

EXCELENTÍSSIMO SENHOR MINISTRO LUIZ FUX, PRESIDENTE DO  
SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL

**PARTIDO SOCIALISTA BRASILEIRO – PSB NACIONAL**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob o n. 01.421.697/0001-37, com sede nacional na SCLN 304, Bloco A, Sobreloja 01, Entrada 63, Asa Norte, Brasília/DF, CEP n. 70.736-510, vem, através dos seus representantes legais e por intermédio dos seus advogados devidamente constituídos (Doc. 01), respeitosamente, à douta presença de Vossa Excelência, com fundamento no art. 102, I, § 1º, da Constituição Federal e na Lei n. 9.882/1999, propor a presente

**ARGUIÇÃO DE DESCUMPRIMENTO DE PRECEITO FUNDAMENTAL  
com medida cautelar**

em face de atos do poder público — legais, judiciais e administrativos — que vêm criando barreiras ou, até mesmo, vedando a contratação emergencial de profissionais de saúde brasileiros e estrangeiros com formação no exterior e experiência prévia no SUS para o enfrentamento da pandemia de COVID-19, com base nos fatos e fundamentos expostos a seguir.

**I. SÍNTESE DA DEMANDA**

Trata-se de arguição de descumprimento de preceito fundamental cujo objeto é o reconhecimento da inconstitucionalidade de atos do poder público — legais, judiciais e administrativos — que vêm criando barreiras ou, até mesmo, vedando a contratação emergencial de profissionais de saúde brasileiros e estrangeiros com formação no

exterior, mesmo aqueles que já atuaram com êxito no Sistema Único de Saúde (SUS) no âmbito de programas como o “Mais Médicos” e o “Médicos pelo Brasil”.

O pano de fundo do descumprimento de preceitos fundamentais é de conhecimento desta Corte: a situação de emergência de saúde pública de impacto internacional, assim declarada pela Organização Mundial da Saúde em 30/01/20 e, em 11/03/20, a COVID-19 foi elevada ao grau de doença pandêmica. No país, o Senado Federal aprovou, em 20/03/20, o Decreto Legislativo nº 06 que reconhece o estado de calamidade pública de âmbito nacional, nos termos da Mensagem nº 93, de 18 de março de 2020, da Presidência da República.

Porém, embora formalmente haja o reconhecimento e a preocupação com a doença que impactou tão profundamente a sociedade, no campo das medidas concretas de combate, de realização do dever constitucional da saúde pública, o Governo Federal se contradiz e desrespeita a Constituição reiteradamente.

Um ponto específico do enfrentamento à pandemia — a carência de profissionais na chamada “linha de frente” — encontra-se diretamente vinculada ao objeto da presente arguição.

Nesse contexto, cita-se a Portaria nº 639, de **31 de março de 2020**, do Ministério da Saúde, que dispõe sobre a Ação Estratégica "O Brasil Conta Comigo - Profissionais da Saúde", voltada à capacitação e ao **cadastro de profissionais da área de saúde**, para o enfrentamento à pandemia do coronavírus. A ideia era, claro, atrair o **máximo de médicos possível**.

Porém, desde esse primeiro momento de enfrentamento à pandemia, ficou claro que, para poder atuar no âmbito desta Ação Estratégica, profissionais estrangeiros residentes no país precisariam estar registrados no conselho profissional de saúde correspondente<sup>1</sup>. Ainda sem dimensionar a proporção da calamidade, optou-se por **não flexibilizar regras de participação de profissionais estrangeiros**.

---

<sup>1</sup> <https://cremers.org.br/ministerio-da-saude-esclarece-principais-duvidas-sobre-cadastro-de-profissionais-da-saude/>

Ora, uma solução para amenizar a falta de médicos — na maior parte nas regiões Norte e Nordeste<sup>2-3</sup> — seria recorrer a profissionais brasileiros e não-brasileiros que moram no Brasil mas que se formaram no exterior. Para isso, exigia-se desses profissionais a aprovação no Exame Nacional de Revalidação de Diplomas Médicos (REVALIDA) — **exame que chegou a ficar 3 anos sem novas edições.**

O contexto narrado demonstra, desde já, que o direito fundamental à saúde e o dever constitucional de prestá-la a todos os brasileiros, com eficiência e universalidade, foram deixados de lado pelos atos adotados pelo Governo Federal.

Logo em **abril de 2020**, o quadro começou a se alterar. Em matéria do Portal “*The Intercept*”, surgiram as primeiras denúncias de que o Ministério da Saúde estava impondo restrição ilegal para impedir que médicos cubanos voltem a trabalhar no Brasil. Mais de mil profissionais cubanos — que **já haviam atuado com comprovado êxito no Sistema Único de Saúde** — seguiam no país e poderiam ajudar no combate à pandemia, mas governo decidiu pré-aprovar pequena parcela dos candidatos<sup>4</sup> (Doc. 02).

Ainda que em fase “inicial” e sem se imaginar que o país ultrapassaria as 200 mil mortes, o reforço à equipe de médicos não poderia ser negado. Em 26 de março de 2020, com quase quatro mil mortes contabilizadas, o Governo Federal publicou edital para contratar mais médicos para atuarem no país. O chamado, contudo, apresentou uma **lista de pré-aprovados, que não incluiu os nomes de muitos dos médicos cubanos que já atuaram no Brasil no âmbito do programa Mais Médicos.**

Foi então identificado que a recontração de médicos cubanos enfrenta resistência em várias esferas, em grande parte dos Conselhos Regionais de Medicina.

---

<sup>2</sup>

[https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/media/com\\_mediaibge/arquivos/12cf546ecf4d11235dd776b8eb952c82.pdf](https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/media/com_mediaibge/arquivos/12cf546ecf4d11235dd776b8eb952c82.pdf)

<sup>3</sup> <https://www.correiobraziliense.com.br/app/noticia/brasil/2020/06/03/interna-brasil,860515/dramatica-falta-de-medicos.shtml>

<sup>4</sup> Íntegra em anexo - <https://theintercept.com/2020/04/28/coronavirus-ministerio-da-saude-edital-medicos-cubanos/>

Em análise até simplista, percebe-se que a “desconfiança” se mantém a mesma desde o início do programa “Mais Médicos”. Lembre-se que de 2013 a 2018, mais de 8 mil profissionais cubanos (além de médicos de outras nacionalidades), atuaram regularmente em território brasileiro e para o fortalecimento do SUS, pois habilitados pelo Ministério da Saúde para esse fim e após cumprirem todas as exigências legais de formação, autorização para exercício em país estrangeiro, especialização etc.

Por isso, organizações da sociedade civil, como a Conectas, além das Defensorias Públicas de alguns Estados e da União, vêm pressionando governos para dar celeridade aos processos e pedindo para que haja uma flexibilização na legislação para a atuação de médicos formados no exterior durante a pandemia.<sup>5</sup>

Os Conselhos Regionais, por outro lado, lutam para que, mesmo durante a pandemia, mantenha-se a exigência do Exame Nacional REVALIDA para a expedição do diploma com validade em território nacional e a inscrição no próprio Conselho Profissional.

**Já nesse momento a questão foi levada ao Poder Judiciário.** Ao invés de um consenso visando atender a uma necessidade pública e notória, a temática se tornou espaço de novos conflitos. Vejam-se exemplos:

**RIO GRANDE DO SUL.** Apesar de notícia de pleitos individuais de médicos serem deferidos na primeira instância da Justiça Federal (Mandado de Segurança nº 5003299-51.2020.4.04.7112/RS, por exemplo – Doc. 03), o Tribunal Regional Federal da 4ª Região tem decidido de forma contrária, impossibilitando a atuação profissionais que, embora residam no país, não tenham ainda vencido os óbices legais (REVALIDA, inscrição em Conselho Profissional etc.). Para o TRF-4, *“não é em razão da pandemia que nos assola que o Poder Judiciário poderá assumir papel proativo em favor de profissionais que não atendam a requisitos legais”* (Apelação nº 5003299-51.2020.4.04.7112/RS – Doc. 04).

Enquanto isso, o Estado tem sofrido com a falta de médicos para o enfrentamento à pandemia<sup>6</sup>.

---

<sup>5</sup> <https://www.conectas.org/noticias/pandemia-os-impactos-de-se-impedir-a-atuacao-de-medicos-formados-no-exterior>

<sup>6</sup> <https://epoca.globo.com/brasil/caxias-do-sul-enfrenta-debandada-de-medicos-no-pior-momento-da-pandemia-24922763>

**PARÁ.** Em **julho de 2020**, uma decisão do juiz substituto Henrique Jorge Dantas da Cruz, da 1ª Vara da Seção Judiciária do Pará, determinou que médicos cubanos paralisassem as atividades em todo o território do estado. Os profissionais foram contratados durante a pandemia de COVID-19 pelo governo estadual.

De acordo com a Resolução nº 62, de 02 de julho de 2020, publicada no Diário Oficial do Estado (Doc. 05), os médicos estrangeiros, ex-integrantes do Programa Mais Médicos, do Ministério da Saúde, poderiam ser contratados pelo governo do Pará, em caráter emergencial, como reforço para o enfrentamento da pandemia da COVID-19.

Para o Conselho Regional de Medicina do Pará, a atuação dos profissionais, mesmo durante a pandemia, dependeria do REVALIDA e de inscrição no CRM<sup>7</sup>. Atendendo a pedido do próprio CRM-PA, a Justiça Federal decidiu por proibir o estado do Pará de contratar médicos sem diploma válido/revalidado nem registro no CRM (ACP 1014138-26.2020.4.01.3900 – Doc. 06).

No Pará, após a anulação da contratação emergencial, os casos seguem aumentando e a população reclama da falta de médicos.<sup>8</sup>

**SERGIPE.** Após ação conjunta do Ministério Público Federal em Sergipe, do Ministério Público do Trabalho e do Ministério Público do Estado de Sergipe, a Justiça Federal concedeu liminar que autorizava a Prefeitura de Aracaju a contratar, para trabalhar na assistência a pacientes de COVID-19, médicos formados por instituições de ensino estrangeiras, mas que se encontrem impossibilitados de atuar profissionalmente no Brasil em decorrência da não realização do exame REVALIDA (Ação Civil Pública nº 0802393-93.2020.4.05.8500, da 3ª Vara da Justiça Federal – Doc. 07). A medida judicial foi tomada após conhecimento de que os esforços da Prefeitura de Aracaju para contratação de médicos, através de Chamamento Público, não conseguiram suprir as vagas do Hospital de Campanha construído na Capital.

---

<sup>7</sup> NOTA CRM-PA: <http://www.cremepa.org.br/comunicado-importante-crm-pa/>

<sup>8</sup> <https://g1.globo.com/pa/para/noticia/2021/03/12/usuarios-reclamam-de-superlotacao-e-falta-de-medicos-na-upa-de-icoaraci-em-belem.ghtml>

A decisão determinava que a União se abstinhasse de praticar quaisquer atos que inviabilizem a contratação, pelo Município de Aracaju, de médicos brasileiros e estrangeiros que tenham diploma de medicina emitidos por instituições de ensino estrangeiras e habilitação para o exercício da profissão no país onde se formaram.

Entretanto, o Tribunal Regional Federal da 5ª Região suspendeu a decisão a pedido do Conselho Regional de Medicina do Estado do Sergipe (CREMESE), mesmo o MPF tendo juntado provas sobre o déficit de médicos sobretudo em hospital de campanha (Doc. 08). O MPF ainda tenta reverter a decisão, em meio ao caos da saúde local.

**ACRE.** A possível atuação dos profissionais sem revalida nas unidades de saúde do Acre teve de recuar: o Tribunal Regional Federal da 1ª Região acatou, em caráter liminar, o recurso do Conselho Regional de Medicina e da União Federal e mandou suspender a contratação dos profissionais (Doc. 09). Em primeiro grau, a vitória havia sido do Estado do Acre – autos de Tutela Antecipada Antecedente em Ação Civil Pública nº 1002596-92.2020.4.01.3000 (Doc. 10). Enfim, a situação se repetiu no Acre e outros estados.

Nesse contexto, imperiosa a propositura da presente arguição, a fim de ver reconhecida a reiterada lesão a preceitos fundamentais e a necessidade de decisão que obste sua continuidade e evite novas lesões, em proteção à vida e à saúde pública dos cidadãos.

## II. DA LEGITIMIDADE ATIVA

Conforme dispõem o art. 103, VIII da Constituição e o art. 2º, I da Lei nº 9.882/99, os partidos políticos que possuem representação no Congresso Nacional podem propor arguição de descumprimento de preceito fundamental. E segundo a jurisprudência deste e. STF, a legitimidade ativa da agremiação com representação no Congresso “*não sofre as restrições decorrentes da exigência jurisprudencial relativa ao vínculo de pertinência temática nas ações diretas*” (ADI n. 1.407-MC).

Portanto, os partidos políticos possuem a *legitimidade ativa universal* para provocação do controle abstrato de constitucionalidade. É fato público e notório que a agremiação partidária ora requerente possui representação no parlamento brasileiro, o que se comprova com as

certidões que acompanha a peça (Doc. 11), sendo evidente, portanto, sua legitimidade para o ajuizamento da presente arguição perante a Corte.

### **III. CABIMENTO DA ADPF. ATOS DO PODER PÚBLICO DOTADOS DE PATENTE INCONSTITUCIONALIDADE. PREENCHIMENTO DO REQUISITO DE SUBSIDIARIEDADE.**

Nos termos do art. 1º, *caput*, da Lei n. 9.882/1999, a arguição de descumprimento de preceito fundamental “*terá por objeto evitar ou reparar lesão a preceito fundamental, resultante de ato do Poder Público*”.

Na presente hipótese, tem-se diversos atos do Poder Público — legais, judiciais e administrativos — que têm ocasionado a impossibilidade de contratação e reincorporação de centenas de profissionais de saúde que já atuaram junto ao Sistema Único de Saúde, mesmo diante do gravíssimo momento de pandemia ora vivenciado.

O quadro narrado na presente arguição viola flagrantemente preceitos fundamentais insculpidos na Constituição Federal, como os direitos fundamentais à vida, à saúde e à dignidade da pessoa humana. Conforme será demonstrado a seguir, este Supremo Tribunal Federal tem admitido, nos últimos meses, diversas arguições que têm por objeto a preservação dos aludidos preceitos fundamentais, sobretudo diante da crise sanitária e do caos em saúde pública que nos acomete.

Destaque-se que a presente ADPF atende plenamente ao requisito da **subsidiariedade**. Como bem conceitua o e. Min. Celso de Mello, tal exigência assenta que “*não será ela [ADPF] admitida, sempre que houver qualquer outro meio juridicamente idôneo apto a sanar, com efetividade real, o estado de lesividade emergente do ato impugnado*” (ADPF 237-AgR, Rel. Min. Celso de Mello, Tribunal Pleno, DJe 30.10.2014).

Diante do cenário narrado nesta inicial, a ADPF se mostra único meio apto a sanar de forma **eficaz** e **definitiva** a lesividade aos preceitos fundamentais elencados, resultante de atos do Poder Público tendentes impedir a incorporação de profissionais de saúde reconhecidamente capacitados para o enfrentamento à pandemia de COVID-19.

Nestes termos, permite-se ao STF a decisão célere sobre questões eminentemente constitucionais, impedindo a extensão dos danos a princípios sensíveis da Constituição Federal. O questionamento aqui feito da prática administrativa, que traz consequências para toda a sociedade brasileira, pode vir a resultar em violações aos preceitos fundamentais acima elencados, merecendo o controle direto e imediato do STF.

Ademais, cabe ressaltar que a judicialização da matéria em contextos mais localizados, como visto acima, **já tem gerado quadro de enorme insegurança jurídica**, ante a possibilidade de decisões conflitantes.

Diante do preenchimento de todos os requisitos legais e constitucionais, revela-se plenamente **cabível** a ADPF. Passa-se, então, à exposição das razões de mérito que conduzem à procedência do pedido veiculado na presente arguição.

#### **IV. DAS RAZÕES PARA A PROCEDÊNCIA DA PRESENTE ARGUIÇÃO DE DESCUMPRIMENTO DE PRECEITO FUNDAMENTAL. VIOLAÇÃO AOS DIREITOS FUNDAMENTAIS À VIDA, À SAÚDE E À DIGNIDADE HUMANA.**

##### **IV.1. A saúde pública — direito fundamental e dever do Estado — sob a ótica do Supremo Tribunal Federal em tempos de pandemia da COVID-19.**

Conforme dispõe o art. 1º da Lei nº 9.882/1999, a arguição prevista no art. 102, § 1º, da Constituição Federal será proposta perante o Supremo Tribunal Federal, e terá por objeto evitar ou reparar lesão a preceito fundamental, resultante de ato do Poder Público.

A situação dos médicos estrangeiros ociosos no país em meio a uma pandemia catastrófica é o cenário que demanda a atuação efetiva do Poder Público. Na forma com que o tema está sendo conduzido, há duríssima lesão à saúde pública e que, se não tomada uma decisão imediata, poderá ainda mais se agravar.

A doutrina costuma afirmar ser tormentosa a tarefa de identificar o que passível de lesão e que deveria ser resguardado. Para tanto, buscou interpretar as normas constitucionais que determinam a proteção de determinado bem jurídico, como o meio ambiente e a saúde, como se faz no caso. Sobre a saúde pública:

“..., identificou a **importância de efetiva proteção à saúde pública como preceito fundamental, assentando que o direito à saúde não pode ter tratamento omissivo ou insuficiente do Estado** e nem representa apenas o combate a doenças e endemias (...).”<sup>9</sup>

Se de um lado há o direito fundamental à saúde (art. 6º da Constituição), há de outro lado o dever do Estado, compreendido em todas as suas esferas, de promover a saúde pública, 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. 196 da Constituição).

A **reiterada afronta** a preceitos fundamentais de proteção à vida e de promoção da saúde pública tem sido o principal motivo de ajuizamento de demandas perante o Supremo Tribunal Federal nos últimos meses, com a formação de densa jurisprudência sobre a matéria. Senão vejamos.

O Ministro Alexandre de Moraes, que tem sido relator de diversas ações cujo *background* é o estado de calamidade sanitária, determinou, em março de 2020, a imediata destinação de R\$ de 1,6 bilhão ao Ministério da Saúde para custeio de ações de combate ao coronavírus. O Ministro homologou proposta de ajuste apresentada pelo Procurador-Geral da República, Augusto Aras, na **ADPF n. 568**, em que foi firmado, em 2019, acordo sobre destinação de valores oriundos da Operação Lava Jato.

O Exmo. Ministro Relator destacou que a gravidade da emergência causada pela exige das autoridades brasileiras, em todos os níveis de governo, a **efetivação concreta da proteção à saúde pública**,

---

<sup>9</sup> HORBACH, Beatriz; FUCK, Luciano. **O Supremo por seus assessores**. São Paulo: Almedina, 2014.

com a adoção de todas as medidas possíveis para o apoio e manutenção das atividades do Sistema Único de Saúde.

Ressaltou, ainda, que a Constituição Federal, em diversos dispositivos, prevê princípios e regras de competência no tocante à proteção da saúde pública. “O direito à vida e a saúde aparecem como consequência imediata da consagração da dignidade da pessoa humana como fundamento da República Federativa do Brasil”. E como se verá adiante, **sua garantia não admite retrocessos.**

Na **ADPF n. 664**, também de relatoria do Min. Alexandre De Moraes, foi suspensa a eficácia das decisões judiciais que determinaram a constrição de verbas públicas oriundas do Fundo Estadual de Saúde (do Estado do Espírito Santo) em contas vinculadas a contratos de gestão ou termos de parceria para a execução de ações de saúde pública, até o julgamento de mérito da ADPF.

Na **ADPF n. 672**, o STF assegurou aos governos estaduais, distrital e municipal, no exercício de suas atribuições e no âmbito de seus territórios, competência para a adoção ou manutenção de medidas restritivas durante a pandemia da COVID-19, tais como a imposição de distanciamento social, suspensão de atividades de ensino, restrições de comércio, atividades culturais, circulação de pessoas, entre outras.

O ministro Alexandre de Moraes, na **ADPF n. 690**, determinou que o Ministério da Saúde restabeleça, na integralidade, a divulgação diária dos dados epidemiológicos sobre a pandemia da COVID-19, inclusive no site do órgão. O Ministro destacou que o status constitucional da publicidade e da transparência resulta na obrigatoriedade do Estado em fornecer as informações necessárias à sociedade.

Lembre-se, aliás, que em outro momento, quando a carência de profissionais já era grave (mas bem distante da catástrofe trazida pela pandemia), o STF já havia reconhecido a constitucionalidade do “Mais Médicos”, por exemplo. Na **ADI n. 5035**, a Corte decidiu que, a despeito de eventuais ajustes, o programa **consistiu em uma opção de política pública válida**, para, ao menos, minimizar o grave problema da saúde pública.

Reconhecida a “importância de efetiva proteção à saúde pública como preceito fundamental, assentando que o direito à saúde não pode ter tratamento omissivo ou insuficiente do Estado”<sup>10</sup>, tudo que foi trazido até o momento robustece a **urgência** das medidas a serem tomadas nesta ADPF e nas demais que tratam do tema do enfrentamento da pandemia.

Corroborar-se, ainda, a **efetiva lesão a preceito fundamental**, que diz à ofensa à saúde pública (ou “o conjunto de ofensas”) ao se limitar indevidamente a incorporação e reincorporação de profissionais dispostos a auxiliar no enfrentamento da pior calamidade sanitária pela qual o mundo já passou. São tempos de comunhão de forças e diplomacia humanitária, e não de preconceito e corporativismo.

#### **IV.2. Do princípio constitucional da vedação ao retrocesso em matéria de direitos fundamentais.**

O princípio da vedação ao retrocesso tem como conteúdo a proibição do Estado em reduzir, suprimir, diminuir, ainda que parcialmente, o direito social já materializado em âmbito legislativo e na consciência geral. Ou melhor, o princípio da vedação de retrocesso proíbe a redução injustificada do grau de concretização alcançado por um direito fundamental<sup>11</sup>.

O direito à saúde é, por óbvio, direito fundamental da mais elevada relevância. E acoplado a esse direito está a sua garantia, por parte do Estado, que não pode retroagir na materialização de sua prestação aos cidadãos.

Apesar do imperativo constitucional, o Brasil tem sofrido duramente com os retrocessos sociais e a saúde não está isenta desse cenário. Cite-se os impactos negativos da Emenda Constitucional 95/2016, mais conhecida como Emenda do Teto de Gastos. A prestação de direitos fundamentais e serviços públicos é brutal e frontalmente afetada pela amarra realizada ao Orçamento Público, impedindo que o Estado dê atendimento à crescente demanda social por melhorias na educação, segurança, saúde etc.

---

<sup>10</sup> HORBACH, Beatriz; FUCK, Luciano. **O Supremo por seus assessores**. São Paulo: Almedina, 2014.

<sup>11</sup> NOVELINO, Marcelo. **Curso de direito constitucional**. 11. Ed. Salvador: JusPodivm, 2016.

Não por acaso, o STF já reconheceu que esses direitos **não se tratam de meras normas programáticas**, mas que possuem caráter vinculante, devendo ser implementados pelo Estado. Ainda reconheceu a proibição do retrocesso social, que impede que essas conquistas, tais como saúde e educação, sejam desconstituídas. Uma vez que a PEC tenha sido aprovada e incorporada ao texto constitucional de forma irremediável, cabe tentar impedir que outros retrocessos sejam permitidos.

Como dito, os médicos cubanos e de outras nacionalidades que se encontram no Brasil e que prestaram serviços ao SUS estão sem ter como trabalhar no setor que mais necessita de suporte no momento da pandemia. Do ponto de vista do cidadão, houve um retrocesso social com a retirada desses profissionais do quadro do SUS, situação essa escancarada e agudizada na pandemia.

O Ministério da Saúde informa no portal oficial que até 2017 o Projeto Mais Médicos para o Brasil contou com 17.071 participantes, sendo 5.247 brasileiros formados no Brasil e no exterior, 3.271 intercambistas de outros países e 8.553 médicos cooperados cubanos, cuja participação decorreu de Acordo Internacional trilateral (Doc. 12).

E assim se deu de 2013 a 2018, quando os médicos intercambistas, inclusive os 8.553 profissionais cubanos, atuaram regularmente em território brasileiro e para o fortalecimento do SUS, uma vez habilitados pelo Ministério da Saúde para esse fim e após cumprirem todas as exigências legais de formação, autorização para exercício em país estrangeiro, especialização. O Programa seguiu até 2016, quando o Termo de Cooperação tripartite Brasil-Cuba-OPAS foi renegociado, e acabou encerrado em 13.11.2018, com a ruptura desse Acordo após divergências inconciliáveis entre os dois países.

As localidades que haviam sido beneficiadas pelo reforço desses médicos **sentiram duramente o baque da retirada de profissionais** (Doc. 13), o que, em uma análise micro, já pode ser identificado como grave retrocesso social em prestações de direitos fundamentais.

A tomada de posição pelo lançamento do “Programa Médicos Pelo Brasil”, Lei nº 13.958/2019, pela reincorporação de profissionais do

programa anterior, sinalizam a pressão que o Estado brasileiro recebeu após retroagir na cobertura de saúde básica em todo o país. Ainda assim, conforme será visto a seguir, a lei falhou ao impor restrição temporal na reincorporação desse importante corpo médico.

Por isso se recorre ao Poder Judiciário para evitar a continuidade dessa trajetória de retrocesso justamente em momento tão sensível para a saúde pública. É preciso uma decisão judicial para obstar quaisquer atos que inviabilizem a contratação de médicos brasileiros e estrangeiros que tenham diploma de medicina emitidos por instituições de ensino estrangeiras, ampliando ao máximo possível o corpo de profissionais no enfrentamento à pandemia.

#### **IV.3. Exigências burocráticas/administrativas que não podem se sobrepôr ao direito fundamental à saúde e ao dever do Estado de efetivá-lo.**

Além das situações pontuais narradas na síntese fática acima, que, na prática, têm impedido a flexibilização restrições em favor do Sistema Único de Saúde e em reforço no combate à pandemia, há um específico limitador que, no cenário de COVID-19, implica em lesão a preceito fundamental, na medida que dificulta a contratação de médicos.

O Governo Federal, pela Medida Provisória nº 890/2019, convertida na Lei nº 13.958/2019, instituiu o Programa “Médicos pelo Brasil”, sem revogar o anterior “Mais Médicos”, mas com a finalidade de incrementar a prestação de serviços médicos em locais de difícil provimento ou de alta vulnerabilidade e de fomentar a formação de médicos especialistas em medicina de família e comunidade, no âmbito da atenção primária à saúde no Sistema Único de Saúde (SUS). Dispõe a norma:

**Art. 23-A Será reincorporado** ao Projeto Mais Médicos para o Brasil, na forma do inciso II do caput do art. 13 desta Lei, pelo prazo improrrogável de 2 (dois) anos, o médico intercambista que atender cumulativamente aos seguintes requisitos:

I - estar no exercício de suas atividades, **no dia 13 de novembro de 2018**, no âmbito do Projeto Mais Médicos para o Brasil, em razão do 8º Termo de Cooperação Técnica para implementação do Projeto Ampliação do Acesso da População

Brasileira à Atenção Básica em Saúde, firmado entre o Governo da República Federativa do Brasil e a Organização Pan-Americana da Saúde/Organização Mundial da Saúde;  
II - ter sido desligado do Projeto Mais Médicos para o Brasil em virtude da ruptura do acordo de cooperação entre o Ministério da Saúde Pública de Cuba e a Organização Pan-Americana da Saúde/Organização Mundial da Saúde para a oferta de médicos para esse Projeto; e  
III - ter permanecido no território nacional até a data de publicação da Medida Provisória nº 890, de 1º de agosto de 2019, na condição de naturalizado, residente ou com pedido de refúgio.

Ocorre que o Ministério da Saúde lançou, em 26 de março de 2020, o Edital nº 09-MS para chamamento público de médicos intercambistas remanescentes de cooperação internacional, visando à reincorporação ao Projeto Mais Médicos para o Brasil, nos termos do art. 23-A da Lei nº 12.871/2013, **limitando a participação aos que atendem os requisitos adicionados pela Lei nº 13.958/2019 – incluindo o prazo.**

Obviamente que apenas parte dos médicos cubanos manifestaram interesse na reinclusão, dadas as restrições impostas de modo fortuito pela União em detrimento dos requisitos ainda vigentes previstos na Lei nº 12.851/2013.

A situação é elucidada no **Parecer nº SN/2020-PGE da Procuradoria-Geral do Estado do Pará** (Doc. 14), que fundamentou ao Executivo estadual a possibilidade legal de contratação temporária de médicos de nacionalidade cubana, residentes no Brasil (Pará) e que atuaram, entre 2013 e 2018, no Programa “Mais Médicos para o Brasil”, sob responsabilidade do Governo Federal, **e que não se encaixam nas exigências fixadas no art. 23-A da Lei n. 12.871/2013.**

Como dito, apesar do estudo que antecedeu a contratação, o Poder Judiciário determinou a anulação das contratações realizadas pelo Governo do Pará nessas bases e proibiu que novas fossem feitas. Os Tribunais Regionais Federais insistem na tese de que a limitação temporal deve ser observada mesmo durante a pandemia, e que, portanto, só podem ser contratados profissionais que atendam aos

requisitos de capacidade, e também aos **requisitos adicionados pela Lei nº 13.958/2019**.

Dessa forma, a estipulação da data de 13 de novembro de 2018 criou, para o momento de enfretamento da pandemia, uma situação inaceitável, sob ótica da plena realização do direito/dever à saúde pública universal e efetiva.

Em recente levantamento da Associação de Médicos Cubanos no Brasil (ASPROMED), com sede em Brasília, apontou-se que cerca de 3 mil desses profissionais permanecem em território brasileiro. **Cerca de 2.500 aguardam uma oportunidade de trabalho na área.**

Sem poder exercer a profissão, muitos vivem de bicos e trabalhos informais. Eles se dividem em três grupos: os que se naturalizaram brasileiros, os que receberam o direito de residência permanente e os que ficaram na condição de refugiados<sup>12</sup>. Fechar os olhos a esses profissionais em tempo de pandemia é não só uma questão de direitos humanos, mas de gestão de políticas públicas.

Interpretar “às cegas” os requisitos do art. 23-A da Lei n. 12.871/2013 como cumulativos e invencíveis, mesmo diante da maior excepcionalidade em termos de saúde pública e direitos fundamentais que o país já passou, é também **ignorar o dever de mensuração das consequências do órgão intérprete da lei.**

Afinal, com o advento da **Lei Federal nº 13.655/2018 (Nova LINDB)**, especialmente seus artigos 20 e seguintes, que em todas as esferas, administrativa, controladora e judicial, “deverão consideradas as consequências práticas da decisão”, bem como “serão considerados os obstáculos e as dificuldades reais do gestor e as exigências das políticas públicas a seu cargo, sem prejuízo dos direitos dos administrados.”

É o que a doutrina chama de “consequencialismo jurídico” — uma postura, interpretativa ou cognitiva, tendente a considerar as consequências de ato, teoria ou conceito, pelo qual a decisão que o acolher deverá fundamentadamente apresentar as respectivas consequências jurídicas. Essas consequências, por sua vez, são estados

---

<sup>12</sup> <https://www.bbc.com/portuguese/geral-51970220>

imediatos ou imediatamente futuros e devem ser identificadas na respectiva decisão<sup>13</sup>.

Enquanto lesão a preceito fundamental, é óbvio que limitar as medidas para enfrentamento da pandemia às exigências impostas para reincorporação desse grupo médico ao SUS, neste momento, seria violar o direito à vida, à saúde e à dignidade humana.

E dar força maior aos critérios adicionados pela Lei nº 13.958 é insustentável se pensado pelo viés do consequencialismo. O déficit de profissionais médicos pode ser amenizado por um agir estatal, mas hoje limitado por critério temporal de seleção que **não encontra justificativa apta a afastar as necessidades urgentes do sistema de saúde.**

Enfim, como afirmou a PGE Paraense, “*não há razoabilidade nesses critérios e eles certamente não se sustentam diante de uma pandemia que exige a atuação do máximo de profissionais de saúde aptos ao atendimento básico e intensivo de pacientes infectados. Não permitir a contratação temporária desses médicos, ainda que fora do contexto imposto pela União no art. 23-A da Lei nº 12.851/2013, seria agora, em situação de pandemia, atentar contra a saúde e a vida*”.

**É disso que cuida a demanda.** Seja pelo imperativo constitucional de proteção à vida e à saúde pública, seja pela flexibilização da desarrazoada restrição temporal imposta pela Lei n. 13.655/2018, a procedência da presente arguição é medida de absoluta necessidade, afastando-se exigências burocráticas e administrativas para reincorporação de médicos com experiência prévia no SUS para o trabalhoso combate à pandemia de COVID-19 que assola o país.

## V. DA MEDIDA CAUTELAR

No presente caso, impõe-se o deferimento de medida cautelar para que sejam **imediatamente suspensos os requisitos criados pelo art. 23-A da Lei n. 12.871/2013 e demais exigências legais ou administrativas que impeçam profissionais com experiência prévia no Sistema Único de Saúde de atuarem regularmente como médicos**

---

<sup>13</sup> BRANDÃO, Rodrigo; FARAH, André. Consequencialismo no Supremo Tribunal Federal: uma solução pela não surpresa. **Revista de Investigações Constitucionais**, Curitiba, vol. 7, n. 3, p. 831-858, set./dez. 2020. DOI: 10.5380/rinc.v7i3.71771.

**no país, especificamente no reforço ao combate à pandemia da COVID-19, até o julgamento do mérito da presente arguição de descumprimento de preceito fundamental**, uma vez que presentes os requisitos da probabilidade do direito e do perigo na demora exigidos pelo art. 5º, § 1º, da Lei n. 9.882/1999.

Com efeito, a probabilidade do direito está suficientemente evidenciada nas razões aduzidas no decorrer da presente inicial. De outra parte, o perigo na demora revela-se mais do que evidente diante do **notório caos em saúde pública pelo qual atravessa o país**.

No caso, além do fim das contratações de profissionais estrangeiros com a descontinuidade de políticas públicas, há também uma **urgente omissão estrutural do Estado** quanto ao arranjo e ao funcionamento efetivo da política pública de saúde no combate à pandemia.

São tantas as violações aos direitos fundamentais à vida e à saúde (e ao dever de garanti-la) que **todo o sistema está em xeque**, reforçando — para além da crise sanitária mundial — a urgência do caso.

Além disso, como visto acima, Governos Estaduais têm sido impedidos de realizar a contratação emergencial de profissionais que compuseram os programas “Mais Médicos” e “Médicos pelo Brasil” diante de decisões judiciais proferidas com base em iniciativas de conselhos da classe médica, bem como de pressões da atual gestão federal.

Contrariando a posição dos Conselhos Regionais de Medicina, não é possível também cogitar a espera pela realização do Exame Nacional de Revalidação de Diplomas Médicos (REVALIDA) pelos profissionais citados, seja pela evidente **situação de emergência**, seja porque as provas que cabe ao INEP/MEC aplicar não eram marcadas desde 2017, numa omissão clara da União, seja porque, como já referido, os profissionais em questão **já tiveram os requisitos legais de formação e atuação aferidos** pelo Ministério da Saúde e receberam habilitação legal para o exercício da medicina em território brasileiro.

Lembre-se que o REVALIDA foi expressamente dispensado pela Lei nº 12.851/2013 para os intercambistas à época de seu ingresso no Projeto, e, **justamente em momento tão crítico, está sendo novamente exigido desses profissionais**.

Note-se que o REVALIDA, conforme informações dispostas no próprio Portal do MEC é “*exame tem o objetivo de verificar a aquisição de conhecimentos, habilidades e competências requeridas para o exercício profissional adequado aos princípios e necessidades do Sistema Único de Saúde (SUS), em nível equivalente ao exigido dos médicos formados no país*”<sup>14</sup>.

O REVALIDA foi estabelecido em 2011 e é fruto de parceria entre os Ministérios da Educação e da Saúde, tendo ocorrido sete edições até 2017, com um total de 24.327 inscrições. Depois de 2017, todavia, os exames foram suspensos pelo Governo Federal, tendo sido retomados apenas em setembro de 2020, quando a pandemia já havia desgastado o sistema de saúde brasileiro.

Essa ausência de atuação no que toca a essa força de trabalho corrobora a omissão estatal no que toca ao arranjo e ao funcionamento efetivo da política pública de saúde, especialmente no combate à pandemia. Note-se que o REVALIDA 2020, iniciado em setembro/2020, só terminou agora a fase de recursos da primeira fase, inexistindo qualquer cronograma para a aplicação da segunda etapa do certame.

Diante de tal cenário, **imperiosa a concessão da medida cautelar** ora pleiteada.

## VI. DOS PEDIDOS

Diante do exposto, em razão das graves violações a preceitos fundamentais da Constituição Federal perpetradas pelos atos do Poder Público ora impugnados, requer-se:

- (i) Liminarmente, nos termos do art. 5º, *caput* e § 1º da Lei n. 9.882/1999, a concessão de **medida cautelar** para determinar a **suspensão imediata dos requisitos criados pelo art. 23-A da Lei n. 12.871/2013 e demais exigências legais ou administrativas que impeçam profissionais com experiência prévia no Sistema Único de Saúde de atuarem regularmente**

---

<sup>14</sup> <http://portal.mec.gov.br/component/tags/tag/revalida>

**como médicos no país, especificamente no reforço ao combate à pandemia da COVID-19**, até o julgamento do mérito da presente arguição de descumprimento de preceito fundamental;

- (ii) No mérito, requer seja julgada **procedente a presente arguição**, ratificando a liminar eventualmente concedida, para afastar qualquer restrição de incorporação desses profissionais de saúde às equipes de enfrentamento à pandemia de COVID-19.

Por fim, requer-se que as publicações sejam realizadas em nome dos advogados **Rafael de Alencar Araripe Carneiro**, inscrito na OAB/DF sob o n. 25.120, **Iggor Gomes Rocha**, inscrito na OAB/DF sob o n. 46.091 e **Rogério Alves Vilela**, inscrito na OAB/DF sob o n. 36.188 sob pena de nulidade. Informa, para os efeitos do disposto pelo artigo 39, I, do Código de Processo Civil, que o signatário tem escritório em Brasília, no endereço SGAN Quadra 601 Bloco H L2 Norte - Edifício ION - Sala 1035, Brasília/DF - CEP 70.830-018.

Atribui-se à causa, para meros efeitos contábeis, o valor de R\$ 100,00 (cem reais).

Nesses termos, pede deferimento.  
Brasília, 16 de março de 2021.

Rafael de Alencar Araripe Carneiro  
OAB/DF 25.120

Iggor Gomes Rocha  
OAB/DF 46.091

Rogério Alves Vilela  
OAB/DF 36.188

Felipe Santos Correa  
OAB/DF 53.078