



Número: **5007182-62.2020.4.03.6100**

Classe: **AÇÃO CIVIL PÚBLICA CÍVEL**

Órgão julgador: **17ª Vara Cível Federal de São Paulo**

Última distribuição : **24/04/2020**

Valor da causa: **R\$ 10.000,00**

Assuntos: **Exercício Profissional, COVID-19**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

Pedido de liminar ou antecipação de tutela? **SIM**

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
DEFENSORIA PUBLICA DA UNIAO (AUTOR)			
UNIÃO FEDERAL (REU)			
CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA (REU)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
31336789	24/04/2020 12:55	petição inicial	Petição inicial - PDF



DEFENSORIA PÚBLICA DA UNIÃO EM SÃO PAULO
Rua Teixeira da Silva, 217 - Bairro Paraíso - CEP 04002-030 - São Paulo - SP - www.dpu.gov.br

PETIÇÃO

AO JUÍZO DA VARA CÍVEL DA SUBSEÇÃO JUDICIÁRIA DE SÃO PAULO

A **DEFENSORIA PÚBLICA DA UNIÃO**, instituição essencial à função jurisdicional do Estado, a quem incumbe, como expressão e instrumento do regime democrático, fundamentalmente, a orientação jurídica, a promoção dos direitos humanos e a defesa, em todos os graus, judicial e extrajudicial, dos direitos individuais e coletivos, dos necessitados, vem, com fundamento no art. 134 da Constituição Federal, no art. 3º-A, I, II e III, e no art. 4º, I, III, VII, X e XI, da Lei Complementar 80/94 e no art. 5º, II, da Lei de Ação Civil Pública, ajuizar

AÇÃO CIVIL PÚBLICA COM PEDIDO DE TUTELA PROVISÓRIA DE URGÊNCIA

em face da **UNIÃO**, representada judicialmente pela Procuradoria-Regional da União da 3a. Região, com endereço na Rua Bela Cintra, 657, 12º andar, CEP 01415-003, São Paulo/SP, e do **CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA**, com endereço na SGAS 915 Lote 72, CEP 70390-150, Brasília-DF, pelos motivos de fato e de direito a seguir expostos.

I - SÍNTESE FÁTICA/OBJETO DA DEMANDA

A presente ação civil pública tem por finalidade permitir que órgãos públicos federais, estaduais e municipais possam contratar ou utilizar os serviços de médicos brasileiros e estrangeiros formados no exterior e que não tenham se submetido ao processo de validação de seus diplomas, **em caráter excepcional e temporário**, para o exercício da medicina, em especial em unidades de saúde e hospitais públicos, pelo tempo que for necessário ao combate e superação da pandemia de COVID-19, para garantir ao país um contingente de profissionais imediatamente disponíveis para suprir a carência de recursos humanos decorrente dos múltiplos afastamentos presentes e futuros dos heróicos profissionais da medicina brasileiros, conforme recomendação administrativa expedida pela Defensoria Pública da União ao Ministério da Saúde e ao Ministério da Educação (ofícios anexos).

Em resposta, o MEC afirma que "o Brasil já disponibiliza de um grande número de profissionais aptos a trabalharem nas ações de combate e prevenção da pandemia, desta forma, não vemos a necessidade, neste momento, da atuação desses profissionais estrangeiros que encontram-se sem o devido registro profissional ou habilitação para exercer a medicina no Brasil", já que "o Ministério da Saúde – MS havia publicado amplo chamamento público de médicos detentores de registro CRM para provimento de 5.811 vagas disponibilizadas em 1.920 municípios de todos os perfis, para adesão ao Projeto Mais Médicos para o Brasil, em resposta ao contexto da pandemia causada pelo COVID-19. Atualmente, o MS, por meio da Ação Estratégica "O Brasil Conta Comigo – Profissionais da Saúde", já tem cadastrado em sua base de dados cerca de 382158 profissionais da saúde que se dispuseram a trabalhar diretamente no enfrentamento à pandemia e que serão convocados e alocados gradativamente nos locais apontados pelo poder público." (doc. anexo)

Além de não especificar quantos dos profissionais cadastrados são médicos, já que o chamamento engloba profissionais do serviço social, biologia, biomedicina, educação física, enfermagem, farmácia, fisioterapia e terapia ocupacional, além de fonoaudiologia, medicina, medicina veterinária, nutrição, odontologia, psicologia e técnicos em radiologia, a informação prestada pelo MEC não indica quantos médicos atenderam ao chamado para provimento das 5.811 vagas e quantas efetivamente foram ocupadas, além de ignorar a iminência da falência do sistema de saúde, inclusive por falta de profissionais, em vários locais do país, como se vê diariamente nos noticiários, tendo por exemplo mais drástico a cidade de Manaus.

Ou seja, a resposta genérica e descolada da realidade não convence, não havendo outra alternativa senão a propositura da presente ação.

II - DA LEGITIMIDADE ATIVA DA DEFENSORIA PÚBLICA DA UNIÃO



Espancando qualquer dúvida acerca da legitimidade da Defensoria Pública da União para o manejo da ação civil pública, que sempre foi reconhecida pela Justiça Federal em São Paulo, com fundamento na atual redação do art. 134, *caput*, da Constituição Federal, mesmo antes da L. 11.448/07, a atual redação do art. 5º, II, da LACP consagra a Defensoria Pública expressamente como legitimada.

De igual modo, o Supremo Tribunal Federal, no julgamento da ADIn 3943, ao reconhecer a constitucionalidade da legitimidade da Defensoria Pública para o ajuizamento de ação civil pública, entendeu não ser necessária a prévia comprovação da pobreza do público-alvo para justificar o ajuizamento de ação civil pública pela Defensoria Pública, bastando a presunção de que no rol de possíveis beneficiários da decisão constem pessoas economicamente necessitadas. Ressalte-se ainda o julgamento do Recurso Extraordinário (RE) 733433, sob a sistemática da repercussão geral, no qual o Plenário do STF fixou a tese de que a Defensoria Pública tem legitimidade para a propositura da ação civil pública a fim de promover a tutela judicial de direitos difusos e coletivos de que sejam titulares, em tese, pessoas necessitadas. Nesse precedente foi ressaltada a necessidade de pertinência temática nas ações transindividuais relativamente à Defensoria Pública, “a qual consiste na análise da compatibilidade entre o tema discutido e a finalidade para a qual a instituição foi criada”.

Como a questão ora posta atinge diretamente os titulares do direito fundamental à saúde que, conforme o art. 196 da Constituição Federal, a saúde é universal, não resta qualquer dúvida acerca da pertinência do objeto da ação com as funções institucionais da Defensoria Pública da União, porque a maioria absoluta dos beneficiários do que ora se requer integra o público-alvo da atuação da Defensoria Pública da União.

Ora, no caso em tela, defende-se, em caráter excepcional e temporário, a dispensa de participação do processo de revalidação de diploma para que estrangeiros e brasileiros formados no exterior possam exercer licitamente a profissão no país exclusivamente durante o período necessário para superação da pandemia COVID-19.

O interesse ora perseguido por meio da presente ação não se confunde com o interesse individual de pessoas formadas em medicina de dispensar a revalidação de seus diplomas. Trata-se, sim, do interesse de toda sociedade na prestação do serviço de forma mais eficiente possível. Em outras palavras, interessa a toda sociedade que o procedimento de validação de diplomas - REVALIDA - não seja um óbice para a atuação de milhares de médicos que já se encontram no país dispensado, permitindo-se o aumento do contingente de profissionais que possam atender às convocações que se fizerem necessárias, com fito de combater a epidemia de COVID-19 que ora se alastra, interesse esse especialmente mais caro aos mais pobres, que só são atendidos pelo SUS e são os primeiros a sofrer com a falta de médicos durante a pandemia. Sob esse prisma, há também direito difuso a ser defendido.

III - DOS FUNDAMENTOS JURÍDICOS

A Organização Mundial de Saúde declarou que o surto do novo coronavírus (2019-nCoV) constitui uma Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII) em 30 de janeiro de 2020. Em 11 de março de 2020, a Organização Mundial de Saúde caracterizou COVID-19 como pandemia.

Em 3 de fevereiro de 2020, o Ministério da Saúde declarou emergência em saúde pública de importância nacional em relação ao COVID-19, através da edição da Portaria 188, de 3 de fevereiro de 2020.

Em 6 de fevereiro de 2020, foi editada a Lei 13.979, reconhecendo a emergência de saúde pública causada pelo COVID-19, prevendo uma série de medidas a serem adotadas pela União, Estados e Municípios. A legislação foi regulada pelo Ministério da Saúde através da Portaria 356 de 11 de março de 2020.

Em 20 de março de 2020, o Ministério da Saúde declarou status de transmissão comunitária de COVID-19 no país, recomendando a todos os gestores de saúde locais a adoção de medidas de distanciamento social. A declaração foi feita através da edição da Portaria 454, de 20 de março de 2020.

Na mesma data, o Senado Federal reconheceu a ocorrência do estado de calamidade pública no Brasil, a partir do Decreto Legislativo nº 06/2020, por conta da pandemia de coronavírus (Covid-19) que assola o país.

Vê-se, pois, que o estado de calamidade pública e de emergência pública de saúde são fatos públicos e notórios (logo, sem necessidade de prova, consoante art. 374, I e IV, do CPC).

Medidas excepcionais têm sido adotadas por diversos órgãos e poderes nas três esferas da federação para que se garanta os recursos e ferramentas necessários para o enfrentamento da pandemia. Não é diferente com a possibilidade de imediata contratação de médicos formados no exterior e que ainda não tenham seu diploma revalidado no Brasil, mesmo estando plenamente habilitados para o exercício da medicina em outros países.

III.1 - Dos direitos fundamentais à saúde e à vida.

A Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, bem como a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes ao Sistema Único de Saúde –



SUS prevê em seu artigo 2º que:

“Art. 2º. A saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício.

§ 1º. O dever do Estado de garantir a saúde consiste na formulação de riscos de doenças e de outros agravos e no estabelecimento de condições que assegurem o acesso universal e igualitário às ações e aos serviços para sua promoção, proteção e recuperação”

De igual modo, a Constituição Federal também prevê em seus artigos 5º, 6º, e 196, os direitos fundamentais à vida e à saúde. *In verbis*:

“Art. 5º. Todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza, garantindo-se aos brasileiros e aos estrangeiros residentes no País a inviolabilidade do direito à vida, à liberdade, à igualdade, à segurança e à propriedade (...).” (grifo nosso)

“Art. 6º São direitos sociais a educação, a saúde, a alimentação, o trabalho, a moradia, o transporte, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados, na forma desta Constituição.” (grifo nosso)

“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 igualitário às ações e serviços para a sua promoção, proteção e recuperação.” (grifo nosso)

No plano internacional, por seu relevo, cumpre destacar a **Declaração Universal dos Direitos Humanos** em seu art. 25, §1, que insere o direito à saúde como um dos elementos que integram o piso mínimo existencial aquém do qual se torna inimaginável o exercício de uma vida digna, e o **Pacto Internacional dos Direitos Econômicos, Sociais e Culturais**, art. 12, que estabelece, como dever dos Estados-Parte, o reconhecimento do direito de todo cidadão a usufruir os *mais elevados* níveis de saúde física e mental. *In verbis*:

“Art. 25. [...]

Parágrafo 1º. Toda pessoa tem direito a um padrão de vida capaz de assegurar a si e a sua família saúde e bem-estar, inclusive alimentação, vestuário, habitação, cuidados médicos e os serviços sociais indispensáveis, e direito à segurança em caso de desemprego, doença, invalidez, viuvez, velhice ou outros casos de perda dos meios de subsistência em circunstâncias fora de seu controle.

Artigo 12

1. Os Estados-partes no presente Pacto reconhecem o direito de toda pessoa de desfrutar o mais elevado nível de saúde física e mental.

2. As medidas que os Estados-partes no presente Pacto deverão adotar, com o fim de assegurar o pleno exercício desse direito, incluirão as medidas que se façam necessárias para assegurar:

a. A diminuição da mortalidade e da mortalidade infantil, bem como o desenvolvimento são das crianças.

b. A melhoria de todos os aspectos de higiene do trabalho e do meio ambiente.

c. A prevenção e o tratamento das doenças epidêmicas, endêmicas, profissionais e outras, bem como a luta contra essas doenças.

d. A criação de condições que assegurem a todos assistência médica e serviços médicos em caso de enfermidade” (grifo nosso).

Ademais, o Protocolo de San Salvador demonstra que a pretensão autoral é integralmente acolhida em suas disposições. Nesta senda, o art. 10:

Artigo 10

Direito à saúde

1. Toda pessoa tem direito à saúde, entendida como o gozo do mais alto nível de bem-estar físico, mental e social.

2. A fim de tornar efetivo o direito à saúde, os Estados Partes comprometem-se a reconhecer a saúde como bem público e especialmente a adotar as seguintes medidas para garantir este direito:

(...);

b) Extensão dos benefícios dos serviços de saúde a todas as pessoas sujeitas à jurisdição do Estado;

(...);

f) Satisfação das necessidades de saúde dos grupos de mais alto risco e que, por suas condições de pobreza, sejam mais vulneráveis. (grifo e sublinhado nosso)

Destarte, depreende-se dos artigos supracitados, que o Estado brasileiro, no fomento de suas políticas públicas voltadas à promoção da saúde, tem o dever de prover, principalmente às pessoas economicamente hipossuficientes, os meios necessários ao seu pleno exercício. Trata-se da efetivação de um direito social (art. 6º, CF), que sujeita o Estado à **obrigação de realizar prestações positivas**, um *facere*.



Assim, a omissão estatal configura frontal violação a diversas normas jurídicas. Em relação à Constituição Federal, este é o entendimento pacífico do Supremo Tribunal Federal:

PACIENTE COM “DIABETES MELITUS” – PESSOA DESTITUÍDA DE RECURSOS FINANCEIROS – DIREITO À VIDA E À SAÚDE – **FORNECIMENTO GRATUITO DE MEDICAMENTOS DE USO NECESSÁRIO, EM FAVOR DE PESSOA CARENTE – DEVER CONSTITUCIONAL DO ESTADO (CF, ARTS. 5º, “CAPUT”, E 196)** – PRECEDENTES (STF) – RECURSO DE AGRAVO IMPROVIDO. O DIREITO À SAÚDE REPRESENTA CONSEQUÊNCIA CONSTITUCIONAL INDISSOCIÁVEL DO DIREITO À VIDA.

- O direito público subjetivo à saúde representa prerrogativa jurídica indisponível assegurada à generalidade das pessoas pela própria Constituição da República (art. 196). Traduz bem jurídico constitucionalmente tutelado, por cuja integridade deve velar, de maneira responsável, o Poder Público, a quem incumbe formular – e implementar – políticas sociais e econômicas idôneas que visem a garantir, aos cidadãos, o acesso universal e igualitário à assistência farmacêutica e médico-hospitalar.

- O direito à saúde – **além de qualificar-se como direito fundamental que assiste a todas as pessoas – representa consequência constitucional indissociável do direito à vida.** O Poder Público, qualquer que seja a esfera institucional de sua atuação no plano da organização federativa brasileira, não pode mostrar-se indiferente ao problema da saúde da população, sob pena de incidir, ainda que por censurável omissão, em grave comportamento inconstitucional.

- **A INTERPRETAÇÃO DA NORMA PROGRAMÁTICA NÃO PODE TRANSFORMÁ-LA EM PROMESSA CONSTITUCIONAL INCONSEQUENTE.**

- O caráter programático da regra inscrita no art. 196 da Carta Política – que tem por destinatários todos os entes políticos que compõem, no plano institucional, a organização federativa do Estado brasileiro – não pode converter-se em promessa constitucional inconsequente, sob pena de o Poder Público, fraudando justas expectativas nele depositadas pela coletividade, substituir, de maneira ilegítima, o cumprimento de seu imposterável dever, por um **gesto irresponsável de infidelidade governamental** ao que determina a própria Lei Fundamental do Estado." (grifo e sublinhado nosso).

(Segunda Turma, ARE 685.230-AgR, rel. Min. Celso de Mello, DJe 22.03.2013)

Trata-se de um verdadeiro compromisso constitucional que não admite descumprimento sob qualquer pretexto, a “promessa constitucional inconsequente” ou o “gesto irresponsável de infidelidade governamental”, mencionado no julgamento do ARE 685.230-AgR, cuja ementa foi acima transcrita.

Nesse momento de grave pandemia mundial, no qual diversos países têm buscado o auxílio de médicos estrangeiros, é dever do Estado brasileiro, seja por qualquer das entes que compõem a federação, contratar todos os médicos e demais profissionais de saúde que estejam à disposição, evitando-se ao máximo o colapso do sistema pela falta de recurso humanos e garantindo-se que o SUS poderá operar para atender universalmente toda a população. Para isso, é imprescindível que os réus não inviabilizem o exercício da medicina pelos médicos, brasileiros ou estrangeiros, formados no exterior, e afastem quaisquer exigências de revalidação do diploma estrangeiro para **permitir a excepcional e temporária atuação destes profissionais no enfrentamento da COVID-19.**

III.2 - Do Exame Nacional de Revalidação de Diplomas Médicos (REVALIDA) e da notória omissão inconstitucional estatal na sua realização.

Os brasileiros e estrangeiros que se formaram no exterior precisam, para exercerem a profissão no Brasil, passar pelo procedimento de revalidação de seus diplomas - REVALIDA - regulamentado pelo artigo 48, § 2º da Lei nº 9394/96 – Lei de Diretrizes e Bases da Educação, posteriormente regulamentado pelas Resoluções nº 01/2002, 08/2007 e 03/2016, ambas do CNE/CES, bem como da Portaria nº 22/2016 do Ministério da Educação.

Cabe esclarecer que o Programa Revalida **tem as inscrições abertas uma única vez ao ano**, submetendo-se os candidatos a provas, teórica e prática, no intuito de revalidarem seu diploma obtido no exterior. Para tanto, os interessados se inscreveram no processo de Revalidação de Diplomas organizado pelo INEP, criado pela Portaria Interministerial nº. 865/2009.

Ocorre, contudo, que a última avaliação ocorreu em 2017 e desde então o próprio Governo Federal avalia que há mais de 15.000 (quinze mil) médicos brasileiros e estrangeiros formados no exterior, residentes em território nacional que não tiveram seu diploma revalidado para o exercício da profissão no Brasil, embora estejam habilitados como médicos no exterior. Essa notória omissão inconstitucional, já que na prática tem se inviabilizado o livre exercício da profissão, direito fundamental previsto no art. 5º., XIII, da Constituição Federal, pois os requisitos exigidos pelo ordenamento têm sido impossíveis de serem cumpridos, além dos deletérios efeitos para cada um dos indivíduos que estão habilitados para exercer a medicina em outro país e impedidos de fazê-lo no Brasil, traz gravíssimos danos à saúde pública e aos mais necessitados, especialmente nesse momento em que o sistema de saúde está prestes a entrar em colapso, quando esses médicos são imprescindíveis para o enfrentamento da pandemia.



Especificamente sobre a possibilidade do exercício da medicina por médico estrangeiro sem aprovação do Revalida no Brasil, foi instituído o Programa Mais Médicos, objetivando, dentre outros, “diminuir a carência médica nas regiões prioritárias para o SUS, a fim de reduzir as desigualdades regionais na área da saúde”, permitindo o que médicos estrangeiros com habilitação para o exercício da medicina no exterior atuem no Brasil, o que de imediato clarifica a necessidade de adoção de tal medida extraordinária em situações excepcionais.

III.3 - Do notório déficit de médicos no Brasil, agravado pelos afastamentos decorrentes do cenário de pandemia COVID-19.

Mesmo antes de eclodir a pandemia causada pelo COVID-19, já faltavam médicos para atender a população em geral. A nova doença agravou um problema antigo: **o Brasil tem apenas 2,2 médicos por mil habitantes; na região Nordeste, os dados apontavam, em 2018, 1,55 médicos por mil habitantes**, número considerado baixo para os integrantes do Comitê Científico do Consórcio Nordeste. Uma das soluções sugeridas pelo comitê antes da pandemia era justamente o suprimento da omissão inconstitucional do estado, com a realização da revalidação de diplomas de pessoas formadas no exterior, parada desde 2017, o que traria 15 mil profissionais para atuarem no Brasil (reportagem em anexo).

Deste o início da pandemia, **grandes hospitais da capital paulista já afastaram 1.404 profissionais com suspeita ou confirmação de coronavírus na cidade de São Paulo**, segundo levantamento feito pelo G1 e pela TV Globo entre quinze grandes redes da cidade de São Paulo (reportagem em anexo):

- **Hospitais São Camilo** – 441 afastados (33 confirmados com coronavírus)
- **Hospital Albert Einstein** – 348 afastados
- **Rede Prevent Senior** – 179 afastados (82 confirmados com Covid-19 e 92 negativos)
- **Hospital das Clínicas** – 125 afastados (108 contaminados)
- **Hospital Sírio-Libanês** – 104 afastados
- **Hospital Alemão Oswaldo Cruz** - 66 afastados por contaminação (38 casos confirmados e 28 aguardando resultado de teste)
- **Beneficência Portuguesa de São Paulo** - 40 afastados (3 já retornaram ao trabalho)
- **Hospital do Coração (HCor)** - 40 afastados (28 confirmados e 17 aguardando resultado de testes)
- **Hospital Santa Catarina** – 26 afastados
- **Hospital AC Camargo** – 17 afastados
- **Grupo Leforte** - 14 contaminados
- **Hospital Nipo-Brasileiro** - 04 contaminados

O Hospital das Clínicas (HC) conta com 125 afastados. A reportagem da TV Globo procurou a assessoria de imprensa das secretarias municipal e estadual de saúde de São Paulo para saber o número total de afastamentos do setor público, mas elas disseram que ainda estão levantando esses dados, devido ao grande número de hospitais, postos de saúde e AMAs.

O Instituto de Estudos para Políticas de Saúde - IESP, órgão privado que reúne especialistas, em estudo publicado, considera o Brasil dividido em 436 regiões do SUS. Dessas, 133 regiões (30% do total) estão em situação desfavorável para atender sua população ante à pandemia. Levando em consideração apenas a estrutura do SUS (Sistema Único de Saúde), as regiões metropolitanas do Rio de Janeiro e de Campo Grande, além da região do Alto Tietê, que representa o leste da Grande São Paulo, e inclui a cidade de Guarulhos (SP), entre outras cidades populosas, estão entre as áreas mais vulneráveis para o combate à pandemia de COVID-19.

Na análise da vulnerabilidade, os números destacam também o Sudeste como um todo. "40,4% da população dependente do SUS reside em regiões denominadas especialmente vulneráveis", diz a pesquisa, sobre a região (estudo em anexo).

Belo Horizonte-MG tem 366 médicos, enfermeiros e profissionais de saúde afastados. Os dados da Secretaria Municipal de Saúde (SMSA) são referentes ao período de 21 de março ao dia 13 deste mês e mostram que o universo em BH é bem menor do que em outros centros urbanos brasileiros como São Paulo, onde esse total chega a 3.055 profissionais (88% a mais), segundo divulgaram hospitais e o Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo (Coren-SP). O uso sistemático de equipamentos de proteção pode ter sido o motivo dessa preservação maior dos funcionários da saúde de Belo Horizonte.

Após o início da pandemia, os nove governadores nordestinos solicitaram ao Ministério da Saúde a autorização para que os brasileiros formados em medicina no exterior atuem no país, em carta assinada pelos representantes dos estados de Alagoas, Bahia, Ceará, Maranhão, Paraíba, Pernambuco, Piauí, Rio Grande do Norte e Sergipe.

O governador João Azevêdo pontuou que o Governo do Estado da Paraíba tem aberto novos leitos de enfermagem e de Unidades de Terapia Intensiva (UTIs) que precisam de um bom quantitativo de profissionais que atuam na linha de frente no combate ao novo coronavírus. **“Nós estamos abrindo novos leitos em João Pessoa, Campina Grande e no Sertão do Estado e precisamos reforçar ainda mais nossas equipes e disponibilizar um tratamento adequado para quem precisar. Estamos fazendo processos seletivos, mas precisamos nos preparar para um provável aumento da demanda por atendimento médico na nossa rede hospitalar”**, reforçou.



III.4 - Das medidas governamentais para suprir o déficit de profissionais na área de saúde. Da convocação de profissionais de outras categorias semelhantes para combate a pandemia COVID-19, em especial de medicina veterinária.

O déficit de profissionais da área de saúde não apenas é notório, como também se expressa a partir de algumas medidas que vêm sendo tomadas pelo Governo Federal para tentar amenizar o impacto de tal situação no combate à pandemia do COVID-19.

Em 01/04/2020, foi publicada a Medida Provisória nº 934, possibilitando às Instituições de Ensino Superior a abreviação dos Cursos de Medicina, Farmácia, Enfermagem e Fisioterapia, por meio da dispensa da obrigatoriedade de observância ao mínimo de dias de efetivo trabalho escolar nos termos do disposto no inciso I, do *caput* e no § 1º do art. 24 e no inciso II do *caput* do art. 31 da Lei nº 9.394/96.

Também, em 11/03/2020, o Ministério da Saúde promoveu o Chamamento Público nº 05, fundamentado no combate à pandemia em evidência, para oportunizar a médicos formados em instituições de educação superior brasileiras ou com diploma revalidado no Brasil para adesão ao Projeto Mais Médicos para o Brasil pelo período de 1 (um) ano.

Relevante ainda a publicação do Edital nº 04, de 31 de março de 2020, do Ministério da Saúde que regulamenta a Ação Estratégica "Brasil Conta Comigo" e, nos termos da sua própria ementa, "conclama **alunos** dos cursos de graduação em Medicina, Enfermagem, Farmácia e Fisioterapia para se cadastrarem visando participação na Ação Estratégica, em caráter excepcional e temporário".

Destaque-se, também, que o Ministério da Saúde publicou em 02/04/2020 a **Portaria n. 639** para convocar diversas categorias da área da saúde para ajudar nos esforços de combate à pandemia do novo coronavírus. O programa "Brasil Conta Comigo" engloba profissionais do serviço social, biologia, biomedicina, educação física, enfermagem, farmácia, fisioterapia e terapia ocupacional, além de fonoaudiologia, medicina, medicina veterinária, nutrição, odontologia, psicologia e técnicos em radiologia.

“É um contingente qualificado de profissionais de Saúde Única à disposição do Ministério da Saúde para auxiliar no que for necessário, com capacitação para cuidar da saúde animal, humana e do meio ambiente, e vasto conhecimento sanitário para ajudar o país a superar essa pandemia”, afirma o presidente do CFMV, o médico-veterinário Francisco Cavalcanti.

Ora, se o Governo Federal já admite que o cenário de pandemia COVID-19 é grave o suficiente para autorizar a convocação de profissionais da medicina veterinária - cujo currículo evidentemente só coincide em parte com o currículo da medicina humana, bem como a de estudantes ou de recém formados (com dispensa de horas de trabalho prático), então é juridicamente possível permitir, em caráter excepcional e temporário, a convocação de médicos brasileiros e estrangeiros formados no exterior, dispensando-se a exigência de REVALIDA até que superado o cenário da referida pandemia.

III.5 - Do Programa Mais Médicos e da dispensa excepcional da exigência de REVALIDA para médicos formados no exterior. Da declaração de constitucionalidade, pelo STF, da dispensa de REVALIDA considerada a gravidade do cenário jurídico que o programa Mais Médicos visa combater. Da possibilidade de interpretação extensiva para abranger, excepcional e temporariamente, o atual grave cenário da pandemia COVID-19.

Especificamente sobre a possibilidade do exercício da medicina no Brasil por médico brasileiro ou estrangeiro sem validação de seu diploma obtido no exterior pelo Revalida, foi editada a Medida Provisória 621/13, posteriormente convertida na L. 12.871/13, instituindo o Programa Mais Médicos, objetivando, dentre outros, **“diminuir a carência médica nas regiões prioritárias para o SUS, a fim de reduzir as desigualdades regionais na área da saúde”**, permitindo-se que médicos com habilitação para o exercício da medicina no exterior atuem no Brasil, **sendo dispensada a exigência de REVALIDA**.

O art. 13, § 1º, da L. 12.871/13, prevê que

§ 1º A seleção e a ocupação das vagas ofertadas no âmbito do Projeto Mais Médicos para o Brasil observarão a seguinte ordem de prioridade:

- I - médicos formados em instituições de educação superior brasileiras ou com diploma revalidado no País, inclusive os aposentados;
- II - médicos brasileiros formados em instituições estrangeiras com habilitação para exercício da Medicina no exterior; e
- III - médicos estrangeiros com habilitação para exercício da Medicina no exterior.

A constitucionalidade do Programa Mais Médicos e especificamente da contratação de médicos com habilitação para o exercício da medicina no exterior, sem a revalidação do diploma no Brasil, foi objeto de ADI 5.035, ajuizada pela Associação Médica Brasileira (AMB), julgada improcedente pelo STF.

Naquele julgamento, restou claro que a exigência de validação de diploma não decorre do texto constitucional, e sim da lei que a instituiu. Não tendo sido estabelecido pela Constituição Federal o requisito da validação do



diploma para o exercício da profissão, ele se insere nas medidas de regulamentação profissional permitidas pelo art. 5o., XIII, CF.

Contudo, o que restou decidido é que o direito à saúde justifica a adoção de medidas excepcionais e temporárias, como foi o caso do Programa Mais Médicos, já que não havia interesse por médicos já inscritos nos CRMs de preencher milhares de vagas nas mais diversas localidades do país, sendo essa forma de contratação a única política pública instituída para resolver o déficit crônico de médicos em municípios pequenos e bairros pobres de muitas cidades.

Outro elemento levantado para aferir a constitucionalidade do programa foi o fato de que médicos com diplomas de instituições de ensino brasileiras ou com o diploma já revalidado tinham preferência em relação àqueles que não o tinham. Ou seja, isso demonstra com clareza a excepcionalidade da necessidade de contratação dos médicos sem diploma revalidado, que só passaram a integrar o Programa quando já não haviam médicos com diploma validado interessados em fazê-lo.

Ainda, ressaltou o STF que a contratação via Mais Médicos, mesmo excepcional, não eliminava a necessidade de o profissional ter um diploma e estar habilitado ao exercício da medicina no exterior. Ou seja, isso não significa que a norma específica deixou de exigir a qualificação necessária. E, assim como os todos os demais médicos, ele também é fiscalizado por conselho de medicina, podendo ser desligado do programa no caso de alguma infração.

Certamente, com a criação do Programa Mais Médicos, garantiu-se às populações mais carentes o direito à vida e à saúde. Segundo a Carta Aberta da Associação Brasileira de Municípios ao Presidente-eleito (documento anexo), os seguintes dados de atendimento em cinco anos evidenciam claramente a importância da Organização Pan-americana da Saúde (OPAS) e dos médicos cubanos para os municípios brasileiros (documento anexo):

- mais de 700 municípios tiveram um médico pela primeira vez graças ao programa;
- em cerca de 1100 municípios o programa Mais Médicos é responsável por 100% da cobertura da Atenção Básica;
- temos cerca de 8.500 médicos cubanos hoje no programa Mais Médicos;
- 95% da população brasileira avalia positivamente o programa, segundo estudo da UFMG;
- os médicos cubanos estão em 2.885 municípios do país, sendo a maioria do Norte do país, semiárido nordestino, cidades com baixo IDH, distritos indígenas, periferias das regiões metropolitanas e municípios afastados dos grandes centros urbanos de maneira geral;
- 1.575 municípios só possuem médicos cubanos do Programa, sendo que 80% desses municípios são pequenos (menos de 20 mil habitantes) e localizados em regiões que foram oferecidos antes a médicos brasileiros, que não aceitaram trabalhar.

Se, diante de uma crônica deficiência de médicos em muitas localidades brasileiras foi considerada constitucional a contratação excepcional e temporária de médicos habilitados no exterior sem o diploma revalidado no Brasil, na atual situação vivida, ainda mais extraordinária, é imprescindível afastar a exigência de submissão ao REVALIDA como condição para exercício da medicina no Brasil, ao menos enquanto durarem os efeitos da pandemia no sistema de saúde, justificando-se, justamente para atender o primado do direito fundamental à saúde, a eventual e pontual flexibilização da regra. O afrouxamento de regras de controle tem sido adotado em diferentes áreas e alcança medidas de ambos os poderes, de todos os entes federativos. Na saúde, é possível observá-lo, por exemplo, na L. 13.979/20, no art. 4o. e ss.

Em recentíssima decisão do Ministro Celso de Mello na ACO 3385 TP/MA, de 20.04.2020, na qual o estado do Maranhão busca afastar a requisição da União de ventiladores respiratórios que o estado havia adquirido, ao conceder a tutela provisória, assim foi fundamentado:

"O Poder Público, por isso mesmo, tal como está a proceder, no presente caso, o Estado do Maranhão, deve proporcionar aos cidadãos o acesso à saúde por meio de atendimento médico adequado, mediante internações hospitalares em unidades plenamente equipadas com recursos humanos e recursos materiais, providenciando e viabilizando a realização de exames e fornecendo medicamentos, pois todos eles são fatores essenciais e constituem elementos indispensáveis à preservação da própria dignidade da pessoa humana.

Por isso o sentido de fundamentalidade do direito à saúde (CF, arts. 6º e 196) – que representa, no contexto da evolução histórica dos direitos básicos da pessoa humana, uma das expressões mais relevantes das liberdades reais ou concretas – impõe ao Poder Público um dever de prestação positiva que somente se terá por cumprido, pelas instâncias governamentais, quando estas, cada qual na esfera de sua competência, adotarem providências destinadas a promover, em plenitude, a satisfação efetiva da determinação ordenada pelo texto constitucional.

Não basta, portanto, que o Estado meramente proclame o reconhecimento formal de um direito. Torna-se essencial que, para além da simples declaração constitucional desse direito, seja ele integralmente respeitado e plenamente garantido, especialmente naqueles casos em que o direito – como o direito à vida e à saúde – se qualifica como prerrogativa jurídica de que decorre o poder do cidadão de exigir, do Estado, a implementação de prestações positivas impostas pelo próprio ordenamento constitucional." (grifo nosso)

Portanto, para que seja possível atender ao direito à saúde e, por conseguinte, à dignidade da pessoa humana, União, Estados, Distrito Federal e Municípios devem adotar todas as medidas necessárias para que seja disponibilizado o tratamento médico adequado à população, o que nesse contexto tenebroso de pandemia significa contratar tantos médicos quanto forem necessários, ainda que seus diplomas não tenham sido revalidados.

Note-se que a configuração constitucional do federalismo brasileiro, a partir do que se vê das recentes decisões do Supremo Tribunal Federal, em especial da ADI 6341 e da ADPF 672, demonstra a clara necessidade de se garantir



a Estados e Municípios a autonomia para que possam utilizar-se dos instrumentos indispensáveis à consecução de suas competências, e, dentre elas, certamente a mais gritante nesse momento, a que exige mais esforços, é o direito à saúde.

Na decisão cautelar da ADPF 672, de 08.04.2020, o Ministro Alexandre de Moraes decidiu:

"Por outro lado, em respeito ao Federalismo e suas regras constitucionais de distribuição de competência consagradas constitucionalmente, assiste razão à requerente no tocante ao pedido de concessão de medida liminar, "para que seja determinado o respeito às determinações dos governadores e prefeitos quanto ao funcionamento das atividades econômicas e as regras de aglomeração".

A adoção constitucional do Estado Federal gravita em torno do princípio da autonomia das entidades federativas, que pressupõe repartição de competências legislativas, administrativas e tributárias.

Em relação à saúde e assistência pública, inclusive no tocante à organização do abastecimento alimentar, a Constituição Federal consagra, nos termos dos incisos II e IX, do artigo 23, a existência de competência administrativa comum entre União, Estados, Distrito Federal e Municípios.

Igualmente, nos termos do artigo 24, XII, o texto constitucional prevê competência concorrente entre União e Estados/Distrito Federal para legislar sobre proteção e defesa da saúde; permitindo, ainda, aos Municípios, nos termos do artigo 30, inciso II, a possibilidade de suplementar a legislação federal e a estadual no que couber, desde que haja interesse local; devendo, ainda, ser considerada a descentralização político-administrativa do Sistema de Saúde (art. 198, CF, e art. 7º da Lei 8.080/1990), com a consequente descentralização da execução de serviços e distribuição dos encargos financeiros entre os entes federativos, inclusive no que diz respeito às atividades de vigilância sanitária e epidemiológica (art. 6º, I, da Lei 8.080/1990).

As regras de repartição de competências administrativas e legislativas deverão ser respeitadas na interpretação e aplicação da Lei 13.979/20, do Decreto Legislativo 6/20 e dos Decretos presidenciais 10.282 e 10.292, ambos de 2020, observando-se, de "maneira explícita", como bem ressaltado pelo eminente Ministro MARCO AURÉLIO, ao conceder medida acauteladora na ADI 6341, "no campo pedagógico e na dicção do Supremo, a competência concorrente".

Dessa maneira, não compete ao Poder Executivo federal afastar, unilateralmente, as decisões dos governos estaduais, distrital e municipais que, no exercício de suas competências constitucionais, adotaram ou venham a adotar, no âmbito de seus respectivos territórios, importantes medidas restritivas como a imposição de distanciamento/isolamento social, quarentena, suspensão de atividades de ensino, restrições de comércio, atividades culturais e à circulação de pessoas, entre outros mecanismos reconhecidamente eficazes para a redução do número de infectados e de óbitos, como demonstram a recomendação da OMS (Organização Mundial de Saúde) e vários estudos técnicos científicos, como por exemplo, os estudos realizados pelo Imperial College of London, a partir de modelos matemáticos (*The Global Impact of COVID-19 and Strategies for Mitigation and Suppression*, vários autores; *Impact of non-pharmaceutical interventions (NPIs) to reduce COVID19 mortality and healthcare demand*, vários autores)."

Ou seja, independentemente da competência para regulamentar a profissão de médico no país, a atual situação de pandemia, sob o aspecto constitucional de extrema necessidade de garantir-se o direito fundamental à saúde com a contratação de médicos permite, excepcionalmente, que Estados e Municípios, fundados na autonomia e nas competências que lhe garantem o texto constitucional dentro da arquitetura do federalismo brasileiro, possam contratar médicos habilitados no exterior para o enfrentamento da COVID-19, ainda que não tenham seus diplomas validados.

IV - DA TUTELA PROVISÓRIA DE URGÊNCIA

Presentes os requisitos do art. 300 do CPC, deve-se, desde logo, sem que se oportunize a manifestação prévia dos réus, conceder-se a tutela provisória de urgência, para evitar qualquer possibilidade de que o tempo corra o resultado útil do processo.

A probabilidade do direito está amplamente demonstrada ao longo da presente petição, desmerecendo-se repisar aqui aqueles mesmos argumentos. Desta feita, apenas da análise perfunctória dos documentos que instruem esta exordial com a narrativa aqui trazida, emerge a probabilidade do direito de permitir-se a contratação de médicos estrangeiros e brasileiros formados no exterior, para atuação excepcional e temporária nas atividades relacionadas ao enfrentamento da pandemia, para que o direito fundamental à saúde, principalmente dos mais necessitados, possa ser assegurado.

O perigo de dano, caso a tutela de urgência não seja concedida, se dá sob duas óticas distintas: **a) o Brasil não poderá contar com substancial contingente de profissionais que se encontram imediatamente disponíveis para atender às necessidades da sociedade brasileira no combate da grave pandemia de COVID-19, em especial no que concerne às unidades de saúde e hospitais públicos; b) a possibilidade real de esses profissionais deixarem o país para atender o chamado de outras nações que atualmente têm flexibilizado as regras de contratação de médicos estrangeiros e das regras migratórias, como já foi noticiado em relação a Estados Unidos, Alemanha e Itália, por exemplo.**

Destarte, tendo em vista a plausibilidade do direito invocado, requer-se a concessão da medida liminar para determinar que os réus, em caráter excepcional e temporário, não inviabilizem a contratação de médicos brasileiros e estrangeiros formados no exterior sob a justificativa de não terem participado do Exame Nacional de Revalidação de Diplomas Médicos, por órgãos públicos federais, estaduais e municipais, pelo tempo necessário ao combate e superação da pandemia COVID-19, de modo a garantir ao Brasil um maior contingente de profissionais imediatamente disponível para reposições e acréscimos que se fizerem necessários nos quadros das unidades de saúde e hospitais públicos brasileiros.



V - DOS PEDIDOS

Ante o exposto, REQUER-SE:

a) liminarmente, *inaudita altera pars*, que seja determinado aos réus, em caráter excepcional e temporário, que não inviabilizem a contratação de médicos brasileiros e estrangeiros habilitados para o exercício da medicina no exterior sob a justificativa de ainda não terem participado do Exame Nacional de Revalidação de Diplomas Médicos, por órgãos públicos federais, estaduais e municipais, pelo tempo necessário ao combate e superação da pandemia de COVID-19, cabendo ao co-réu Conselho Federal de Medicina determinar aos Conselhos Regionais as providências pertinentes a inscrição provisória de tais médicos que assim requererem, abstendo-se de exigir deles a submissão ao REVALIDA, de modo a garantir ao Brasil um maior contingente imediatamente disponível para reposições e acréscimos que se fizerem necessários nos quadros dos hospitais brasileiros, em especial dos centros de saúde e hospitais públicos, ou até que tais profissionais tenham tido a oportunidade de submeter-se ao REVALIDA;

b) a fixação de multa ao prudente arbítrio desse Juízo, para assegurar o cumprimento dos provimentos de urgência por parte da ré, conforme art. 11, Lei n. 7.347/85;

c) a citação da parte ré para, querendo, oferecer resposta e, conforme exigência do art. 334, § 5º do CPC/2015, a Defensoria Pública da União manifesta seu INTERESSE na audiência de conciliação, com vistas à celebração de Termo de Ajuste de Conduta - TAC, se assim for de interesse da parte contrária (por videoconferência);

d) a intimação do Ministério Público Federal para atuar na qualidade de fiscal do direito, nos termos do art. 5º, § 1º, da Lei n. 7.347/85;

e) a produção de prova por todos os meios admitidos;

f) a convalidação da tutela provisória em provimento jurisdicional definitivo;

g) a condenação dos réus ao pagamento de verbas sucumbenciais, arbitradas com prudência por Vossa Excelência, devidas ao Fundo de Aparelhamento da DPU, nos termos do art. do art. 4º, XXI, da Lei Complementar n. 80/94, com redação dada pela Lei Complementar n. 132/2009.

Dá-se à causa o valor de R\$ 10.000,00 (dez mil reais).

São Paulo, 23 de abril de 2020.

JOÃO PAULO DORINI

Defensor Público Federal
Defensor Regional de Direitos Humanos em São Paulo

VIVIANE CEOLIN DALLASTA DEL GROSSI

Defensora Pública Federal
Defensora Regional de Direitos Humanos em São Paulo

ALEXANDRE MENDES LIMA DE OLIVEIRA

Defensor Público Federal

ALEXANDRE BENEVIDES CABRAL

Defensor Público Federal

THIAGO MOREIRA PARRY

Defensor Público Federal

JOÃO FREITAS DE CASTRO CHAVES

Defensor Público Federal



Documento assinado eletronicamente por **Thiago Moreira Parry, Defensor(a) Público(a) Federal**, em 23/04/2020, às 20:48, conforme o §2º do art. 10 da Medida Provisória nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001.





Documento assinado eletronicamente por **Alexandre Mendes Lima de Oliveira, Defensor Público Federal**, em 23/04/2020, às 21:04, conforme o §2º do art. 10 da Medida Provisória nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001.



Documento assinado eletronicamente por **Alexandre Benevides Cabral, Defensor(a) Público(a) Federal**, em 23/04/2020, às 21:44, conforme o §2º do art. 10 da Medida Provisória nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001.



Documento assinado eletronicamente por **Viviane Ceolin Dallasta Del Grossi, Defensor(a) Público(a) Federal.**, em 24/04/2020, às 09:53, conforme o §2º do art. 10 da Medida Provisória nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001.



Documento assinado eletronicamente por **João Freitas de Castro Chaves, Defensor(a) Público(a) Federal**, em 24/04/2020, às 10:24, conforme o §2º do art. 10 da Medida Provisória nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001.



Documento assinado eletronicamente por **João Paulo de Campos Dorini, Defensor(a) Regional de Direitos Humanos.**, em 24/04/2020, às 10:47, conforme o §2º do art. 10 da Medida Provisória nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001.



A autenticidade do documento pode ser conferida no site http://www.dpu.def.br/sei/conferir_documento_dpu.html informando o código verificador **3583299** e o código CRC **DEA7BF22**.

