissão de professor para suprir demandas decorrentes da expansão das instituições federais de ensino, respeitados os limites e as condições fixados em ato conjunto dos Ministérios do Planejamento, Orçamento e Gestão e da Educação. (Inciso acrescido pela Medida Provisória nº 525, de 14/2/2011, convertida na Lei nº 12.425, de 17/6/2011)

XI - admissão de professor para suprir demandas excepcionais decorrentes de programas e projetos de aperfeiçoamento de médicos na área de atenção básica em saúde em regiões prioritárias para o Sistema Único de Saúde - SUS, mediante integração ensino-serviço, respeitados os limites e as condições fixados em ato conjunto dos Ministros de Estado do Planejamento, Orçamento e Gestão, da Saúde e da Educação. (Inciso acrescido pela Medida Provisória nº 621, de 8/7/2013, convertida na Lei nº 12.871, de 22/10/2013)

XII - admissão de profissional de nível superior especializado para atendimento a pessoas com deficiência, nos termos da legislação, matriculadas regularmente em cursos técnicos de nível médio e em cursos de nível superior nas instituições federais de ensino, em ato conjunto do Ministério do Planejamento, Desenvolvimento e Gestão e do Ministério da Educação. (Inciso acrescido pela Lei nº 13.530, de 7/12/2017)

§ 1º A contratação de professor substituto de que trata o inciso IV do *caput* poderá ocorrer para suprir a falta de professor efetivo em razão de:

I - vacância do cargo;

II - afastamento ou licença, na forma do regulamento; ou

III - nomeação para ocupar cargo de direção de reitor, vice-reitor, pró-reitor e diretor de campus. (Parágrafo acrescido pela Lei nº 9.849, de 26/10/1999, com redação dada pela Medida Provisória nº 525, de 14/2/2011, convertida na Lei nº 12.425, de 17/6/2011)

§ 2º O número total de professores de que trata o inciso IV do *caput* não poderá ultrapassar 20% (vinte por cento) do total de docentes efetivos em exercício na instituição federal de ensino. (Parágrafo acrescido pela Lei nº 9.849, de 26/10/1999, com redação dada pela Medida Provisória nº 525, de 14/2/2011, convertida na Lei nº 12.425, de 17/6/2011)

§ 3º As contratações a que se refere a alínea h do inciso VI serão feitas exclusivamente por projeto, vedado o aproveitamento dos contratados em qualquer área da administração pública. (Parágrafo acrescido pela Lei nº 10.667, de 14/5/2003)

§ 4º Ato do Poder Executivo disporá, para efeitos desta Lei, sobre a declaração de emergências em saúde pública. [\(Parágrafo acrescido pela Medida Provisória nº 483, de 24/3/2010, convertida na Lei nº 12.314, de 19/8/2010\)](#)

§ 5º A contratação de professor visitante e de professor visitante estrangeiro, de que tratam os incisos IV e V do *caput*, tem por objetivo:

- I - apoiar a execução dos programas de pós-graduação *stricto sensu*;
- II - contribuir para o aprimoramento de programas de ensino, pesquisa e extensão;
- III - contribuir para a execução de programas de capacitação docente; ou
- IV - viabilizar o intercâmbio científico e tecnológico. [\(Parágrafo acrescido pela Lei nº 12.772, de 28/12/2012\)](#)

§ 6º A contratação de professor visitante e o professor visitante estrangeiro, de que tratam os incisos IV e V do *caput*, deverão:

I - atender a requisitos de titulação e competência profissional; ou II - ter reconhecido renome em sua área profissional, atestado por deliberação do Conselho Superior da instituição contratante. [\(Parágrafo acrescido pela Lei nº 12.772, de 28/12/2012\)](#)

§ 7º São requisitos mínimos de titulação e competência profissional para a contratação de professor visitante ou de professor visitante estrangeiro, de que tratam os incisos IV e V do *caput*:

- I - ser portador do título de doutor, no mínimo, há 2 (dois) anos;
- II - ser docente ou pesquisador de reconhecida competência em sua área; e
- III - ter produção científica relevante, preferencialmente nos últimos 5 (cinco) anos. [\(Parágrafo acrescido pela Lei nº 12.772, de 28/12/2012\)](#)

§ 8º Excepcionalmente, no âmbito das Instituições da Rede Federal de Educação Profissional, Científica e Tecnológica, poderão ser contratados professor visitante ou professor visitante estrangeiro, sem o título de doutor, desde que possuam comprovada competência em ensino, pesquisa e extensão tecnológicos ou reconhecimento da qualificação profissional pelo mercado de trabalho, na forma prevista pelo Conselho Superior da instituição contratante. [\(Parágrafo acrescido pela Lei nº 12.772, de 28/12/2012\)](#)

§ 9º A contratação de professores substitutos, professores visitantes e professores visitantes estrangeiros poderá ser autorizada pelo dirigente da instituição, condicionada à existência de recursos orçamentários e financeiros para fazer frente às despesas decorrentes da contratação e ao quantitativo máximo de contratos estabelecido para a IFE. [\(Parágrafo acrescido pela Lei nº 12.772, de 28/12/2012\)](#)

§ 10. A contratação dos professores substitutos fica limitada ao regime de trabalho de 20 (vinte) horas ou 40 (quarenta) horas. [\(Parágrafo acrescido pela Lei nº 12.772, de 28/12/2012\)](#)

Art. 3º O recrutamento do pessoal a ser contratado, nos termos desta Lei, será feito mediante processo seletivo simplificado sujeito a ampla divulgação, inclusive através do *Diário Oficial da União*, prescindindo de concurso público.

§ 1º A contratação para atender às necessidades decorrentes de calamidade pública, de emergência ambiental e de emergências em saúde pública prescindirá de processo seletivo. [\(Parágrafo com redação dada pela Lei nº 12.314, de 19/8/2010\)](#)

§ 2º A contratação de pessoal, nos casos do professor visitante referido nos incisos IV e V e nos casos das alíneas *a, d, e, g, l e m* do inciso VI e do inciso VIII do *caput* do art. 2º desta Lei, poderá ser efetivada em vista de notória capacidade técnica ou científica do profissional, mediante análise do *curriculum vitae*. [\(Parágrafo com redação dada pela Lei nº 11.784, de 22/9/2008\)](#)

§ 3º As contratações de pessoal no caso das alíneas *h e i* do inciso VI do art. 2º desta Lei serão feitas mediante processo seletivo simplificado, observados os critérios e condições estabelecidos pelo Poder Executivo. [\(Parágrafo acrescido pela Lei nº 10.667, de 14/5/2003 e com nova redação dada pela Lei nº 11.784, de 22/9/2008\)](#)

.....  
Art. 12. O contrato firmado de acordo com esta lei extinguir-se-á, sem direito a indenizações:

- I - pelo término do prazo contratual;
- II - por iniciativa do contratado.
- III - pela extinção ou conclusão do projeto, definidos pelo contratante, nos casos da alínea *h* do inciso VI do art. 2º. [\(Inciso acrescido pela Lei nº 10.667, de 14/5/2003\)](#)

§ 1º A extinção do contrato, nos casos dos incisos II e III, será comunicada com a antecedência mínima de trinta dias. [\(Parágrafo com redação dada pela Lei nº 10.667, de 14/5/2003\)](#)

§ 2º A extinção do contrato, por iniciativa do órgão ou entidade contratante, decorrente de conveniência administrativa, importará no pagamento ao contratado de indenização correspondente à metade do que lhe caberia referente ao restante do contrato.

Art. 13. [\(Revogado pela Lei nº 11.440, de 29/12/2006\)](#)

Art. 14. [\(Revogado pela Lei nº 11.440, de 29/12/2006\)](#)

Art. 15. [\(Revogado pela Lei nº 11.440, de 29/12/2006\)](#)

Art. 16. O tempo de serviço prestado em virtude de contratação nos termos desta Lei será contado para todos os efeitos.

Art. 17. Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

Art. 18. Revogam-se as disposições em contrário, especialmente os arts. 232 a 235 da Lei nº 8.112, de 11 de dezembro de 1990.

Brasília, 9 de dezembro de 1993, 172º da Independência e 105º da República.

ITAMAR FRANCO  
Romildo Canhim  
Arnaldo Leite Pereira

### **MEDIDA PROVISÓRIA Nº 885, DE 17 DE JUNHO DE 2019**

Altera a Lei nº 7.560, de 19 de dezembro de 1986, para alterar disposições acerca do Fundo Nacional Antidrogas, a Lei nº 11.343, de 23 de agosto de 2006, que estabelece normas para repressão à produção não autorizada e ao tráfico ilícito de drogas, e a Lei nº 8.745, de 9 de dezembro de 1993, que dispõe sobre a contratação por tempo determinado para atender a necessidade temporária de excepcional interesse público.

O PRESIDENTE DA REPÚBLICA, no uso da atribuição que lhe confere o art. 62 da Constituição, adota a seguinte Medida Provisória, com força de lei:

.....  
Art. 3º A Lei nº 8.745, de 9 de dezembro de 1993, passa a vigorar com as seguintes alterações:

"Art.2º .....

VI- .....

n) que tenham o objetivo de atender a encargos temporários de obras e serviços de engenharia destinados à construção, à reforma, à ampliação e ao aprimoramento de estabelecimentos penais;

..... " (NR)

"Art.4º .....

V - 4 (quatro) anos, nos casos do inciso V e das alíneas "a", "g", "i", "j" e "n" do inciso VI do caput do art. 2º.

Parágrafo único. ....

III - nos casos do inciso V, das alíneas "a", "h", "l", "m" e "n" do inciso VI e do inciso VIII do caput do art. 2º, desde que o prazo total não exceda a 4 (quatro) anos;

....." (NR)

Art. 4º Ficam revogados:

I - o parágrafo único do art. 5º da Lei nº 7.560, de 1986; e

II - o § 6º, o § 7º e o § 8º do art. 61, o § 1º do art. 62 e o § 3º do art. 63 da Lei nº 11.343, de 2006.

Art. 5º Esta Medida Provisória entra em vigor na data de sua publicação.

Brasília, 17 de junho de 2019; 198º da Independência e 131º da República.

JAIR MESSIAS BOLSONARO

Sérgio Moro

Paulo Guedes

## **PROJETO DE LEI N.º 6.407, DE 2019** (Do Sr. Coronel Armando e outros)

Altera a Lei nº 6.932, de 7 de julho de 1981, para dispor sobre pontuação adicional no processo de seleção pública dos Programas de Residência Médica.

**DESPACHO:**  
APENSE-SE AO PL-5577/2013.

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º Esta lei altera a Lei nº 6.932, de 7 de julho de 1981, para dispor sobre a pontuação adicional no processo de seleção pública dos Programas de Residência Médica em favor do candidato prestando ou que tiver prestado serviço militar obrigatório em guarnições classificadas como localidade especial ou situadas na faixa de fronteira.

Art. 2º O art. 2º da Lei nº 6.932, de 7 de julho de 1981, que dispõe sobre as atividades do médico residente e dá outras providências, passa a vigorar acrescido dos seguintes §§ 1º e 2º:

**“Art. 2º .....**

**§ 1º** Ao candidato prestando ou que tiver prestado o serviço militar obrigatório em guarnição classificada como localidade especial ou situada na faixa de fronteira, nos termos de norma infralegal editada no âmbito do Ministério da Defesa, é assegurada na nota de todas as fases ou da fase única do processo de seleção pública dos Programas de Residência Médica pontuação adicional de:

I – Dez por cento, se oriundo de Localidade Especial Categoria 'A';

II – Cinco por cento, se oriundo de Localidade Especial Categoria 'B';

**§ 2º** A pontuação adicional de que trata o § 1º não pode elevar a nota final do candidato para além da nota máxima prevista

no edital do processo de seleção pública referido no § 1º. (NR)”

Art. 3º Esta lei entra em vigor na data da sua publicação.

### **JUSTIFICAÇÃO**

Nas Forças Armadas as localidades e guarnições classificadas como Localidade Especial Categoria “A” e Categoria “B”, estão localizadas nas regiões Norte e Centro-Oeste do território brasileiro. São caracterizadas por se situarem em lugares remotos, alguns de difícil acesso e inóspitos, onde a presença do Estado Brasileiro, não poucas vezes, se faz apenas pela presença dos militares. Tal classificação é atribuída pelo Ministério da Defesa em função de diversos fatores estabelecidos pelo citado Ministério.

Os militares que servem nessas localidades são submetidos a inúmeros sacrifícios e, no caso específico do projeto de lei que ora se apresenta, os jovens médicos recém-formados, convocados para a prestação do serviço militar obrigatório, no momento de participarem do processo de seleção pública dos Programas de Residência Médica, ficam em nítida desvantagem com os médicos que exercem sua profissão em situação mais favorável.

Eis o busílis deste projeto de lei, visando, ao menos, atenuar essa franca desvantagem pela pontuação adicional na nota de todas as fases ou da fase única do processo de seleção pública dos Programas de Residência Médica.

Esses médicos militares desempenham importante papel em áreas geográficas muito afastadas dos núcleos desenvolvidos, normalmente nas fronteiras das Regiões Norte e Centro-Oeste, carentes de políticas públicas e de infraestrutura de apoio à população local.

Deve ser observado que o projeto de lei que ora se apresenta não gerará custos ao Erário e criará atrativos para o universo de médicos recém-formados convocados a prestar o serviço militar obrigatório. Além disso, trata-se de um Serviço Nacional Relevante, pois proporciona melhores condições de vida à população desassistida de regiões brasileiras inóspitas e praticamente isoladas do território nacional.

Sala das Sessões, em 11 de DEZEMBRO de 2019

-----  
Deputado CORONEL ARMANDO

-----  
Deputado DR. LUIZ OVANDO

-----  
Deputado GENERAL PETERNELLI

-----  
Deputado GENERAL GIRÃO

-----  
Deputado CORONEL CHRISÓSTOMO

-----  
Deputado VITOR HUGO

**LEGISLAÇÃO CITADA ANEXADA PELA**  
Coordenação de Organização da Informação Legislativa - CELEG  
Serviço de Tratamento da Informação Legislativa - SETIL  
Seção de Legislação Citada - SELEC

### **LEI Nº 6.932, DE 7 DE JULHO DE 1981**

Dispõe sobre as atividades do médico residente e dá outras providências.

#### **O PRESIDENTE DA REPÚBLICA,**

Faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte Lei:

Art. 1º A Residência Médica constitui modalidade de ensino de pós-graduação, destinada a médicos, sob a forma de cursos de especialização, caracterizada por treinamento em serviço, funcionando sob a responsabilidade de instituições de saúde, universitárias ou não, sob a orientação de profissionais médicos de elevada qualificação ética e profissional.

§ 1º As instituições de saúde de que trata este artigo somente poderão oferecer programas de Residência Médica depois de credenciadas pela Comissão Nacional de Residência Médica.

§ 2º É vedado o uso da expressão "residência médica" para designar qualquer programa de treinamento médico que não tenha sido aprovado pela Comissão Nacional de Residência Médica.

§ 3º A Residência Médica constitui modalidade de certificação das especialidades médicas no Brasil. ([Parágrafo acrescido pela Lei nº 12.871, de 22/10/2013](#))

§ 4º As certificações de especialidades médicas concedidas pelos Programas de Residência Médica ou pelas associações médicas submetem-se às necessidades do Sistema Único de Saúde (SUS). ([Parágrafo acrescido pela Lei nº 12.871, de 22/10/2013](#))

§ 5º As instituições de que tratam os §§ 1º a 4º deste artigo deverão encaminhar, anualmente, o número de médicos certificados como especialistas, com vistas a possibilitar o Ministério da Saúde a formar o Cadastro Nacional de Especialistas e parametrizar as ações de saúde pública. ([Parágrafo acrescido pela Lei nº 12.871, de 22/10/2013](#))

Art. 2º Para a sua admissão em qualquer curso de Residência Médica o candidato deverá submeter-se ao processo de seleção estabelecido pelo programa aprovado pela Comissão Nacional de Residência Médica.

Art. 3º O médico residente admitido no programa terá anotado no contrato padrão de matrícula:

- a) a qualidade de médico residente, com a caracterização da especialidade que cursa;
- b) o nome da instituição responsável pelo programa;
- c) a data de início e a prevista para o término da residência;
- d) o valor da bolsa paga pela instituição responsável pelo programa.

.....  
.....  
**PROJETO DE LEI N.º 3.775, DE 2020**  
**(Do Sr. Hildo Rocha)**

Institui o Programa de Apoio à Formação Médica.

**DESPACHO:**  
APENSE-SE AO PL-2598/2007.

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º Fica instituído, nos termos do regulamento, o Programa de Apoio à Formação Médica, com a finalidade de contribuir para suprir a carência de profissionais médicos nos municípios brasileiros.

Art. 2º O Programa de Apoio à Formação Médica consiste na concessão de desconto de 50% (cinquenta por cento) do valor da mensalidade do curso de Medicina ofertado por instituições de educação superior (IES) pertencentes ao Sistema Federal de Ensino, nos termos do inciso II do art. 16 da Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996.

§ 1º Poderão aderir ao Programa as IES privadas com Conceito Institucional (CI) maior ou igual a 4 (quatro), que ofereçam curso de medicina com Conceito de Curso (CC) maior ou igual a 4 (quatro), que ofereçam pelo menos 1 (um) programa de residência médica em Saúde da Família, que não estejam submetidas a processo de supervisão por deficiência de qualidade na IES e possuam hospital próprio ou mantenham, por meio de convênio, há pelo menos 5 (cinco) anos exclusivamente com recursos próprios, Unidade Auxiliar de Ensino com oferta de pelo menos 3 (três) especialidades médicas destinadas a atender a população carente de forma integralmente gratuita.

§ 2º O desconto concedido constitui crédito da IES, passível de execução, caso o estudante beneficiado não cumpra as condições estabelecidas para a participação no Programa.

§ 3º O disposto no § 2º deste artigo aplica-se nos casos de desistência ou abandono do curso.

Art. 3º Poderão participar do Programa os estudantes aprovados em processo seletivo realizado pela IES ofertante do curso de medicina e que comprovem renda familiar menor que 10 (dez) salários mínimos.

§ 1º A IES será responsável pela verificação do perfil socioeconômico do estudante.

§ 2º A transferência do estudante beneficiário do Programa para outra instituição, demanda anuência da IES ofertante e do Município conveniado para disponibilização de campos de estágio.

Art. 4º Constitui condicionante para participação do estudante no Programa de Apoio a Formação Médica, além das exigências do art. 3º desta Lei, a assinatura de termo de compromisso com a IES e com o Município conveniado, obrigando-se à prestação de serviços profissionais na área de Saúde da Família à municipalidade pelo prazo de 3 (três) anos após a conclusão do curso superior, observadas as condições de contratação da Administração municipal.

§ 1º A prestação de serviços profissionais pelo estudante participante do Programa ocorrerá preferencialmente no Município conveniado, podendo ser realizada, por indicação deste, em Município diverso no mesmo Estado ou, excepcionalmente, em localidade de qualquer Unidade da Federação que comprove a necessidade de médicos, neste caso com a anuência do estudante.

§ 2º Caso o Município desista da contratação e nenhum Município da Unidade da Federação correspondente manifeste interesse na prestação dos serviços, o estudante ficará dispensado do compromisso previsto no *caput* deste artigo.

§ 3º O disposto no § 2º deste artigo não enseja a aplicação das disposições previstas no § 2º do art. 2º desta Lei.

§ 4º O estudante que já tenha cumprido metade do tempo mínimo de integralização do curso, observadas as condições de adesão ao Programa, terá o prazo da condicionante de prestação de serviços profissionais à municipalidade reduzido em 1/3 (um terço).

§ 5º O estudante que já tenha cumprido pelo menos 75% (setenta e cinco por cento) do tempo mínimo de integralização do curso, observadas as condições de adesão ao Programa, terá o prazo da condicionante de prestação de serviços profissionais à municipalidade reduzido em 2/3 (dois terços).

Art. 5º A IES que aderir ao Programa poderá ofertar, adicionalmente e a cada processo seletivo, até 30% (trinta por cento) de vagas sobre o número total de vagas constante do ato autorizativo em vigor do curso de graduação em medicina, destinando 50% (cinquenta por cento) delas exclusivamente aos estudantes participantes do Programa.

§ 1º O percentual de 30% (trinta por cento) de vagas adicionais será incorporado pela IES após a conclusão da primeira turma dos estudantes participantes do Programa, mediante aditamento ao ato autorizativo do curso, nos termos do regulamento.

§ 2º O aditamento previsto no § 1º deste artigo cumprirá procedimento simplificado e instrução exclusivamente documental, na forma do regulamento.

§ 3º Serão efetuadas as devidas adaptações aos sistemas

informatizados para que se informe publicamente as IES aderentes ao Programa, indicando inclusive o número de vagas adicionais ofertadas no curso de Medicina correspondente, e os estudantes participantes.

Art. 6º A participação da IES no Programa requer a celebração de convênio com o Município, que disponibilizará os equipamentos públicos de saúde para campos de estágio dos estudantes do Programa, respeitada a proporcionalidade entre vagas e leitos estabelecida pelo Ministério da Saúde.

§ 1º A denúncia ou suspensão do convênio implica a paralisação da criação de novas vagas do Programa, que ficará suspensa até a normalização do convênio ou garantia de campos de estágio na municipalidade, sem prejuízo das matrículas já efetuadas.

§ 2º As vagas autorizadas em consequência deste Programa poderão ser ofertadas em município diverso da sede da instituição, onde possua *campus* autorizado, infraestrutura para cursos da área da saúde e convênio com o Município que ateste a disponibilidade de campos de estágio, respeitadas as condições de participação no Programa previstas nesta Lei.

Art. 7º Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

## JUSTIFICAÇÃO

O presente Projeto de Lei pretende instituir o Programa de Apoio à Formação Médica, na forma de regulamentação a ser elaborada pelo Poder Executivo. O Programa objetiva contribuir para suprir a carência de profissionais médicos nos municípios brasileiros, por meio da concessão de bolsas de estudos parciais, de 50% (cinquenta por cento) do valor da mensalidade, nos cursos de medicina oferecidos pelas Instituições de Educação Superior (IES) privadas, pertencentes ao Sistema Federal de Ensino, nos termos do inciso II do art. 16 da Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996.

Para participar do Programa, as IES deverão ter conceito de curso igual ou superior a 4, nas avaliações conduzidas pelo Ministério da Educação, o que ratifica a necessidade de boa prestação de serviços educacionais. A adesão também implica a celebração de convênios entre a IES e os órgãos estaduais e municipais de saúde para assegurar campos de estágio em equipamentos públicos de saúde.

Pela adesão ao Programa, as IES poderão majorar em até 30% (trinta por cento) o número de vagas constante do ato autorizativo referente ao curso de medicina, de modo que a metade do quantitativo adicional será destinada aos estudantes aprovados em processo seletivo e que estejam enquadrados no perfil socioeconômico disposto no art. 3º desta Proposição.

Em contrapartida à bolsa de estudos parcial de 50% (cinquenta por

cento), o estudante contemplado no Programa de Apoio à Formação Médica deverá prestar serviços na área de Saúde da Família pelo prazo de 3 (três) anos após a conclusão da graduação, nos órgãos e estabelecimentos públicos de saúde estadual ou municipal, nos termos do art. 4º deste Projeto de Lei.

Entendemos que são necessárias ações para promover a formação de médicos nos diversos municípios, haja vista a distribuição geográfica desigual dos profissionais de medicina no País. Estudos do Conselho Federal de Medicina evidenciam que a relação médico/habitante na região Sudeste é de 2,8 médicos por mil habitantes, ao passo que na região Norte essa relação atinge apenas 1,1 médico por mil habitantes.

Estas são as razões pelas quais apresentamos o presente Projeto de Lei. Contamos com o apoio dos Nobres Pares para a célere aprovação desta matéria.

Sala das Sessões, em 14 de julho de 2020.

Deputado HILDO ROCHA

**LEGISLAÇÃO CITADA ANEXADA PELA**  
Coordenação de Organização da Informação Legislativa - CELEG  
Serviço de Tratamento da Informação Legislativa - SETIL  
Seção de Legislação Citada - SELEC

## LEI Nº 9.394, DE 20 DE DEZEMBRO DE 1996

Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional.

### O PRESIDENTE DA REPÚBLICA

Faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte Lei:

#### TÍTULO IV DA ORGANIZAÇÃO DA EDUCAÇÃO NACIONAL

Art. 16. O sistema federal de ensino compreende:

I - as instituições de ensino mantidas pela União;

II - as instituições de educação superior mantidas pela iniciativa privada; [\*Inciso com redação dada pela Lei nº 13.868, de 3/9/2019\*](#)

III - os órgãos federais de educação.

Art. 17. Os sistemas de ensino dos Estados e do Distrito Federal compreendem:

I - as instituições de ensino mantidas, respectivamente, pelo Poder Público estadual e pelo Distrito Federal;

II - as instituições de educação superior mantidas pelo Poder Público municipal;

III - as instituições de ensino fundamental e médio criadas e mantidas pela iniciativa privada;

IV - os órgãos de educação estaduais e do Distrito Federal, respectivamente.

Parágrafo único. No Distrito Federal, as instituições de educação infantil, criadas e mantidas pela iniciativa privada, integram seu sistema de ensino.

.....  
.....

## **PROJETO DE LEI N.º 1.739, DE 2021**

**(Do Sr. Jerônimo Goergen)**

Institui o Serviço Civil obrigatório e não remunerado aos profissionais formados em instituições públicas de ensino superior.

**DESPACHO:**  
APENSE-SE AO PL-4616/2012.

PROJETO DE LEI Nº, DE 2021  
(Do Sr. JERÔNIMO GOERGEN)

Institui o Serviço Civil obrigatório e não remunerado aos profissionais formados em instituições públicas de ensino superior.

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º Fica instituído o Serviço Civil obrigatório e não remunerado aos profissionais formados em instituições públicas de ensino superior após a conclusão do curso de graduação, como forma de contrapartida social.

§ 1º A prestação dos serviços à sociedade terá duração de 12 (doze) meses, com jornada de 08 (oito) horas semanais, e iniciará em até 12 (doze) meses da colação de grau do profissional.

§ 2º A prestação dos serviços deverá ocorrer em funções relacionadas a área de formação do profissional recém-formado.

§ 3º Os serviços deverão ser prestados nas entidades, instituições ou órgãos da Administração Pública Federal, Estadual ou Municipal, ou ainda em organização não-governamental sem fins lucrativos.

Art. 2º Esta lei entra em vigor na data de sua publicação.

## JUSTIFICAÇÃO

O presente projeto de lei tem o objetivo de instituir o Serviço Civil obrigatório e não remunerado aos profissionais formados em instituições públicas de ensino superior após a conclusão do curso de graduação, como forma de contrapartida social.



Assinado eletronicamente pelo(a) Dep. Jerônimo Goergen  
Para verificar a assinatura, acesse <https://infoleg-autenticidade-assinatura.camara.leg.br/CD216087494100>



A prestação dos serviços à sociedade terá a duração de 12 meses, com jornada de oito horas semanais, e ocorrerá em entidades, instituições ou órgãos da Administração Pública Federal, Estadual ou Municipal, ou ainda em organização não-governamental sem fins lucrativos.

Tal obrigação é justa, visto que a formação do profissional recém-formado foi custeada pelo erário público, de modo que o retorno em serviços não remunerados à sociedade é uma forma razoável de contrapartida social.

Ante o exposto, pedimos o apoio dos Ilustre Pares para a aprovação do presente projeto de lei.

Sala das Sessões, em        de        de 2021.

Deputado JERÔNIMO GOERGEN



Assinado eletronicamente pelo(a) Dep. Jerônimo Goergen  
Para verificar a assinatura, acesse <https://infoleg-autenticidade-assinatura.camara.leg.br/CD216087494100>

