

ANGELO SOLANO CATTONI

**OS PRECEITOS CONSTITUCIONAIS À LUZ DO
PROGRAMA MAIS MÉDICOS NO BRASIL**

**BALNEÁRIO CAMBORIÚ
AVANTIS Educação Superior
2014**

Avantis Educação Superior

Faculdade AVANTIS

Av. Marginal Leste, 3600, Km 132 – Bairro dos Estados –

Balneário Camboriú-SC – 88.339-125

Fone: (47) 3363-0631

Presidente: Mohamad Hussein Abou Wadi

Vice-Presidente: Artenir Werner

Diretora Geral: Isabel Regina Depiné

<u>Coordenador da Editora Avantis:</u>	Isabel Depiné
<u>Chefe da Divisão Editorial:</u>	André Gobbo
<u>Design Gráfico Institucional:</u>	Wilson Gustavo Antunes de Lima
<u>Revisor Instrucional:</u>	Tayane Medeiros d'Oliveira
<u>Revisor Instrucional:</u>	André Gobbo
<u>Revisor Institucional:</u>	Werner José Bertoldi
<u>Diagramação:</u>	Tayane Medeiros d'Oliveira
<u>Revisão Textual:</u>	Jonas Felácio Júnior
<u>Capa e Assessoria de Diagramação:</u>	Wilson Vieira Filho

Ficha catalográfica elaborada na fonte pela Biblioteca da Faculdade Avantis

Bibliotecária Aline M. d'Oliveira CRB-14 1063

C369p	Cattoni, Angelo Solano Os preceitos constitucionais à luz do programa mais médicos no Brasil / Angelo Solano Cattoni. Balneário Camboriú: Editora Avantis Educação Superior, 2014. 117 p. Inclui Índice ISBN: 978-85-66237-32-0 1. Médicos no Brasil. 2. Programa mais médicos. 3. Preceitos Constitucionais. 4. Análise Constitucional I. Faculdade Avantis. II. Título
-------	--

CDD – 362.10981

Índices para catálogo sistemático:

Médicos no Brasil: 362.10981

Dedicatória

Dedico este livro à minha esposa Luciana, parceira de todas as horas, incentivadora dos meus projetos, que dedica exclusivamente sua vida em prol de nosso casamento e de minha vida profissional.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus, por ter me abençoado com a vida.

Agradeço à família pela formação da personalidade e na área da educação.

Agradeço à minha avó Osvaldina Lenzi, que me auxiliou em diversos momentos da vida, estando presente na minha criação e formação.

Agradeço à esposa Luciana Degenhardt Cattoni, que soube compreender as inúmeras horas dedicadas a esta pesquisa, abdicando de vários momentos de lazer e de diversão, para me acompanhar nesta jornada de estudo e aperfeiçoamento.

Agradeço à Editora Avantis que proporcionou a oportunidade de impressão desta pesquisa e a disseminação do conhecimento acadêmico.

Agradeço a Faculdade Avantis, nas pessoas do Sr. Artenir Werner, Vice-Presidente, e à Professora Mestre, Isabel Regina Depiné Poffo, Diretora de Ensino, grandes incentivadores da educação em Santa Catarina e na publicação deste livro, que compartilho com os leitores.

Agradeço à Coordenadora do Programa de Mestrado em Direito Empresarial e Cidadania do Centro Universitário Curitiba (UNICURITIBA), Viviane Coêlho de Séllos-Knoerr, que sempre dedica sua intelectualidade para atender com atenção aos acadêmicos e ao curso, perante aos órgãos de qualificação.

Agradeço ao Dr. Daniel Ferreira, meu professor orientador no Programa de Mestrado em Direito Empresarial e Cidadania.

Agradeço aos colegas do Programa de Mestrado em Direito Empresarial e Cidadania.

Agradeço ao amigo Jonas Felácio Júnior, grande incentivador de meus trabalhos, atuando como revisor deste livro.

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO.....	8
CAPÍTULO I O PROGRAMA GOVERNAMENTAL FEDERAL MAIS MÉDICOS FRENTE AO PRINCÍPIO DA ISONOMIA.....	17
1.1 O PRINCÍPIO CONSTITUCIONAL DA ISONOMIA.....	17
1.2 PROGRAMA GOVERNAMENTAL MAIS MÉDICOS E AS NECESSIDADES DO SISTEMA DE SAÚDE.....	21
1.3 OS ASPECTOS DO PROGRAMA DO GOVERNO FEDERAL MAIS MÉDICOS FRENTE AO PRINCÍPIO DA ISONOMIA.....	29
CAPÍTULO II UNIVERSALIZAÇÃO DO SERVIÇO PÚBLICO DE SAÚDE NO PROGRAMA GOVERNAMENTAL MAIS MÉDICOS PARA O BRASIL.....	47
2.1 O PRINCÍPIO DA UNIVERSALIZAÇÃO DO SERVIÇO PÚBLICO.....	47
2.3 A UNIVERSALIZAÇÃO DO SERVIÇO PÚBLICO DE SAÚDE NO PROGRAMA GOVERNAMENTAL MAIS MÉDICOS.....	56
CAPÍTULO III O PRINCÍPIO DA ACESSIBILIDADE DO SERVIÇO PÚBLICO FRENTE AO PROGRAMA MAIS MÉDICOS.....	68
3.1 CONCEITO DE SERVIDOR PÚBLICO PARA O DIREITO ADMINISTRATIVO.....	68
3.2 ACESSIBILIDADE AO SERVIÇO PÚBLICO MEDIANTE CONCURSO PÚBLICO CONFORME PREVÊ A CONSTITUIÇÃO FEDERAL DE 1988.....	72
3.3 A INCONSTITUCIONALIDADE DA MODALIDADE DE CONTRATAÇÃO DOS PROFISSIONAIS FRENTE AO PROGRAMA MAIS MÉDICOS PARA O BRASIL....	75

CAPÍTULO IV O PRINCÍPIO DA ISONOMIA SALARIAL DOS MÉDICOS CUBANOS FRENTE AO PROGRAMA MAIS MÉDICOS.....	88
4.1. DIREITOS SOCIAIS DOS TRABALHADORES NA CONSTITUIÇÃO FEDERAL DE 1988.....	88
4.2. ISONOMIA REMUNERATÓRIA PARA PROFISSIONAIS EQUIVALENTE NA CONSTITUIÇÃO FEDERAL DE 1988.....	91
4.3 O PRINCÍPIO DA ISONOMIA SALARIAL AOS MÉDICOS CUBANOS NO PROGRAMAMAISMÉDICOS.....	94
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	101
REFERÊNCIAS.....	114

APRESENTAÇÃO

Neste momento introdutório aos conteúdos estudados na presente pesquisa, informamos aos leitores que este trabalho acadêmico teve início, a partir da análise de diversos aspectos constitucionais inerentes ao Programa Mais Médicos no Brasil.

Desde a Medida Provisória, após o Projeto de Lei que tramitou junto ao Congresso Nacional e, por derradeiro, a Lei Federal nº 12.871, de 22 de outubro de 2013, (Conversão da Medida Provisória nº 621, de 8 de julho de 2013), sancionada pela Presidência da República e devidamente vigente.

Diante deste contexto, o presente livro apresenta estudos inéditos, de relevância acadêmica, em razão de desenvolver um assunto contemporâneo e tão em vitrine para o meio jurídico nos dias de hoje, visto a escassez de pesquisas sobre o tema Programa Governamental de Política Pública Mais Médicos.

No primeiro capítulo intitulado “**O Programa Governamental Mais Médicos Frente ao Princípio da Isonomia**”, tem-se como escopo a análise da constitucionalidade, ou não, dos dispositivos constantes da Lei Federal nº 12.871, de 22 de outubro de 2013, que instituiu o Programa Governamental de Política Pública Mais Médicos.

Em um momento inicial desta primeira parte, apresentamos conceitualmente os aspectos gerais do princípio magno da isonomia, seu preceito legal constitucional, característica, aplicação e controle, abordando a intenção do legislador e da própria norma jurídica. Desta forma, procura-se fornecer ao leitor uma visão geral, formulando base legal e doutrinária, para fundamentar os tópicos desenvolvidos, com o fito de auxiliar o entendimento programático.

Posteriormente, o segundo item possui o desígnio de deflagrar as características gerais do Programa Mais Médicos e os dados que aferem a necessidade da instauração de melhoria do Sistema de Saúde. São destacados aspectos que ajudam a explicar que o problema da saúde pública no Brasil é crônico e de longa data. Inclusive, questiona-se a falta de planejamento de políticas públicas em dissolver o problema ou pelo menos em planejar com medidas programáticas e efetivas sua solução.

No instante seguinte deste primeiro capítulo, a pesquisa percorrerá sobre os dispositivos da Lei Federal que instituiu o Programa Mais Médicos no Brasil, com o propósito de verificar sua aplicabilidade ou não, frente ao princípio da isonomia. É fundamental ressaltar que a análise referente à adequação ou não, da norma legal, será realizada a partir de uma visão cidadã da aplicação, porém, técnica e restrita da legalidade e da constitucionalidade da norma jurídica.

Dialogamos dialeticamente com autores e juristas, diante da tentativa de possibilitar o entendimento sobre a máxima de que o princípio da isonomia é supralegal e mencionar até que ponto a norma jurídica desigual, não gera inconstitucionalidade, frente ao princípio da isonomia.

Na continuidade, ponderamos um dos principais problemas do sistema de saúde brasileiro, que se refere à falta de profissionais médicos, em relação ao número de habitantes do País. Inclusive, apresentamos um comparativo com outros países, visando mostrar ao leitor a disparidade e o déficit existente, quando comparamos a realidade brasileira, com os números de países considerados como desenvolvidos.

Tenta-se instigar um debate sobre o fato da Lei estabelecer a preferência por médicos brasileiros, ocorrendo algo totalmente diferente na prática, percebido através do incentivo à importação de profissionais estrangeiros. Após apresentar dados estatísticos, são citadas as diretrizes estabelecidas pela Lei Federal nº 12.871, de 2013, concernentes à perspectiva de reduzir

a desigualdade regional, no setor da saúde pública brasileira.

Avalia-se concomitantemente, se o teor legislativo está em simetria com os preceitos constitucionais, considerando-se ainda se o texto atende o princípio da isonomia e almeja a busca da universalização do serviço de saúde, mormente nas regiões mais carentes e com déficit de profissionais.

Dedicamos o momento final deste primeiro capítulo, para abordar alguns aspectos polêmicos. O primeiro deles está relacionado à questão da integração ensino-serviço. Este dispositivo prevê que o médico em formação será direcionado a realizar estágio de residência médica, no Sistema Único de Saúde, pelo prazo de dois anos, no modo de internato, no mínimo de 30% da carga horária, na área de atenção básica e em serviço de urgência e emergência. A partir deste aspecto de obrigatoriedade, colocaremos os dois pesos na balança: o bem-estar de todos, de um lado; e a visão da classe médica e jurídica.

A segunda questão polêmica, de teor constitucional da isonomia, tange sobre o fato dos médicos dotados de diploma estrangeiro, participantes do Programa Mais Médicos, serem dispensados do Exame Nacional de Revalidação de Diplomas Médicos (Revalida). Diante desta prática de diferenciação entre os médicos intercambistas e os médicos que possuem diploma brasileiro ou reconhecido no Revalida, investigaremos se este procedimento está ferindo, ou não, o princípio da isonomia.

O segundo capítulo nomeado por **“Universalização do Serviço Público de Saúde no Programa Governamental Mais Médicos para o Brasil”**, demonstra uma avaliação dos objetivos do Programa Mais Médicos, no que concerne à formação de recursos humanos, na área do Sistema Único de Saúde e na melhoria do Ensino Superior dos Cursos de Medicina.

Em seu conteúdo introdutório, esta segunda etapa da pesquisa faz uma breve contextualização em relação aos conceitos relacionados à temática

do serviço público. Na sequência, discorreremos sobre os aspectos legais e diretrizes, que compõem às legislações federais e princípios constitucionais, referentes ao tema proposto na pesquisa, especificamente na temática da prestação do serviço público de saúde.

Partindo da premissa de que a saúde é direito de todos e dever do Estado, que deve prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício, abordaremos em seguida o princípio da universalidade, que caracteriza a saúde como direito à cidadania, insculpido pela Constituição Federal do Brasil.

Após investigarmos os assuntos relacionados à universalização no sistema de saúde brasileiro, vamos aprofundar a pesquisa em relação ao principal objeto de estudo deste segundo capítulo, que é a aplicação do princípio da universalização, no Programa Mais Médicos para o Brasil do Governo Federal.

Para facilitar o entendimento sobre este assunto dos dias atuais, possibilitamos aos leitores a compreensão sobre os objetivos do Programa Mais Médicos, voltados para contemplar a intenção do legislador infraconstitucional de melhorar o Sistema Único de Saúde.

Neste momento, serão destacadas informações relacionadas à formação dos futuros médicos e voltadas às ações previstas pelo Governo Federal, com a finalidade de melhorar a qualidade do ensino nas faculdades de Medicina do País.

No prosseguimento do conteúdo, analisamos as diretrizes gerais institucionais da Lei do Programa Mais Médicos, com o intuito de observarmos se elas atendem ao princípio da universalidade da prestação do serviço público.

Ao final deste segundo tema da pesquisa, discorreremos sobre as diretrizes estabelecidas pelo segundo ciclo de formação dos futuros médicos. É fundamental esclarecer que esta temática vem gerando polêmica

e repercussão, nos veículos de comunicação brasileiros, principalmente, no quesito que concerne ao treinamento em serviço, exclusivamente na atenção básica à saúde, em urgência e emergência no âmbito do SUS. Diante desta perspectiva, de opiniões distintas, vamos demonstrar a visão do governo e também das entidades de classe.

O terceiro capítulo do presente livro foi intitulado de **“O princípio da Acessibilidade do Serviço Público frente ao Programa Mais Médicos”**. Antes de aprofundarmos os conteúdos sobre este assunto, apresentamos o conceito de servidor público para o direito administrativo, suas características, modalidades, classificações e espécies.

Em seguida, a pesquisa desenvolve-se sobre o prisma da obrigatoriedade da acessibilidade do serviço público, através de concurso público. Destarte, são citados preceitos prévios para facilitar a compreensão dos leitores, além da definição de concurso público e de seus procedimentos.

Vale destacar que por meio de informações jurídicas, este capítulo procura desenvolver uma perspectiva conceitual e agrupada sobre o princípio constitucional da acessibilidade do serviço público, através de concurso público, sob a forma de contratação adequada à Administração Pública.

Após possibilitar esta parte introdutória, analisa-se a modalidade de contratação dos profissionais médicos frente ao Programa Mais Médicos para o Brasil, com o intuito de verificar se existe inconstitucionalidade, ou não.

Mesmo contendo o propósito de prover recursos humanos, para minimizar o déficit de profissionais na área da saúde pública, a Lei Federal nº 12.871, de 2013, não está respeitando os preceitos constitucionais. Diante desta perspectiva, a pesquisa investiga a legalidade dos profissionais médicos estarem efetivamente exercendo a medicina junto ao Sistema Único de Saúde e se o Programa Governamental atinge sua real

função de ensino da especialização *lato sensu*, a partir da premissa de que a profissão de médico é regularizada por um conjunto de diplomas legais.

Na sequência desta abordagem, busca-se investigar, academicamente, se o meio instrumentalizado para proceder à contratação dos profissionais médicos pela Lei Federal nº 12.871, de 2013, apresenta formas que ferem ou acolhem os preceitos fundamentais da Constituição Republicana e se respeita ou burla a aplicação de alguns ditames constitucionais obrigatórios à Administração Pública.

O fator tempo e a necessidade de interesse público são destacados no item seguinte, observando-se que quando não está implícita a urgência na contratação temporária, pode-se aguardar o preenchimento dos quadros de funcionários mediante concurso público, com planejamento adequado e coerente e não apenas como forma emergencial.

Tendo como ponto de partida, o contexto de que o problema de falta de médicos persiste há décadas no Brasil, tentamos identificar se procede a justificativa de contratação de considerável quantidade de médicos, de forma temporária, principalmente de profissionais cubanos, para atender à demanda represada.

Ao averiguarmos os moldes de contratação estabelecidos neste Programa Governamental, realizamos a tentativa de identificar se existem parâmetros semelhantes e análogos em outras medidas adequadas em outros cursos de especialização.

O quarto capítulo chamado de **“O Princípio da Isonomia Salarial dos médicos cubanos frente ao Programa Mais Médicos”**, buscará identificar se estes profissionais auferem o mesmo rendimento obtido pelos demais médicos, inscritos neste programa governamental.

Em um momento inicial desta quarta etapa do livro, de forma breve citamos os direitos sociais dos trabalhadores, assegurados pela Constituição Federal de 1988. Inclusive, são destacados os direitos

acessórios existentes e o direito dos trabalhadores auferirem os salários isonômicos sobre a mesma função ou cargo público.

Após proceder à apresentação das normas previstas na Legislação Federal e destacar à importância do respeito aos direitos constituídos, passamos a investigar cientificamente a temática da isonomia remuneratória, para profissionais equivalentes, prevista na Constituição Federal de 1988. A primeira abordagem deste novo item refere-se ao conceito de remuneração salarial, embasado no direito administrativo.

Visando garantir o entendimento dos leitores sobre o tema proposto, destacamos dados relacionados ao funcionamento do Programa Mais Médicos.

Na teoria, os médicos recebem uma bolsa de formação do Governo Federal, para cursar especialização em Atenção Básica de Saúde, ou seja, uma oportunidade de capacitação para ampliar os seus conhecimentos médicos e realizarem atividades acadêmicas. Mas será que esta é a realidade verificada na prática?

Depois de refletirmos sobre este abismo existente, entre o que prevê a lei e o que realmente vem ocorrendo no Brasil, o terceiro momento deste último capítulo buscará demonstrar a celeuma em que se encontra a questão salarial dos médicos cubanos. Portanto, vamos analisar se este programa governamental respeita os preceitos constitucionais.

Ao considerarmos o valor auferido pelos médicos cubanos, em comparação aos demais profissionais que atuam no Programa Mais Médicos, investigaremos se a Administração Pública Federal está respeitando os direitos sociais e internacionais dos trabalhadores, além dos preceitos constitucionais estabelecidos pela Lei Federal nº 12.871, de 2013.

No prosseguimento desta análise, serão averiguados os valores repassados pelo Poder Executivo Brasileiro ao Governo Socialista Cubano,

observando-se a forma como este convênio foi firmado. Pesquisaremos se esta situação apresenta legalidade, ou ilegalidade, perante o teor legislativo, se fere ou não, o princípio da isonomia remuneratória dos médicos cubanos.

Também indagaremos o fato deste procedimento estar acontecendo, apenas com os médicos cubanos, no sentido de compreender esta situação. No sentido de obter uma resposta, procuraremos identificar se esta prática vem sendo realizada com profissionais de outras nacionalidades, que também participam do Programa Mais Médicos, ou se a diferença salarial é aplicada apenas aos médicos cubanos, em uma modalidade de exceção.

Diante destas circunstâncias, vamos apurar se os interesses ideológicos existentes entre essas duas nações estão sobrepujando os direitos humanos e os direitos internacionais dos trabalhadores. Perante esta realidade de diferenciação, analisaremos se estes procedimentos governamentais estão ferindo o princípio da isonomia remuneratória, que foi contemplado na Constituição Federal de 1988.

Concomitantemente, este último item do presente livro, estudará aspectos da Portaria Interministerial nº 1.369, que fixou os parâmetros remuneratórios das atividades desenvolvidas no Programa Mais Médicos para o Brasil. A partir do teor desta Lei, vamos identificar os fatores de diferenciação da remuneração, para averiguarmos se esta condição fere o ditame constitucional da isonomia.

Neste contexto, a pesquisa observará se o Estado Brasileiro vem desempenhando atitudes discriminatórias ante a premissa do *discrímen* do aspecto de nacionalidade. A parte final deste quarto capítulo tem o intuito de explicar aos leitores, se a forma como está ocorrendo o pagamento aos médicos cubanos ofende o princípio da isonomia salarial, mencionando as possíveis consequências que o Governo Brasileiro poderá sofrer em um futuro próximo.

Salientamos, neste momento de finalização da parte introdutória do presente livro, que em nenhum momento deste trabalho acadêmico, abordaremos temáticas relacionadas à qualificação profissional dos médicos cubanos e a sua conduta de atuação profissional, considerando-se que estes assuntos não são objetos analisáveis do presente estudo, mas sim os parâmetros normativos do arcabouço jurídico brasileiro e das normas de direito internacional.

Angelo Solano Cattoni

CAPÍTULO I

O PROGRAMA GOVERNAMENTAL FEDERAL MAIS MÉDICOS FRENTE AO PRINCÍPIO DA ISONOMIA

1.1 O PRINCÍPIO CONSTITUCIONAL DA ISONOMIA

O princípio da isonomia está expressamente previsto no *caput* do artigo 5º da Carta Magna, *in verbis*:

Todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza, garantido-se aos brasileiros e aos estrangeiros residentes no País a inviolabilidade do direito à vida, à liberdade, à igualdade, à segurança e à propriedade [...].

É fundamental compreendermos que o princípio da isonomia está umbilicalmente entrelaçado com o nosso sistema político presidencialista e forma de Estado Democrático Social de Direito¹.

A exemplo da maioria das democracias, no Sistema Democrático Social de Direito brasileiro, o princípio da igualdade é basilar no sistema político, considerando-se que norteia a conduta social, na busca da liberdade plena. Na democracia, igualdade é sinônimo de liberdade. Na teoria, representa as mesmas condições ou mínimo de condições de possibilidades para todos²,

1 A terminologia mais utilizada pelos doutrinadores para caracterizar nosso modelo de Estado é o Estado Democrático de Direito, contudo este operador do Direito sempre preferiu utilizar a expressão Estado Democrático Social de Direito, eis que sempre nutriu a ideia de que nosso Estado como constituído (legal, cultural e historicamente) possui peculiaridades ímpares, mormente porque nossa Constituição Cidadã possui características programáticas sociais. Estado por se tratar de um ente político independente reconhecido pela entidade internacional.

2 "A absoluta igualdade jurídica não pode, contudo, eliminar a desigualdade econômica; por isso, do primitivo conceito de igualdade, formal e negativo (a lei não deve estabelecer qualquer diferença entre os indivíduos), clamou-se pela passagem à igualdade substancial. E hoje, na conceituação positiva da isonomia (iguais oportunidades para todos, a serem propiciadas pelo Estado), realça-se o conceito realista, que pugna pela igualdade proporcional, a qual significa, em síntese, tratamento igual aos substancialmente iguais." (CINTRA, Antonio Carlos

liberdade de escolha e não de subordinação. A liberdade e igualdade unidas resguardam o direito fundamental do princípio da dignidade da pessoa humana³.

Não há princípio mais verdadeiro no Direito do que aquele dito por Aristóteles, prefaciado pelo ilustre jurista Rui Barbosa, quando assevera que se deve tratar “os iguais com igualdade e os desiguais na proporção de sua desigualdade”⁴.

Esta desigualdade material encontra-se no fator de discriminação, que busca equiparar os desiguais, seja pelo fator histórico, econômico, cultural ou social. É necessário ponderar que tal premissa é mais verdadeira, em um país de tantas desigualdades sociais, como o Brasil, onde diferenciação legislativa é necessária para se realizar uma equiparação social, entre os cidadãos desiguais⁵.

Todavia, a norma jurídica, muitas vezes, deve ser desigual, entre os cidadãos por ela amparada com o escopo de reduzir a desigualdade (igualdade proporcional, formal ou material)⁶.

de Araújo; GRINOVER, Ada Pellegrini; DINAMARCO, Cândido Rangel. **Teoria geral do processo**. 26. ed. São Paulo: Malheiros Editores, 2010, p. 59-60).

3 “Liberdade e igualdade formam dois elementos essenciais do conceito de dignidade da pessoa humana, que o constituinte erigiu a condições de fundamento do Estado democrático de Direito e vértice do sistema dos direitos fundamentais”. (MENDES, Gilmar Ferreira; COELHO, Inocêncio Mártires; BRANCO, Paulo Gustavo Gonet. **Curso de direito constitucional**. 3. ed. São Paulo: Saraiva, 2008, p. 359).

4 Rui Barbosa para paraninfar os formandos da turma de 1920 da Faculdade de Direito do Largo de São Francisco, em São Paulo, intitulado Oração aos Moços, onde se lê: “A regra da igualdade não consiste senão em aquinhoar desigualmente aos desiguais, na medida em que se desigualam. Nesta desigualdade social, proporcionada à desigualdade natural, é que se acha a verdadeira lei da igualdade. O mais são desvarios da inveja, do orgulho ou da loucura. Tratar com desigualdade a iguais, ou a desiguais com igualdade, seria desigualdade flagrante, e não igualdade real.” (PRINCÍPIO da igualdade. In: WIKIPÉDIA. Disponível em: <http://pt.wikipedia.org/wiki/Princ%C3%ADpio_da_igualdade>. Acesso em: 25 nov. 2013).

5 “Isso porque, no Estado Social ativo, efetivador dos direitos humanos, imagina-se uma igualdade mais real perante os bens da vida, diversa daquela apenas formalizada perante a lei.” (LENZA, Pedro. **Direito constitucional esquematizado**. 14. ed. São Paulo: Saraiva, 2010, p. 722).

6 “Dar tratamento isonômico às partes significa tratar igualmente os iguais e desigualmente os desiguais, na exata medida de suas desigualdades. Por isso é que são constitucionais dispositivos legais discriminadores, quando desigualam incorretamente os iguais, dando-lhes tratamentos distintos. Deve buscar-se na norma ou no texto legal a razão da discriminação: se justa, o dispositivo é constitucional; se injusta, é inconstitucional.” (NERY JUNIOR, Nelson. **Princípios do processo na Constituição Federal**: processo civil, penal e administrativo. 9. ed. São Paulo: Editora Revista dos Tribunais, 2009, p. 97).

Na doutrina, estabelece-se a máxima de que o princípio da isonomia é supralegal⁷, pois é um direito universal, visto que, nem ao menos, haveria a necessidade de estar prevista na Constituição Federal para que houvesse aplicação dos operadores do direito. Entretanto, é salutar saber até que ponto a norma jurídica desigual, não gera inconstitucionalidade, frente ao princípio da isonomia.

A premissa supraconstitucional é de que a norma jurídica, para ser válida e constitucional, deve ser justa. A justiça está na lei, respeitar os parâmetros constitucionais, princípios lógicos, políticos, culturais e sociais⁸. No caso da ausência de um destes fatores pela lei, esta não é justa e deve ser considerada ilegal.

Por certo que a norma legal deve buscar o princípio democrático da igualdade como suprassumo da intenção regulatória da conduta, sendo que para isso devem utilizar como critérios para identificação do desrespeito à isonomia, os três fatores conforme leciona o ilustre doutrinador Celso Antônio Bandeira de Mello: a) a primeiro diz com o elemento tomado como fator de desigualação; b) a segunda reporta-se à correlação lógica abstrata existente entre o fator erigido em critério de *discrímen* é a disparidade estabelecida no tratamento jurídico diversificado; c) a terceira atina à consonância desta correlação lógica com os interesses absorvidos no sistema constitucional e destarte juridicizados⁹.

7 “De qualquer forma, para que se tenha presente o seu relevo nos regimes democráticos, vale lembrar, com Forsthoﬀ, que o Tribunal Constitucional da Alemanha, repetidas vezes, afirmou que o princípio da igualdade, como regra jurídica, tem um caráter suprapositivo, anterior ao Estado, e que mesmo se não constasse do texto constitucional, ainda assim teria de ser respeitado.” (MENDES, Gilmar Ferreira; COELHO, Inocêncio Mártires; BRANCO, Paulo Gustavo Gonet. **Curso de direito constitucional**. 3. ed. São Paulo: Saraiva, 2008, p. 158).

8 A realidade da lei significa que ela deve levar em conta a realidade social, política, econômica, entre outras, a que visa regular. Como afirma Dabin, “o jurista não retira sua regra do nada e não edifica no vazio”. Também Herrera, lembrado por Meehan, ao referir-se à Constituição, mostra que ela “deve adequar-se à realidade histórica, ao presente, ao futuro presumível da nação que há de reger, atendendo aos fatores étnicos, culturais, jurídicos, econômicos, sociais, políticos e espirituais, extremos que não podem descuidar-se sem expor o documento do fracasso”. (CARVALHO, Kildare Gonçalves. **Técnica legislativa**. 5. ed. Belo Horizonte: Del Rey, 2010, p. 99-100).

9 MELLO, Celso Antônio Bandeira de. **Conteúdo jurídico do princípio da igualdade**. 5 ed. São Paulo: Malheiros, 1999, p. 21.

Na lição do emérito jurista, averigua-se que estará presente o respeito ao princípio da isonomia, quando a norma que instituiu tratamento *discrímen* de determinado grupo, ou classe de indivíduos, esteja de acordo com os ditames constitucionais e possuir justificativa racional lógica, para se sustentar¹⁰.

Desta forma, caso ocorra desrespeito a qualquer um dos critérios acima descritos, à medida que se impõe é a declaração da ilegalidade da norma jurídica, que previu o *discrímen*¹¹.

Por esta razão, a norma jurídica *discrímen* não pode possuir características tão específicas de direcionamento de seu beneficiário, mas o fato gerador do *discrímen* deve residir na pessoa, coisa ou situação a ser discriminada¹², sob pena de se tornar ilegal, perante o princípio da isonomia, em virtude de ultrapassar o parâmetro da razoabilidade.

Constata-se que a norma jurídica *discrímen*, tem por fito propiciar a garantia individual do agente beneficiário de forma geral e abstrata¹³, entretanto, não pode servir de pretextos egoísticos, para sancionar favoritismos.

10 “[...] tem-se que investigar, de um lado, aquilo que é adotado como critério discriminatório; de outro lado, cumpre verificar se há justificativa racional, isto é, fundamento lógico, para, à vista do traço desigualador acolhido, atribuir o específico tratamento jurídico construído em função da desigualdade proclamada. Finalmente, impen- de analisar se a correlação ou fundamento racional abstratamente existente é, *in concreto*, afinado com os valores prestigiados no sistema normativo constitucional. A dizer: se guarda ou não harmonia com eles.” (MELLO, Celso Antônio Bandeira de. **Conteúdo jurídico do princípio da igualdade**. 5. ed. São Paulo: Malheiros, 1999, p. 21).

11 “Só a conjunção dos três aspectos é que permite a análise correta do problema. Isto é: a hostilidade ao preceito isonômico pode residir em quaisquer deles. Não basta, pois, reconhecer-se que uma regra de direito é ajustada ao princípio da igualdade no que pertine ao primeiro aspecto. Cumpre que o seja, também, com relação ao segundo e ao terceiro. É claro que a ofensa a requisitos do primeiro é suficiente para desqualificá-la. O mesmo, eventual- mente, sucederá por desatenção a exigências dos demais, porém quer-se deixar bem explícita a necessidade de que a norma jurídica observe cumulativamente os reclamos provenientes de todos os aspectos mencionados para ser inobjetável em face do princípio isonômico.” (MELLO, Celso Antônio Bandeira de. **Conteúdo jurídico do princípio da igualdade**. 5. ed. São Paulo: Malheiros, 1999, p. 22).

12 “[...] a) A lei não pode erigir em critério diferencial um traço tão específico que singularize no presente e definitivamente, de modo absoluto, um sujeito a ser colhido pelo regime peculiar. b) O traço diferencial adotado, necessariamente, há de residir na pessoa, coisa ou situação a ser discriminada; ou seja: elemento algum que não exista nelas mesmas servir de base para assujeitá-las a regimes diferentes. Procuramos acalmar estas duas asser- ções. Afirmou-se que a lei não pode singularizar no presente de modo absoluto, o destinatário.” (MELLO, Celso Antônio Bandeira de. **Conteúdo jurídico do princípio da igualdade**. 5. ed. São Paulo: Malheiros, 1999, p. 23).

13 “Gerais ou comuns são as leis ‘de aplicação genérica e ampla, que regulam o maior número das hipóteses enquadradas nos tipos legais, como o direito civil, o processo civil!’” (CARVALHO, Kildare Gonçalves. **Técnica le- gislativa**. 5. ed. Belo Horizonte: Del Rey, 2010, p. 102).

Existem duas formas de inviabilidade da norma discriminadora, podendo ser lógica ou/e material. A inviabilidade lógica é aquela onde todos os seus elementos, apontam diretamente para a individualização do agente receptor, enquanto a inviabilidade material é aquela em que todas as particularidades específicas se direcionam ao agente receptor da norma¹⁴.

Pode-se extrair a ilação de que a norma jurídica *discrímen* deve almejar atingir sujeito indeterminado e indeterminável, no presente, ou determinado no futuro, com parâmetros razoáveis e proporcionais, sem almejar qualquer forma de favorecimento pessoal individual.

A presente pesquisa ateve-se mais à matéria da norma discriminadora do que a geral, considerando-se que esta é mais suscetível a ferir o princípio da isonomia, por suas peculiaridades.

Após discorrer sobre o princípio da isonomia, seu preceito legal constitucional, característica, aplicação e controle, concluímos esta primeira fase conceitual. No tópico seguinte, abordaremos às características gerais e motivos do Programa Mais Médicos.

1.2 PROGRAMA GOVERNAMENTAL MAIS MÉDICOS E AS NECESSIDADES DO SISTEMA DE SAÚDE

É válido esclarecer, para fins de contextualização, que o começo desta

14 Celso Antônio Bandeira de Mello, com maestria, exemplifica as duas formas de inviabilidade da norma *discrímen*: "Haverá inviabilidade lógica se a norma singularizadora figurar situação atual irreproduzível por força da própria abrangência racional do enunciado. Seria o caso, *exemplificandi gratia*, de lei que declarasse conceder o benefício tal aos que houvessem praticado determinado ato, no ano anterior, sendo certo e conhecido que um único indivíduo desempenhara o comportamento previsto. Haverá inviabilidade apenas material, quando, sem empeco lógico à reprodução da hipótese, haja, todavia, no enunciado da lei, descrição de situação cujo particularismo revela uma tão extrema, da improbabilidade de recorrência que valha como denúncia do propósito, fraudulento, de singularização atual absoluta do destinatário. Figura-se grotesca norma que concedesse benefício ao Presidente da República empossado com tantos anos de idade, portador de tal título universitário, agraciado com as comendas tais e quais e que ao longo de sua trajetória política houvesse exercido os cargos X e Y. Nela se demonstraria uma finalidade singularizadora absoluta; viciosa, portanto." (MELLO, Celso Antônio Bandeira de. **Conteúdo jurídico do princípio da igualdade**. 5. ed. São Paulo: Malheiros, 1999, p. 25, grifos do autor).

pesquisa deu-se com a análise da Medida Provisória, após o Projeto de Lei, que tramitou junto ao Congresso Nacional e, por derradeiro, a Lei Federal nº 12.871, de 22 de outubro de 2013 (Conversão da Medida Provisória nº 621, de 8 de julho de 2013), sancionada pela Presidência da República e devidamente vigente. É salutar mencionar que, durante o trâmite legislativo, ocorreram algumas modificações, mantendo-se sua essência, sendo que a Presidência da República vetou apenas o §1º do artigo 16.

Antes de se adentrar na análise dos dispositivos da Lei, urge salientar que a pesquisa foi desenvolvida, buscando mais a visão do cidadão/jurisdicionado, receptor do serviço público de saúde, em relação ao interesse de classes, não deixando de lado a visão normativa restritiva, sob o crivo da constitucionalidade do princípio da isonomia.

Os motivos enumerados pelo Projeto de Medida Provisória não deixam dúvidas, sobre o caráter de fomentar a redução da carência de profissionais médicos, nas regiões prioritárias para o SUS, bem como, de melhorar as condições de atendimento, no serviço de atenção básica¹⁵.

Outrossim, os motivos da Medida Provisória fazem parte de amplo pacto, com o escopo de fomentar melhores condições, junto ao sistema de saúde, abrangendo o desenvolvimento da educação do Ensino Superior, nos cursos cursos de Medicina¹⁶, de infraestrutura¹⁷ nos hospitais e postos

15 "1. Submetemos à apreciação de Vossa Excelência o anexo Projeto de Medida Provisória, com a finalidade de: I - diminuir a carência de médicos nas regiões prioritárias para o SUS, a fim de reduzir as desigualdades regionais na área da saúde; II - fortalecer a prestação de serviços na atenção básica em saúde no País; [...] IV - ampliar a inserção do médico em formação nas unidades de atendimento do SUS, desenvolvendo seu conhecimento sobre a realidade da saúde da população brasileira; [...] VII - aperfeiçoar médicos nas políticas públicas de saúde do País e na organização e funcionamento do SUS. [...]” (BRASIL. **Medida Provisória nº 621, de 8 de julho de 2013**. Institui o Programa Mais Médicos e dá outras providências. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/CCIVIL_03/_Ato2011-2014/2013/Mpv/mpv621.htm>. Acesso em: 25 nov. 2013j).

16 "1. Submetemos à apreciação de Vossa Excelência o anexo Projeto de Medida Provisória que institui o Programa Mais Médicos, com a finalidade de [...] III - aprimorar a formação médica no País e proporcionar maior experiência no campo de prática médica durante o processo de formação; IV - ampliar a inserção do médico em formação nas unidades de atendimento do SUS, desenvolvendo seu conhecimento sobre a realidade da saúde da população brasileira; V - fortalecer a política de educação permanente com a integração ensino-serviço, por meio da atuação das instituições de educação superior na supervisão acadêmica das atividades desenvolvidas pelos médicos; VI - promover a troca de conhecimentos e experiências entre profissionais da saúde brasileiros e médicos formados em instituições estrangeiras; VII - aperfeiçoar médicos nas políticas públicas de saúde do País

de saúde, descentralização dos profissionais para as regiões com mais carência¹⁸.

O problema da saúde pública no Brasil é crônico e de longa data, não como quer acreditar o Governo, que apenas agora se tornou emergencial, chegando há muito tempo ao estado crítico, em virtude da falta de planejamento de políticas públicas.

São vários os problemas decorrentes do sistema de saúde no Brasil, entre os principais estão: a) número reduzido de cursos de Medicina, que formam poucos profissionais, não sanando a demanda presente pelo número de habitantes; b) má distribuição de médicos nas regiões mais periféricas, com a concentração nos grandes centros urbanos; c) falta de incentivo econômico, para o ingresso no Sistema Único de Saúde (SUS); c) falta de profissionais qualificados no SUS; d) falta de equipamentos, aparelhos e materiais nas unidades de atendimentos e hospitais públicos etc.

A Lei Federal nº 12.871, de 2013, tem o propósito de apresentar uma resposta à sociedade brasileira. Ao reivindicar melhores condições

e na organização e funcionamento do SUS; e VIII - estimular a realização de pesquisas aplicadas no SUS.” (BRASIL. **Medida Provisória nº 621, de 8 de julho de 2013.** Institui o Programa Mais Médicos e dá outras providências. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/CCIVIL_03/_Ato2011-2014/2013/Mpv/mpv621.htm>. Acesso em: 25 nov. 2013j).

17 “Como não se faz saúde apenas com profissionais, o Ministério está investindo R\$ 15 bilhões até 2014 em infraestrutura dos hospitais e unidades de saúde. Desses, R\$ 2,8 bilhões foram destinados a obras em 16 mil Unidades Básicas de Saúde e para a compra de equipamentos para 5 mil unidades; R\$ 3,2 bilhões para obras em 818 hospitais e aquisição de equipamentos para 2,5 mil hospitais; além de R\$ 1,4 bilhão para obras em 877 Unidades de Pronto Atendimento. Além disso, estão previstos ainda investimentos pelos ministérios da Saúde e da Educação. Os recursos novos compreendem R\$ 5,5 bilhões para construção de 6 mil UBS e reforma e ampliação de 11,8 mil unidades e para a construção de 225 UPAs e R\$ 2 bilhões em 14 hospitais universitários.” (BRASIL. Ministério da Saúde. Portal Saúde. **Mais Médicos:** Investimentos em Infraestrutura Disponível em: <<http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/cidadao/acoes-e-programas/mais-medicos/mais-sobre-mais-medicos?start=20>>. Acesso em: 25 nov. 2013q).

18 “O Programa Mais Médicos faz parte de um amplo pacto de melhoria do atendimento aos usuários do Sistema Único de Saúde, que prevê investimento em infraestrutura dos hospitais e unidades de saúde, além de levar mais médicos para regiões onde há escassez ou não existem profissionais. Com a convocação de médicos para atuar na atenção básica de periferias de grandes cidades e municípios do interior do país, o Governo Federal garantirá mais médicos para o Brasil e mais saúde para você.” (BRASIL. Ministério da Saúde. Portal Saúde. **Mais Médicos** Disponível em: <<http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/cidadao/acoes-e-programas/mais-medicos>>. Acesso em: 25 nov. 2013p).

na saúde pública, não soluciona todos os problemas, mas é o começo de iniciativa de importantes modificações.

Vislumbra-se que a Lei estabelece a preferência por médicos brasileiros¹⁹⁻²⁰ na integração do Programa Mais Médicos. Contudo, ao observarmos os atos do Governo, constata-se que esta perspectiva não é praticada. Percebe-se que ocorre um incentivo à exportação de profissionais estrangeiros²¹, mormente os médicos estrangeiros cubanos²².

Passa-se a analisar agora, os problemas elencados acima. Além da falta de infraestrutura, o problema mais agravante no sistema de saúde do Brasil

19 "Art. 13 [...] §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." (BRASIL. **Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013**. Institui o Programa Mais Médicos, altera as Leis nº 8.745, de 9 de dezembro de 1993, e nº 6.932, de 7 de julho de 1981, e dá outras providências. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/CCIVIL_03/_Ato2011-2014/2013/Lei/L12871.htm>. Acesso em: 25 nov. 2013f).

20 "As vagas serão oferecidas prioritariamente a médicos brasileiros, interessados em atuar nas regiões onde faltam profissionais. No caso do não preenchimento de todas as vagas, o Brasil aceitará candidaturas de estrangeiros, com a intenção de resolver esse problema, que é emergencial para o país. Os municípios não podem esperar seis, sete ou oito anos para que recebam médicos para atender à população brasileira." (BAHIA (ESTADO). Governo do Estado da Bahia. Secretaria de Saúde. Diretoria de Atenção Básica. **Programa Mais Médicos**. Disponível em: <http://www.saude.ba.gov.br/dab/index.php?option=com_content&view=article&id=687&Itemid=318>. Acesso em: 25 nov. 2013).

21 "Nos próximos dias, 2.167 estrangeiros chegam aos estados. Grupo será encaminhado aos municípios onde atuarão a partir de 4 de novembro; com novos médicos, já serão 13 milhões os brasileiros beneficiados pelo programa. Todas as capitais brasileiras recebem, neste fim de semana, os 2.167 médicos estrangeiros que participam da segunda etapa do programa Mais Médicos. Esses médicos atuarão, a partir do dia 4 de novembro, em Unidades Básicas de Saúde de 783 municípios – confira aqui a distribuição destes profissionais por estado. Este grupo se junta aos 1.499 médicos que já estão atuando em regiões carentes do país, sendo 819 brasileiros e 680 estrangeiros, elevando a cobertura do programa de 5 milhões para 13 milhões de brasileiros." (BRASIL. Ministério da Saúde. **Portal da Saúde**. Disponível em: <<http://portalsaude.saude.gov.br/portalsaude/index.cfm?portal=pagina.visualizarTexto&codConteudo=11675&codModuloArea=1055&chamada=sobre-o-mais-medicos>>. Acesso em: 25 nov. 2013k).

22 "BRASÍLIA – Até o final desta semana, desembarcam no país mais 2 mil médicos cubanos selecionados para a segunda etapa do programa Mais Médicos. O Ministério da Saúde informou que nesta segunda-feira 135 médicos cubanos chegam em Vitória, no Espírito Santo, e outros 200 profissionais da ilha desembarcam amanhã em Fortaleza. O restante dos profissionais chegará no Brasil aos poucos, ao longo desta semana. Eles saem de Havana em voos fretados pelo governo de Cuba e irão para quatro capitais: serão 750 profissionais em Vitória, 500 em Brasília (Distrito Federal), 450 em Belo Horizonte (Minas Gerais) e 300 em Fortaleza (Ceará). Todos direitos reservados a Infoglobo Comunicação e Participações S.A. Este material não pode ser publicado, transmitido por broadcast, reescrito ou redistribuído sem autorização." (MAIS MÉDICOS: 2 mil cubanos chegam ao Brasil esta semana -Os primeiros 135 profissionais cubanos da 2ª etapa do programa desembarcam hoje em Vitória. **JORNAL O GLOBO**. Disponível em: <<http://oglobo.globo.com/brasil/mais-medicos-2-mil-cubanos-chegam-ao-brasil-esta-semana-10201434#ixzz3DWVCNzWu>>. Acesso em: 25 nov. 2013).

é a falta de profissionais²³, o índice de médicos por número de habitantes é baixo, comparados aos indicadores de outros países, conforme quadro comparativo:

PAÍSES	Médico por 1.000 hab.	PAÍSES	Médico por 1.000 hab.
Peru	0,9	Estados Unidos	2,4
Chile	1	Reino Unido	2,7
Paraguai	1,1*	Austrália	3
Bolívia	1,2*	Argentina	3,2*
Colômbia	1,4*	Itália	3,5
Equador	1,7	Alemanha	3,6
Brasil	1,8	Uruguai	3,7
Venezuela	1,9*	Portugal	3,9
México	2	Espanha	4
Canadá	2	Cuba	6,7

QUADRO 1 - COMPARAÇÃO COM OUTROS PAÍSES

Fonte: Portal da Saúde²⁴.

23 "Motivos da Medida Provisória nº 621, de 2013: 11. O Brasil possui 359.691 médicos ativos e apresenta uma proporção de **1,8 médicos para cada 1.000 (mil) habitantes**, conforme dados primários obtidos no Conselho Federal de Medicina (CFM) e na estimativa populacional do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). [...] 13. Não existe parâmetro que estabeleça uma proporção ideal de médico por habitante reconhecido e validado internacionalmente. Para tanto, **utiliza-se como referência a proporção de 2,7 médicos por 1.000 habitantes**, que é a encontrada no Reino Unido, país que, depois do Brasil, tem o maior sistema de saúde público de caráter universal orientado pela atenção básica. Nesse cenário, para que **o Brasil alcance a mesma relação de médicos por habitante seriam necessários mais 168.424 médicos**. Mantendo-se a taxa atual de crescimento do número de médicos no país, o atingimento dessa meta só será viável em 2035. [...] 18. A escassez de médicos em diversas regiões se manifesta em análises realizadas sobre o mercado de trabalho, como no estudo "Demografia do Trabalho Médico", do Núcleo de Educação em Saúde Coletiva da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), baseado em dados da Relação Anual de Informações Sociais (RAIS). Consoante esse estudo, entre os anos de 2003 e 2011, para 93.156 egressos dos cursos de medicina foram criados 146.857 empregos formais. 19. **A população brasileira percebe e manifesta o desconforto com essa escassez de médicos**, que tem impacto no acesso ao SUS. **Em estudo do Sistema de Indicadores de Percepção Social, realizado pelo Instituto de Pesquisas Econômicas Aplicadas (IPEA), em 2011, 58,1% dos 2.773 entrevistados disseram que a falta de médicos é o principal problema do SUS. No mesmo estudo, a resposta mais frequente como sugestão de melhoria para o sistema de saúde foi de aumentar o número de médicos.**" (BRASIL. Medida Provisória nº 621, de 8 de julho de 2013. Institui o Programa Mais Médicos e dá outras providências. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/CCIVIL_03/_Ato2011-2014/2013/Mpv/mpv621.htm>. Acesso em: 25 nov. 2013j, grifos nossos).

24 BRASIL. Ministério da Saúde. **Portal da Saúde**. Disponível em: Disponível em: <<http://portalsaude.saude>.

O Brasil possui 1,8 médicos para cada 1.000 habitantes, índice abaixo dos países vizinhos da América Latina, como a Argentina, 3,2, e o Uruguai, 3,7; e muito longe de países como a Espanha, 4,0, e Cuba 6,7. A partir desta realidade preocupante, constata-se que o Brasil está com um déficit muito considerável, na quantidade de médicos, por habitantes.

Destarte, o problema mais agravante do sistema de saúde é a má distribuição dos profissionais nos Estados-membros, veja-se a figura a seguir:

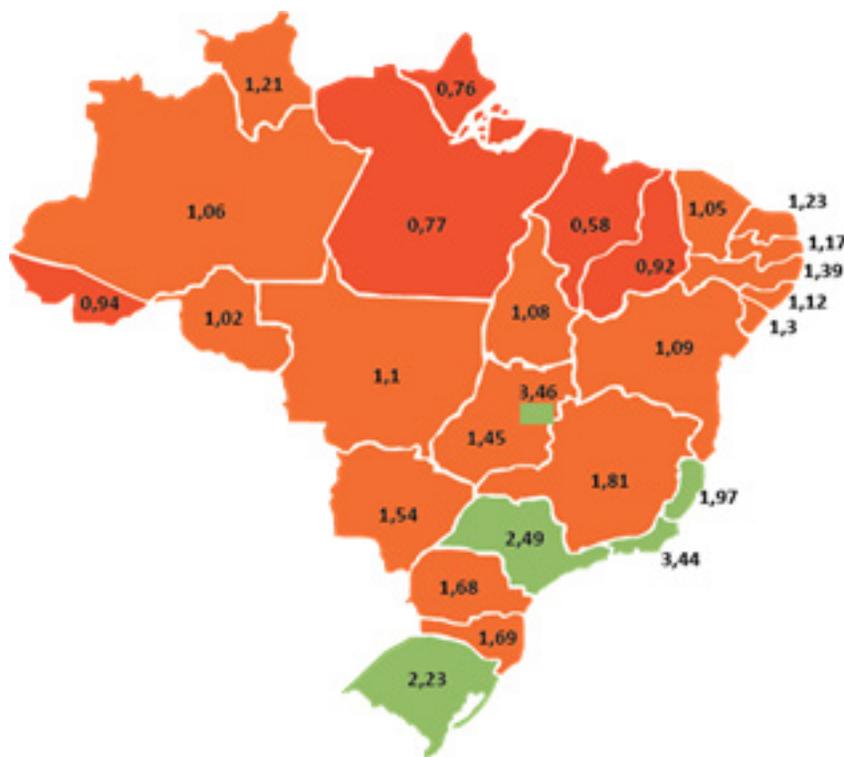


FIGURA 1 - DISTRIBUIÇÃO DOS PROFISSIONAIS NOS ESTADOS-MEMBROS

Fonte: Portal da Saúde.²⁵

gov.br/portalsaude/index.cfm?portal=pagina.visualizarTexto&codConteudo=11745&codModuloArea=1053. Acesso em: 25 nov. 2013. Acesso em: 25 nov. 2013o.

25 BRASIL. Ministério da Saúde. **Portal da Saúde**. Disponível em: Disponível em: <<http://portalsaude.saude.gov.br/portalsaude/index.cfm?portal=pagina.visualizarTexto&codConteudo=11745&codModuloArea=1053>>. Acesso em: 25 nov. 2013. Acesso em: 25 nov. 2013n.

Os Estados do Maranhão (0,58), Pará (0,76), Amapá (0,76), Piauí (0,92) e Acre (0,94), são aqueles com o menor índice de médico, por habitantes. É necessário ponderar que apenas quatro Estados-membros e o Distrito Federal, estão acima do índice nacional, os quais são Espírito Santo (1,97), Rio Grande do Sul (2,23), São Paulo (2,49), Rio de Janeiro (3,44) e Distrito Federal (3,46). A diferença entre o Estado com o menor índice, o Pará (0,58) e o maior Distrito Federal (3,46), é de 2,88 pontos.

Contudo, a maior diferença social não está voltada apenas aos índices comparativos dos países ou dos estados, mas está nos municípios e regiões periféricas deste longínquo país, com extensão continental chamado Brasil. A demanda dos municípios por profissionais médicos é constante e só majora²⁶.

A Lei Federal nº12.871, de 2013, estabelece diretrizes afirmativas, determinantes para reduzir a desigualdade regional, no setor da saúde pública brasileira. É cediço de que o problema com o Sistema Único de Saúde²⁷ Brasileiro é gigantesco e crônico, sendo mal gerido, administrado e sem planejamento, não atendendo à população brasileira, com o mínimo de dignidade humana, de modo que toda e qualquer intenção de se melhorar o Sistema, deve ser louvada e acolhida.

Sabe-se ainda, que as cidades periféricas são aquelas que mais sofrem, com a falta de médicos²⁸, de equipamentos para realizar diagnósticos,

26 "Demanda atendida pelo Ministério da Saúde em 2013 [...] "Os municípios solicitaram 13 mil médicos para atuação em 2.868 municípios. Porém 55% desses municípios não conseguiram sequer um médico. Dos 2.868 municípios que pediram profissionais pelo Provab, 1.565 municípios não atraíram nenhum." (BRASIL. Ministério da Saúde. **Portal da Saúde**. Disponível em: <<http://www.portalsaude.saude.gov.br/portalsaude/index.cfm?portal=pagina.visualizarTexto&codConteudo=11745&codModuloArea=1053>>. Acesso em: 25 nov. 2013>. Acesso em: 25 nov. 2013).

27 "O Sistema Único de Saúde, integrado de uma rede regionalizada e hierarquizada de ações e serviços de saúde, constitui o meio pelo qual o Poder Público cumpre seu dever na relação jurídica de saúde que tem no polo ativo qualquer pessoa ou a comunidade, já que o direito à promoção e à proteção da saúde é também um direito coletivo." (SILVA, José Afonso da. **Curso de direito constitucional positivo**. 25. ed. São Paulo: Malheiros, 2006, p. 831).

28 Dados retirados dos Motivos da Medida Provisória nº 621:29. "Na primeira edição do Programa, apesar de uma demanda significativa dos municípios por esses profissionais, somente 381 médicos foram vinculados. **Na segunda edição do programa, aderiram 2.838 municípios que solicitaram 13.862 médicos para atuar na atenção básica**, sendo que apenas 3.577 médicos foram vinculados ao Programa para atuação em 1.260 muni-

exames e tratamentos de saúde. Lamentavelmente, os cidadãos brasileiros destas regiões ficam a mercê da sorte e do destino, na enfermidade.

Outro problema bem delineado para a falta de médicos, em cidades periféricas e naquelas de pequeno porte, é a falta de interesse destes profissionais, em se estabelecer nessas regiões, seja pelo baixo salário, pela falta de infraestrutura, ou longevidade dos grandes centros econômicos.

Desta maneira, visando a alguns destes problemas, o Governo Federal instituiu como forma emergencial, por força de medida provisória, a política pública do Programa Mais Médicos, agora instituída por força de Lei.

Em seu artigo 1º, o Projeto de Lei proclama à instituição do Programa Governamental “Mais Médicos, com a finalidade de formar recursos humanos na área médica, para o Sistema Único de Saúde (SUS)”, tendo entre os objetivos, os dispostos nos incisos I e IV. São eles:

I – diminuir a carência de médicos nas regiões prioritárias para o SUS, a fim de reduzir as desigualdades regionais na área da saúde; [...]. IV – ampliar a inserção do médico em formação nas unidades de atendimento do SUS, desenvolvendo seu conhecimento sobre a realidade da saúde da população brasileira [...].

Ao analisar o artigo primeiro da norma, já se pode extrair o cunho social predominante em seu texto, bem como, que se encontra em simetria com os preceitos constitucionais, ao prever como objetivo “diminuir a carência de médicos nas regiões prioritárias para o SUS” e “reduzir as desigualdades regionais na área da saúde”.

No momento em que o texto legal prevê como objetivo, diminuir a carência de médicos em determinadas regiões, preceitua que há o fito

cípios. 30. Ainda assim, mesmo com aumento importante na participação de médicos, permanece um **número significativo de vagas ociosas, correspondendo a 74,2% da demanda inicial**. (Sistema de Gerenciamento de Programas da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde do Ministério da Saúde).” (BRASIL. **Medida Provisória nº 621, de 8 de julho de 2013**. Institui o Programa Mais Médicos e dá outras providências. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/CCIVIL_03/_Ato2011-2014/2013/Mpv/mpv621.htm>. Acesso em: 25 nov. 2013j, grifos nossos).

de “garantir o desenvolvimento nacional”²⁹, bem como, ao estabelecer como meta, reduzir as desigualdades regionais da saúde³⁰, a norma jurídica reduzir a marginalização das diferenças sociais e a melhora na universalização do serviço público.

Por certo que o Brasil, país de dimensões geográficas continentais, com regiões tão distintas na economia e cultura, devem também ser tratadas de forma diferenciada pelo Estado, procurando desenvolver as regiões com menor índice de desenvolvimento, no setor de saúde.

1.3 OS ASPECTOS DO PROGRAMA DO GOVERNO FEDERAL MAIS MÉDICOS FRENTE AO PRINCÍPIO DA ISONOMIA

Passa-se a discorrer neste momento, sobre os dispositivos da Lei Federal nº 12.871, de 22 de outubro de 2013. Esta legislação institui no âmbito do Governo Federal o Programa Mais Médicos.

Ao analisar o Projeto de Lei, pode-se constatar que o texto em parte atende o princípio da isonomia. Por outro lado, alguns dispositivos na norma jurídica vão de encontro de colisão, com o princípio da igualdade. A ilação que se extrai é de constitucionalidade parcial da norma estudada.

Vamos observar agora, os motivos que levam a esta ideia. O artigo primeiro torna-se legítimo frente ao princípio constitucional da isonomia, mormente na questão programática de redução das desigualdades regionais e da busca da universalização do serviço público de saúde³¹.

29 “Constituição Federal, Art. 3º Constituem objetivos fundamentais da República Federativa do Brasil: [...] II – garantir o desenvolvimento nacional.” (BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm>. Acesso em: 25 nov. 2013a).

30 “Constituição Federal, “Art. 3º Constituem objetivos fundamentais da República Federativa do Brasil: [...] III – erradicar a pobreza e a marginalização e reduzir as desigualdades sociais e regionais.” (BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm>. Acesso em: 25 nov. 2013a).

31 Em seu artigo 1º, o Projeto de Lei proclama a instituição do Programa Governamental “Mais Médicos, com a finalidade de formar recursos humanos na área médica, para o Sistema Único de Saúde (SUS)”, tendo entre os ob-

O artigo 196³² da Carta Magna prevê que é direito de todos os cidadãos e obrigação do Estado, a universalidade do serviço público de saúde. O direito à saúde é o direito à vida³³, bem como, o direito à universalização do serviço, é o direito ao acesso do cidadão³⁴.

O princípio da isonomia, frente ao serviço público de saúde, está umbilicalmente atrelado ao princípio da universalização³⁵, sendo que apenas se alcançará a redução na desigualdade social brasileira, quando se atingir o direito de todos acessarem os serviços básicos do Estado.

Desta forma, vislumbra-se que o primeiro dispositivo almeja a busca

jetivos os dispostos nos incisos I e IV [...] “I – diminuir a carência de médicos nas regiões prioritárias para o SUS, a fim de reduzir as desigualdades regionais na área da saúde; IV – ampliar a inserção do médico em formação nas unidades de atendimento do SUS, desenvolvendo seu conhecimento sobre a realidade da saúde da população brasileira [...]”. (BRASIL. **Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013**. Institui o Programa Mais Médicos, altera as Leis no 8.745, de 9 de dezembro de 1993, e no 6.932, de 7 de julho de 1981, e dá outras providências. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/CCIVIL_03/_Ato2011-2014/2013/Lei/L12871.htm>. Acesso em: 25 nov. 2013f).

32 “Art. 196. A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantindo 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.” (BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm>. Acesso em: 25 nov. 2013a).

33 “O direito à saúde – além de qualificar-se como direito fundamental que assiste a todas às pessoas – representa consequência constitucional indissociável do direito da vida.” (BRASIL. Supremo Tribunal Federal. EMENTA: Paciente com Hiv/Aids - Pessoa Destituída de Recursos Financeiros - Direito à Vida e à Saúde - Fornecimento Gratuito de Medicamentos - Dever Constitucional do Poder Público (Cf, arts. 5º, caput, e 196) - Precedentes (STF) - Recurso de Agravo Improvido. O Direito à Saúde Representa Consequência Constitucional Indissociável do Direito À Vida. **Recurso Extraordinário nº 241.630**. Relator: Min. Celso de Mello. Brasília, 13 de fevereiro de 2001. Dj 03.04.2001. Disponível em: <<http://www.stf.jus.br/portal/processo/verProcessoAndamento.asp?incidente=1741437>>. Acesso em: 25 nov. 2013u).

34 O art. 196 da Constituição Federal estabelece como dever do Estado [...] “a prestação de assistência à saúde e **garante o acesso universal e igualitário do cidadão aos serviços** e ações para sua promoção e recuperação.” (BRASIL. Supremo Tribunal Federal. Ementa: Direito à Saúde. Art. 196 da Constituição Federal. Acórdão Recorrido que Permitiu a Internação Hospitalar na Modalidade “Diferença de Classe”, Em Razão das Condições Pessoais do Doente, que Necessitava de Quarto Privativo. Pagamento por Ele da Diferença de Custo dos Serviços. Resolução Nº 283/91 do Extinto Inamps. **Recurso Extraordinário nº 241.630**. Rel. Min. Ilmar Galvão. Primeira Turma. Brasília, 14 de dezembro de 1999. Dj 10-03-2000. PP-00021. EMENT VOL-01982-03 PP-00443. Disponível em: <<http://www.stf.jus.br/portal/processo/verProcessoAndamento.asp?incidente=1704053>>. Acesso em: 25 nov. 2013t, grifo nosso).

35 O próprio artigo 196 da CRFB leciona a interligação do princípio da isonomia e da universalização do serviço público de saúde quando menciona “**ao acesso universal e igualitário**”. Motivos da Medida Provisória nº 621, de 2013: 2. O artigo 196 da Constituição Federal de 1988 “[...] define a saúde como direito da sociedade e responsabilidade do Estado, dando as bases para a criação do Sistema Único de Saúde (SUS), conforme a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, o qual tem como princípios e diretrizes a universalidade, a equidade, a integralidade da atenção, a regionalização, a descentralização, a hierarquização e a participação social.” (BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm>. Acesso em: 25 nov. 2013a, grifo nosso).

da universalização do serviço público de saúde, mormente nas regiões mais carentes e com déficit de profissionais, contemplando com plenitude o princípio democrático da isonomia.

O inciso I³⁶ do artigo 2º do Projeto de Lei busca a universalização do serviço, com a formação de mais profissionais nas regiões, onde existe mais carência de profissionais médicos.

A limitação de vagas nos cursos de medicina e a falta de oferta de vagas de residências médicas no Brasil são um déficit social e educacional que assola o Sistema Único de Saúde. Em termos estatísticos, fica longe da quantidade de médicos, por habitantes, recomendada pelos órgãos internacionais, conforme demonstramos na tabela da página 24.

A majoração da formação de médicos³⁷, mediante o aumento de vagas nos cursos de medicina³⁸ e bolsas de residência médica,³⁹ nas regiões onde

36 "Art. 2º [...] I – reordenação da oferta de cursos de Medicina e de vagas para residência médica, priorizando regiões de saúde com menor relação de vagas e médicos por habitante e com estrutura de serviços de saúde em condições de ofertar campo de prática suficiente e de qualidade para os alunos." (BRASIL. **Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013**. Institui o Programa Mais Médicos, altera as Leis nº 8.745, de 9 de dezembro de 1993, e nº 6.932, de 7 de julho de 1981, e dá outras providências. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/CCIVIL_03/_Ato2011-2014/2013/Lei/L12871.htm>. Acesso em: 25 nov. 2013f).

37 "Em parceria com o Ministério da Educação, serão abertas 11,5 mil vagas nos cursos de medicina no país até 2017 e 12 mil vagas para formação de especialistas até 2020. Desse total, 2.415 novas vagas de graduação já foram criadas e serão implantadas até o fim de 2014 com foco nas áreas que mais precisam de profissionais e que possuem a estrutura adequada para a formação médica. Outra medida importante do Programa "Mais Médicos" é a mudança na lógica de abertura dos cursos de medicina de universidades privadas. Até hoje, essas instituições apresentavam um projeto para o Ministério da Educação e, se aprovado, o curso era aberto. A mudança é que agora o Governo Federal faz um chamamento público com foco nas regiões prioritárias do SUS e, em resposta, as universidades apresentam propostas. Se aprovadas pelo MEC, os cursos de medicina podem ser abertos. Também é requisito para abertura de um novo curso à existência de pelo menos três Programas de Residência Médica em especialidades consideradas prioritárias no SUS – Clínica Médica, Cirurgia, Ginecologia/Obstetrícia, Pediatria, e Medicina de Família e Comunidade. Com essa medida, a expectativa é formar mais especialistas nessas localidades, minimizando a dificuldade na contratação de especialistas. Serão avaliadas, ainda, a proporção de vaga em cursos de medicina por habitante e a distância em relação ao município com curso de medicina mais próximo." (BRASIL. Ministério da Saúde. **Portal da Saúde**. Disponível em: <<http://portalsaude.saude.gov.br/portalsaude/index.cfm?portal=pagina.visualizarTexto&codConteudo=11675&codModuloArea=1055&chamada=sobre-o-mai-s-medicos>>. Acesso em: 25 nov. 2013m).

38 Motivos da Medida Provisória nº 621, de 2013: 21. [...] "O Ministério da Educação autorizou em 2012 a oferta de cerca de 800 vagas privadas em cursos de medicina." (BRASIL. **Medida Provisória nº 621, de 8 de julho de 2013**. Institui o Programa Mais Médicos e dá outras providências. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/CCIVIL_03/_Ato2011-2014/2013/Mpv/mpv621.htm>. Acesso em: 25 nov. 2013j).

39 Motivos da Medida Provisória nº 621, de 2013: "[...]. Uma das iniciativas é a ampliação de 12.000 novas vagas de residência médica acompanhadas da oferta de bolsas, a serem implementadas até 2017, uma vez que se en-

há mais necessidade, é totalmente compatível ao princípio da isonomia. Porquanto dá oportunidade aos cidadãos comuns, em buscarem uma chance de formação educacional, em uma instituição educacional no curso de Medicina (mormente com as questões de cotas nas universidades públicas), como ao cidadão beneficiário do serviço público das cidades periféricas, que mais necessitam destes profissionais.

Assim, verifica-se que o dispositivo alhures é acolhido pelo princípio magno da igualdade, ao proporcionar aos cidadãos das cidades periféricas, médicos com raízes nas localidades e suprimindo a necessidade destes profissionais ao Sistema Único de Saúde.

O inciso III do artigo 2º do Projeto de Lei disciplina a possibilidade de aperfeiçoamento dos profissionais médicos, na área de saúde básica, nas regiões necessárias do Sistema Único de Saúde⁴⁰, seja por intermédio de médicos em estágio de residência, ou por intermédio de médicos estrangeiros, mediante convênio de intercâmbio internacional⁴¹.

Neste ponto, encontram-se instauradas as primeiras polêmicas, formuladas pela norma legal. O primeiro ponto polêmico do dispositivo é a integração ensino-serviço, em que o médico em formação (fases finais, em estágio de residência médica) será direcionado a realizar estágio de residência médica, no Sistema Único de Saúde, pelo prazo de dois anos, no

tende a importância dessa modalidade para a fixação de profissionais. Estudo recente denominado Migramed, do Observatório de Recursos Humanos de São Paulo/ObservaRH, de 2012, demonstra que 86% dos médicos permanecem no local em que cursaram a graduação e a residência médica.” (BRASIL. **Medida Provisória nº 621, de 8 de julho de 2013**. Institui o Programa Mais Médicos e dá outras providências. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/CCIVIL_03/_Ato2011-2014/2013/Mpv/mpv621.htm>. Acesso em: 25 nov. 2013j).

40 “Art. 3º [...] §1º [...] I – a relevância e a necessidade social da oferta de Medicina.” (BRASIL. **Medida Provisória nº 621, de 8 de julho de 2013**. Institui o Programa Mais Médicos e dá outras providências. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/CCIVIL_03/_Ato2011-2014/2013/Mpv/mpv621.htm>. Acesso em: 25 nov. 2013j).

41 “Art. 3º [...] §1º [...] III – promoção, nas regiões prioritárias do SUS, de aperfeiçoamento de médicos na área de atenção básica em saúde, mediante integração ensino-serviço, inclusive **por meio de intercâmbio internacional** Motivos da Medida Provisória nº 621, de 2013: 39. No Brasil, o percentual de médicos estrangeiros é de 1,79%, conforme dados primários do Conselho Federal de Medicina (2013).” (BRASIL. **Medida Provisória nº 621, de 8 de julho de 2013**. Institui o Programa Mais Médicos e dá outras providências. Disponível em: Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/CCIVIL_03/_Ato2011-2014/2013/Mpv/mpv621.htm>. Acesso em: 25 nov. 2013j, grifos nossos).

modo de internato, no mínimo de 30% (trinta por cento) da carga horária, na área de atenção básica e em serviço de urgência e emergência⁴².

Embora haja muita crítica a esta determinação legal, em fixar obrigatoriedade aos médicos em formação, em prestar o ensino-serviço junto ao Sistema Único de Saúde, há necessidade de analisar o contexto social por completo e visar sempre o bem-estar de todos, não apenas a visão restritiva da classe médica, ou acadêmica.

É possível observar que já houve avanço, mesmo que de forma tímida, na questão da democratização do Ensino Superior no Brasil. Nota-se, porém, que os cursos de medicina ainda são elitizados. As classes A e B predominam de forma determinante, na maioria das vagas nas universidades, sejam elas privadas, ou públicas.

Deste modo, a obrigatoriedade dos médicos em frequentar estágio de residência, por prazo determinado na atenção básica e no serviço de urgência e emergência do Sistema Único de Saúde, coaduna ao princípio da isonomia, além de caracterizar o fator mais importante de humanizar estes profissionais às dificuldades da população mais humilde e necessitada.

A experiência adquirida nos corredores dos prontos socorros dos hospitais públicos, ou dos postos de saúdes das cidades periféricas, proporcionará ao profissional uma visão humanística da realidade social

42 "Art. 4º O funcionamento dos cursos de Medicina é sujeito à efetiva implantação das diretrizes curriculares nacionais definidas pelo Conselho Nacional de Educação (CNE). Motivos Medida Provisória nº 621, de 2013:24. Uma das medidas proposta é a reformulação da grade curricular dos cursos de medicina, com acréscimo substancial de horas na formação específica na Atenção Básica. A presente Medida Provisória prevê que, para os ingressantes nos cursos de medicina a partir de 1º de janeiro de 2015, a formação do médico abrangerá dois ciclos distintos e complementares entre si, correspondendo o primeiro ciclo à observância das diretrizes curriculares nacionais, com o cumprimento da carga horária não inferior a 7.200 horas, e o segundo ciclo ao treinamento em serviço, exclusivamente na atenção básica à saúde e em urgência e emergência no âmbito do SUS, com duração mínima de dois anos." (BRASIL. **Medida Provisória nº 621, de 8 de julho de 2013**. Institui o Programa Mais Médicos e dá outras providências. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/CCIVIL_03/_Ato2011-2014/2013/Mpv/mpv621.htm>. Acesso em: 25 nov. 2013j). "[...] § Art. 4º [...] 1º Ao menos 30% (trinta por cento) da carga horária do internato médico na graduação serão desenvolvidos na Atenção Básica e em Serviço de Urgência e Emergência do SUS, respeitando-se o tempo mínimo de 2 (dois) anos de internato, a ser disciplinado nas diretrizes curriculares nacionais." (BRASIL. **Medida Provisória nº 621, de 8 de julho de 2013**. Institui o Programa Mais Médicos e dá outras providências. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/CCIVIL_03/_Ato2011-2014/2013/Mpv/mpv621.htm>. Acesso em: 25 nov. 2013j).

brasileira, mesmo que após a conclusão da residência não queira mais prestar serviços, na rede pública de saúde.

A humanização dos profissionais é fator acessório, porém, primordial para se almejar a igualdade no serviço público de saúde. Porquanto, ao olhar do ponto de vista de uma pessoa mais desfavorecida de recursos financeiros, ou de conhecimentos, o profissional procurará entender seu estado de necessidade, suas preocupações e anseios, levando-o entender melhor a forma mais adequada de tratamento e não apenas tornando mais um número frio de estatística no problema social.

Ademais, cabe ressaltar que os milhares de médicos em estágio, no modelo de internato da residência médica, espelhados nos postos de saúde do País, supriram uma demanda imediata de atendimento emergencial, o que *a prima face* adequa-se ao princípio da isonomia, porquanto proporcionará amplitude e melhora no serviço de saúde pública.

A Lei Federal busca aprimorar as instituições de Ensino Superior do curso de medicina, com o escopo de melhorar às condições dos acadêmicos e médicos em formação, tanto estrutural (bibliotecas, laboratórios, ambulatórios, equipamentos especiais e informáticas)⁴³, quanto de qualificação técnica (metas ao corpo docente, titulação do corpo docente, fomento à pesquisa e publicação científica etc.)⁴⁴.

43 "Art. 3º [...] § 7º A autorização e a renovação de autorização para funcionamento de cursos de graduação em Medicina deverão considerar, sem prejuízo de outras exigências estabelecidas no Sistema Nacional de Avaliação da Educação Superior (Sinaes): I – os seguintes critérios de qualidade: a) exigência de infraestrutura adequada, incluindo bibliotecas, laboratórios, ambulatórios, salas de aula dotadas de recursos didático-pedagógicos e técnicos especializados, equipamentos especiais e de informática e outras instalações indispensáveis à formação dos estudantes de Medicina; b) acesso a serviços de saúde, clínicas ou hospitais com as especialidades básicas indispensáveis à formação dos alunos." (BRASIL. **Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013**. Institui o Programa Mais Médicos, altera as Leis nº 8.745, de 9 de dezembro de 1993, e nº 6.932, de 7 de julho de 1981, e dá outras providências. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/CCIVIL_03/_Ato2011-2014/2013/Lei/L12871.htm>. Acesso em: 25 nov. 2013f).

44 "Art. 3º [...] § 7º [...] c) possuir metas para corpo docente em regime de tempo integral e para corpo docente com titulação acadêmica de mestrado ou doutorado; d) possuir corpo docente e técnico com capacidade para desenvolver pesquisa de boa qualidade, nas áreas curriculares em questão, aferida por publicações científicas." (BRASIL. **Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013**. Institui o Programa Mais Médicos, altera as Leis nº 8.745, de 9 de dezembro de 1993, e nº 6.932, de 7 de julho de 1981, e dá outras providências. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/CCIVIL_03/_Ato2011-2014/2013/Lei/L12871.htm>. Acesso em: 25 nov. 2013f).

O princípio da igualdade não apenas atinge a perspectiva do usuário receptor da prestação do serviço público de saúde, mas, também, do acadêmico e do profissional em formação e, neste ponto, o legislador infraconstitucional foi feliz na escolha, visto que adequou a norma jurídica, nos parâmetros da isonomia constitucional.

O princípio da universalização não atinge apenas o serviço público de saúde, mas todos os serviços de políticas públicas essenciais, geradas constitucionalmente pelo Estado. Entre eles, está a educação. A intenção do legislador infraconstitucional foi de ampliar a formação educacional dos médicos, oferecendo melhores condições técnicas e estruturais, na linha de produção de ensino acadêmico, dando diretrizes mínimas para evolução. Desta feita, a busca de uma condição de ensino e de padrão, é válida para todas as instituições de Ensino Superior do curso de medicina, as quais serão fiscalizadas pelo agente estatal.

Na atualidade, há forte tendência política de descentralizar e abranger as políticas públicas, nas regiões periféricas, com a finalidade de atingir a maioria dos cidadãos brasileiros, buscando a redução das desigualdades e a universalização dos serviços públicos essenciais.

Nesta busca homérica e democrática, o legislador infraconstitucional procurou fomentar a descentralização do Ensino Superior às regiões mais necessitadas do serviço de saúde⁴⁵, utilizando como parâmetro, a quantidade de médicos, para o número de habitantes, estrutura quantitativa e atendimento à população carente⁴⁶.

45 “Art. 3º [...] § 7º [...] II – a necessidade social do curso para a cidade e para a região em que se localiza, demonstrada por indicadores demográficos, sociais, econômicos e concernentes à oferta de serviços de saúde, incluindo dados relativos.” (BRASIL. **Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013**. Institui o Programa Mais Médicos, altera as Leis nº 8.745, de 9 de dezembro de 1993, e nº 6.932, de 7 de julho de 1981, e dá outras providências. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/CCIVIL_03/_Ato2011-2014/2013/Lei/L12871.htm >. Acesso em: 25 nov. 2013f).

46 “Art. 3º [...] § 7º [...] II – a) relação número de habitantes por número de profissionais no Município em que é ministrado o curso e nos Municípios de seu entorno; b) descrição da rede de cursos análogos de nível superior, públicos e privados, de serviços de saúde, ambulatoriais e hospitalares e de programas de residência em funcionamento na região; c) inserção do curso em programa de extensão que atenda a população carente da cidade e da

O Brasil é u.n país em desenvolvimento e somente conseguirá atingir seus sonhos, com a democratização, ampliação e qualificação da educação. Por certo, os parâmetros são objetivos, com o intuito normativo de realizar a descentralização e o desenvolvimento das regiões de mais necessidade do serviço de saúde, almejando reduzir a desigualdade social.

Outrossim, cabe visualizar que à norma jurídica se encontra em consolidação e os objetivos não devem ser considerados taxativos, podendo ser criados tantos outros ao longo do tempo, por regulamentação dos órgãos estatais (Ministério da Saúde, Ministério da Educação e Conselho Nacional de Educação).

Destarte, nem todos os dispositivos da Lei Federal nº 12.871, de 22 de outubro de 2013, estão em consonância com o princípio da isonomia. Esta não é uma crítica deste pesquisador, mas uma constatação da discussão instaurada sobre alguns pontos da norma jurídica (ainda no âmbito da especulação, haja vista que a lei é muito recente e apenas o tempo poderá mostrar sua verdadeira faceta). Entre eles, por exemplo, encontra-se a retira do poder deliberativo e decisão do Conselho Federal de Medicina e dos Conselhos Regionais de Medicina sobre a fiscalização e padronização de inscrições dos profissionais da categoria médica.

São vários os pontos discutíveis entre os representantes da classe médica e o Governo. Todavia, este estudo se atém ao teor constitucional da isonomia. O primeiro ponto discutível tange ao fato dos médicos dotados de diploma estrangeiro, que participam do Programa Mais Médicos, serem dispensados do meio de avaliação da sua capacidade técnica, para exercício da profissão médica, dentro dos parâmetros mínimos de conhecimento do ensino educacional brasileiro, denominado Exame

região em que a instituição se localiza." (BRASIL. **Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013**. Institui o Programa Mais Médicos, altera as Leis nº 8.745, de 9 de dezembro de 1993, e nº 6.932, de 7 de julho de 1981, e dá outras providências. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/CCIVIL_03/_Ato2011-2014/2013/Lei/L12871.htm>. Acesso em: 25 nov. 2013f).

Nacional de Revalidação de Diplomas Médicos (Revalida)⁴⁷, o que *a priori* parece ser ato totalmente desigual, visto que apenas faz diferença aos profissionais que integram o programa governamental Mais Médicos.

O § 2º do artigo 48⁴⁸ da Lei Federal nº 9.394, de 1996 (Lei de diretrizes e bases da educação nacional) e a Portaria Interministerial nº 278, de 2011, chancela a necessidade da realização do sistema revalida para obtenção do reconhecimento do diploma estrangeiro pelo Estado Brasileiro.

Revalida é o sistema unificado utilizado pelo Estado, para certificar que o profissional que estudou em universidade estrangeira (brasileiro ou estrangeiro) possui os conhecimentos necessários, adequados e similares ao método de ensino das universidades brasileiras.

Este método consiste em certificar o diploma estrangeiro em uma universidade pública e pelo Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (Inep), aplicando-se um exame com o fito de aferir se o profissional possui as aptidões, para exercer sua atividade profissional em todo o território nacional⁴⁹.

47 O Exame Nacional de Revalidação de Diplomas Médicos expedidos por Instituições de Educação Superior Estrangeira, também denominado de Revalida, foi instituído por meio da Portaria Interministerial nº 278, de 17.03.2011, nos termos do artigo 48, §2º, da Lei Federal nº 9.394, de 1996.

48 "Art. 48. Os diplomas de curso superior reconhecidos, quando registrados, terão validade nacional como prova da formação recebida por seu titular; [...] §2º Os diplomas de graduação expedido por universidades serão revalidadas por universidades públicas que tenham curso do mesmo nível e área ou equivalente, respeitando-se os acordos internacionais de reciprocidade ou equivalência [...]" (BRASIL. **Lei nº 9.394, de 20 de Dezembro de 1996**. Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/19394.htm>. Acesso em: 25 nov. 2013i).

49 Revalida – Revalidação de Diploma Médico. "O Exame Nacional de Revalidação de Diplomas Médicos expedidos por instituição de Educação Superior Estrangeira (Revalida) foi instituído por meio da Portaria Interministerial nº 278, de 17/03/2011, da Lei nº 9394, de 1996. O processo de revalidação de diplomas médicos obtidos no exterior é um avanço decorrente da ação articulada dos Ministérios da Educação e da Saúde que estabelece um processo apoiado em um instrumento unificado de avaliação e um exame para revalidação dos diplomas estrangeiros compatíveis com as exigências de formação correspondentes aos diplomas médicos expedidos por universidades brasileiras, em consonância com as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina, com parâmetros e critérios isonômicos adequados para aferição de equivalência curricular e definição da correspondente aptidão para o exercício profissional da medicina no Brasil. O exame será orientado pela Matriz de Correspondência Curricular para Fins de Revalidação de Diplomas de Médicos Expedidos por Universidades Estrangeiras. Na matriz foram definidos os conteúdos e as competências e habilidades das cinco grandes áreas de exercício profissional: i) Cirurgia; ii) Medicina de Família e Comunidade (MFC); iii) Pediatria; iv) Ginecologia-obstetrícia e v) Clínica Médica. Além disso, estabelece níveis de desempenho esperados para as habilidades específicas de cada área." (BRASIL. **Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996**. Estabelece as diretrizes e bases da

Verifica-se que a agressão ao princípio da isonomia está presente, quando se faz diferenciação, em dispensar a obrigatoriedade de exigir o sistema revalida, apenas ao Programa Mais Médicos, nos moldes do *caput* do artigo 16⁵⁰, deixando de se aplicar importante mecanismo de fiscalização e de validação⁵⁰ de capacidade técnica de médicos, com certificado de graduação estrangeiro.

Sem a averiguação da qualificação técnica pelo sistema revalida, a população receptora do serviço profissional médico do Programa Mais Médicos fica à mercê do mau atendimento, por profissionais sem qualificação adequada. Sem a análise prévia destes profissionais, quem garante sua qualificação e capacitação, para exercer a medicina dentro do território brasileiro? Quem garante a legitimidade da documentação seja verdadeira e que o profissional realmente frequentou o curso superior na instituição estrangeira? Quem será responsável pelo dano causado por este mal profissional, no caso de erro médico? São questionamentos importantes a serem levantados, porém as respostas só poderão ser apresentadas com o tempo e através do Poder Judiciário.

Nota-se que a dispensa do sistema revalida pelo Estado Brasileiro de que há emergência e necessidade, em se prover o serviço de saúde, em determinadas regiões do País, o qual, sozinho, não merece sustentar. O problema do serviço de saúde no Brasil é crônico, que permeia de longa data, não fazendo jus ser realizado sem planejamento adequado, com estudo aprofundado e debatido pela sociedade.

Parece que o ato administrativo possui vários motivos obscuros (validar

educação nacional. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l9394.htm>. Acesso em: 25 nov. 2013i).

50 "Art. 16. O **médico intercambista** exercerá a Medicina exclusivamente no âmbito das atividades de ensino, pesquisa e extensão do Projeto Mais Médicos para o Brasil, **dispensada**, para tal fim, nos 3 (três) primeiros anos de participação, **a revalidação de seu diploma nos termos do § 2º do art. 48 da Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996.**" (BRASIL. **Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996.** Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l9394.htm>. Acesso em: 25 nov. 2013i, grifos meus).

os diplomas dos brasileiros que cursaram medicina em uma universidade estrangeira; exportar médicos estrangeiros dos países simpatizantes do Governo Federal, entre outros) com o escopo de dar uma resposta rápida e sem planejamento à sociedade.

É translúcida a inconstitucionalidade da dispensa do sistema de revalidação aos médicos integrantes do Programa Mais Médicos, porquanto fere o princípio da isonomia, visto que o restante dos médicos necessita (método correto) realizar a avaliação legal do revalida.

Outro fator de discussão pelos órgãos da classe médica brasileira – no que tange à isonomia – é de que o Estado Brasileiro retirou do Conselho Federal de Medicina e dos Conselhos Regionais de Medicina – no âmbito do Programa Mais Médicos – a prerrogativa de outorgar inscrição, para habilitar os médicos de atuarem dentro do território nacional.

Em seu § 3º do artigo 16⁵¹, a Lei usurpa do Conselho Federal de Medicina e dos Conselhos Regionais de Medicina a prerrogativa de inscrever os profissionais médicos, com diploma estrangeiro em seu quadro registral, com o escopo de autorizar o exercício regular da atividade, passando à competência para o Ministério da Saúde, que emitirá um registro único para cada médico intercambista inserido no Projeto Mais Médicos, bem como, expedirá documento e habilitação para exercer medicina.

A revolta da classe médica pátria está de que a única confraria, que não exercer mais o cadastramento de seus profissionais – apenas neste caso específico dos médicos intercambistas do Programa Mais Médicos, visto que os médicos graduados no Brasil ainda é prerrogativa do Conselho Federal e Regionais – feriu o princípio de isonomia entre as classes

51 "Art. 16 [...] § 3º O Ministério da Saúde emitirá número de registro único para cada médico intercambista participante do Projeto Mais Médicos para o Brasil e a respectiva carteira de identificação, que o habilitará para o exercício da Medicina nos termos do § 2º." (BRASIL. **Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013**. Institui o Programa Mais Médicos, altera as Leis nº 8.745, de 9 de dezembro de 1993, e nº 6.932, de 7 de julho de 1981, e dá outras providências. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/CCIVIL_03/_Ato2011-2014/2013/Lei/L12871.htm>. Acesso em: 25 nov. 2013f).

profissionais, bem como, seu direito de fiscalizar e regulamentar os todos os profissionais da sua categoria.

Parece razoável pensar que esta distinção rechaça o princípio da isonomia, ao usurpar da competência, que é originária e natural dos Conselhos Médicos, os registros de seus profissionais.

A norma jurídica tenta dar ar de falsa legitimidade, ao mencionar que a Coordenação do Programa Mais Médicos comunicará ao Conselho Regional de Medicina o cadastramento para realização do cadastro único⁵², bem como, caberá a fiscalização ao Conselho Regional de Medicina⁵³. Pode-se considerar arbitrária, ao mencionar que o atestado da Coordenação do Projeto é condição necessária e suficiente, para o exercício da medicina, no âmbito do Programa Mais Médicos, afastando a competência dos Conselhos Regionais de Medicina, instituída pela Lei Federal nº 3.268, de 30 de setembro de 1957⁵⁴.

Não parece ser legítimo este ato administrativo de cadastramento dos médicos intercambistas pelo Governo Federal, mas, sim, imposição arbitrária, porquanto a análise da documentação e cadastramento já foi realizada por parte do Ministério da Saúde, restando apenas aos Conselhos Regionais de Medicina emitir o registro único, sem ao menos ter averiguado qualquer documentação prévia.

52 "Art. 16 [...] § 4º A coordenação do Projeto comunicará ao Conselho Regional de Medicina (CRM) que jurisdicionar na área de atuação a relação de médicos intercambistas participantes do Projeto Mais Médicos para o Brasil e os respectivos números de registro único." (BRASIL. **Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013**. Institui o Programa Mais Médicos, altera as Leis nº 8.745, de 9 de dezembro de 1993, e nº 6.932, de 7 de julho de 1981, e dá outras providências. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/CCIVIL_03/_Ato2011-2014/2013/Lei/L12871.htm>. Acesso em: 25 nov. 2013f).

53 "Art. 16 [...] § 5º O médico intercambista estará sujeito à fiscalização pelo CRM." (BRASIL. **Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013**. Institui o Programa Mais Médicos, altera as Leis nº 8.745, de 9 de dezembro de 1993, e nº 6.932, de 7 de julho de 1981, e dá outras providências. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/CCIVIL_03/_Ato2011-2014/2013/Lei/L12871.htm>. Acesso em: 25 nov. 2013f).

54 "Art. 17 **Os médicos só poderão exercer legalmente a medicina**, em qualquer de seus ramos ou especialidades, após o prévio registro de seus títulos, diplomas e certificados ou cartas no Ministério da Educação e Cultura e de sua **inscrição no Conselho Regional de Medicina, sob a jurisdição se achar o local de sua atividade.**" (BRASIL. **Lei nº 3.268, de 30 de setembro de 1957**. Dispõe sobre os Conselhos de Medicina, e dá outras providências. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L3268.htm>. Acesso em: 25 nov. 2013g, grifos nossos).

Desta maneira, vislumbra-se que a imposição de competência do Governo Federal, em expedir cadastramento provisório aos médicos intercambistas do Programa Mais Médicos, fere ao princípio da igualdade por ser competência natural e originária dos Conselhos Regionais de Medicina, bem como, são casos isolados numa regra geral, sem justificativa plausível.

Ademais, cabe salientar que esta situação (intervenção) apenas ocorre no Conselho de Medicina, em nenhum outro Conselho no Brasil ocorre este fato. A diferenciação não justificada fere o princípio da isonomia.

Outro preceito que parece ferir o princípio da isonomia é a diferenciação, entre os médicos intercambistas e os médicos que possuem diploma brasileiro, ou reconhecido no revalida, no que tange à exclusividade⁵⁵ de prestação do serviço, em que a norma legal disciplina que os intercambistas são proibidos de exercer qualquer atividade médica fora do Programa Mais Médicos⁵⁶, diferente dos médicos integrantes do Projeto que possuem diploma brasileiro ou reconhecido no revalida, que poderão exercer medicina fora do Programa Mais Médicos, em clínicas e consultórios particulares, escalas em hospitais públicos e privados etc.

A discriminação é incompatível com o princípio da isonomia, porquanto restringe o direito apenas de uma parcela de profissionais da mesma classe, fazendo diferença entre iguais. O preceito legal que adverte que o médico participante do Programa Mais Médicos, não manterá

55 "Art. 16. O **médico intercambista** exercerá a Medicina **exclusivamente** no âmbito das atividades de ensino, pesquisa e extensão do **Projeto Mais Médicos para o Brasil**, dispensada, para tal fim, nos 3 (três) primeiros anos de participação, a revalidação de seu diploma nos termos do § 2º do art. 48 da Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996." (BRASIL. **Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996**. Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l9394.htm>. Acesso em: 25 nov. 2013i, grifos nossos).

56 "Art. 16 [...] § 1º **É vetado ao médico intercambista o exercício da Medicina fora das atividades do Projeto Mais Médicos para o Brasil**, sendo que a prorrogação da permanência no Projeto, após a primeira etapa, somente será admitida para os médicos que integrem carreira médica específica" (BRASIL. **Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013**. Institui o Programa Mais Médicos, altera as Leis nº 8.745, de 9 de dezembro de 1993, e nº 6.932, de 7 de julho de 1981, e dá outras providências. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/CCIVIL_03/_Ato2011-2014/2013/Lei/L12871.htm>. Acesso em: 25 nov. 2013f, grifos nossos).

qualquer vínculo empregatício⁵⁷, fere o princípio da isonomia. É óbvio que qualquer relação de subordinação, continuidade (não eventual, habitual), prestação *intuitu personae* e remuneração⁵⁸ terão relação empregatícia, seja estatutária ou celetista, seja temporária ou definitiva.

O projeto Mais Médicos para o Brasil vem mascarado, como uma modalidade de especialização (pós-graduação) de formação/acadêmica do médico, em regime de integração ensino/serviço, tal como a residência médica, só que voltada para a formação/aperfeiçoamento/especialização para o trabalho médico de atenção básica no Sistema Único de Saúde⁵⁹.

Em que pese a jurisprudência do Tribunal Superior do Trabalho já ter consolidada a admissão desta modalidade de atividade acadêmica/profissional, não configura relação de vínculo de emprego⁶⁰ e seja admitido o recebimento de bolsa, no programa de residência médica (Lei Federal nº 6.932/1981, revisada pela redação dada pela Lei Federal nº 12.514, de 2011), verifica-se que as características das funções dos médicos designadas pelo programa Mais Médicos, distorce o fito da natureza jurídica do modelo ensino/serviço.

É visível que as atribuições do médico participante selecionado, para

57 "Art. 17 As atividades desempenhadas no âmbito do Projeto Mais Médicos para o Brasil não criam vínculo empregatício de qualquer natureza." (BRASIL. **Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013**. Institui o Programa Mais Médicos, altera as Leis nº 8.745, de 9 de dezembro de 1993, e nº 6.932, de 7 de julho de 1981, e dá outras providências. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/CCIVIL_03/_Ato2011-2014/2013/Lei/L12871.htm>. Acesso em: 25 nov. 2013f, grifos nossos).

58 Consolidação das Leis Trabalhistas (CLT) "Art. 3º Considera-se empregado toda **pessoa física que prestar serviços** de natureza **não eventual** a empregador, sob **dependência deste e mediante salário**." (BRASIL. **Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943**. Aprova a Consolidação das Leis do Trabalho. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del5452.htm>. Acesso em: 25 nov. 2013e, grifos nossos).

59 GENTIL, Maurício. O Polêmico Programa "Mais Médicos" - Parte IV. Publicado em 21/08/2013. In: GENTIL, Maurício. O Polêmico Programa. In: BLOG Infonet. Disponível em: <<http://www.infonet.com.br/mauriciomonteiro/ler.asp?id=148237>>. Acesso em: 25 nov. 2013.

60 "Caracterizando-se por treinamento em serviço e funcionando sob a responsabilidade de instituição de saúde, universitária ou não, sujeita à orientação de médicos de elevada qualificação ética profissional (Alice Monteiro de Barros), e, enquanto atividade de ensino, 'não reúne trabalhador a pessoa física ou jurídica que o remunere essencialmente pelo serviço prestado, assim recusando a qualificação de relação de trabalho. (TST, RR 29500-53.2008.5.15.0046)". (GENTIL, Maurício. O Polêmico Programa "Mais Médicos" - Parte IV. Publicado em 21/08/2013. In: GENTIL, Maurício. O Polêmico Programa. In: BLOG Infonet. Disponível em: <<http://www.infonet.com.br/mauriciomonteiro/ler.asp?id=148237>>. Acesso em: 25 nov. 2013).

ingressar no Programa Mais Médicos são de trabalhar na atenção básica do Sistema Único de Saúde, em regiões do país carentes deste profissional, nas funções precípuas de atendimento à população e pacientes e não de se ensino ou aperfeiçoamento, como a Lei – tenta dar feição de legalidade – de modo que fere o princípio da isonomia, com relação aos outros médicos inseridos no Sistema Único de Saúde, bem como, aos outros bolsistas.

Neste vértice, constata-se que a norma jurídica – do modo que está moldada – burla princípios constitucionais da prévia aprovação em concurso público e do livre exercício profissional. Em suma, a característica prática que mais se adéqua ao Programa Mais Médicos é o vínculo temporário e celetista, predominante nos cargos em comissão.

A Lei prevê que o médico integrante do Projeto Mais Médicos seja segurado obrigatório do Regime Geral de Previdência Social (RGPS)⁶¹, nos moldes da Lei Federal nº 8.212, de 24 de julho de 1991, respeita-se o princípio da isonomia.

Contudo, a norma faz distinção discriminatória aos médicos intercambistas, quando prevê que não farão parte do Regime Geral de Previdência Social (RGPS)⁶², mas de cobertura securitária internacional específica⁶³, ou do regime do país do médico intercambista⁶⁴.

61 “Art. 20. O médico participante enquadra-se como segurado obrigatório do Regime Geral de Previdência Social (RGPS), na condição de contribuinte individual, na forma da Lei nº 8.212, de 24 de julho de 1991.” (BRASIL. **Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013**. Institui o Programa Mais Médicos, altera as Leis nº 8.745, de 9 de dezembro de 1993, e nº 6.932, de 7 de julho de 1981, e dá outras providências. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/CCIVIL_03/_Ato2011-2014/2013/Lei/L12871.htm>. Acesso em: 25 nov. 2013f).

62 “Art. 20 [...] Parágrafo único. São ressalvados da obrigatoriedade de que trata o caput os médicos intercambistas.” (BRASIL. **Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013**. Institui o Programa Mais Médicos, altera as Leis nº 8.745, de 9 de dezembro de 1993, e nº 6.932, de 7 de julho de 1981, e dá outras providências. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/CCIVIL_03/_Ato2011-2014/2013/Lei/L12871.htm>. Acesso em: 25 nov. 2013f, grifos nossos).

63 “Art. 20 [...] I – selecionados por meio de instrumentos de cooperação com **organismos internacionais** que prevejam **cobertura securitária específica**; [...]” (BRASIL. **Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013**. Institui o Programa Mais Médicos, altera as Leis nº 8.745, de 9 de dezembro de 1993, e nº 6.932, de 7 de julho de 1981, e dá outras providências. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/CCIVIL_03/_Ato2011-2014/2013/Lei/L12871.htm>. Acesso em: 25 nov. 2013f, grifos nossos).

64 “[...] II – filiados a regime de **seguridade social em seu país de origem**, o qual mantenha acordo internacional de seguridade social com a República Federativa do Brasil.” (BRASIL. **Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013**. Institui o Programa Mais Médicos, altera as Leis nº 8.745, de 9 de dezembro de 1993, e nº 6.932, de 7 de julho de

A Lei Federal nº 12.871, de 2013, fere o princípio da isonomia quando faz diferença, entre a concessão de visto temporário para o aperfeiçoamento médico, ao prever o prazo de três anos⁶⁵, eis que a Decreto-Lei nº 86.715, de 1981 (regulamenta a Lei Federal nº 6.815, de 19 de agosto de 1980, que define a situação jurídica do estrangeiro no Brasil), prevê o prazo máximo de dois anos⁶⁶.

Ainda, a norma jurídica faz diferenciação ilegal, entre os concorrentes do processo seletivo público do Programa de Residência Médica, ao adicionar pontuação aos médicos formados em instituições de Ensino Superior brasileiro, ou com diploma revalidado, que participaram de ações na área de atenção básica em saúde, nas regiões prioritárias ao Sistema Único de Saúde⁶⁷.

Portanto, verifica-se que este dispositivo apresenta distinção *discrímen* entre os concorrentes do processo seletivo público do Programa de Residência Médica, contra o princípio magno da isonomia.

1981, e dá outras providências. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/CCIVIL_03/_Ato2011-2014/2013/Lei/L12871.htm>. Acesso em: 25 nov. 2013f, grifos nossos).

65 “Art. 18. O médico intercambista estrangeiro inscrito no Projeto Mais Médicos para o Brasil fará jus ao visto temporário de aperfeiçoamento médico pelo prazo de 3 (três) anos, prorrogável por igual período em razão do disposto no § 1º do art. 14, mediante declaração da coordenação do Projeto.” (BRASIL. **Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013**. Institui o Programa Mais Médicos, altera as Leis nº 8.745, de 9 de dezembro de 1993, e nº 6.932, de 7 de julho de 1981, e dá outras providências. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/CCIVIL_03/_Ato2011-2014/2013/Lei/L12871.htm>. Acesso em: 25 nov. 2013f).

66 “Art. 25 Os prazos de estada no Brasil para os titulares de visto temporário serão os seguintes: [...] IV – para estudantes, até um ano; V – para cientistas, professor, técnico ou profissional de outra categoria, sob regime de contrato ou a serviço do Governo brasileiro, até dois anos [...]” (BRASIL. **Decreto nº 86.715, de 10 de dezembro de 1981**. Regulamenta a Lei nº 6.815, de 19 de agosto de 1980, que define a situação jurídica do estrangeiro no Brasil, cria o Conselho Nacional de Imigração e dá outras providências. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/Antigos/D86715.htm>. Acesso em: 25 nov. 2013d).

67 “Art. 22. As demais ações de aperfeiçoamento na área de Atenção Básica em saúde em regiões prioritárias para o SUS, voltadas especificamente para os médicos formados em instituições de educação superior brasileiras ou com diploma revalidado, serão desenvolvidas por meio de projetos e programas dos Ministérios da Saúde e da Educação [...]. § 2º O candidato que tiver participado das ações previstas no *caput* deste artigo e tiver cumprido integralmente aquelas ações, desde que realizado o programa em 1 (um) ano, receberá pontuação adicional de 10% (dez por cento) na nota de todas as fases ou da fase única do processo de seleção pública dos Programas de Residência Médica a que se refere o art. 2º da Lei nº 6.932, de 1981. § 3º A pontuação adicional de que trata o § 2º não poderá elevar a nota final do candidato para além da nota máxima prevista no edital do processo seletivo referido no § 2º deste artigo [...]” (BRASIL. **Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013**. Institui o Programa Mais Médicos, altera as Leis nº 8.745, de 9 de dezembro de 1993, e nº 6.932, de 7 de julho de 1981, e dá outras providências. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/CCIVIL_03/_Ato2011-2014/2013/Lei/L12871.htm>. Acesso em: 25 nov. 2013f).

Um dos pontos mais polêmicos sobre o tema – que causa discussão no âmbito da isonomia – é da distinção que a norma jurídica faz entre os médicos brasileiros e os estrangeiros, sobretudo, na possibilidade dos acordos e convênios firmados com os outros países, ou entidades internacionais⁶⁸ (exemplo: Cuba), em algumas hipóteses restringindo a liberdade dos cidadãos estrangeiros, ou restringindo seu direito à igualdade do salário⁶⁹ percebido pelo mesmo trabalho dispendido do médico nacional.

O real salário percebido pelos médicos intercambistas cubanos é um mistério, não se sabe o *quantum* o Governo de Cuba repassa aos seus profissionais, porquanto o Governo Brasileiro efetua o repasse ao Governo Cubano via convênio, não sendo este acesso transparente, o que fere o

68 “Art. 23. Para execução das ações previstas nesta Lei, os Ministérios da Educação e da Saúde poderão firmar **acordos e outros instrumentos de cooperação com organismos internacionais**, instituições de educação superior nacionais e estrangeiras, órgãos e entidades da administração pública direta e indireta da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, consórcios públicos e entidades privadas, inclusive com transferência de recursos.” (BRASIL. **Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013**. Institui o Programa Mais Médicos, altera as Leis nº 8.745, de 9 de dezembro de 1993, e nº 6.932, de 7 de julho de 1981, e dá outras providências. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/CCIVIL_03/_Ato2011-2014/2013/Lei/L12871.htm>. Acesso em: 25 nov. 2013f, grifos nossos).

69 “Os primeiros 400 médicos cubanos que desembarcaram no Brasil na semana passada vão ganhar entre R\$ 2.500 e R\$ 4.000 por mês, o que representa de 25% a 40% do salário de R\$ 10 mil oferecido pelo governo federal para os profissionais que aderiram ao programa Mais Médicos. Para o advogado Leone Pereira, especialista em direito do trabalho, esta diferença salarial é inconstitucional.” (MARIEL, Brunna. Diferença de salário de médicos cubanos e brasileiros é inconstitucional: Ministério Público do Trabalho vai se reunir nesta quinta-feira para discutir o assunto. Publicado em 27/8/2013 In: PORTAL R7. Disponível em: <<http://noticias.r7.com/saude/diferenca-de-salario-de-medicos-cubanos-e-brasileiros-e-inconstitucionalnbsp-27082013>>. Acesso em: 25 nov. 2013). “BRASÍLIA – Mantidas as mesmas condições dos acordos que o governo de Cuba têm com outros países, o salário dos médicos cubanos que vierem ao Brasil pelo programa Mais Médicos vai variar entre R\$ 2,5 mil e R\$ 4 mil. Esse valor poderá ser até mesmo diferente de uma cidade para outra, dependendo do custo de vida do local. As informações foram dadas nesta sexta-feira pelo secretário-adjunto da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde do Ministério da Saúde, Fernando Menezes.” (SOUZA, André de. Salário de médicos cubanos deve ficar entre R\$ 2,5 e R\$ 4 mil: Valores foram divulgados por secretário da pasta, que afirma que benefício pode variar de acordo com o custo de vida do local. **JORNAL O GLOBO**. Publicado em 23/08/2013. Disponível em: <<http://oglobo.globo.com/pais/salario-de-medicos-cubanos-deve-ficar-entre-25-r-4-mil-9672726>>. Acesso em: 25 nov. 2013). “Um dos intercambistas informou que ganhará pouco mais de 10% (cerca de R\$ 1.260) da bolsa de R\$ 10 mil paga por meio do acordo entre o Brasil e a Organização Pan-Americana de Saúde (Opas)”. (HOLANDA, Tiago de. Cubano diz ganhar R\$ 1.260 do Mais Médicos: Já estão em BH 225 profissionais caribenhos que vão fazer curso de acolhimento e avaliação de três semanas. Eles receberão pouco mais de 10% da bolsa mensal de R\$ 10 mil do governo. Publicado em 04/10/2013. **EM.COM.BR** Disponível em: <http://www.em.com.br/app/noticia/gerais/2013/10/04/interna_gerais,456101/cubano-diz-ganhar-r-1-260-do-mais-medicos.shtml>. Acesso em: 25 nov. 2013).

princípio da isonomia dos profissionais receberem o mesmo importe de remuneração⁷⁰ dos outros médicos que integram o Projeto Programa Mais Médicos.

Assim, não parece igualitário o Governo Brasileiro firmar acordos internacionais com outros Países, com cláusulas que ferem o direito de todos os profissionais receberem a mesma remuneração por idêntico serviço prestado. É certo que tal ato fere o princípio da isonomia.

Neste tópico, procurou-se apresentar uma visão geral sobre a constitucionalidade, ou não, dos dispositivos da Lei Federal nº 12.871, de 22 de outubro de 2013, que instituiu – na esfera federal – o Programa Governamental Mais Médicos. A seguir, passam-se as alegações derradeiras.

70 “Se ocorrerem nas relações funcionais, inclusive de vencimentos, remuneração ou mesmo subsídios, um tratamento desigual para situações iguais, aí se terá a aplicação do princípio da isonomia. [...] Se o princípio da isonomia é aplicável, a regra é que os vencimentos não podem ser superiores nem inferiores, mas iguais.” (SILVA, José Afonso da. **Curso de direito constitucional positivo**. 25. ed. São Paulo: Malheiros, 2006, p. 687).

CAPÍTULO II

UNIVERSALIZAÇÃO DO SERVIÇO PÚBLICO DE SAÚDE NO PROGRAMA GOVERNAMENTAL MAIS MÉDICOS PARA O BRASIL

2.1 O PRINCÍPIO DA UNIVERSALIZAÇÃO DO SERVIÇO PÚBLICO

Antes de discorrer sobre o princípio da universalização propriamente dito, abordaremos o conceito de serviço público, para proporcionar ao leitor um entendimento hermenêutico lógico sobre o tema principal.

José Cretella Júnior apresenta um conceito amplo, ao asseverar que serviço público é “toda atividade que o Estado exerce, direta ou indiretamente, para a satisfação das necessidades públicas mediante procedimento típico do direito público”⁷¹.

Extraí-se do pensamento do Professor Celso Antônio Bandeira de Mello, um conceito mais restritivo. Este autor considera dois elementos como integrantes do conceito: o material e o formal. O material consiste na prestação de utilidade direta pelos usuários, enquanto o formal constitui em regime jurídico de direito público, composto por princípios fundamentais e regras em relação ao manto da supremacia do interesse público sobre o particular, o qual ensina que:

O serviço público é toda atividade de oferecimento de utilidade ou comodidade material fruível diretamente pelos administrados, prestado pelo Estado ou por quem lhe faça as vezes, sob um regime de direito público – portanto consagrador de prerrogativa de supremacia e de restrições especiais – instituído pelo Estado em favor dos interesses que houver definido como próprios no sistema normativo⁷².

71 CRETELLA JÚNIOR, José. **Tratado de direito administrativo**. Rio de Janeiro: Forense, 1986, p. 55.

72 MELLO, Celso Antônio Bandeira de. **Curso de direito administrativo**. 30. ed. São Paulo: Malheiros, 2012, p. 679.

O ilustre doutrinador Hely Lopes Meirelles preceitua,

que serviço público é todo aquele prestado pela Administração ou por seus delegados, sob normas de controle estatais, para satisfazer necessidades essenciais ou secundárias da coletividade, ou simples conveniência discricionária do poder estatal⁷³.

É incumbência do Estado a prestação do serviço público⁷⁴, nos moldes do *caput* do artigo 175 da Carta Magna de 1988, que direciona: “Art. 175 Incumbe ao Poder Público, na forma da lei, diretamente ou sob regime de concessão ou permissão, sempre através de licitação, a prestação de serviços públicos”⁷⁵.

O artigo alhures da Constituição Republicana prevê as duas modalidades de prestação de serviço público: direto (expressão diretamente) ou indireto (expressão sob regime de concessão ou permissão).

A maioria dos serviços prestados pela Administração Pública tem cunho essencial à efetividade dos direitos fundamentais do cidadão (serviço público propriamente dito⁷⁶: saúde, educação, segurança pública, previdência social, etc.⁷⁷), mas há aqueles também de predominância da iniciativa privada, que por opção discricionária⁷⁸, a administração resolve atuar como agente econômico (serviço público impróprio⁷⁹: instituições financeiras, exploradoras de recursos minerais etc.).

A discricionariedade (Poder Discricionário) de escolha por parte da Administração Pública, de adotar um determinado serviço como público,

73 MEIRELLES, Hely Lopes; ALEIXO, Délcio Balestero; BURLE FILHO, José Emmanuel. **Direito administrativo brasileiro**. 39. ed. São Paulo: Malheiros Editores, 2013, p. 378.

74 DI PIETRO, Maria Sylvia Zanella. **Direito administrativo**. 21. ed. São Paulo: Atlas, 2013, p. 107.

75 BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaocompilado.htm>. Acesso em: 25 nov. 2013b

76 MEIRELLES, Hely Lopes; ALEIXO, Délcio Balestero; BURLE FILHO, José Emmanuel. **Direito administrativo brasileiro**. 39. ed. São Paulo: Malheiros Editores, 2013.

77 JUSTEN FILHO, Marçal. **Curso de direito administrativo**. 9. ed. São Paulo: Editora Revista dos Tribunais, 2013.

78 GROTTI, Dinorá Adelaide Musetti. **O serviço público e a constituição brasileira de 1988**. São Paulo: Malheiros, 2003.

79 MEIRELLES, Hely Lopes; ALEIXO, Délcio Balestero; BURLE FILHO, José Emmanuel. **Direito administrativo brasileiro**. 39. ed. São Paulo: Malheiros Editores, 2013.

faz parte da margem de escolha dos governos, em determinado fato histórico, de tempo e lugar⁸⁰.

Celso Antônio Bandeira de Mello esclarece que:

Sabe-se que certas atividades (consistentes na prestação de utilidade ou comodidade material) destinadas a satisfazer a coletividade em geral, são qualificadas como serviços públicos quando, em dado tempo e lugar, o Estado reputa que não convém relegá-las simplesmente à livre iniciativa [...].⁸¹

O princípio da universalização do serviço público é a noção de que os serviços essenciais devem ser vinculados diretamente a um direito fundamental⁸² e devem estar disponíveis a todos os cidadãos⁸³.

Verifica-se que a efetivação da universalização do serviço público, almeja atingir os fundamentos basilares do Estado Social Democrático de Direito, mormente da cidadania e da dignidade da pessoa humana, inseridos no artigo 1º, inciso II e III, da CRFB/88 que dita:

Art. 1º A República Federativa do Brasil, formada pela união indissolúvel dos Estados e Municípios e do Distrito Federal, constitui-se em Estado Democrático de Direito e tem como fundamentos: [...] II - a cidadania; III - a dignidade da pessoa humana; [...]⁸⁴.

Universalização é sinônimo de cidadania, ou melhor dizendo, de direito à cidadania. A cidadania é o direito que todos temos de receber tratamento igualitário perante o Estado, mormente na saúde pública, junto ao Sistema Único de Saúde.

O princípio da universalidade caracteriza a saúde como um direito de cidadania, ao ser definido pela Constituição Federal como um direito de todos e um dever do Estado. Neste sentido, abrange a cobertura, o acesso e o atendimento nos serviços do SUS e exprime a ideia de que o Estado

80 DI PIETRO, Maria Sylvia Zanella. **Direito administrativo**. 21. ed. São Paulo: Atlas, 2013.

81 MELLO, Celso Antônio Bandeira de. **Curso de direito administrativo**. 30. ed. São Paulo: Malheiros, 2012, p. 386.

82 JUSTEN FILHO, Marçal. **Curso de direito administrativo**. 9. ed. São Paulo: Editora Revista dos Tribunais, 2013.

83 DI PIETRO, Maria Sylvia Zanella. **Direito administrativo**. 21. ed. São Paulo: Atlas, 2013.

84 BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaocompilado.htm>. Acesso em: 25 nov. 2013b

tem o dever de prestar esse atendimento a toda a população brasileira.⁸⁵

Entende-se que o princípio da universalização do serviço público está consoante, com os objetivos aspirados pela Carta Magna, de tornar a sociedade mais justa e igualitária, de desenvolvê-la, reduzindo a desigualdade social e regional e promovendo o bem-estar de todos, conforme a dicção do artigo 3º da CRFB/88, que prevê:

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 discriminação⁸⁶.

Constata-se que o princípio da universalidade, também conhecido como princípio da generalidade, está interligado umbilicalmente com os princípios constitucionais da impessoalidade e da isonomia⁸⁷.

Nesta perspectiva, o serviço público deve ser prestado a todos (caráter isonômico), não devendo haver qualquer privilégio, ou preferência, em seu atendimento (caráter impessoal)⁸⁸.

A prestação do serviço deve ser realizada de forma igualitária a todos os usuários. Portanto, não deve ser prevista qualquer forma de *discrímen*. Maria Sylvia Di Pietro afirma que “pelo princípio da igualdade dos usuários perante o serviço público, desde que a pessoa satisfaça as condições legais, ela faz jus à prestação do serviço, sem qualquer distinção de caráter pessoal”.⁸⁹

Como toda regra, admite-se discriminação dos usuários dos serviços públicos, quando houver necessidade para equiparação, o qual a norma

85 O PRINCÍPIO da universalidade do acesso aos serviços de saúde: o que pensam os usuários. In: WIKIPEDIA. Disponível em: <http://pt.wikipedia.org/wiki/Princ%C3%ADpio_da_Universalidade_em_Sa%C3%BAde>. Acesso em: 28 nov. 2013.

86 BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaocompilado.htm>. Acesso em: 25 nov. 2013b.

87 JUSTEN FILHO, Marçal. **Curso de direito administrativo**. 9. ed. São Paulo: Editora Revista dos Tribunais, 2013.

88 DI PIETRO, Maria Sylvia Zanella. **Direito administrativo**. 21. ed. São Paulo: Atlas, 2013.

89 DI PIETRO, Maria Sylvia Zanella. **Direito administrativo**. 21. ed. São Paulo: Atlas, 2013, p. 113.

legal apresentará critérios objetivos, para reduzir ou cessar a diferença social.

Marçal Justen Filho ressalta que:

A universalidade significa que o serviço público deve ser prestado em benefício de todos os sujeitos que e encontrem em situação equivalente, de modo indeterminado. Admite-se, como é da essência da isonomia, a discriminação fundamentada em critérios adequados⁹⁰.

A universalização do serviço público é inerente da natureza do Estado Social Democrático de Direito. No Estado Democrático, todo cidadão nacional, ou nacionalizado, tem a mesma voz e os mesmos direitos, considerando-se que a universalização é preceito *sine qua non* à sustentação do modelo estadista social democrático.

Após apresentar estes conceitos e ponderarmos sobre as ressalvas gerais, passa-se a analisar a universalização no sistema de saúde brasileiro.

2.2 O PRINCÍPIO DA UNIVERSALIZAÇÃO NO SERVIÇO PÚBLICO DE SAÚDE BRASILEIRO

O princípio da universalização do serviço público está interligado com dois princípios protetivos constitucionais basilares: o direito à vida e o direito à saúde.

À vida é direito fundamental previsto expressamente, no caput do artigo 5º da Carta Magna de 1988, *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 [...].⁹¹

Pedro Lenza destaca que

o direito à vida, previsto de forma genérica no art. 5º, *caput*, abrange tanto o direito de não ser morto,

90 JUSTEN FILHO, Marçal. **Curso de direito administrativo**. 9. ed. São Paulo: Editora Revista dos Tribunais, 2013, p. 731.

91 BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaocompilado.htm>. Acesso em: 25 nov. 2013b, grifos nossos.

privado de vida, portanto, o direito de continuar vivo, como também o direito de ter uma vida digna.⁹²

Chimenti et al., ressaltam a importância do direito à vida, como o direito fundamental mais importante do sistema jurídico brasileiro:

O direito à vida é o direito de não ter interrompido o processo vital, senão pela morte espontânea e inevitável. É considerado o direito fundamental mais importante, condição para o exercício dos demais direitos. [...] ⁹³.

O direito à vida abrange o direito de não ser morto (direito de não ser privado da vida de maneira artificial; direito de continuar vivo), o direito a condições mínimas de sobrevivência e o direito a tratamento digno por parte do Estado⁹⁴.

A partir dos argumentos apresentados, é imperioso destacar a importância do direito à vida dado ao nosso sistema constitucional, sendo que a instrumentalização a este direito está em receber a devida prestação de saúde pública, porquanto seu universal e adequado fornecimento prevenirá o direito supremo à vida⁹⁵.

O direito à saúde está regulamentado pelo artigo 6º da Constituição Republicana, *ex vi*:

Art. 6º São direitos sociais a educação, a *saúde*, a alimentação, o trabalho, a moradia, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados, na forma desta Constituição⁹⁶.

O direito à saúde também está regulamentado no artigo 6º da Carta Magna, *ex vi*:

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 recuperação⁹⁷.

92 LENZA, Pedro. **Direito constitucional esquematizado**. 14. ed. São Paulo: Saraiva, 2010, p. 748.

93 CHIMENTI, Ricardo Cunha et al. **Curso de direito constitucional**. 5. ed. São Paulo: Saraiva, 2008, p. 60.

94 CHIMENTI, Ricardo Cunha et al. **Curso de direito constitucional**. 5. ed. São Paulo: Saraiva, 2008, p. 60-61.

95 BULOS, Uadi Lammêgo. **Curso de direito constitucional**. 3. ed. São Paulo: Saraiva, 2009, p. 679.

96 BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaocompilado.htm>. Acesso em: 25 nov. 2013b, grifos nossos.

97 BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaocompilado.htm>. Acesso em: 25 nov. 2013, grifos nossos.

Outrossim, a norma infraconstitucional leciona que o direito à saúde é direito fundamental do ser humano e condição essencial, conforme se prevê no artigo 2º da Lei Federal nº 8.080, *ex vi*: “Art. 2º A *saúde* é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício”.⁹⁸

O princípio da universalidade é bem mais visualizado pelo senso comum, na esfera da saúde pública. Até porque, a ordem constitucional determina, como direito social, o direito à saúde no dispositivo do artigo 6º, bem instrumentalizado a universalização deste direito pelo artigo 196, quando menciona “ao acesso universal e igualitário”.⁹⁹ O princípio da universalidade do serviço público está previsto, em seu artigo 196 da Carta Magna, quando menciona o acesso universal e igualitário.

Chimenti et al. defendem que o serviço de universalização do serviço público de saúde tem as seguintes funções:

Diz o art. 196 que 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 sua promoção, proteção e recuperação. Trata-se de direito subjetivo de todos quantos necessitarem, e não de ações de benemerência. Disso resulta que ao Estado cumpre socorrer todos os que se encontrem em situação de ameaça de dano ou de dano consumado à sua saúde¹⁰⁰.

O inciso I do artigo 7º da Lei Federal nº 8.080, de 1990, também prevê o princípio da universalidade, no serviço de saúde pública, quando assevera a “universalidade de acesso aos serviços de *saúde* em todos os níveis de assistência”¹⁰¹.

A instrumentalização deste princípio – além do planejamento de

98 BRASIL. **Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm>. Acesso em: 28 nov. 2013b, grifos nossos. 99 MOTTA, Sylvio Clemente da; BARCHET, Gustavo. **Curso de direito constitucional**. Rio de Janeiro: Elsevier, 2007. p. 1038

100 CHIMENTI, Ricardo Cunha; CAPEZ, Fernando; ROSA, Márcio Fernando Elias; SANTOS, Marisa Ferreira dos. **Curso de direito constitucional**. 5ª ed. São Paulo: Saraiva, 2008, p. 530.

101 BRASIL. **Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm>. Acesso em: 28 nov. 2013b, grifos nossos.

políticas públicas – está regulada pela norma legal infraconstitucional Lei Federal nº 8.080, de 1990¹⁰², que dispõe sobre as promoções e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes.

A Lei Federal nº 9.790, de 1999¹⁰³, *dispõe sobre a qualificação de pessoas jurídicas de direito privado, sem fins lucrativos, como Organizações da Sociedade Civil de Interesse Público, institui e disciplina o Termo de Parceria*¹⁰⁴.

O cerne da universalidade da prestação do serviço público de saúde está na descentralização do fornecimento pelo Sistema Único de Saúde (SUS)¹⁰⁵, que é organizada num sistema regionalizado e hierarquizado¹⁰⁶, com fulcro no artigo 198 da Carta Magna:

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 comunidade¹⁰⁷.

A Lei Federal nº 8.080, de 1990, regulamenta diretamente, que o princípio da universalização será provido pelo Sistema Único de Saúde (SUS), nos moldes do artigo 4º, quando preceitua que:

Art. 4º O conjunto de ações e serviços de *saúde*, prestados por órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais, da Administração direta e indireta e das fundações mantidas pelo Poder Público, constitui o Sistema Único de Saúde (SUS)¹⁰⁸.

102 BRASIL. **Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm>. Acesso em: 28 nov. 2013b

103 BRASIL. **Lei nº 9.790, de 23 de março de 1999**. Dispõe sobre a qualificação de pessoas jurídicas de direito privado, sem fins lucrativos, como Organizações da Sociedade Civil de Interesse Público, institui e disciplina o Termo de Parceria, e dá outras providências. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l9790.htm>. Acesso em: 28 nov. 2013c., grifos nossos.

104 CHIMENTI, Ricardo Cunha et al. **Curso de direito constitucional**. 5. ed. São Paulo: Saraiva, 2008. p. 531, grifos nossos.

105 MOTTA, Sylvio Clemente da; BARCHET, Gustavo. **Curso de direito constitucional**. Rio de Janeiro: Elsevier, 2007. p. 1038.

106 CHIMENTI, Ricardo Cunha et al. **Curso de direito constitucional**. 5. ed. São Paulo: Saraiva, 2008. p. 532-533.

107 BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaocompilado.htm>. Acesso em: 25 nov. 2013b

108 BRASIL. **Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e

Chimenti et al. esclarece:

O sistema é único porque integrado por uma rede regionalizada e hierarquizada; porém, é descentralizado porque cada esfera de governo tem direção única¹⁰⁹.

As atribuições do SUS estão enumeradas no art. 200 da Constituição, mas outras lhes podem ser conferidas pela legislação ordinária.

A Lei n. 8.080/90 criou o SUS, financiado com recursos do orçamento da seguridade social, da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, além de outras fontes (CF, art. 198, § 1º). No art. 4º a referida lei definiu-o como o conjunto de ações e serviços de saúde, prestados por órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais, da Administração direta e indireta e das fundações mantidas pelo Poder Público. O SUS inclui as instituições públicas federais, estaduais e municipais de controle de qualidade, pesquisa e produção de insumos, medicamentos, inclusive de sêngue e hemoderivados, e de equipamentos de saúde.

A meta constitucional é a descentralização da gestão do SUS¹¹⁰.

Em que pese ser um dever da Administração Pública (Poder Dever) de prestar o serviço público de saúde, em razão da relevância¹¹¹ do serviço e da proteção do bem jurídico tutelável (direto à vida) é que o legislador constituinte abriu o leque de amplitude da prestação, não monopolizando¹¹², conforme se pode averiguar pela letra do artigo 197 da Constituição Federal:

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. 199 A assistência à *saúde* é livre à iniciativa privada [...]¹¹³.

recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm>. Acesso em: 28 nov. 2013b, grifos nossos.

109 CHIMENTI, Ricardo Cunha et al. **Curso de direito constitucional**. 5. ed. São Paulo: Saraiva, 2008, p. 60.

110 CHIMENTI, Ricardo Cunha et al. **Curso de direito constitucional**. 5. ed. São Paulo: Saraiva, 2008, p. 533.

111 CHIMENTI, Ricardo Cunha et al. **Curso de direito constitucional**. 5. ed. São Paulo: Saraiva, 2008, p. 531.

112 LENZA, Pedro. **Direito constitucional esquematizado**. 14. ed. São Paulo: Saraiva, 2010, p. 838.

113 BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaocompilado.htm>. Acesso em: 25 nov. 2013b, grifos nossos.

Nota-se que o legislador constitucional não restringiu a prestação do serviço de saúde ao setor público, mas abrangeu na sua plenitude da universalidade às fundações e à iniciativa privada, proporcionando sensação de totalidade e universalidade¹¹⁴.

Embora inúmeros pormenores relacionados a estas temáticas, possam ser debatidos e transformados em objetos de estudo, após este momento de contextualização conceitual e principiológica, abordaremos no item seguinte a questão da universalização do serviço público de saúde, no Programa Governamental Mais Médicos.

2.3 A UNIVERSALIZAÇÃO DO SERVIÇO PÚBLICO DE SAÚDE NO PROGRAMA GOVERNAMENTAL MAIS MÉDICOS

O artigo 1º da Lei Federal nº 12.871, de 22 de outubro de 2013, o qual instituiu o Programa Mais Médicos, deixa clara a intenção do legislador infraconstitucional de aplicar fomento em todos os seguimentos do Sistema de Saúde (Art. 1º, *caput*), criando a formação de mais profissionais médicos (inciso III, V e VI), descentralizar a atuação destes médicos em regiões periféricas e nas cidades de pequeno porte (inciso I), fortalecer e melhorar a prestação do serviço de saúde (inciso II) majorar a quantidade de médicos na rede de atendimento do SUS (inciso IV), aperfeiçoar as políticas públicas de saúde (inciso VII)¹¹⁵.

114 MOTTA, Sylvio Clemente da; BARCHET, Gustavo. **Curso de direito constitucional**. Rio de Janeiro: Elsevier, 2007, p. 1038.

115 "Art. 1º É instituído o Programa Mais Médicos, com a finalidade de formar recursos humanos na área médica para o Sistema Único de Saúde (SUS) e com os seguintes objetivos: I - diminuir a carência de médicos nas regiões prioritárias para o SUS, a fim de reduzir as desigualdades regionais na área da saúde; II - fortalecer a prestação de serviços de atenção básica em saúde no País; III - aprimorar a formação médica no País e proporcionar maior experiência no campo de prática médica durante o processo de formação; IV - ampliar a inserção do médico em formação nas unidades de atendimento do SUS, desenvolvendo seu conhecimento sobre a realidade da saúde da população brasileira; V - fortalecer a política de educação permanente com a integração ensino-serviço, por meio da atuação das instituições de educação superior na supervisão acadêmica das atividades desempenhadas

Nota-se que a Norma Legal instituiu vários campos de desenvolvimento e diretrizes, para introduzir a política pública do Programa Governamental ao sistema de saúde pública, tornando-o eficaz (princípio da eficiência).

O princípio da eficiência exige que a atividade administrativa seja exercida com presteza, perfeição e rendimento funcional. É o mais moderno princípio da função administrativa, que já não se contenta em ser desempenhada apenas com legalidade, exigindo resultados positivos para o serviço público e satisfatório atendimento das necessidades da comunidade e de seus membros¹¹⁶.

A Lei do Programa Mais Médicos é programática, pois designa e obriga o Estado a proceder à contratação de profissionais médicos, para atuarem na rede de saúde pública. Além desta obrigação, também objetiva fomentar a área de educação, o intercâmbio internacional e a melhora na qualidade e quantidade de atendimentos, no serviço público de saúde.

Constitucionalmente, essas diretrizes gerais institucionais de governo atendem ao princípio da universalidade da prestação do serviço público¹¹⁷, ponderando-se, que devam ser conduzidas corretamente por atos administrativos eficazes de governo, dando-lhe aplicação da Norma instituída (eficácia da norma no mundo dos fatos).

Em seu artigo 2º, a Lei Federal nº 12.871, de 2013, enumerou algumas ações a serem seguidas, para concretização dos objetivos gerais, na área de

pelos médicos; VI - promover a troca de conhecimentos e experiências entre profissionais da saúde brasileiros e médicos formados em instituições estrangeiras; VII - aperfeiçoar médicos para atuação nas políticas públicas de saúde do País e na organização e no funcionamento do SUS; e VIII - estimular a realização de pesquisas aplicadas ao SUS". (BRASIL. **Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013**. Institui o Programa Mais Médicos, altera as Leis nº 8.745, de 9 de dezembro de 1993, e nº 6.932, de 7 de julho de 1981, e dá outras providências. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/CCIVIL_03/_Ato2011-2014/2013/Lei/L12871.htm>. Acesso em: 25 nov. 2013f).

116 MEIRELLES, Hely Lopes; ALEIXO, Délcio Balestero; BURE FILHO, José Emmanuel. **Direito administrativo brasileiro**. 39. ed. São Paulo: Malheiros Editores, 2013, p. 102.

117 "2. O artigo 196 da Constituição Federal de 1988 define a saúde como direito da sociedade e responsabilidade do Estado, dando as bases para a criação do Sistema Único de Saúde (SUS) conforme a Lei nº 8.080 de 19 de setembro de 1990, o qual tem como princípios e diretrizes a universalidade, a equidade, a integralidade da atenção, a regionalização, a descentralização, a hierarquização e a participação social." (BRASIL. **Medida Provisória nº 621, de 8 de julho de 2013**. Institui o Programa Mais Médicos e dá outras providências. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/CCIVIL_03/_Ato2011-2014/2013/Mpv/mpv621.htm>. Acesso em: 25 nov. 2013j).

formação dos profissionais médicos. Entre as principais estão: aumentar o número de vagas de curso superior de medicina, nas regiões com déficit educacional deste setor (inciso I), reorganizar os parâmetros da formação médica (inciso II) e criar integração obrigatória do sistema ensino-serviço na área de atenção básica de saúde (inciso III)¹¹⁸.

É fundamental salientar que não se pode melhorar qualquer serviço público, sem proporcionar uma formação educacional de qualidade aos profissionais. Neste sentido, a Lei agraciou este preceito. O primeiro fator refere-se à perspectiva de um número maior de profissionais no mercado de trabalho, ampliando conseqüentemente a oferta e abrangência do serviço, mormente no serviço público onde há maior déficit. O segundo fator que deve ser analisado está relacionado à melhoria na qualificação educacional. Afinal de contas, teoricamente um profissional bem capacitado prestará um serviço de melhor qualidade, em um setor público como a saúde, que necessita de excelência na prestação de serviços médicos.

Em circunstância dos aspectos mencionados, compreende-se a importância da Lei Federal nº 12.871, de 2013, que prevê a reestruturação educacional, no sistema de ensino do curso superior de Medicina.

Portanto, fomentará a majoração da criação de novos cursos de Medicina, em determinadas regiões com maior déficit, estabelecendo paralelamente, critérios objetivos para obter autorização, seleção e funcionamento, nos moldes do artigo 3º¹¹⁹.

118 "Art. 2º Para a consecução dos objetivos do Programa Mais Médicos serão adotadas, entre outras, as seguintes ações: I - reordenação da oferta de cursos de Medicina e de vagas para residência médica, priorizando regiões de saúde com menor relação de vagas e médicos por habitante e com estrutura de serviços de saúde em condições de ofertar campo de prática suficiente e de qualidade para os alunos; II - estabelecimento de novos parâmetros para a formação médica no País; e III - promoção, nas regiões prioritárias do SUS, de aperfeiçoamento de médicos na área de atenção básica em saúde, mediante integração ensino-serviço, inclusive por meio de intercâmbio internacional." (BRASIL. **Medida Provisória nº 621, de 8 de julho de 2013**. Institui o Programa Mais Médicos e dá outras providências. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/CCIVIL_03/_Ato2011-2014/2013/Mpv/mpv621.htm>. Acesso em: 25 nov. 2013j).

119 "Procedimentos para a celebração do termo de adesão ao chamamento público pelos gestores locais do SUS; [...] III - critérios para a autorização de funcionamento de instituição de educação superior privada especializada em cursos na área de saúde; IV - critérios do edital de seleção de propostas para obtenção de autorização de

O princípio da universalização está umbilicalmente interligado, com a amplitude universal (busca da totalidade) da prestação do serviço público. Neste vértice de intenção é que a Lei do Programa Mais Médicos almeja abrangência do desenvolvimento (Preâmbulo¹²⁰ e art. 3º, inciso II, da

funcionamento de curso de Medicina; e V - periodicidade e metodologia dos procedimentos avaliatórios necessários ao acompanhamento e monitoramento da execução da proposta vencedora do chamamento público. § 1º Na pré-seleção dos Municípios de que trata o inciso I do *caput* deste artigo, deverão ser consideradas, no âmbito da região de saúde: I - a relevância e a necessidade social da oferta de curso de Medicina; e II - a existência, nas redes de atenção à saúde do SUS, de equipamentos públicos adequados e suficientes para a oferta do curso de Medicina, incluindo, no mínimo, os seguintes serviços, ações e programas: a) atenção básica; b) urgência e emergência; c) atenção psicossocial; d) atenção ambulatorial especializada e hospitalar; e, e) vigilância em saúde. § 2º Por meio do termo de adesão de que trata o inciso II do *caput* deste artigo, o gestor local do SUS compromete-se a oferecer à instituição de educação superior vencedora do chamamento público, mediante contrapartida a ser disciplinada por ato do Ministro de Estado da Educação, a estrutura de serviços, ações e programas de saúde necessários para a implantação e para o funcionamento do curso de graduação em Medicina. § 3º O edital previsto no inciso IV do *caput* deste artigo observará, no que couber, a legislação sobre licitações e contratos administrativos e exigirá garantia de proposta do participante e multa por inexecução total ou parcial do contrato, conforme previsto, respectivamente, no art. 56 e no inciso II do *caput* do art. 87 da Lei nº 8.666, de 21 de junho de 1993. § 4º O disposto neste artigo não se aplica aos pedidos de autorização para funcionamento de curso de Medicina protocolados no Ministério da Educação até a data de publicação desta Lei. § 5º O Ministério da Educação, sem prejuízo do atendimento aos requisitos previstos no inciso II do § 1º deste artigo, disporá sobre o processo de autorização de cursos de Medicina em unidades hospitalares que: I - possuam certificação como hospitais de ensino; II - possuam residência médica em no mínimo 10 (dez) especialidades; ou III - mantenham processo permanente de avaliação e certificação da qualidade de seus serviços. § 6º O Ministério da Educação, conforme regulamentação própria, poderá aplicar o procedimento de chamamento público de que trata este artigo aos outros cursos de graduação na área de saúde. § 7º A autorização e a renovação de autorização para funcionamento de cursos de graduação em Medicina deverão considerar, sem prejuízo de outras exigências estabelecidas no Sistema Nacional de Avaliação da Educação Superior (Sinaes): I - os seguintes critérios de qualidade: a) exigência de infraestrutura adequada, incluindo bibliotecas, laboratórios, ambulatórios, salas de aula dotadas de recursos didático-pedagógicos e técnicos especializados, equipamentos especiais e de informática e outras instalações indispensáveis à formação dos estudantes de Medicina; b) acesso a serviços de saúde, clínicas ou hospitais com as especialidades básicas indispensáveis à formação dos alunos; c) possuir metas para corpo docente em regime de tempo integral e para corpo docente com titulação acadêmica de mestrado ou doutorado; d) possuir corpo docente e técnico com capacidade para desenvolver pesquisa de boa qualidade, nas áreas curriculares em questão, aferida por publicações científicas; II - a necessidade social do curso para a cidade e para a região em que se localiza, demonstrada por indicadores demográficos, sociais, econômicos e concernentes à oferta de serviços de saúde, incluindo dados relativos à: a) relação número de habitantes por número de profissionais no Município em que é ministrado o curso e nos Municípios de seu entorno; b) descrição da rede de cursos análogos de nível superior, públicos e privados, de serviços de saúde, ambulatoriais e hospitalares e de programas de residência em funcionamento na região; c) inserção do curso em programa de extensão que atenda a população carente da cidade e da região em que a instituição se localiza.” (BRASIL. **Medida Provisória nº 621, de 8 de julho de 2013**. Institui o Programa Mais Médicos e dá outras providências. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/CCIVIL_03/_Ato2011-2014/2013/Mpv/mpv621.htm>. Acesso em: 25 nov. 2013j).

120 “PREÂMBULO. Nós, representantes do povo brasileiro, reunidos em Assembleia Nacional Constituinte para instituir um Estado Democrático, destinado a assegurar o exercício dos direitos sociais e individuais, a liberdade, a segurança, o bem-estar, o **desenvolvimento**, a igualdade e a justiça como valores supremos de uma sociedade fraterna, pluralista e sem preconceitos, fundada na harmonia social e comprometida, na ordem interna e internacional, com a solução pacífica das controvérsias, promulgamos, sob a proteção de Deus, a seguinte CONSTITUIÇÃO DA REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL (grifo nosso).” (BRASIL. **Medida Provisória nº 621, de 8 de julho**

CRFB/88¹²¹ – objetivo do Estado Brasileiro) de todas as regiões do Brasil, fomentando as regiões carentes e com déficits de profissionais (art. 37, caput, da CRFB/88¹²² – princípio da eficiência), mesmo não contemplando o planejamento orientador do direito administrativo.

Todavia, nesta busca da universalização do desenvolvimento do serviço público de saúde, mormente do SUS, o artigo 4º da Lei Federal nº 12.871, de 2013 criou a obrigatoriedade de residência médica para o curso de medicina. Neste artigo, estabeleceu-se que 30% da carga horária (num prazo mínimo de 2 anos) do curso de graduação, seja resguardada num internato médico, no atendimento básico de saúde e em serviço de urgência e emergência do SUS¹²³.

Este tópico da Lei vem causando enorme polêmica, tanto no meio acadêmico, como na classe profissional médica. Vale informar que muitos dos setores e conselhos de profissionais¹²⁴ manifestaram-se

de 2013. Institui o Programa Mais Médicos e dá outras providências. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/CCIVIL_03/_Ato2011-2014/2013/Mpv/mpv621.htm>. Acesso em: 25 nov. 2013j, grifos nossos).

121 “Art. 3º Constituem objetivos fundamentais da República Federativa do Brasil: [...] II - garantir o desenvolvimento nacional [...]” (BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm>. Acesso em: 25 nov. 2013a).

122 “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 [...]” (BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm>. Acesso em: 25 nov. 2013a, grifos nossos)

123 “Art. 4º O funcionamento dos cursos de Medicina é sujeito à efetiva implantação das diretrizes curriculares nacionais definidas pelo Conselho Nacional de Educação (CNE). § 1º Ao menos 30% (trinta por cento) da carga horária do internato médico na graduação serão desenvolvidos na Atenção Básica e em Serviço de Urgência e Emergência do SUS, respeitando-se o tempo mínimo de 2 (dois) anos de internato, a ser disciplinado nas diretrizes curriculares nacionais. § 2º As atividades de internato na Atenção Básica e em Serviço de Urgência e Emergência do SUS e as atividades de Residência Médica serão realizadas sob acompanhamento acadêmico e técnico, observado o art. 27 desta Lei. § 3º O cumprimento do disposto no caput e nos §§ 1º e 2º deste artigo constitui ponto de auditoria nos processos avaliativos do Sinaes.” (BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm>. Acesso em: 25 nov. 2013a).

124 Vale consignar que o CFM no dia 04/03/2012 apresentou inúmeros ofícios (Ofícios CFM nº 1128/2012, 1126/2012, 2966/2013) no Ministério da Educação, Ministério da Saúde e na Presidência da República, repudiando o projeto do Programa Mais Médicos. (BRASIL. Supremo Tribunal Federal. **ADI nº 5035. Ação Direita de Inconstitucionalidade com Pedido Cautelar**: Contra os artigos 7º, os incisos I, II e os parágrafos 1º, o § 2º e os incisos I e II, § 3º, o § 1º, os incisos I, II e II do art. 9º e o artigo 10 e seus parágrafos 1º, 2º, 3º e 4º e artigo 11 da Medida Provisória n.º 621/2013, publicada no DOU do dia 09/07/2013, pelos fatos e fundamentos a seguir expostos. Solicitante: Associação Médica Brasileira. Pedido de deferimento em: Brasília-DF, 19 de agosto de 2013.

contrariamente à questão do tempo e da obrigatoriedade de se realizar esta forma de residência médica (internato médico) junto ao SUS. Inclusive, a matéria já está sendo discutida nos tribunais superiores.

Para a Confederação Nacional dos Trabalhadores Liberais Regulamentados (CNTU) ao ingressar com Ação Direta de Inconstitucionalidade (ADI) nº 5037 em seus fundamentos vestibulares afirma a inconstitucionalidade pelos seguintes motivos:

DA VEDAÇÃO PARA O TRABALHO OBRIGATÓRIO

Ponto nodal ainda a ser combatido é a o estabelecido na referida medida provisória em seu art. 4º em específico no inciso II que trata do segundo ciclo de formação que envolve o treinamento em serviço, *in verbis*:

'Art. 4º Para os ingressantes nos cursos de medicina a partir de 1o de janeiro de 2015, a formação do médico abrangerá dois ciclos distintos e complementares entre si, correspondendo:

I - o primeiro ciclo, à observância das diretrizes curriculares nacionais, com o cumprimento da carga horária não inferior a sete mil e duzentas horas; e

II - o segundo ciclo, o treinamento em serviço, exclusivamente na atenção básica à saúde e em urgência e emergência no âmbito do SUS, com duração mínima de dois anos, conforme regulamentação do Conselho Nacional de Educação - CNE, homologada pelo Ministro de Estado da Educação.'

Aqui, noutras palavras o que se tem é verdadeiro serviço civil obrigatório, contrário a toda a sistemática constitucional adotada, mormente aos valores sociais do trabalho.

Oportuno ainda afirmar que diante da subordinação imposta tanto pelo texto Constitucional, qualquer ofensa a um dos princípios constitucionais erigidos, jamais navegará em singularidade ao arrepio da ordem jurídica, uma vez que tais balizas fundamentais são como redes, que interligadas, dão o arcabouço do ordenamento jurídico pátrio, por vezes em composição, porém jamais em exclusão, nesse sentido o artigo 5º, § 2º da Carta Magna que assim prevê:

'§ 2º - Os direitos e garantias expressos nesta constituição não excluem outros decorrentes do regime e dos princípios por ela adotados, ou dos tratados internacionais em que a República Federativa do Brasil.'

Diz-se isto uma vez que, como já dito a República Federativa do Brasil é signatária de vários tratados e convenções internacionais, ao que ratificados passam a integrar as normas adotadas na Ordem Jurídica vigente.

Nessa premissa é forçoso invocar a Convenção nº 29, assinada junto a Organização Internacional do Trabalho, que trata do Trabalho Forçado ou Obrigatório, que aprovada na 14ª reunião da Conferência Internacional do Trabalho (Genebra - 1930), entrou em vigor no plano internacional em 1º de maio de 1932, aprovada pelo Decreto Legislativo n. 24, de 29.5.56, do Congresso Nacional com ratificação em 25 de abril de 1957, promulgação por intermédio do Decreto n. 41.721, de 25.6.57, e de vigência nacional a partir de 25 de abril de 1958, de onde se decota o seguinte dispositivo:

'Art. 1 - Todos os Membros da Organização Internacional do Trabalho que ratificam a presente convenção se obrigam a suprimir o emprego do trabalho forçado ou obrigatório sob todas as suas formas no mais curto prazo possível.

2 - Com o fim de alcançar essa supressão total, o trabalho forçado ou obrigatório poderá ser

empregado, durante o período transitório, unicamente para fins públicos e a título excepcional, nas condições e com as garantias estipuladas nos artigos que seguem.'

Do texto *in examine* se extrai de plano a vedação quase absoluta do serviço obrigatório, com a única exceção em período transitório, nas condições estipuladas naquele termo.

E como já visto, o PROGRAMA MAIS MÉDICOS PARA O BRASIL **não é transitório**.

Outro texto de relevância nevrálgica é o aprovado na Convenção n° 122, que trata da Política de Emprego aprovado na 49ª reunião da Conferência Internacional do Trabalho (Genebra - 1965), que entrou em vigor no plano internacional em 17 de julho de 1966, com aprovação pelo Decreto Legislativo n. 61, de 30.11.66, do Congresso Nacional e ratificado 24 de março de 1969, com a promulgação pelo Decreto n. 66.499, de 27.4.70, de vigência nacional em 24 de março de 1970. Do referido é dever decotar o texto abaixo:

'Art. 1 Com o objetivo de estimular o crescimento e o desenvolvimento econômico, de elevar os níveis de vida, de atender às necessidades de mão de obra e de resolver o problema do desemprego e do subemprego, todo Membro formulará e aplicará, como um objetivo essencial, uma política ativa visando promover o pleno emprego, produtivo e livremente escolhido.

[...]

c) que haja livre escolha de emprego e que cada trabalhador tenha todas as possibilidades de adquirir as qualificações necessárias para ocupar um emprego que lhe convier e de utilizar, neste emprego, suas qualificações, assim como seus dons, qualquer que seja sua raça, cor, sexo, religião, opinião política, ascendência nacional ou origem social.'

Novamente o que se vê é a volição estatal de não intromissão nas premissas básicas de liberdade de escolha do cidadão em sua formação e desenvolvimento profissional, contrariamente ao que se propõe a medida provisória objurgada.

Por fim, corolário da tese aqui aventada a Convenção Americana Sobre Direitos Humanos, conhecida como Pacto de São José da Costa Rica, de 22 de novembro de 1969, adotada pelo Brasil e ratificada no Decreto n. 678, de 6 de novembro de 1992, cujo texto abaixo é colacionado:

Artigo 6

Proibição da Escravidão e da Servidão

- 1. Ninguém pode ser submetido a escravidão ou a servidão, e tanto estas com o tráfico de escravos e o tráfico de mulheres são proibidos em todas as formas.**
- 2. Ninguém deve ser constrangido a executar trabalho forçado ou obrigatório. Nos países em que se prescreve, para certos delitos, pena privativa da liberdade acompanhada de trabalhos forçados, esta disposição não pode ser interpretada no sentido de que proíbe o cumprimento da dita pena, imposta por juiz ou tribunal competente. O trabalho forçado não deve afetar a dignidade nem a capacidade física e intelectual do recluso.**
- 3. Não constituem trabalhos forçados ou obrigatórios para os efeitos deste artigo:**
 - a. os trabalhos ou serviços normalmente exigidos de pessoa reclusa em cumprimento de sentença ou resolução formal expedida pela autoridade judiciária competente. Tais trabalhos ou serviços devem ser executados sob a vigilância e controle das autoridades públicas, e os indivíduos que os executarem não devem ser postos à disposição de particulares, companhia ou pessoas jurídicas de caráter privado;**
 - b. o serviço militar e, nos países onde se admite e isenção por motivos de consciência, o serviço nacional que a lei estabelecer em lugar daquele;**

- c. o serviço imposto em casos de perigo ou calamidade que ameace a existência ou o bem-estar da comunidade; e
- d. o trabalho ou serviço que faça parte das obrigações cívicas normais.

De todo o exposto, o que se verifica é que o art. 4º inciso II da Medida Provisória nº 621/2013, ao criar o serviço civil obrigatório, olvidou o disposto nos referidos tratados e convenções adotados pelo Brasil como integrantes de sua Ordem Jurídica vigente, malferindo assim, por conseguinte, o comando constitucional emanado do § 2º do art. 5º, bem como os Valores Sociais do Trabalho, encartado no inciso IV do art. 1º como Pedra Fundamental do Estado Democrático de Direito ¹²⁵.

Na audiência pública promovida pelo STF, o Presidente do Conselho Federal de Medicina (CFM) Roberto Luiz d'Ávila, e o Presidente da Associação Médica Brasileira (AMB), Florentino de Araújo Cardoso Filho, rejeitaram os fundamentos jurídicos do Programa Mais Médicos do Brasil.¹²⁶

No outro polo, encontra-se o Governo que defende a medida como necessária para o desenvolvimento e qualificação dos profissionais, justificando que ampliará a utópica universalização do atendimento do serviço público de saúde. Neste sentido, a exposição de motivos ensejadores da Medida Provisória 621, de 2013 (EMI nº 00024/2013 MS MEC MP) leciona:

[...] 24. Uma das medidas propostas é a reformulação da grade curricular dos cursos de medicina, com acréscimo substancial de horas na formação específica na Atenção Básica. A presente Medida Provisória prevê que, para os ingressantes nos cursos de medicina a partir de 1º de janeiro de 2015, a formação do médico abrangerá dois ciclos distintos e complementares entre si, correspondendo o primeiro ciclo à observância das diretrizes curriculares nacionais, com o cumprimento da carga horária não inferior a 7.200 horas, e o segundo ciclo ao treinamento em serviço, exclusivamente na atenção básica à saúde e em urgência e emergência no âmbito do SUS, com duração mínima de dois anos.

25. O segundo ciclo de formação será considerado componente curricular obrigatório do curso de

125 BRASIL. Supremo Tribunal Federal. **ADI nº 5037. Ação Direta de Inconstitucionalidade com Pedido de Liminar**: Em face da UNIÃO FEDERAL, a ser citada por intermédio da ADVOCACIA GERAL DA UNIÃO - AGU, estabelecido no Setor de Autarquias Sul, Quadra 02, Bloco "E", 9º andar, Brasília - DF - CEP: 70610-460, tendo por objetivo os dispositivos da Medida Provisória nº 621, de 08 de julho de 2013, que dentre outras providências instituiu o PROGRAMA MAIS MÉDICOS PARA O BRASIL, pelos fatos e fundamentos a seguir expostos. Solicitante: Confederação Nacional dos Trabalhadores Liberais Universitários Regulamentados (CNTU). Pedido de deferimento em: Brasília, 26 de agosto de 2013. Disponível em: <http://www.stf.jus.br/arquivo/cms/audienciasPublicas/anexo/ADI_5.037_Inicial.pdf>. Acesso em: 28 nov. 2013g, grifos do autor

126 BRASIL. Supremo Tribunal Federal. **STF retoma audiência pública sobre Programa Mais Médicos**. Publicado em: 25 de novembro de 2013. Disponível em: <<http://www.stf.jus.br/portal/cms/verNoticiaDetalhe.asp?idConteudo=254244>>. Acesso em: 28 nov. 2013h.

graduação em medicina, inscrito no histórico escolar do estudante, e constituirá requisito para a obtenção do diploma de médico. Nesse período, o estudante fará jus ao recebimento de uma bolsa, com valor a ser definido pelo Ministério da Saúde. Poderá ainda ser aproveitado como uma etapa dos programas de residência médica ou de outro curso de pós-graduação.

26. Essa nova etapa representa uma importante estratégia para a formação médica, reforçando o conteúdo das Diretrizes Curriculares para os cursos de graduação em Medicina e apontando para a formação generalista de um profissional com senso de responsabilidade social e compromisso de cidadania¹²⁷.

A posição do Governo é tão veemente convicta, que o Ministro de Estado da Saúde, Alexandre Padilha, Advogado-Geral da União Luís Inácio Adams e o Secretário de Educação Superior do Ministério da Educação, Paulo Speller (Sesu/MEC)¹²⁸ apresentaram defesa junto à audiência pública promovida pelo Supremo Tribunal Federal.

A matéria será pacífica pela futura decisão do Supremo Tribunal Federal, nas Ações Diretas de Inconstitucionalidade (ADI) n° 5035¹²⁹ e 5037¹³⁰, já terminada a fase de audiência pública para ouvir todas as partes e interessados, caberá ao Plenário da Corte Suprema julgar a matéria de fundo.

A *prima face* parece que o dispositivo garante o princípio da universalidade, discutível para outros princípios como da isonomia, do ingresso por concurso público, da legalidade, entre outros.

O objetivo ao apresentar as diferenciadas interpretações da questão,

127 BRASIL. **Medida Provisória nº 621, de 8 de julho de 2013.** Institui o Programa Mais Médicos e dá outras providências. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/CCIVIL_03/_Ato2011-2014/2013/Mpv/mpv621.htm>. Acesso em: 25 nov. 2013j

128 BRASIL. Supremo Tribunal Federal. **STF retoma audiência pública sobre Programa Mais Médicos.** Publicado em: 25 de novembro de 2013. Disponível em: <<http://www.stf.jus.br/portal/cms/verNoticiaDetalhe.asp?idConteudo=254244>>. Acesso em: 28 nov. 2013h.

129 BRASIL. Supremo Tribunal Federal. **ADI nº 5035. Ação Direta de Inconstitucionalidade nº 5035, Apenso Principal: ADI 5037.** Apelantes: Presidente da República, Presidente da Câmara dos Deputados, Presidente do Senado Federal. Apelada: Associação Brasileira de Medicina e Outro(a/s). Relator: MIN. Marco Aurélio. Brasília, DF, 23 de agosto de 2013. Disponível em: <<http://www.stf.jus.br/portal/processo/verProcessoAndamento.asp?incidente=4453685#>>. Acesso em: 28 nov. 2013e.

130 BRASIL. Supremo Tribunal Federal. **ADI nº 5037. Ação Direta de Inconstitucionalidade nº 5037, Apenso Principal: ADI 5035.** Apelantes: Presidente da República, Presidente da Câmara dos Deputados, Presidente do Senado Federal. Apelada: Confederação Nacional dos Trabalhadores Liberais Universitários Regulamentados (CNTU). Relator: MIN. Marco Aurélio. Brasília, DF, 28 de novembro de 2013. Disponível em: <<http://www.stf.jus.br/portal/processo/verProcessoAndamento.asp?incidente=4453685#>>. Acesso em: 28 nov. 2013f.

foi demonstrar os fundamentos de ambas as partes no conflito e a matéria da universalidade do serviço público de saúde.

Em seus artigos 5º, 6º e 7º a Lei do Programa Mais Médicos indica os parâmetros que serão realizados para a majoração da formação de profissionais médicos¹³¹, as áreas de formação de residência destes médicos¹³² e o período mínimo de residência médica¹³³.

Por certo, a norma programática de majorar a quantidade de profissionais médicos, nas mais diversas áreas de formação e qualificados, atende ao princípio da universalidade do serviço público. A discussão está se a forma é adequada e legal, o que será matéria de pesquisa em estudo autônomo.

No seu artigo 12º, na busca da integração de todos os entes do Estado, a Lei admite que a União poderá firmar contratos organizativos, com os Estados-Membros, Distrito Federal e Municípios, ofertando cursos de

131 "Art. 5º Os Programas de Residência Médica de que trata a Lei nº 6.932, de 7 de julho de 1981, ofertarão anualmente vagas equivalentes ao número de egressos dos cursos de graduação em Medicina do ano anterior. Parágrafo único. A regra de que trata o caput é meta a ser implantada progressivamente até 31 de dezembro de 2018." (BRASIL. **Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013**. Institui o Programa Mais Médicos, altera as Leis nº 8.745, de 9 de dezembro de 1993, e nº 6.932, de 7 de julho de 1981, e dá outras providências. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/CCIVIL_03/_Ato2011-2014/2013/Lei/L12871.htm>. Acesso em: 25 nov. 2013f).

132 "Art. 6º Para fins de cumprimento da meta de que trata o art. 5º, será considerada a oferta de vagas de Programas de Residência Médica nas seguintes modalidades: I - Programas de Residência em Medicina Geral de Família e Comunidade; e II - Programas de Residência Médica de acesso direto, nas seguintes especialidades: a) Genética Médica; b) Medicina do Tráfego; c) Medicina do Trabalho; d) Medicina Esportiva; e) Medicina Física e Reabilitação; f) Medicina Legal; g) Medicina Nuclear; h) Patologia; e i) Radioterapia". (BRASIL. **Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013**. Institui o Programa Mais Médicos, altera as Leis nº 8.745, de 9 de dezembro de 1993, e nº 6.932, de 7 de julho de 1981, e dá outras providências. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/CCIVIL_03/_Ato2011-2014/2013/Lei/L12871.htm>. Acesso em: 25 nov. 2013f).

133 "Art. 7º O Programa de Residência em Medicina Geral de Família e Comunidade terá duração mínima de 2 (dois) anos. § 1º O primeiro ano do Programa de Residência em Medicina Geral de Família e Comunidade será obrigatório para o ingresso nos seguintes Programas de Residência Médica: I - Medicina Interna (Clínica Médica); II - Pediatria; III - Ginecologia e Obstetrícia; IV - Cirurgia Geral; V - Psiquiatria; VI - Medicina Preventiva e Social. § 2º Será necessária a realização de 1 (um) a 2 (dois) anos do Programa de Residência em Medicina Geral de Família e Comunidade para os demais Programas de Residência Médica, conforme disciplinado pela Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM), excetuando-se os Programas de Residência Médica de acesso direto. [...] § 6º Os Programas de Residência em Medicina Geral de Família e Comunidade deverão contemplar especificidades do SUS, como as atuações na área de Urgência e Emergência, Atenção Domiciliar, Saúde Mental, Educação Popular em Saúde, Saúde Coletiva e Clínica Geral Integral em todos os ciclos de vida [...]". (BRASIL. **Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013**. Institui o Programa Mais Médicos, altera as Leis nº 8.745, de 9 de dezembro de 1993, e nº 6.932, de 7 de julho de 1981, e dá outras providências. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/CCIVIL_03/_Ato2011-2014/2013/Lei/L12871.htm>. Acesso em: 25 nov. 2013f).

medicina e de vagas de residência médica¹³⁴. Os acordos de cooperação e integração podem estender-se aos países alienígenas, em contratos internacionais, nos moldes da autorização do artigo 23 da Lei do Programa Mais Médicos para o Brasil¹³⁵.

O Programa Mais Médicos para o Brasil é instituído não apenas para os profissionais brasileiros, ou residentes no País, mas abre vaga aos profissionais estrangeiros ou aos brasileiros que possuem certificado no estrangeiro, como redige o artigo 13º da Lei Federal nº 12.871, de 2013¹³⁶.

Este ato da Lei abarca o princípio da universalidade do serviço. Conforme mencionamos anteriormente, aumenta o número de profissionais médicos, na área da saúde pública, bem como abrange sua contratação a todos os interessados, seja nacional ou profissional estrangeiro.

Entretanto, esta medida excepcional apenas é necessária, por

134 “Art. 12. As instituições de educação superior responsáveis pela oferta dos cursos de Medicina e dos Programas de Residência Médica poderão firmar Contrato Organizativo da Ação Pública Ensino-Saúde com os Secretários Municipais e Estaduais de Saúde, na qualidade de gestores, com a finalidade de viabilizar a reordenação da oferta de cursos de Medicina e de vagas de Residência Médica e a estrutura de serviços de saúde em condições de ofertar campo de prática suficiente e de qualidade, além de permitir a integração ensino-serviço na área da Atenção Básica. [...] § 2º No âmbito do Contrato Organizativo, caberão às autoridades mencionadas no caput, em acordo com a instituição de educação superior e os Programas de Residência Médica, designar médicos preceptores da rede de serviços de saúde e regulamentar a sua relação com a instituição responsável pelo curso de Medicina ou pelo Programa de Residência Médica [...]” (BRASIL. **Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013**. Institui o Programa Mais Médicos, altera as Leis nº 8.745, de 9 de dezembro de 1993, e nº 6.932, de 7 de julho de 1981, e dá outras providências. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/CCIVIL_03/_Ato2011-2014/2013/Lei/L12871.htm>. Acesso em: 25 nov. 2013f).

135 “Art. 23. Para execução das ações previstas nesta Lei, os Ministérios da Educação e da Saúde poderão firmar acordos e outros instrumentos de cooperação com organismos internacionais, instituições de educação superior nacionais e estrangeiras, órgãos e entidades da administração pública direta e indireta da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, consórcios públicos e entidades privadas, inclusive com transferência de recursos.” (BRASIL. **Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013**. Institui o Programa Mais Médicos, altera as Leis nº 8.745, de 9 de dezembro de 1993, e nº 6.932, de 7 de julho de 1981, e dá outras providências. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/CCIVIL_03/_Ato2011-2014/2013/Lei/L12871.htm>. Acesso em: 25 nov. 2013f).

136 “Art. 13. É instituído, no âmbito do Programa Mais Médicos, o Projeto Mais Médicos para o Brasil, que será oferecido: I - aos médicos formados em instituições de educação superior brasileiras ou com diploma revalidado no País; e II - aos médicos formados em instituições de educação superior estrangeiras, por meio de intercâmbio médico internacional [...]” (BRASIL. **Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013**. Institui o Programa Mais Médicos, altera as Leis nº 8.745, de 9 de dezembro de 1993, e nº 6.932, de 7 de julho de 1981, e dá outras providências. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/CCIVIL_03/_Ato2011-2014/2013/Lei/L12871.htm>. Acesso em: 25 nov. 2013f).

constatar uma inércia do poder público ao longo dos tempos, em não agir com planejamento estratégico e da falta de vagas nas universidades públicas e privadas.

Caso estas ações fossem realizadas de forma planejada, em épocas anteriores, não haveria a necessidade atual de contratação de médicos estrangeiros para suprir uma demanda interna, para atuarem na rede de atendimento da saúde pública brasileira.

Discute-se no mundo jurídico, a legalidade ou não, de se realizar a contratação dos médicos estrangeiros, para atuarem na rede do SUS. Ao mesmo tempo, debate-se a forma como está sendo realizada esta contratação. Para o Governo é totalmente admissível e legal a forma de contratação estabelecida pela Lei Federal nº 12.871, de 2013. Já para as instituições civis e conselhos de classe profissional a forma é inadequada.

CAPÍTULO III

O PRINCÍPIO DA ACESSIBILIDADE DO SERVIÇO PÚBLICO FRENTE AO PROGRAMA MAIS MÉDICOS

O princípio da acessibilidade é de suma importância para se alcançar a isonomia material de todos os cidadãos brasileiros, porquanto quando todos tiverem as mesmas condições de acesso aos serviços públicos e estes sejam de qualidade mínima exigida, será reduzida a desigualdade tão presente em Nosso País.

Por certo, o Programa Mais Médicos para o Brasil foi criado com esta função, visto que procura fornecer mais mão de obra humana à demanda constante ao sistema de saúde pública, dando maior abrangência na prestação de serviço público.

Questiona-se apenas a modulação e o enquadramento que vem sendo aplicado neste sistema fomentador da prestação de serviço, bem como se este sistema não está ferindo outros direitos fundamentais.

Neste tópico, abordaremos os conceitos de servidor público, obrigatoriedade da realização de contratação por concurso público de servidores públicos e a inconstitucionalidade da modalidade de contratação do Programa Governamental Mais Médicos.

3.1 CONCEITO DE SERVIDOR PÚBLICO PARA O DIREITO ADMINISTRATIVO

Destacamos que é fundamental discorrermos sobre o conceito de agentes públicos administrativos, antes de adentrarmos no conceito de servidor público. Na visão de Meireles, os servidores públicos são subespécies dos agentes públicos administrativos¹³⁷.

137 MEIRELLES, Hely Lopes; ALEIXO, Délcio Balestero; BURLE FILHO, José Emmanuel. **Direito administrativo**

Para fins de contextualização, apresentamos o conceito de Di Pietro: “agente público é toda pessoa física que representa em suas funções a manifestação da vontade da Administração Pública numa relação orgânica”¹³⁸. Pondera-se que são excluídos deste conceito as pessoas jurídicas.

Justen Filho apresenta outra visão sobre este conceito, afirmando que “agente público é toda pessoa física que presta serviço ao Estado e às pessoas jurídicas da Administração Pública Indireta”¹³⁹.

Tal conceituação exterioriza a teoria do órgão, ou seja, a vontade estatal é formada e manifestada por meio da atuação de pessoas físicas .

Feito este esclarecimento, assevera-se que o conceito de servidor público é expressão em sentido amplo, para designar todas as pessoas físicas que prestam serviço à Administração Pública direta e indireta, com relação empregatícia ou sentido restrito (agentes políticos, empregados públicos e servidores públicos em sentido estrito) , com determinado grau de dependência .

A classificação clássica de servidores públicos divide-se: a) servidores estatutários; b) empregados públicos e; c) servidores temporários .

Tal conceituação exterioriza a teoria do órgão, ou seja, a vontade estatal é formada e manifestada por meio da atuação de pessoas físicas¹⁴⁰.

Feito este esclarecimento, assevera-se que o conceito de servidor público é expressão em sentido amplo, para designar todas as pessoas físicas que prestam serviço à Administração Pública direta e indireta, com relação empregatícia ou sentido restrito (agentes políticos, empregados públicos e servidores públicos em sentido estrito)¹⁴¹, com determinado

brasileiro. 39. ed. São Paulo: Malheiros Editores, 2013, p. 470.

138 JUSTEN FILHO, Marçal. **Curso de direito administrativo**. São Paulo: Editora Revista dos Tribunais, 2013, p. 871.

139 DI PIETRO, Maria Sylvania Zanella. **Direito administrativo**. 21. ed. São Paulo: Atlas, 2013, p. 585.

140 JUSTEN FILHO, Marçal. **Curso de direito administrativo**. 9. ed. São Paulo: Editora Revista dos Tribunais, 2013, p. 871.

141 MEIRELLES, Hely Lopes; ALEIXO, Délcio Balestero; BURLE FILHO, José Emmanuel. **Direito Administrativo**

grau de dependência¹⁴².

A classificação clássica de servidores públicos divide-se: a) servidores estatutários; b) empregados públicos e; c) servidores temporários¹⁴³.

Os servidores estatutários ou institucionais¹⁴⁴, sujeitos ao regime estatutário e ocupantes de cargos públicos, de índole não contratual¹⁴⁵. Os empregados públicos, contratados sob o regime da legislação trabalhista, regidos pelo regime celetista¹⁴⁶. Os servidores temporários¹⁴⁷, contratos por tempo determinado para atender à necessidade temporária de excepcional interesse público, exercem função, sem vinculação ao cargo¹⁴⁸.

Marçal Justen enumera terminologia didática, numa visão mais dissecada e moderna da classificação de agentes públicos:

- Agente público – a expressão costuma ser utilizada com sinônimo de agente estatal, mas algumas vezes apresenta cunho mais restrito, fazendo apenas aos servidores públicos;
- Agente político – agente investido de função política, seja em virtude de mandato eletivo obtido pessoalmente, seja pelo desempenho de função auxiliar imediata (ministros de Estados);
- Agente administrativo – agente investido na função administrativa, usualmente o servidor civil.
- Servidor público – expressão utilizada em acepção ampla, que costuma ser aplicada para os agentes relacionados com o Estado por vínculo jurídico de direito público, indicando basicamente os não militares;
- Servidor público com cargo – costuma indicar o servidor exercente de atividades não políticas e não jurisdicionais, sujeitos ao regime jurídico estatutário;
- Empregado público – faz referência a agente estatal não subordinado ao regime estatutário, mas disciplinado pela legislação trabalhista¹⁴⁹.

Brasileiro. 39. ed. São Paulo: Malheiros Editores, 2013, p. 470-471.

142 MELLO, Celso Antônio Bandeira de. **Curso de direito administrativo.** 30. ed. São Paulo: Malheiros Editores, 2012, p. 253-254.

143 MEIRELLES, Hely Lopes; ALEIXO, Délcio Balestero; BURLE FILHO, José Emmanuel. **Direito administrativo brasileiro.** 39. ed. São Paulo: Malheiros Editores, 2013, p. 471.

144 “Art. 39 A União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios instituirão, no âmbito de sua competência, regime jurídico único e planos de carreira para os servidores da administração pública direta, das autarquias e das fundações públicas.” (BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988.** Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm>. Acesso em: 25 nov. 2013a).

145 MELLO, Celso Antônio Bandeira de. **Curso de direito administrativo.** 30. ed. São Paulo: Malheiros Editores, 2012, p. 260.

146 MELLO, Celso Antônio Bandeira de. **Curso de direito administrativo.** 30. ed. São Paulo: Malheiros Editores, 2012, p. 260-261.

147 “Art. 37 [...] IX - a lei estabelecerá os casos de contratação por tempo determinado para atender à necessidade temporária de excepcional interesse público [...]” (BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988.** Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao_compilado.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao/constituicao_compilado.htm)>. Acesso em: 25 nov. 2013b).

148 DI PIETRO, Maria Sylvania Zanella. **Direito administrativo.** 21. ed. São Paulo: Atlas, 2013, p. 587-588.

149 JUSTEN FILHO, Marçal. **Curso de direito administrativo.** 9. ed. São Paulo: Editora Revista dos Tribunais,

A redação da Carta Magna de 1988 aponta, expressamente, cinco modalidades de servidor público, elas são: agentes políticos (art. 37, inc. XI¹⁵⁰), servidores públicos (Título III, Capítulo VII, Seção II), titular de emprego público (art. 37, inc. I¹⁵¹), contratado por tempo determinado (art. 37, inc. IX¹⁵²) e militar (art. 42¹⁵³).

Neste tópico, procurou-se passar ao leitor um conceito básico de agente e servidor público, bem como sua classificação, com o escopo de formular um entendimento lógico jurídico. Passa-se, no item seguinte, analisar a modalidade de acessibilidade ao serviço público mediante concurso público.

2013, p. 875.

150 “Art. 37 [...] 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.” (BRASIL. **Emenda Constitucional nº 41, de 19 de dezembro de 2003**. Modifica os arts. 37, 40, 42, 48, 96, 149 e 201 da Constituição Federal, revoga o inciso IX do § 3 do art. 142 da Constituição Federal e dispositivos da Emenda Constitucional nº 20, de 15 de dezembro de 1998, e dá outras providências. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/Emendas/Emc/emc41.htm>. Acesso em: 28 nov. 2013a).

151 “Art. 37 [...] 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.” (BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm>. Acesso em: 25 nov. 2013a).

152 “Art. 37 [...] IX - a lei estabelecerá os casos de contratação por tempo determinado para atender a necessidade temporária de excepcional interesse público.” (BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm>. Acesso em: 25 nov. 2013a).

153 “Art. 42 Os membros das Polícias Militares e Corpos de Bombeiros Militares, instituições organizadas com base na hierarquia e disciplina, são militares dos Estados, do Distrito Federal e dos Territórios.” (BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm>. Acesso em: 25 nov. 2013a).

3.2 ACESSIBILIDADE AO SERVIÇO PÚBLICO MEDIANTE CONCURSO PÚBLICO CONFORME PREVÊ A CONSTITUIÇÃO FEDERAL DE 1988

A definição de concurso público é o procedimento conduzido por autoridade específica, especializada e imparcial, subordinado a um ato administrativo prévio, norteados pelos princípios da objetividade, igualdade, impessoalidade, legalidade, publicidade e do controle público.

O procedimento do concurso público é destinado a selecionar os concorrentes mais capacitados para serem providos em cargos públicos efetivos ou em emprego público¹⁵⁴.

Verifica-se que o princípio da ampla acessibilidade aos cargos, funções e empregos públicos oportuniza que todos, sejam brasileiros ou estrangeiros (na forma da Lei), a ingressar ao serviço público¹⁵⁵, mediante concurso público, nos moldes do inciso I do artigo 37 da Carta Magna de 1988, *in verbis*: “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”¹⁵⁶.

Vislumbra-se que a Carta Magna de 1988 amplia o direito de acesso não apenas aos brasileiros natos (naturais), mas também aos estrangeiros, ressalvando os casos de restrição prevista na Lei¹⁵⁷.

O inciso II do artigo 37 da Constituição da República regula a obrigatoriedade da acessibilidade no serviço público mediante concurso, *ex vi*:

154 JUSTEN FILHO, Marçal. **Curso de direito administrativo**. São Paulo: Editora Revista dos Tribunais, 2013, p. 911.

155 MELLO, Celso Antônio Bandeira de. **Curso de direito administrativo**. 31. ed. São Paulo: Malheiros Editores, 2013, p. 284.

156 BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaocompilado.htm>. Acesso em: 25 nov. 2013b.

157 BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaocompilado.htm>. Acesso em: 25 nov. 2013b

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 exoneração¹⁵⁸.

Neste aspecto de amplitude máxima de dar condições para que todos possam concorrer em prol de igualdade do certame¹⁵⁹, a jurisprudência é consolidada em vetar qualquer ato lesivo ou método de burlar este direito¹⁶⁰. O descumprimento deste preceito fere o princípio da impessoalidade, conforme ensina Uadi Lammêgo Bulos:

O princípio da impessoalidade, consectário natural do princípio da finalidade, impõe que o ato administrativo seja praticado de acordo com os escopos da lei, precisamente para evitar autopromoções de agentes públicos. Sua palavra de ordem é: banir favoritismos, extravios de conduta, perseguições governamentais, execrando a vetusta hipótese de ilegalidade e do abuso de poder. A impessoalidade visa, pois, coibir o desvio de finalidade de ato comissivo ou omissivo na Administração Pública, impedindo que o administrador pratique ação ou omissão para beneficiar a si próprio ou a terceiros¹⁶¹.

Outra prática atualmente rechaçada pelo ordenamento jurídico na esfera do funcionalismo público e, em passado recente, a costumeira prática do nepotismo¹⁶², porquanto não é mais admitida pelo arcabouço jurídico pátrio, seja pela norma legal¹⁶³, seja pela jurisprudência pátria¹⁶⁴.

158 BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaoocompilado.htm>. Acesso em: 25 nov. 2013b.

159 DI PIETRO, Maria Sylvia Zanella. **Direito administrativo**. 21. ed. São Paulo: Atlas, 2013, p. 599.

160 Súmula nº 684: “É inconstitucional o veto não motivado à participação de candidato a concurso público”. (BRASIL. Supremo Tribunal Federal. Súmula nº 684. É Inconstitucional o Veto não Motivado à Participação de Candidato a Concurso Público. **Diário de Justiça da União**, Brasília, DF. 09 outubro 2003, p 5; **Diário de Justiça da União**, Brasília, DF. 10 outubro 2003, p. 5; **Diário de Justiça da União**, Brasília, DF. 13 outubro de 2003, p. 5. Disponível em: <<http://www.stf.jus.br/portal/jurisprudencia/listarJurisprudencia.asp?s1=%28%28684%2E%2E%29%29+NAO+S%2EFLSV%2E&base=baseSumulas&url=http://tinyurl.com/m4ylq3t>>. Acesso em: 25 nov. 2013y). Súmula nº 686: “Só por lei se pode sujeitar a exame psicotécnico a habilitação de candidato a cargo público”. (BRASIL. Supremo Tribunal Federal. Súmula nº 686. Só por Lei se pode Sujeitar a Exame Psicotécnico a Habilitação de Candidato a Cargo Público. **Diário de Justiça da União**, Brasília, DF. 09 outubro 2003, p 5; **Diário de Justiça da União**, Brasília, DF. 10 outubro 2003, p. 5; **Diário de Justiça da União**, Brasília, DF. 13 outubro de 2003, p. 5. Disponível em: <<http://www.stf.jus.br/portal/jurisprudencia/listarJurisprudencia.asp?s1=%28%28686%2E%2E%29%29+NAO+S%2EFLSV%2E&base=baseSumulas&url=http://tinyurl.com/mvx2g6t>>. Acesso em: 25 nov. 2013z).

161 BULOS, Uadi Lammêgo. **Curso de direito constitucional**. 3. ed. São Paulo: Saraiva, 2009, p. 802.

162 DI PIETRO, Maria Sylvia Zanella. **Direito administrativo**. 21. ed. São Paulo: Atlas, 2013, p. 599.

163 Decreto nº 7.203, de 2010. (BRASIL. **Decreto nº 7.203, de 4 de junho de 2010**. Dispõe sobre a vedação do nepotismo no âmbito da administração pública federal. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2007-2010/2010/Decreto/D7203.htm>. Acesso em: 25 nov. 2013c).

164 Súmula nº 13: “a nomeação de cônjuge, companheiro ou parente em linha reta, colateral ou por afinidade, até

Tal prática é refutada pela doutrina porque o ato do concurso público, afastados ineptos e os apaniguados, que costumam abarrotar as repartições, num espetáculo degradante de protecionismo e falta de escrúpulos de políticos que se alçam e se mantêm no poder leiloando cargos e empregos públicos¹⁶⁵.

O descumprimento do princípio da acessibilidade ao serviço público por concurso público fere o princípio da moralidade, conforme delineia o conceito. Hely Lopes Meirelles leciona:

Moralidade – A moralidade administrativa constitui, hoje em dia, pressuposto de validade de todo ato da Administração Pública (CG, art. 37, *caput*). Não se trata – diz Hauriou, o sistematizador de tal conceito – da *moral comum*, mas sim de uma *moral jurídica*, entendida como “o conjunto de regras de conduta tirada da disciplina interior da Administração”. Desenvolvendo sua doutrina, explica o mesmo autor que o agente administrativo, como ser humano dotado da capacidade de atuar, deve, necessariamente, distinguir o Bem do Mal, o honesto do desonesto. E, ao atuar, não poderá desprezar o elemento ético de sua conduta. Assim, não terá que decidir somente entre legal e o ilegal, o justo e o injusto, o conveniente e inconveniente, o oportuno e inoportuno, mas também entre o honesto e o desonesto¹⁶⁶.

Desta feita, cabe salientar que a acessibilidade ao serviço público é a medida democrática para inserir os indivíduos ao quadro da Administração Pública, mediante concurso público, desde que delimitado em critérios objetivos e dentro dos parâmetros legais¹⁶⁷ e dentro da capacidade

o terceiro grau, inclusive, da autoridade nomeante ou de servidor da mesma pessoa jurídica investido em cargo de direção, chefia ou assessoramento, para o exercício de cargo em comissão ou de confiança ou, ainda, de função gratificada na Administração Pública direta e indireta em qualquer dos poderes da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, compreendido o ajuste mediante designações recíprocas, viola a Constituição Federal”. (BRASIL. Supremo Tribunal Federal. Súmula nº 13. A Nomeação de Cônjuge, Companheiro ou Parente em Linha Reta, Colateral ou por Afinidade, até o Terceiro Grau, Inclusive, da Autoridade Nomeante ou de Servidor da Mesma Pessoa Jurídica Investido em Cargo de Direção, Chefia ou Assessoramento, para o Exercício de Cargo em Comissão ou de Confiança ou, ainda, de Função Gratificada na Administração Pública Direta e Indireta em Qualquer dos Poderes da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, Compreendido o Ajuste Mediante Designações Recíprocas, Viola a Constituição Federal. **Diário de Justiça da União Eletrônico**, Brasília, DF, 29 agosto 2008; **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 29 agosto 2008. Disponível em: <<http://www.stf.jus.br/portal/jurisprudencia/listarJurisprudencia.asp?s1=%28%2813%2ENUME%2E%29%29+E+S%2EFLSV%2E&base=baseSumul asVinculantes&url=http://tinyurl.com/mpfsgdj>>. Acesso em: 25 nov. 2013w).

165 MEIRELLES, Hely Lopes; ALEIXO, Délcio Balestero; BURLE FILHO, José Emmanuel. **Direito administrativo brasileiro**. 39. ed. São Paulo: Malheiros Editores, 2013, p. 494.

166 MEIRELLES, Hely Lopes; ALEIXO, Délcio Balestero; BURLE FILHO, José Emmanuel. **Direito administrativo brasileiro**. 39. ed. São Paulo: Malheiros Editores, 2013, p. 91-92.

167 Súmula nº 683: “O limite de idade para a inscrição em concurso público só se legitima em face do art. 7º, XXX, da Constituição, quando possa ser justificado pela natureza das atribuições do cargo a ser preenchido”. (BRASIL. Supremo Tribunal Federal. Súmula nº 683. O Limite de Idade para a Inscrição em Concurso Público só se Legitima

intelectual ou profissional exigido¹⁶⁸, conforme fulcro no inciso II do artigo 37 da Constituição Republicana¹⁶⁹.

Neste capítulo, procurou-se desenvolver uma perspectiva conceitual e agrupada sobre o princípio constitucional da acessibilidade do serviço público através de concurso público, sob a forma de contratação adequada à Administração Pública.

3.3 A INCONSTITUCIONALIDADE DA MODALIDADE DE CONTRATAÇÃO DOS PROFISSIONAIS FRENTE AO PROGRAMA MAIS MÉDICOS PARA O BRASIL

A prima face, antes de adentrar na questão da acessibilidade dos profissionais médicos do Programa Mais Médicos, através de concurso público, cabe exteriorizar que a norma específica ao asseverar sobre a modalidade de contratação possui mais característica temporária, como medida excepcional, do que como concessão de benefício de bolsa educacional de especialização.

Esta é uma convicção pessoal, que será matéria de pesquisa futura e independente, todavia, não se pode usurpar de interligar com o presente estudo, sob pena de não coadunar uma relação lógica.

Passa-se à análise do tópico propriamente dito.

O legislador infraconstitucional buscou exteriorizar como intenção da norma específica da Lei Federal nº 12.871, de 22 de outubro de 2013,

em Face do Art. 7º, XXX, da Constituição, quando possa ser Justificado pela Natureza das Atribuições do Cargo a ser Preenchido. **Diário de Justiça da União**, Brasília, DF. 09 outubro 2003, p 5; **Diário de Justiça da União**, Brasília, DF. 10 outubro 2003, p. 5; **Diário de Justiça da União**, Brasília, DF. 13 outubro de 2003, p. 5. Disponível em: <<http://www.stf.jus.br/portal/jurisprudencia/listarJurisprudencia.asp?s1=%28%28683%2E%29%29+NAO+S%2EFLSV%2E&base=baseSumulas&url=http://tinyurl.com/lyw4o3l>>. Acesso em: 25 nov. 2013x). 168 JUSTEN FILHO, Marçal. **Curso de direito administrativo**. 9. ed. São Paulo: Editora Revista dos Tribunais, 2013, p. 918.

169 BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaocompilado.htm>. Acesso em: 25 nov. 2013b.

a necessidade de formar mais recursos humanos na área da medicina, mormente com a inserção de mais profissionais médicos para a rede pública de atendimento.

Pode-se extrair este entendimento do próprio *caput* do artigo 1º¹⁷⁰, ao asseverar que: “Art. 1º É instituído o Programa Mais Médicos, com a finalidade de formar recursos humanos na área médica para o Sistema Único de Saúde (SUS) [...]”.

Em sua própria exposição dos motivos que ensejaram a Medida Provisória nº 621, de 2013 e depois a Lei Federal nº 12.871, de 2013, a norma justifica que sua finalidade é de majorar o número de médicos no atendimento ao serviço público de saúde¹⁷¹.

É justa a vontade do legislador infraconstitucional em prover mais recursos humanos para área da saúde pública, até porque em face do déficit¹⁷² verifica-se que faz jus à medida.

170 BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaocompilado.htm>. Acesso em: 25 nov. 2013b.

171 “[...]. 1. Submetemos à apreciação de Vossa Excelência o anexo Projeto de Medida Provisória que institui o programa Mais Médicos, com a finalidade de: I - diminuir a carência de médicos nas regiões prioritárias para o SUS, a fim de reduzir as desigualdades regionais na área da saúde; [...] IV - ampliar a inserção do médico em formação nas unidades de atendimento do SUS, desenvolvendo seu conhecimento sobre a realidade da saúde da população brasileira; [...] 19. A população brasileira percebe e manifesta o desconforto com essa escassez de médicos, que tem impacto no acesso ao SUS. Em estudo do Sistema de Indicadores de Percepção Social, realizado pelo Instituto de Pesquisas Econômicas Aplicadas (IPEA), em 2011, 58,1% dos 2.773 entrevistados disseram que a falta de médicos é o principal problema do SUS. No mesmo estudo, a resposta mais frequente como sugestão de melhoria para o sistema de saúde foi de aumentar o número de médicos. 20. Desse modo, encontramos um quadro de extrema gravidade, no qual alguns estados apresentam um número insuficiente de médicos e de vagas de ingresso na graduação, com ausência de expectativa de reversão desse quadro a curto e médio prazos, caso não haja medidas indutoras implementadas pelo Estado. Nesse cenário, a expansão de 2.415 vagas de cursos de medicina, anunciada pelo MEC em 2012, só contribuiria para atingir o número de 2,7 médicos a cada 1.000 habitantes no ano de 2035.” (BRASIL. **Medida Provisória nº 621, de 8 de julho de 2013**. Institui o Programa Mais Médicos e dá outras providências. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/CCIVIL_03/_Ato2011-2014/2013/Mpv/mpv621.htm>. Acesso em: 25 nov. 2013j).

172 “Na exposição dos Motivos da Medida Provisória nº 621/2103, que estabeleceu o programa Mais Médicos, apresentou alguns dados importantes sobre o déficit de profissionais médicos no País: 11. O Brasil possui 359.691 médicos ativos e apresenta uma proporção de 1,8 médicos para cada 1.000 (mil) habitantes, conforme dados primários obtidos no Conselho Federal de Medicina (CFM) e na estimativa populacional do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). 12. A proporção de médico/1.000 habitantes constatada no Brasil é menor do que em outros países latino-americanos com perfil socioeconômico semelhante ou países que têm sistemas universais de saúde, a saber: Canadá 2,0; Reino Unido 2,7; Argentina 3,2; Uruguai 3,7; Portugal 3,9; Espanha 4,0 e Cuba 6,7 (*Estadísticas Sanitarias Mundiales* de 2011 e 2012 – Organização Mundial da Saúde – OMS). 13. Não existe parâmetro que estabeleça uma proporção ideal de médico por habitante reconhecido e validado inter-

A Lei Federal nº 12.871, de 2013, padece de respeito aos preceitos constitucionais, mormente no que tange aos direitos dos profissionais médicos de exercerem com plenitude suas prerrogativas institucionais e pessoais, eis que são tratados como meros bolsistas de especialização *latu sensu*.

Tal direito está plasmado no direito constitucional fundamental do livre exercício profissional inserido no inciso XIII do artigo 5º da Carta Magna de 1988 que prevê “XIII - é livre o exercício de qualquer trabalho, ofício ou profissão, atendidas as qualificações profissionais que a lei estabelecer”¹⁷³.

Em que pese o princípio do livre exercício profissional ser uma norma de eficácia contida¹⁷⁴, ou seja, a lei infraconstitucional pode estabelecer limitações e fixar condições ou requisitos para o pleno exercício¹⁷⁵, não pode o legislador infraconstitucional ultrapassar seu limite de editar regulamento¹⁷⁶, muito menos no confronto de preceitos fundamentais¹⁷⁷.

Nota-se que a profissão de médico é regularizada por um conjunto de

nacionalmente. Para tanto, utiliza-se como referência a proporção de 2,7 médicos por 1.000 habitantes, que é a encontrada no Reino Unido, país que, depois do Brasil, tem o maior sistema de saúde público de caráter universal orientado pela atenção básica. Nesse cenário, para que o Brasil alcance a mesma relação de médicos por habitante seriam necessários mais 168.424 médicos. Mantendo-se a taxa atual de crescimento do número de médicos no país, o atingimento dessa meta só será viável em 2035”. (BRASIL. **Medida Provisória nº 621, de 8 de julho de 2013**. Institui o Programa Mais Médicos e dá outras providências. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/CCIVIL_03/_Ato2011-2014/2013/Mpv/mpv621.htm>. Acesso em: 25 nov. 2013j, grifos do autor).

173 BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaocompilado.htm>. Acesso em: 25 nov. 2013b.

174 MOTTA, Sylvio Clemente da; BARCHET, Gustavo. **Curso de direito constitucional**. Rio de Janeiro: Elsevier, 2007. p. 192.

175 LENZA, PEDRO. **Direito constitucional esquematizado**. 14. ed. São Paulo: Saraiva, 2010, p. 764.

176 “Doutor Ministro Relator, os dispositivos legais da Medida Provisória acima citada atentam contra a vida, a dignidade, a segurança, a saúde e contra o Sistema Democrático Republicano Brasileiro (Princípios Sensíveis da Constituição 4 e Cláusulas Pétreas 5), pois as políticas públicas buscadas pelo Governo têm o condão de afrontar as regras relativas ao regular exercício da profissão médica no Brasil, especialmente as regras que tratam da revalidação de diplomas e dos requisitos para o exercício profissional.” (BRASIL. Supremo Tribunal Federal. **Processo: ADI/5035**. [Autos do Processo de Tramitação - Eletrônico]. Relator: MIN. Marco Aurélio. Assunto: Médicos, Tratamento Médico-Hospitalar. Disponível em: <<http://redir.stf.jus.br/estfvisualizadorpub/jsp/consultarprocessoeletronico/ConsultarProcessoEletronico.jsf?seqobjetoincidente=4453567>>. Acesso em: 21 nov. 2013d).

177 MENDES, Gilmar Ferreira; COELHO, Inocêncio Mártires; BRANCO, Paulo Gustavo Gonet. **Curso de direito constitucional**. 3. ed. São Paulo: Saraiva, 2008, p. 1061.

diplomas legais (Decreto-Lei nº 20.931, de 1932; Decreto-Lei nº 4.113, de 1942; Lei Federal nº 3.268, de 1957; Decreto-Lei nº 44.045, de 1958; Lei Federal nº 8.080, de 1990; Lei Federal nº 6.681, de 1979; entre outros), sendo que na visão do Governo Federal, a Lei nº 12.871, de 2013, vem apenas para se incluir neste arcabouço jurídico.

Destarte, verifica-se que a norma veio modificar as outras legislações infraconstitucionais sobre a matéria, bem como defrontar os preceitos constitucionais¹⁷⁸.

Além da intenção legislativa desviada, constata-se, também, que o meio instrumentalizado que viabilizou a contratação dos profissionais médicos pela Lei Federal nº 12.871, de 2013, possui vestígios de ferir os preceitos fundamentais da Constituição Republicana¹⁷⁹.

Conclui-se extrair tal perspectiva pelo fato de que a forma disciplinada para contratação dos profissionais médicos para o Programa de Governo Mais Médicos tem como escopo implícito burlar a aplicação de alguns ditames constitucionais obrigatórios à Administração Pública, como por exemplo: princípio da legalidade, princípio da eficiência, princípio da igualdade de trabalhadores, princípio da acessibilidade ao serviço público mediante concurso público, princípio da transferência, princípio da separação de poderes, entre outros.

Destarte, a necessidade e urgência não outorgam direito ao legislador infraconstitucional ou à administração pública ultrapassar os preceitos constitucionais e ferir o princípio da acessibilidade ao cargo público mediante concurso público.

Nesta pesquisa, aborda-se a forma de contratação dos médicos

178 SILVA, José Afonso da. **Aplicabilidade das normas constitucionais**, 6. ed., São Paulo: Malheiros, 2003, p. 138.

179 BRASIL. Supremo Tribunal Federal. **Processo: ADI/5035**. [Autos do Processo de Tramitação - Eletrônico]. Relator: MIN. Marco Aurélio. Assunto: Médicos, Tratamento Médico-Hospitalar. Disponível em: <<http://redir.stf.jus.br/estfvisualizadorpub/jsp/consultarprocessoeletronico/ConsultarProcessoEletronico.jsf?seqobjetoinciden te=4453567>>. Acesso em: 21 nov. 2013d.

do Programa Mais Médicos para o Brasil utilizando o procedimento de especialidade educacional, ao invés de se realizar acesso ao serviço público mediante concurso público.

O artigo 14 da Lei Federal nº 12.871, de 2013¹⁸⁰, estabelece que a contratação dos médicos seja feita na forma de especialização na área de atendimento básico de saúde pública integrante no Sistema Único de Saúde.

Pode-se extrair a ilação de que a norma legal tem o verdadeiro fito de contratar profissionais médicos na modalidade de contratação temporária, até porque o prazo da especialização educacional é de três anos, prorrogável por igual período¹⁸¹.

O legislador infraconstitucional ao editar a norma específica do Programa Governamental Mais Médicos para o Brasil aplicou a técnica equivocada dos institutos jurídicos, eis que caberia a forma de contratação temporária dos médicos na modalidade excepcional sem concurso, com fulcro no inciso IX do artigo 37, da Carta Republicana: “IX - a lei estabelecerá os casos de contratação por tempo determinado para atender à necessidade temporária de excepcional interesse público”¹⁸². No âmbito da União, a matéria está disciplinada pela Lei Federal nº 8.745, de 1993¹⁸³.

180 “Art. 14 O aperfeiçoamento dos médicos participantes ocorrerá mediante oferta de curso de especialização por instituição pública de educação superior e envolverá atividades de ensino, pesquisa e extensão que terão componente assistencial mediante integração ensino-serviço.” (BRASIL. **Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013**. Institui o Programa Mais Médicos, altera as Leis nº 8.745, de 9 de dezembro de 1993, e nº 6.932, de 7 de julho de 1981, e dá outras providências. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/CCIVIL_03/_Ato2011-2014/2013/Lei/L12871.htm>. Acesso em: 25 nov. 2013f).

181 “Art. 14 [...] § 1º O aperfeiçoamento de que trata o caput terá prazo de até 3 (três) anos, prorrogável por igual período caso ofertadas outras modalidades de formação, conforme definido em ato conjunto dos Ministros de Estado da Educação e da Saúde.” (BRASIL. **Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013**. Institui o Programa Mais Médicos, altera as Leis nº 8.745, de 9 de dezembro de 1993, e nº 6.932, de 7 de julho de 1981, e dá outras providências. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/CCIVIL_03/_Ato2011-2014/2013/Lei/L12871.htm>. Acesso em: 25 nov. 2013f).

182 BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaocompilado.htm>. Acesso em: 25 nov. 2013b.

183 BRASIL. Lei nº 8.745, de 9 de dezembro de 1993. Dispõe sobre a contratação por tempo determinado para atender a necessidade temporária de excepcional interesse público, nos termos do inciso IX do art. 37 da Constituição Federal, e dá outras providências. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8745compilada.htm>. Acesso em: 21 nov. 2013a.

A norma jurídica estabelece como elementos essenciais para a realização da contratação temporária o fator tempo e necessidade de interesse público¹⁸⁴.

A Administração Pública deve ser pautada no planejamento estratégico, mas quando haja necessidade se encontra ao seu dispor (com limitações) ferramenta de realizar contratação temporária de profissionais especializados, na forma da lei¹⁸⁵.

A Constituição prevê que a lei [...] estabelecerá os casos de contratação para o atendimento de necessidade temporária de excepcional interesse público (art. 37, IX). Trata-se, aí, de ensejar suprimimento de pessoal perante contingências que desgarem da normalidade das situações e presumam admissões apenas provisórias, demandadas em circunstâncias incomuns, cujo atendimento reclama satisfação imediata e temporária (incompatível, portanto, com o regime normal de concursos)¹⁸⁶.

Outrossim, o ilustre doutrinador alhures leciona o fator temporal quando utiliza a expressão “imediata”, tal perspectiva é adequada, porquanto caso não houvesse necessidade de urgência e iminência de praticar a contratação de tais profissionais, não haveria a necessidade de contratação temporária, pois poderia aguardar realização de concurso público, o que dispensaria a excepcionalidade.

A medida deve ser de urgência e excepcional, sob pena de ser considerada ilegal.

Constata-se na forma da Lei que o prazo máximo para contratação temporária é de até 4 anos, admitida prorrogação que poderá alcançar 6 anos como limite¹⁸⁷, até para que não se torne *ad eternam*.

Para a contratação temporária, os interessados deverão participar de

184 DI PIETRO, Maria Sylvia Zanella. **Direito administrativo**. 21. ed. São Paulo: Atlas, 2013.

185 MEIRELLES, Hely Lopes; ALEIXO, Délcio Balestero; BURLE FILHO, José Emmanuel. **Direito administrativo brasileiro**. 39. ed. São Paulo: Malheiros Editores, 2013.

186 MELLO, Celso Antônio Bandeira de. **Curso de direito administrativo**. 31.ed. São Paulo: Malheiros Editores, 2013.

187 Art. 4º da Lei Federal nº 8.745, de 9 de dezembro de 1993. (BRASIL. **Lei nº 8.745, de 9 de dezembro de 1993**. Dispõe sobre a contratação por tempo determinado para atender a necessidade temporária de excepcional interesse público, nos termos do inciso IX do art. 37 da Constituição Federal, e dá outras providências. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8745compilada.htm>. Acesso em: 21 nov. 2013a).

um processo seletivo simplificado ou por notório currículo profissional/acadêmico¹⁸⁸. O processo simplificado deve ser prescindido de certame público para efetivar a contratação¹⁸⁹.

É cediço que o ingresso de médicos no sistema de saúde deve ser provido por concurso público, então a justificativa legal, tanto da Medida Provisória nº 621, de 2013 e da Lei Federal nº 12.871, de 2013, de que a própria norma afirma a carência e a necessidade de majorar o número de médicos já afere a necessidade de efetuar contratação definitiva de tais profissionais, ainda mais pelo imenso número de médicos a serem contratados.

Vislumbra-se que o problema de falta de médicos é crônico e excepcional, muito embora emergencial, mas que não pode servir *per si* como justificativa razoável para promulgação da norma nos moldes que foi editada.

Observa-se que a Administração Pública agiu com falta de planejamento ao aplicar a pseudojustificativa¹⁹⁰ para realizar uma contratação maciça de médicos para suprir a demanda represada na rede pública de saúde, mormente utilizando médicos cubanos¹⁹¹. Tal ato fere outros tantos princípios constitucionais.

Os dados deixam nítidos o déficit de profissionais médicos e a forma

188 MELLO, Celso Antônio Bandeira de. **Curso de direito administrativo**. 31. ed. São Paulo: Malheiros Editores, 2013, p. 290-291.

189 DI PIETRO, Maria Sylvania Zanella. **Direito administrativo**. 21. ed. São Paulo: Atlas, 2013, p. 601.

190 “8. A expansão e a qualificação da atenção básica, organizadas pela estratégia de Saúde da Família, compõem parte do conjunto de prioridades apresentadas pelo Ministério da Saúde e aprovadas pelo Conselho Nacional de Saúde (CNS), sendo possível verificar que o Brasil avançou muito nas últimas décadas nesta área. Entretanto, o país convive com muitos vazios assistenciais, que correspondem a localidades que não conseguiram prover e fixar profissionais de saúde na atenção básica, em especial os médicos, não garantindo acesso aos serviços básicos de saúde por parte da população brasileira”. (BRASIL. **Medida Provisória nº 621, de 8 de julho de 2013**. Institui o Programa Mais Médicos e dá outras providências. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/CCIVIL_03/_Ato2011-2014/2013/Mpv/mpv621.htm>. Acesso em: 25 nov. 2013j).

191 “Mais 4 mil médicos cubanos contratados pelo governo federal para o programa Mais Médicos chegam ao Brasil nesta semana e se juntarão aos cerca de 7.400 que já trabalham no país, informou nesta quarta-feira um comunicado do Ministério da Saúde.” (MAIS 4 MIL MÉDICOS cubanos chegam ao Brasil nesta semana. Disponível em: <<http://br.noticias.yahoo.com/4-mil-m%C3%A9dicos-cubanos-chegam-ao-brasil-nesta-170559633.html>>. Acesso em: 21 nov. 2013).

atropelada da Administração Pública de realizar a contratação de médicos para suprir esta demanda represada, bem como há falta de uma estratégia de planejamento de políticas públicas com eficiência.

A meta do Governo é ambiciosa, porquanto procurará inserir no mercado de trabalho até o ano de 2014, a criação de mais de 35.073 postos de trabalho médico¹⁹², o que praticamente é 10% do contingente total de profissionais da área.

Até o mês de março de 2014, o Programa Mais Médicos para o Brasil já atingiu a contratação de 14.900 profissionais médicos¹⁹³, um terço do objetivo traçado pela Administração Pública até o final do programa.

Espera-se que o fomento na educação de nível superior para majorar a criação de cursos de medicina¹⁹⁴ nas instituições de ensino pública e

192 BRASIL. **Medida Provisória nº 621, de 8 de julho de 2013.** Institui o Programa Mais Médicos e dá outras providências. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/CCIVIL_03/_Ato2011-2014/2013/Mpv/mpv621.htm>. Acesso em: 25 nov. 2013j.

193 “Programa encerra esta fase atendendo a toda solicitação das cidades com IDH baixo e muito baixo e regiões mais vulneráveis. Em março, serão 9,5 mil profissionais em 3.279 municípios.” (MAIS MÉDICOS contempla 100% da demanda dos municípios mais pobres. Programa encerra esta fase atendendo toda a solicitação das cidades com IDH baixo e muito baixo e regiões mais vulneráveis. Em março, serão 9,5 mil profissionais em 3.279 municípios. In: SENTIR BEM.COM.BR. **Canal Direto:** Informações do Ministério da Saúde. Publicado em: 11/02/2014. Disponível em: <http://sentirbem.uol.com.br/index.php?modulo=canal_direto&id=559&tipo=4>. Acesso em: 28 fev. 2014).

194 “19. A população brasileira percebe e manifesta o desconforto com essa escassez de médicos, que tem impacto no acesso ao SUS. Em estudo do Sistema de Indicadores de Percepção Social, realizado pelo Instituto de Pesquisas Econômicas Aplicadas (IPEA), em 2011, 58,1% dos 2.773 entrevistados disseram que a falta de médicos é o principal problema do SUS. No mesmo estudo, a resposta mais frequente como sugestão de melhoria para o sistema de saúde foi de aumentar o número de médicos. 20. Desse modo, encontramos um quadro de extrema gravidade, no qual alguns estados apresentam um número insuficiente de médicos e de vagas de ingresso na graduação, com ausência de expectativa de reversão desse quadro a curto e médio prazos, caso não haja medidas indutoras implementadas pelo Estado. Nesse cenário, a expansão de 2.415 vagas de cursos de medicina, anunciada pelo MEC em 2012, só contribuiria para atingir o número de 2,7 médicos a cada 1.000 habitantes no ano de 2035. 21. O Ministério da Educação autorizou em 2012 a oferta de cerca de 800 vagas privadas em cursos de medicina. Em que pese o aumento de vagas, o atual momento exige a adoção de iniciativas estatais para criar e ampliar vagas em cursos de medicina nos vazios de formação e de assistência, a partir do papel indutor do Estado na regulação da educação superior. Com isso, incentiva-se a criação de instituições de educação superior voltadas à área da saúde e à oferta de cursos de medicina nessas regiões. A autorização para oferta de cursos de medicina obedecerá a uma regulação educacional específica, com a publicação de chamamentos públicos às instituições de educação superior interessadas em se habilitar para atuação nas regiões que apresentem vulnerabilidade social, conforme critérios a serem estabelecidos pelo Ministério da Educação.” (BRASIL. **Medida Provisória nº 621, de 8 de julho de 2013.** Institui o Programa Mais Médicos e dá outras providências. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/CCIVIL_03/_Ato2011-2014/2013/Mpv/mpv621.htm>. Acesso em: 25 nov. 2013j). “[...] Art. 2º Para a consecução dos objetivos do Programa Mais Médicos serão adotadas, entre outras, as seguintes ações:

particular, venha suprir com o tempo a demanda represada do déficit no mercado de trabalho interno de profissionais médicos para atender à rede pública de saúde¹⁹⁵.

Este é o melhor dos cenários que podemos esperar, caso isto não ocorra, poderemos ver o Programa temporário tornar-se permanente, verificando uma constante e interrompida importação de médicos estrangeiros para suprir as novas demandas que irão surgir.

Em que pese ser notória a escassez de médicos no Brasil, mormente nas periferias, acredita-se que uma possibilidade seja de realizar a contratação temporária de profissionais médicos, mediante processo seletivo simplificado, até que haja uma estratégia governamental para a realização de contratação definitiva, mediante concurso público, há diversos entendimentos no Supremo Tribunal Federal¹⁹⁶.

1 – reordenação da oferta de cursos de Medicina e de vagas para residência médica, priorizando regiões de saúde com menor relação de vagas e médicos por habitante e com estrutura de serviços de saúde em condições de ofertar campo de prática suficiente e de qualidade para os alunos; [...]” (BRASIL. **Medida Provisória nº 621, de 8 de julho de 2013**. Institui o Programa Mais Médicos e dá outras providências. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/CCIVIL_03/_Ato2011-2014/2013/Mpv/mpv621.htm>. Acesso em: 25 nov. 2013j).

195 “[...] 16. Uma das explicações para esse quadro está relacionada ao número insuficiente de vagas nos cursos de graduação em medicina. Apesar de um número absoluto de escolas médicas maior do que alguns países (são 200 escolas médicas), ao analisar-se a proporção de vagas de ingresso para cada 10.000 (dez mil) habitantes, o país apresenta índice significativamente inferior.” (BRASIL. **Medida Provisória nº 621, de 8 de julho de 2013**. Institui o Programa Mais Médicos e dá outras providências. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/CCIVIL_03/_Ato2011-2014/2013/Mpv/mpv621.htm>. Acesso em: 25 nov. 2013j).

196 “O STF, em ação na qual se questionava a constitucionalidade de Medida Provisória que autorizou contratações temporárias para o CADE, entendeu que ‘o art. 37, IX, da Constituição do Brasil autoriza contratações, sem concurso público, desde que indispensáveis ao atendimento de necessidade temporária de excepcional interesse público, quer para o desempenho das atividades de caráter eventual, temporário ou excepcional, quer para o desempenho das atividades de caráter regular e permanente. A alegada inércia da Administração não pode ser punida em detrimento do interesse público, que ocorre quando colocado em risco o princípio da continuidade da atividade estatal.’ (ADI 3.068, Rel. Min. Eros Grau, DJ 23/09/05). Em outra demanda, o STF decidiu de modo diferente, tendo em vista a natureza do cargo de Defensor Público: ‘[...] a Defensoria Pública se revela como instrumento de democratização do acesso às instâncias judiciais, de modo a efetivar o valor constitucional da universalização da justiça (inciso XXXV do art. 5º da CF/88). 2. Por desempenhar, com exclusividade, um mister estatal genuíno e essencial à jurisdição, a Defensoria Pública não convive com a possibilidade de que seus agentes sejam recrutados em caráter precário. 3. A estruturação da Defensoria Pública em cargos de carreira, providos mediante concurso público de provas e títulos, opera como garantia de independência técnica da instituição, a se refletir na boa qualidade da assistência a que faz jus a estratos mais economicamente débeis da coletividade. 4. Ação julgada procedente.” (ADI 3.700, Rel. Carlos Britto, DJ 15/10/08). (BRASIL. Supremo Tribunal Federal. **ADI nº 3700. Ação Direta de Inconstitucionalidade com Pedido de Liminar**: Contra a íntegra da Lei do Estado do Rio Grande do Norte nº 8742, de 30 de novembro de 2005, que “dispõe sobre o Contratação Temporária de Advdo-

Todavia, o certo é que não se admite a contratação de bolsistas de pós-graduação para exercer atividade profissional propriamente dita, tendo como único fito burlar as normas trabalhistas pátrias e de acordos internacionais.

Cabe salientar que não há qualquer outro curso de especialização que possui tais especificações de tempo, bem como é salutar destacar que não há qualquer outro curso de pós-graduação (especialização) que se encontra com parâmetros apenas práticos e de orientação externa (MEC e CAPES), nos moldes estabelecidos no Programa Governamental, deixando flagrante a ilegalidade da forma de contratação.

O artigo 17 da Lei Federal nº 12.871, de 2013, veta qualquer vinculação empregatícia dos profissionais médicos que exercem atividade no Programa Governamental Mais Médicos para o Brasil: “Art. 17 As atividades desempenhadas no âmbito do Projeto Mais Médicos para o Brasil não criam vínculo empregatício de qualquer natureza”¹⁹⁷.

Constata-se que apenas com o intuito de não vincular os profissionais médicos com encargos e direitos trabalhistas, *per si fere* os preceitos constitucionais, da isonomia, impessoalidade, moralidade e eficiência¹⁹⁸, decorrentes acessórios – no caso concreto – do princípio da acessibilidade do serviço público¹⁹⁹.

gados para o Exercício da Função de Defensor Público, no âmbito da Defensoria Pública do Estado...” (doc. 02) [...]. Apelante: Governadora e Assembleia Legislativa do Estado do Rio Grande Do Norte. Apelada: Ordem dos Advogados do Brasil – Conselho Federal. Relator: Carlos Britto. Brasil, DF, 15 de outubro de 2008. Disponível em: <<http://www.stf.jus.br/portal/processo/verProcessoAndamento.asp?incidente=2375038>>. Acesso em: 21 nov. 2013b). 197 BRASIL. Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013. Institui o Programa Mais Médicos, altera as Leis nº 8.745, de 9 de dezembro de 1993, e nº 6.932, de 7 de julho de 1981, e dá outras providências. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/CCIVIL_03/_Ato2011-2014/2013/Lei/L12871.htm>. Acesso em: 25 nov. 2013f.

198 MEIRELLES, Hely Lopes; ALEIXO, Délcio Balestero; BURLE FILHO, José Emmanuel. **Direito administrativo brasileiro**. 39. ed. São Paulo: Malheiros Editores, 2013.

199 “RE 598.099, julgado em 10/08/2011, repercussão geral, dita que ‘o princípio constitucional do concurso público é fortalecido quando o Poder Público assegura e observa as garantias fundamentais que viabilizam a efetividade desse princípio e que ao lado das garantias de publicidade, isonomia, transparência, impessoalidade, entre outras [...]’” (BRASIL. Supremo Tribunal Federal. Ementa: Direito Administrativo. CONCURSO PÚBLICO. 2. Direito líquido e certo à nomeação do candidato aprovado entre as vagas previstas no edital de concurso público. 3. Oposição ao poder discricionário da Administração Pública. 4. Alegação de violação dos arts. 5º, inciso LXIX e 37, caput e inciso IV, da Constituição Federal. 5. Repercussão Geral reconhecida. **Recurso Extraordinário nº 598099**.

Por certo, esta manobra legislativa foi utilizada pelo Governo Federal, mormente porque possui a maioria no Congresso Nacional, com escopo de mascar a real intenção de não realizar a contratação dos médicos mediante certame público, simplesmente para não caracterizar vínculo trabalhista com estes profissionais e não implantar as políticas públicas necessárias²⁰⁰.

Destarte, cabe averiguar que a forma de contratação procura burlar o vínculo trabalhista, demonstrando ser desproporcional à necessidade e ao interesse público, ferindo o encampamento dos elementos necessário da Lei.

Ademais cabe frisar que a Lei Federal nº 12.871, de 2013, fraudava o direito dos profissionais médicos em vários direitos constituídos no artigo 7º da Carta Constitucional de 1988²⁰¹, por não entabular o vínculo empregatício²⁰².

Desta feita, pode-se concluir que a Lei Federal nº 12.871, de 2013, não atendeu à melhor técnica legislativa ao propor como forma de contratação dos profissionais médicos a modalidade de concessão de bolsa educacional de especialização internação ensino-prática, eis que é visível a intenção da Administração Pública Federal de realizar contratação de médicos burlando o vínculo trabalhista, com o escopo de suprir a demanda

Relator: Min. Gilmar Mendes. Brasil, DF, 12 de dezembro de 2012. DJe-040 DIVULG 04-03-2010 PUBLIC 05-03-2010 REPUBLICAÇÃO: DJe-045 DIVULG 11-03-2010 PUBLIC 12-03-2010 EMENT VOL-02393-05 PP-01004. Disponível em: <<http://www.stf.jus.br/portal/processo/verProcessoAndamento.asp?numero=598099&classe=RE-ED&codigoClasse=0&origem=JUR&recurso=0&tipoJulgamento=M>>. Acesso em: 21 nov. 2013c).

200 “É evidente que o direito à saúde é indisponível e justamente por este motivo o poder público não pode tomar atitudes irresponsáveis (ainda mais através de medida provisória) e deixar nas mãos de profissionais que não detêm reconhecimento técnico nacional para clinicar no Brasil ao invés de implementar políticas públicas DE QUALIDADE E EFICIÊNCIA para o profissional da saúde habilitado e apto a exercer o ditame constitucional que todo cidadão tem direito.” (BRASIL. Supremo Tribunal Federal. **Processo: ADI/5035**. [Autos do Processo de Tramação Eletrônico]. Relator: MIN. Marco Aurélio. Assunto: Médicos, Tratamento Médico-Hospitalar. Disponível em: <<http://redir.stf.jus.br/estfvisualizadorpub/jsp/consultarprocessoeletronico/ConsultarProcessoEletronico.jsf?seqobjetoincidente=4453567>>. Acesso em: 21 nov. 2013d).

201 BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaocompilado.htm>. Acesso em: 25 nov. 2013b.

202 CHIMENTI, Ricardo Cunha et al. **Curso de direito constitucional**. 5. ed. São Paulo: Saraiva, 2008.

devassada ao longo da fissura do lapso temporal.

É salutar mencionar que a matéria em debate (contratação de médicos pelo Programa Mais Médicos), já se encontra à espera de análise da Suprema Corte Federal, pela ADI 5035, movida pela Associação Médica Brasileira, que ataca Lei Federal nº 12.871, pelos seguintes fundamentos:

A INVESTIDURA EM CARGO OU EMPREGO PÚBLICO SEM PRÉVIA APROVAÇÃO EM CONCURSO PÚBLICO

A Constituição Federal assinala no inciso II do artigo 37 que o acesso aos cargos e empregos públicos depende de prévia aprovação em concurso público, *verbis*:

Art. 37 (...) 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.

A necessidade de concurso público, nada mais é que um desdobramento dos princípios da administração pública, em especial da impessoalidade, moralidade eficiência, previstos no artigo 37, “caput” do Texto.

Com efeito, o intercâmbio previsto nos artigos 7º, 9º e 10º da MP em questão tem o condão de ofender o disposto no artigo acima citado, pois o ingresso desses médicos estrangeiros/brasileiros formados no exterior faz com que o referido artigo não seja observado.

Ou seja, antes de qualquer tipo de implementação do projeto previsto na MP é imperioso que os Governos Federal, Estadual e Municipal ofereçam as vagas existentes para os médicos que já atuam no Brasil, através de concurso público.

As contratações temporárias previstas na MP têm o condão de relegar a referida à obrigatoriedade do concurso público a um segundo plano, principalmente porque particulares receberão recursos públicos sem qualquer atenção à regra acima citada e acessarão cargos/empregos sem a realização do procedimento previsto na atual Carta Republicana. Trata-se de verdadeira burla ao princípio constitucional do concurso público, da moralidade e impessoalidade!

Ora, no caso contratação de médicos brasileiros, por meio de concurso público, com oferta de condições de trabalho e com “remuneração compatível com a responsabilidade assumida”, bem como com a adoção da carreira de Estado no Sistema Único de Saúde para médicos e outros profissionais da saúde é a medida adequada para a solução dos problemas da saúde e não a presente MP, que não tem nada de urgente, mas FLAGRANTES INCONSTITUCIONALIDADES!

Não há sequer que se falar que sejam contratações temporárias.

Ora, se a causa para a existência do projeto é a alegação de que não existem médicos suficientes para toda parte do país, estes novos ‘médicos’, passariam, em tese, a se estabelecer nestas regiões em caráter permanente, SEM QUALQUER CONCURSO PÚBLICO!²⁰³

A medida adequada – a nosso ver – seria de realizar processo seletivo simplificado com o intuito de efetivar contratação temporária de forma excepcional para suprir a demanda represada, enquanto, estrategicamente,

203 BRASIL. Supremo Tribunal Federal. Processo: ADI/5035. [Autos do Processo de Tramitação Eletrônico]. Relator: MIN. Marco Aurélio. Assunto: Médicos, Tratamento Médico-Hospitalar. Disponível em: <<http://redir.stf.jus.br/estfvisualizadorpub/jsp/consultarprocessoeletronico/ConsultarProcessoEletronico.jsf?seqobjetoinciden te=4453567>>. Acesso em: 21 nov. 2013d.

a Administração Pública elaboraria plano de contratação em massa de médicos para atuarem no Sistema Único de Saúde (SUS) por meio de concurso público, respeitando um plano de cargos e salários.

A inconstitucionalidade da norma neste ponto é latente, porquanto é imperioso destacar que estes profissionais não exerceram atividade de aprendizado, mas apenas de atendimento profissional.

CAPÍTULO IV

O PRINCÍPIO DA ISONOMIA SALARIAL DOS MÉDICOS CUBANOS FRENTE AO PROGRAMA MAIS MÉDICOS

4.1. DIREITOS SOCIAIS DOS TRABALHADORES NA CONSTITUIÇÃO FEDERAL DE 1988

Os Direitos Sociais dispostos no Capítulo II da Constituição Federal de 1988 caracterizam-se pelo princípio da universalidade, promovendo dignidade da pessoa humana e igualdade²⁰⁴. Chimenti et al. lecionam:

A universalidade é a característica primordial dos direitos fundamentais. O titular desses direitos subjetivos é o ser humano, e essa condição é a necessária e suficiente para exercê-los, exigindo prestações ou abstenções do Estado. Estão garantidos pela Constituição Federal, no art. 5º, aos brasileiros e estrangeiros residentes no País²⁰⁵.

Para o título do Capítulo II, para uma melhor visão hermenêutica, pode-se extrair a ilação do jusfilósofo Uadi Lammêgo Bulos, com o intitula de “Dos Direitos dos Trabalhadores”²⁰⁶.

Os direitos sociais possuem a intenção de melhorar a qualidade de vida das pessoas, inserindo-as na sociedade igualitária, satisfazendo as suas necessidades básicas, almejando a sensação de bem-estar²⁰⁷.

As normas sociais implicam um direito aos cidadãos, mas também

204 CHIMENTI, Ricardo Cunha et al. **Curso de direito constitucional**. 5. ed. São Paulo: Saraiva, 2008, p. 119.

205 CHIMENTI, Ricardo Cunha et al. **Curso de direito constitucional**. 5. ed. São Paulo: Saraiva, 2008, p. 118.

206 BULOS, Uadi Lammêgo. **Curso de direito constitucional**. 3. ed. São Paulo: Saraiva, 2009, p. 626.

207 MOTTA, Sylvio Clemente da; BARCHET, Gustavo. **Curso de direito constitucional**. Rio de Janeiro: Elsevier, 2007, p. 332.

uma obrigação ao Estado, de prover a concretização destes direitos por ações de políticas públicas de eficácia plena²⁰⁸, respeitando os limites do erário público (cláusula da reserva do possível)²⁰⁹.

A universalidade como característica dominante do direito social é condição *sine qua non* do Estado Social²¹⁰, bem como na busca da igualdade real²¹¹, com fito da equiparação das forças para beneficiar os hipossuficientes ou os mais necessitados. São direitos predominantemente de segunda geração²¹².

Sylvio Motta e Gustavo Barchet ensinam:

Tais direitos vinculam-se, desse modo, a princípio da igualdade, significando que o Estado deve garantir aos mais fracos e carentes as mínimas condições de uma existência digna, como exigência inarredável de um verdadeiro Estado Democrático de Direito, que não pode deixar de ter como um de seus objetivos a busca de uma efetiva justiça social²¹³.

O direito constitucional dos trabalhadores está previsto na esfera “Dos Direitos Sociais”, de forma genérica no artigo 6º, *in verbis*:

Art. 6º São direitos sociais a educação, a saúde, a alimentação, o trabalho, a moradia, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados, na forma desta Constituição.²¹⁴

Além do dispositivo genérico, a Constituição da República ainda prevê o emprego digno (art. 170, *caput*²¹⁵), a busca do pleno emprego

208 LENZA, Pedro. **Direito constitucional esquematizado**. 14. ed. São Paulo: Saraiva, 2010, p. 177.

209 MOTTA, Sylvio Clemente da; BARCHET, Gustavo. **Curso de direito constitucional**. Rio de Janeiro: Elsevier, 2007, p. 332-333.

210 CHIMENTI, Ricardo Cunha; CAPEZ, Fernando; ROSA, Márcio Fernando Elias; SANTOS, Marisa Ferreira dos. **Curso de direito constitucional**. São Paulo: Saraiva, 2008, p. 119.

211 BULOS, Uadi Lammêgo. **Curso de direito constitucional**. 3. ed. São Paulo: Saraiva, 2009, p. 624.

212 MENDES, Gilmar Ferreira; COELHO, Inocêncio Mártires; BRANCO, Paulo Gustavo Gonet. **Curso de direito constitucional**. 3. ed. São Paulo: Saraiva, 2008, p. 711.

213 MOTTA, Sylvio Clemente da; BARCHET, Gustavo. **Curso de direito constitucional**. Rio de Janeiro: Elsevier, 2007, p. 332.

214 BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaocompilado.htm>. Acesso em: 25 nov. 2013b.

215 “Art. 170. A ordem econômica, fundada na valorização do trabalho humano e na livre iniciativa, tem por fim assegurar a todos existência digna, conforme os ditames da justiça social, observados os seguintes princípios [...]” (BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaocompilado.htm>. Acesso em: 25 nov. 2013b).

(art. 170, inc. VIII²¹⁶), fundamento da República (art. 1º, inc. IV²¹⁷) e os parâmetros da ordem econômica da valorização do trabalho humano e na livre iniciativa.

O Estado Social Democrático de Direito atinge seu objetivo tutano à cidadania ao fornecer condições do cidadão obter um emprego digno e pleno em seus direitos. Desta forma, vislumbra-se que o trabalho é direito amparado pela Carta Magna²¹⁸. Inclusive, vários direitos acessórios são provenientes deste direito basilar, como, por exemplo: auxílio desemprego, fundo de garantia, salário mínimo, décimo terceiro salário, jornada de trabalho, entre outros²¹⁹.

Tais direitos não se restringem pelos ali numerados²²⁰, eis que são exemplificativos (*numerus clausus*)²²¹.

De acordo com nossa linha de pensamento, compreendemos que bastaria que a Constituição previsse o direito ao trabalhador²²², não

216 “Art. 170 [...] VIII – busca do pleno emprego.” (BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaocompilado.htm>. Acesso em: 25 nov. 2013b).

217 “Art. 1º [...] IV - os valores sociais do trabalho e da livre iniciativa [...]” (BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaocompilado.htm>. Acesso em: 25 nov. 2013b).

218 LENZA, Pedro. **Direito constitucional esquematizado**. 14. ed. São Paulo: Saraiva, 2010, p. 839.

219 “Alguns dos incisos apenas como forma exemplificativa, para não ficar delongado: Art. 7º São direitos dos trabalhadores urbanos e rurais, além de outros que visem à melhoria de sua condição social: [...] II - seguro-desemprego, em caso de desemprego involuntário; III - fundo de garantia do tempo de serviço; IV - salário mínimo [...]; VIII - décimo terceiro salário [...]; XIII - duração do trabalho normal não superior a oito horas diárias e quarenta e quatro semanais [...]; XIV - jornada de seis horas para o trabalho realizado em turnos ininterruptos de revezamento [...]” (BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaocompilado.htm>. Acesso em: 25 nov. 2013b).

220 BRASIL. Supremo Tribunal Federal. ADI nº 639 – Ação Direta de Inconstitucionalidade: Artigo 118 da Lei 8.213/1991. Norma que assegura ao trabalhador a manutenção de contrato de trabalho por doze meses após a cessação do auxílio-doença, independentemente de percepção de auxílio-acidente. Alegação de ofensa à reserva de lei complementar, prevista no art. 7º, I, da Constituição federal, para a disciplina da proteção da relação de emprego contra despedida arbitrária ou sem justa causa. Norma que se refere às garantias constitucionais do trabalhador em face de acidentes de trabalho e não guarda pertinência com a proteção da relação de emprego nos termos do art. 7º, I, da Constituição. Apelante: Presidente da República e Congresso Nacional. Apelada: Confederação Nacional Da Indústria. Relator: Min. Joaquim Barbosa. Brasil, DF, 22 de março de 2005. In: _____. **Informativo do Supremo nº 390**. Brasília, DF. 30 de maio a 3 de junho de 2005. Disponível em: <<http://www.stf.jus.br/arquivo/informativo/documento/informativo390.htm>>. Acesso em: 25. nov. 2013s.

221 Posição contrária à do Supremo Tribunal de Federal segue o entendimento de Uadi Lammêgo Bulos. (BULOS, Uadi Lammêgo. **Curso de direito constitucional**. 3. ed. São Paulo: Saraiva, 2009).

222 MOTTA, Sylvio Clemente da; BARCHET, Gustavo. **Curso de direito constitucional**. Rio de Janeiro: Elsevier,

necessitando asseverar todos os direitos acessórios, como prevê nossa Constituição Cidadã. Ao prever de forma genérica o direito social, caberia ao encargo do legislador infraconstitucional, a tarefa de regulamentar os seus direitos acessórios. Porém, não foi esta a opção promulgada pela nossa Assembleia Constituinte.

É importante salientar que nos dias contemporâneos, o trabalho é a base do sistema capitalista industrial urbano. Por este motivo, é imperioso resguardar o direito dos trabalhadores, com o escopo de reduzir as desigualdades sociais.

Após discorrer sobre os aspectos gerais dos direitos sociais dos trabalhadores, contidos na Constituição Federal de 1988, passamos a discutir, no tópico seguinte, o princípio da isonomia salarial por profissionais equivalentes.

4.2. ISONOMIA REMUNERATÓRIA PARA PROFISSIONAIS EQUIVALENTE NA CONSTITUIÇÃO FEDERAL DE 1988

Num conceito amplo, remuneração salarial é o montante pecuniário percebido a qualquer servidor, como contrapartida ao desempenho de suas atividades laborativas, desempenhadas na constância de seu cargo²²³.

Todavia, numa concepção restrita, pode-se extrair a ilação do conceito do direito administrativo de remuneração do artigo 41 da Lei Federal nº 8.112, de 1990, que disciplina que “remuneração é o vencimento do cargo efetivo, acrescido das vantagens pecuniárias permanentes estabelecidas em lei”.²²⁴

2007, p. 333.

223 JUSTEN FILHO, Marçal. **Curso de direito administrativo**. 9. ed. São Paulo: Editora Revista dos Tribunais, 2013, p. 993.

224 BRASIL. **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. Disponível em: <<http://www.planalto.gov.br/>

Por certo, buscamos o conceito de remuneração salarial do crivo do direito administrativo, até porque, estamos caracterizando a função de médicos do Programa Mais Médicos, como sendo função pública, remunerada pelos cofres públicos.

Não estamos aqui defendendo que a forma de contratação dos médicos do Programa Mais Médicos possui um cargo público estatutário, mas tem fortes características de contratação temporária de função pública, nos moldes de aplicação das normas celetistas.

Por certo, o que não merece sustentar é a forma de contratação atual dos médicos verificada no Programa. Vislumbramos que é inadequado caracterizar como concessão de bolsa de especialização de pós-graduação a contratação dos médicos para exercer atividade estritamente profissional, não tendo qualquer condão educacional. Desta feita, se considerarmos a modalidade de contratação dos profissionais médicos do Programa do Governo Federal, como sendo forma de contratação temporária, obrigatoriamente, devemos aplicar os princípios constitucionais inseridos na esfera dos direitos sociais dos trabalhadores e na esfera dos servidores públicos.²²⁵

ccivil_03/leis/l8112cons.htm>. Acesso em: 25 nov. 2013h.

225 “Ministério Público do Trabalho aponta irregularidades no Mais Médicos. O procurador do Trabalho Sebastião Vieira Caixeta disse durante a audiência pública sobre o Programa Mais Médicos, que começou nesta segunda-feira (25), no Supremo Tribunal Federal (STF), que é ‘nobre’ e ‘necessário’ suprir a necessidade de atenção básica de saúde no Brasil, mas que ‘isso tem de ser feito sem o comprometimento de outros valores constitucionais’. Segundo ele, inquérito civil instaurado no âmbito do Ministério Público do Trabalho (MPT) investiga a ocorrência de possíveis problemas e irregularidades no programa e que o relatório parcial divulgado no dia 30 de outubro revela, ‘com muita clareza, que o que se tem de fato é uma relação de trabalho que, infelizmente, está mascarada por um programa de aperfeiçoamento, que seria uma pós-graduação, com foco no ensino, na pesquisa e na extensão’. ‘Na prática, o que se vê, de fato, é uma relação de trabalho’, frisou. O procurador do Trabalho observou que a Medida Provisória (MP) 621/2013, convertida na Lei nº 12.871/2013, não poderia, arbitrariamente, contrariando os seus pressupostos, fazer configuração legal destoante do que se dá na prática. ‘A atividade de serviço [dos participantes do Mais Médicos] é preponderante’, disse, observando que, das 40 horas semanais de dedicação do profissional, 32 são de atividade laboral. ‘Os direitos sociais trabalhistas têm alcance coletivo e geral’, observou, acrescentando que ‘a regra de investidura no serviço público é o concurso público e, quando se excepciona isso, deve haver, no mínimo, um processo público de seleção, ainda que simplificado’. Caixeta disse ainda que essa seleção deve observar critérios objetivos.” (BRASIL. Supremo Tribunal Federal. **Ministério Público do Trabalho aponta irregularidades no Mais Médico**. Disponível em: <<http://www.stf.jus.br/portal/cms/verNoticiaDetalhe.asp?idConteudo=254308>>. Acesso em: 25 nov. 2013v).

Superada esta fase, é imperioso salientar que, como a função pública dos médicos inseridos no Programa possui características de contratação temporária, aplicam-se as normas celetistas, bem como, os princípios constitucionais dos direitos sociais dos trabalhadores.

O inciso V do artigo 7º da Carta Magna leciona que o piso salarial deve ser proporcional à extensão e à complexidade do trabalho desenvolvido. Por este dispositivo legal, podemos concluir que a profissão de médico demanda obrigações e responsabilidades de alta complexidade. Porquanto, protegem o bem jurídico da vida e da saúde pública, que almejam compensação remuneratória equivalente ao serviço prestado²²⁶.

É inadmissível a irredutibilidade de salário, sem um prévio acordo da classe, conforme determina o inciso VI do artigo 7º da Constituição da República²²⁷.

Verifica-se que tal ato é atentatório ao ordenamento jurídico supremo, a redução do salário estabelecido pela Lei ou sua retenção, com fulcro no inciso X do artigo 7º da Constituição Federal²²⁸.

O inciso XXX do artigo 7º da Carta República²²⁹ veta qualquer forma discriminatória de diferenciação de salário, por critérios de *discrímen*, sexo, idade, cor ou estado civil²³⁰.

226 “Art. 7º [...] V - piso salarial proporcional à extensão e à complexidade do trabalho.” (BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaocompilado.htm>. Acesso em: 25 nov. 2013b).

227 “Art. 7º [...] VI - irredutibilidade do salário, salvo o disposto em convenção ou acordo coletivo.” (BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaocompilado.htm>. Acesso em: 25 nov. 2013b).

228 “Art. 7º [...] X - proteção do salário na forma da lei, constituindo crime sua retenção dolosa [...]” (BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaocompilado.htm>. Acesso em: 25 nov. 2013b).

229 “Art. 7º [...] XXX - proibição de diferença de salários, de exercício de funções e de critério de admissão por motivo de sexo, idade, cor ou estado civil [...]” (BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaocompilado.htm>. Acesso em: 25 nov. 2013b).

230 “Proibição de diferença de salários, de exercício de funções e de critério de admissão por motivo de sexo, idade, cor ou estado civil. A discriminação proibida pelo inciso XXX do art. 7º está em consonância com um dos objetivos fundamentais da República, previsto no inciso IV do art. 3º da Constituição Federal: promover o bem de todos, sem preconceitos de origem, raça, sexo, cor, idade e quaisquer outras formas de discriminação. Em matéria de direitos trabalhistas, o constituinte foi por vezes repetitivo, talvez porque consciente de que a discriminação

Conforme justificamos em outra pesquisa, as regras dispostas nos direitos sociais não são taxativas, de modo que podem ser considerados como abusivos outros critérios de *discrímen*, no caso concreto, a nacionalidade²³¹.

Outrossim, aplica-se aos servidores públicos, ou agentes públicos, a regra do inciso XXX do artigo 7º da Constituição, conforme determina §3º do artigo 39, com a redação dada pela Emenda Constitucional nº 19²³².

Neste sentido, a parte final do §3º do artigo 39, permite que a lei estabeleça requisitos diferenciados de admissão, quando a natureza do cargo exigir. Trata-se da aplicação do princípio da razoabilidade e proporcional, inerente ao cargo e não pessoa ou objeto²³³.

Todos estes dispositivos constitucionais alhures defendem a isonomia salarial, entre empregados com encargos equivalentes, vetando qualquer forma de *discrímen*.

O arcabouço jurídico não deixa dúvidas sobre a amplitude da garantia do trabalhador receber um salário justo, proporcional à complexidade de sua atividade e igualdade de remuneração. Este será o objeto do próximo tópico desta pesquisa.

4.3 O PRINCÍPIO DA ISONOMIA SALARIAL AOS MÉDICOS CUBANOS NO PROGRAMA MAIS MÉDICOS

Conforme já informamos nesta pesquisa, nos tópicos anteriores, é

no mercado de trabalho ainda é uma realidade muito frequente em nosso país.” (CHIMENTI, Ricardo Cunha et al. **Curso de direito constitucional**. 5. ed. São Paulo: Saraiva, 2008, p. 144).

231 DI PIETRO, Maria Sylvia Zanella. **Direito administrativo**. 21. ed. São Paulo: Atlas, 2013, p. 607.

232 DI PIETRO, Maria Sylvia Zanella. **Direito administrativo**. 21. ed. São Paulo: Atlas, 2013, p. 605.

233 “De acordo com aquele dispositivo, são vedadas diferenças de salários, de exercício de funções e de critérios de admissão, por motivos de sexo, idade, cor ou estado civil. Contudo, o artigo 39, §3º, na parte final, permite que a lei estabeleça requisitos diferenciados de admissão, quando a natureza do cargo exigir. Trata-se de aplicação do princípio da razoabilidade.” (DI PIETRO, Maria Sylvia Zanella. **Direito administrativo**. 21. ed. São Paulo: Atlas, 2013, p. 605).

garantia fundamental do trabalhador auferir um salário igualitário aos outros, que exercem função, ou cargo laborativo equivalente.

Servindo de base desta premissa, parte-se do pressuposto que é vetado à Administração Pública Federal fazer diferença entre trabalhadores, mormente da mesma classe funcional, cargo ou mesmas prerrogativas.

Nota-se que o piso salarial nacional, que serve de parâmetro à categoria dos médicos, foi fixado pela Lei Federal nº 12.871, de 2013, que instituiu a Lei do Programa Mais Médicos para o Brasil, estabelecendo teto mínimo no valor de R\$ 10.000,00 (dez mil reais), nos moldes que estabelece a Portaria Interministerial nº 1.369, de 2013²³⁴.

No entanto, vislumbramos que a Lei Federal nº 12.871 de 2013 descumpriu fielmente este preceito constitucional, visto que os médicos cubanos auferem o importe de R\$ 3.000,00 (três mil reais)²³⁵ mensais,

234 “Art. 22. Para a execução das ações de aperfeiçoamento no âmbito do Projeto, será concedida aos médicos integrantes do Projeto bolsas nas seguintes modalidades: I - bolsa-formação; [...] § 1º Ao médico participante será concedida bolsa-formação com valor mensal de R\$ 10.000,00 (dez mil reais), que poderá ser paga pelo prazo máximo de 36 (trinta e seis) meses, prorrogáveis apenas na hipótese prevista no § 1º do art. 8º da Medida Provisória nº 621, de 2013 [...]” (BRASIL. Portaria Interministerial nº 1.369, de 8 de julho de 2013. Dispõe sobre a implementação do Projeto Mais Médicos para o Brasil. Brasília, DF, **Diário Oficial da União**, nº 130, terça-feira, 9 de julho de 2013, Seção 1, p. 49-52. Disponível em: <http://189.28.128.100/maismedicos/portaria_interministerial_1369_2013_maismedicos_.pdf>. Acesso em: 25 nov. 2013r).

235 “Médicos cubanos receberão R\$ 3 mil por mês no Brasil. Profissionais que atuam no país por meio de cooperação com a OPAS receberão valor semelhante ao que é pago aos médicos residentes brasileiros. Os médicos cubanos que participam do programa Mais Médicos terão o repasse da bolsa recebida no Brasil aumentado para U\$ 1.245, o equivalente a R\$ 3 mil líquidos por mês. O reajuste, anunciado nesta sexta-feira (28) pelo ministro da Saúde, Arthur Chioro, foi articulado ao longo dos últimos meses pelo governo federal brasileiro junto à Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) e ao governo de Cuba, por determinação da Presidenta Dilma Rousseff. A alteração começa a valer já para o pagamento em março, que ocorre até o quinto dia útil do mês. O valor toma como parâmetro a bolsa paga aos médicos residentes no Brasil, de R\$ 2.976 brutos. Além da bolsa, os cubanos também recebem auxílios de moradia e alimentação fornecidos pelos municípios. O reajuste da bolsa repassado diretamente pelo governo de Cuba para os médicos será realizado sem qualquer custo adicional para o Brasil, mantendo o valor de referência de R\$ 10,4 mil mensais por profissional. ‘É inquestionável que nós estamos construindo um modelo extremamente vitorioso e aprovado principalmente por aqueles que efetivamente importam: os brasileiros e brasileiras, os usuários do Sistema Único de Saúde, as pessoas que não tinham acesso à Atenção Básica, não tinham acesso a uma equipe que contasse com um médico para lhe dar o cuidado integral à saúde’, afirma o ministro Arthur Chioro. Segundo ele, houve clara determinação da presidenta Dilma Rousseff para garantir aos profissionais um aumento do valor repassado diretamente por Cuba. ‘Esse é um dos maiores programas de provimento de médicos da história da humanidade, pois poucos países tiveram ações dessa envergadura. Isso vai exigir aprimoramentos constantes, e tudo que tem sido alterado é em benefício da população brasileira’, destacou Chioro. As regras gerais adotadas entre o Brasil, a OPAS e o governo de Cuba para a realização do Mais Médicos seguem o mesmo padrão das demais cooperações realizadas por Cuba em 63 países para o provimento de pro-

pelos serviços prestados junto ao Programa Mais Médicos.

O valor auferido pelos médicos cubanos integrantes do Programa Federal é muito abaixo dos R\$ 10.000,00 (dez mil reais)²³⁶ mensais, percebido pelos outros profissionais médicos, sejam nacionais ou de outra nacionalidade (portugueses, espanhóis, franceses, entre outros).

É cediço que o Governo Brasileiro realiza o repasse do valor integral de R\$ 10.000,00 (dez mil reais) do salário de cada médico cubano, diretamente ao Governo Socialista Cubano, via convênio internacional firmado entre os dois países²³⁷.

Na verdade, o Governo Brasileiro age com forma de exceção

fissionais de saúde. 'Nosso principal objetivo é garantir a satisfação da população com um médico comprometido com a saúde dos brasileiros e o importante reforço desses profissionais para o SUS', disse o representante da OPAS no Brasil, Joaquín Molina. O ministro Chioro destacou que, no momento, o Mais Médicos já conta com a atuação de 6.650 profissionais, brasileiros e estrangeiros de diferentes nacionalidades. Quando os selecionados para o terceiro ciclo chegarem às unidades básicas dos municípios, serão, ao todo, 9.425 médicos atuando em 3.241 municípios e 32 distritos indígenas. Com esse contingente, o programa atenderá quase 33 milhões de brasileiros, contemplando mais de 70% da demanda apontada pelos municípios. Lançado em julho de 2013 pela presidenta Dilma Rousseff, o Mais Médicos tem a meta de preencher 13 mil postos até abril. A 4ª etapa do Programa ainda está em fase de seleção das cidades. No total, 4.040 municípios solicitaram participação no programa, 72,5% tiveram suas solicitações atendidas." tiveram suas solicitações atendidas." (MÉDICOS cubanos receberão R\$ 3 mil por mês no Brasil: Profissionais que atuam no país por meio de cooperação com a OPAS receberão valor semelhante ao que é pago aos médicos residentes brasileiros. **O Nacional**. Disponível em: <<http://www.onacional.com.br/geral/brasil/47385/medicos+cubanos+receberao+rs+3+mil+por+mes+no+brasil>>. Acesso em: 25 nov. 2013).

236 "Art. 22. Para a execução das ações de aperfeiçoamento no âmbito do Projeto, será concedida aos médicos integrantes do Projeto bolsas nas seguintes modalidades: I - bolsa-formação; II - bolsa-supervisão; e III - bolsa-tutoria. § 1º **Ao médico participante será concedida bolsa-formação com valor mensal de R\$ 10.000,00 (dez mil reais)**, que poderá ser paga pelo prazo máximo de 36 (trinta e seis) meses, prorrogáveis apenas na hipótese prevista no § 1º do art. 8º da Medida Provisória nº 621, de 2013." (BRASIL. Portaria Interministerial nº 1.369, de 8 de julho de 2013. Dispõe sobre a implementação do Projeto Mais Médicos para o Brasil. Brasília, DF, **Diário Oficial da União**, nº 130, terça-feira, 9 de julho de 2013, Seção 1, p. 49-52. Disponível em: <http://189.28.128.100/maismedicos/portaria_interministerial_1369_2013_maismedicos_.pdf>. Acesso em: 25 nov. 2013r, grifos nossos).

237 Não há fontes acessíveis do contrato firmado entre Brasil e Cuba para o fornecimento, quantidade, forma de obrigações e deveres, o qual - a nosso ver - deveria estar disposto ao acesso junto ao *site* do Ministério da Saúde, motivo que aumenta a polêmica e especulação sobre a contratação destes profissionais. Nem ao menos, os Procuradores do Ministério Público do Trabalho conseguiram obter tais informações. "Caixeta também questionou o fato de os profissionais cubanos não receberem a bolsa de R\$ 10 mil, já que o dinheiro é repassado pelo Brasil, por meio de convênio, para a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) que, por sua vez, o repassa para Cuba, responsável por remunerar esses profissionais. O procurador do Trabalho disse que tentou, sem sucesso, ter acesso ao convênio entre OPAS e Cuba. 'Não obtive formalmente a informação e, ao que parece, nem o governo brasileiro tem esse acesso', informou ele. De acordo com Caixeta, o ordenamento jurídico pátrio 'exige' que a contraprestação do serviço seja paga diretamente a quem o presta, assim como convenções da OIT [Organização Internacional do Trabalho]. Assim, a prática seria indevida". (BRASIL. Supremo Tribunal Federal. **Ministério Público do Trabalho aponta irregularidades no Mais Médico**. Disponível em: <<http://www.stf.jus.br/portal/cms/verNoticiaDetalhe.asp?idConteudo=254308>>. Acesso em: 25 nov. 2013v).

(diferenciação), apenas no contrato – na modalidade de convênio internacional – com os médicos cubanos que prestam serviço dentro do território brasileiro pelo Programa Mais Médicos.

Tal assertiva se sustenta em razão de que apenas os médicos cubanos recebem os salários remuneratórios de sua Pátria-Mãe, ao invés de receber a verba remuneratória diretamente do Estado Brasileiro.

Toda esta manobra pseudolegal tem o único fito de dar ar de legalidade ao um ato flagrantemente abusivo, porquanto, é de fácil constatação de que a verdadeira intenção do Governo Brasileiro é a importação de matéria-prima humana para prestação de serviço na área de saúde pública e do Governo Cubano usar os médicos como moeda de comercialização.

Com este ato ilegal, verificamos que o Governo Brasileiro repassa ao Governo Cubano o importe aproximado de U\$ 9.213.000,00 (nove milhões, duzentos e treze mil dólares) por mês²³⁸, decorrentes de atualmente aproximadamente 7.400 (sete mil e quatrocentos) profissionais médicos atuando no Programa do Governo Federal²³⁹, recebendo cada profissional U\$ 1.245,00 (um mil, duzentos e quarenta e cinco dólares).

As principais perguntas referem-se aos seguintes aspectos: por que o Governo Brasileiro formulou convênio internacional com o Governo Cubano, para realizar repasse dos valores do Programa Mais Médicos ao Estado Cubano, ao invés de repassar os valores remuneratórios diretamente aos profissionais médicos? Por que esta situação ilegal apenas é vivenciada pelos médicos cubanos? Por que o Governo Brasileiro – signatário das organizações internacionais do Direito do Trabalho compactua e coaduna com tal situação irregular?

238 Estes dados também são especulativos, porquanto, em pesquisa no *site* do Ministério da Saúde não consta qualquer valores, tampouco atualizados, ferindo – a nosso ver – o princípio da transparência e publicidade.

239 Estes dados também são especulativos, visto que, em pesquisa no site do Ministério da Saúde não consta a quantidade de médicos cubanos que vem exercendo atividade junto ao Programa Mais Médicos para o Brasil. Estes são números especulativos até a presente data, sabe-se que após a final da quarta fase do Programa este número poderá atingir mais de que 11.000 (onze mil) médicos cubanos.

É sabido que há simpatia ideológica e política entre estes países, mormente por seus governantes. Porém, os interesses pessoais e ideológicos, político-partidários, não podem sobrepujar os interesses das nações, ou de seus concidadãos, muito menos os direitos humanos e os direitos internacionais dos trabalhadores. Direitos estes, diga-se de passagem, que estão inseridos em nosso ordenamento constitucional, acolhidos pelos tratados internacionais.

Nesta perspectiva, salienta-se que a diferenciação imposta pelos governos (brasileiro e cubano), aos profissionais médicos cubanos, fere o princípio da isonomia remuneratória, que está inserido diretamente no inciso XXX do artigo 7º da Constituição Federal de 1988²⁴⁰.

O caráter *discrímen* da nacionalidade (cubanos) atinge umbilicalmente a norma constitucional proibitiva, de modo que se deve arguir o preceito da inconstitucionalidade do ato lesivo, praticado pelo Governo Brasileiro aos médicos cubanos.

Ademais, é fundamental salientar que o inciso X do artigo 7º da Constituição, assevera que é protegido o salário na forma da lei. Verifica-se que a Lei Federal nº 12.871, de 2013, regulamentada pela Portaria Interministerial nº 1.369, de 8 de julho de 2013, fixou os parâmetros remuneratórios das atividades desenvolvidas pelos profissionais médicos, no Programa Mais Médicos para o Brasil.

Desta feita, a norma jurídica específica aponta valor determinado percebido, para os profissionais que exerceram determinada função pública, junto ao Sistema Único de Saúde, não fazendo menção a qualquer forma de *discrímen*.

Assim, a nacionalidade não está prevista na lei que instituiu o Programa

240 "Art. 7º [...] XXX - proibição de diferença de salários, de exercício de funções e de critério de admissão por motivo de sexo, idade, cor ou estado civil [...]." (BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaocompilado.htm>. Acesso em: 25 nov. 2013b).

Mais Médicos, sendo que a diferenciação da remuneração de determinados profissionais, de outra nacionalidade, fere o ditame constitucional da isonomia.

Não compete ao poder discricionário da Administração Pública, estabelecer diferenças que não estão previstas na lei, tampouco realizar *discrímen* que não seja de caráter objetivo e necessário à peculiaridade da pessoa, coisa ou situação²⁴¹.

Nesta dinâmica, pode-se extrair a ilação de que o *discrímen* sobre o aspecto da nacionalidade deve ser rechaçado, não comportando qualquer preceito normativo para se sustentar. Sobre este aspecto, vê-se que o Estado Brasileiro tornou-se discriminatório, podendo sofrer sanções internacionais.

Constata-se que tanto o Governo Cubano, quanto o Governo Brasileiro estão cometendo ato criminoso, nos moldes do inciso X do artigo 7º da Carta Magna de 1988²⁴², apropriação indevida da remuneração dos trabalhadores médicos cubanos.

Tal ato criminoso coaduna-se no momento que o Governo Cubano, retém de forma deliberada, os valores remuneratórios de seus médicos, repassando-os muito abaixo da quantia destinada pelo Governo Brasileiro.

No mesmo prisma, o Governo Brasileiro é complacente e está cometendo as mesmas infrações criminosas que o Governo Cubano, ao possuir total ciência sobre a situação financeira dos médicos cubanos, que exercem atividade laborativa no Brasil. Sob a justificativa do pseudomanto do princípio da soberania, não interferem na relação entre os profissionais

241 “[...] a) A lei não pode erigir em critério diferencial um traço tão específico que singularize no presente e definitivamente, de modo absoluto, um sujeito a ser colhido pelo regime peculiar. b) o traço diferencial adotado, necessariamente há de residir na pessoa, coisa ou situação a ser discriminada; ou seja: elemento algum que não exista nelas mesmas servir de base para assujeitá-las a regimes diferentes. Procuremos aclamar estas duas asserções. Afirmou-se que a lei não pode singularizar no presente de modo absoluto, o destinatário.” (MELLO, Celso Antônio Bandeira de. **Conteúdo jurídico do princípio da igualdade**. 5. ed. São Paulo: Malheiros, 1999, p. 23).

242 “Art. 7º [...] X - proteção do salário na forma da lei, constituindo crime sua retenção dolosa [...]” (BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaocompilado.htm>. Acesso em: 25 nov. 2013b).

e o Governo Cubano.

A responsabilidade subjetiva dos agentes públicos sobre a imputação do ato delituoso deve ser apurada pelos órgãos de fiscalização, Ministério Público do Trabalho (MPT), Tribunal de Contas da União (TCU) e pelo controle do poder do Estado pelo Poder Jurisdicional.

As aplicações das sanções internacionais sobre a responsabilidade objetiva dos Estados infratores devem ser analisadas e julgadas pelas Cortes Internacionais (OMS, OIT, Tribunal Penal Internacional e Tribunal Internacional de Direitos Humanos).

É imperioso ressaltar que há igualdade na complexidade, nos cargos de médico do Programa Mais Médicos. Esta complexidade é elevada, atribuída ao bem jurídico, dado aos cuidados destes profissionais à vida.

Assim, sua remuneração deve ser adequada ao serviço prestado, verificada pela norma regulamentadora, que fixou os valores para o exercício da atividade médica no Programa Governamental.

Não nos parece razoável, que um médico receba apenas R\$ 3.000,00 (três mil reais) mensais, para realizar sua missão laborativa de salvar vidas e cuidar da saúde pública. Entretanto, esta é a situação vivenciada pelos médicos cubanos, que exercem atividade médica no Programa Mais Médicos do Governo Federal.

Por certo, esta situação ofende ao princípio da isonomia salarial, porquanto, vislumbra-se que os profissionais cubanos estão investidos do mesmo cargo e funções dos outros profissionais, sejam nacionais ou não.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em relação à temática do “**Programa Governamental Mais Médicos Frente ao Princípio da Isonomia**”, após verificar as características gerais deste programa, chegamos à conclusão de que existe a necessidade emergencial de atuação profissional de mais médicos, na maioria das cidades brasileiras.

É válido esclarecer que o princípio da isonomia frente ao serviço público de saúde está umbilicalmente atrelado ao princípio da universalização, sendo que apenas se alcançará com a redução na desigualdade social e o estado de bem-estar brasileiro, quando se atingir o direito de todos em receber os serviços básicos do Estado de forma adequada e eficaz.

Mesmo conscientes do problema social da falha do Sistema de Saúde Brasileiro e dos milhões de cidadãos não assistidos pelo Estado, devemos enfatizar que a necessidade de mais profissionais médicos não pode prevalecer sobre a égide da formalidade, gerenciamento e planejamento que deve plasmar as decisões da Administração Pública.

O ferimento dos preceitos alhures poderá fragmentar o Estado Democrático baseado na Lei e nos Direitos Sociais adquiridos ao longo da história e da marcha de conquistas da Sociedade Brasileira.

A instituição da Lei Federal nº 12.871, de 22 de outubro de 2013, significou um importante meio de universalização do serviço de saúde, no âmbito nacional, diante da possibilidade prática de desconcentração do atendimento nas áreas mais carentes periféricas e prioritárias do SUS.

Conforme demonstramos no primeiro capítulo, a limitação de vagas nos cursos de medicina e falta de oferta de vagas de residências médicas no Brasil, é um déficit social educacional que assola o Sistema Único de Saúde. Estaticamente estamos bem longe da quantidade de médicos por

habitantes, recomendada pelos órgãos internacionais. Na visão deste autor, o Brasil é um país em desenvolvimento e somente conseguirá atingir seus sonhos, com a democratização, ampliação e qualificação da educação, mormente na área técnica e profissional.

A obrigatoriedade dos médicos em frequentar estágio de residência por prazo determinado na atenção básica e no serviço de urgência e emergência do Sistema Único de Saúde coaduna ao princípio da isonomia, além de caracterizar o fator mais importante de humanizar estes profissionais às dificuldades da população mais humilde e necessitada.

A experiência adquirida nos corredores dos prontos socorros dos hospitais públicos, ou dos postos de saúde das cidades periféricas, proporcionará ao profissional uma visão humanística da realidade social brasileira.

Cabe ressaltar que os milhares de médicos, em estágio no modelo de internato da residência médica, espelhados nos postos de saúde do País, supriram uma demanda imediata de atendimento emergencial, o que *a prima face* adequa-se ao princípio da isonomia, porquanto proporcionará amplitude e melhora no serviço de saúde pública.

Acreditamos que o Governo Federal instituiu ótima política pública, com o fito de desenvolver o sistema de saúde, com a desconcentração e descentralização da prestação do serviço e da evolução no ensino público no Curso de Medicina, reaparelhamento do Estado nos postos de saúde e prontos socorros do País.

Porém, na busca deste ímpeto, o Poder Executivo ultrapassou o seu poder de propor legislações e acima de tudo desvirtuou vários institutos e regras gerais de Direito, ferindo, principalmente, o princípio constitucional da isonomia, em alguns dispositivos da norma jurídica estudada.

Este motivo nobre e justificável da universalização, não deve sobrepujar sobre todo nosso sistema constitucional, que ampara os

direitos democráticos da isonomia, liberdade e do devido processo legal, sob pena de virar regra geral, para o abuso de poder e atribuição legal. Ao analisar a norma jurídica em pauta, constata-se que certos dispositivos não atendem à característica material e formal do princípio da igualdade. Ao contrário, apresentam características *discrímen*, o que afasta totalmente sua aplicação.

Extraí-se a ilação de que a Norma e o Programa em estudo são inconstitucionais em alguns dispositivos, do ponto de vista que fere o princípio democrático da isonomia, por diversos fatores. Entre eles podemos citar: a diferenciação entre profissionais (médicos); falta de mecanismos de aferimento por parte dos Conselhos da capacidade profissional dos médicos estrangeiros; falta de condições aos médicos do programa de exercer eficientemente suas prerrogativas; ilegalidade da obrigação do acadêmico em medicina exercer atividade no Sistema Único de Saúde (SUS), entre outros, bem como constitucionais em outros dispositivos, como busca da universalização do serviço de saúde e de educação de ensino superior em Medicina; descentralização e distribuição dos médicos nas áreas mais necessitadas e carentes; melhora nas condições dos profissionais em exercer sua atividade, com a aquisição de equipamentos e materiais.

Desta forma, vislumbra-se que a norma legal pode ser contestada parcialmente ou em sua totalidade, pelos nossos tribunais, mormente na Suprema Corte Federal, ao ser arguida a inconstitucionalidade, por não respeitarem o princípio magno da isonomia.

Destarte, nem todos os dispositivos da Lei Federal nº 12.871, de 22 de outubro de 2013, estão em consonância com o princípio da isonomia. Um exemplo é a retirada do poder deliberativo e de decisão do Conselho Federal de Medicina e dos Conselhos Regionais de Medicina a fiscalização e padronização de inscrições dos profissionais da categoria médica. Ora,

essa usurpação e avocação de decisão pela Administração Pública gerarão insegurança jurídica aos órgãos não governamentais de classe profissional.

Verifica-se que a agressão ao princípio da isonomia está presente, quando se faz diferenciação em dispensar a obrigatoriedade de exigir o sistema revalida, apenas ao Programa Mais Médicos, deixando de se aplicar importante mecanismo de fiscalização e de validação de capacidade técnica de médicos com certificado de graduação estrangeiro.

Sem a averiguação da qualificação técnica pelo sistema revalida, a população receptora do serviço profissional médico do Programa Mais Médicos, poderá ficar à mercê do mau atendimento, por profissionais que não possuam a qualificação adequada, não estamos aqui fazendo referência quantitativa, mas apenas explicativa.

Sem a análise prévia destes profissionais, quem garante sua qualificação e capacitação, para exercer a medicina dentro do território brasileiro? Quem garante que a legitimidade da documentação seja verdadeira e que o profissional realmente frequentou o curso superior na instituição estrangeira? Quem será responsável pelo dano causado por este mal profissional, no caso de erros médicos? Apenas o tempo e o Poder Judiciário poderão responder a estes questionamentos importantes.

Em termos do assunto “**Universalização do Serviço Público de Saúde no Programa Governamental Mais Médicos para o Brasil**”, após apresentarmos conceitos sobre serviço público e uma contextualização referente às legislações que estabelecem os direitos à saúde, podemos concluir que há universalização do serviço público de saúde, no Programa Mais Médicos para o Brasil do Governo Federal.

É mister afirmar que universalização é sinônimo de direito à cidadania, o direito que todos temos de receber tratamento igualitário perante o Estado, mormente na saúde pública, junto ao Sistema Único de Saúde.

Consideramos esta perspectiva, a partir da norma jurídica que

possibilita o aperfeiçoamento dos futuros médicos e o aumento no número de profissionais atuando no SUS e nas áreas periféricas. Sendo assim, há uma expectativa real de atendimento aos direitos fundamentais do cidadão, pelo menos no que tange ao princípio da universalização, considerando-se que o serviço público deve ser prestado para todos.

É fundamental compreendermos que caso sejam cumpridas às metas estabelecidas pelo Governo Federal, haverá conseqüentemente uma verdadeira descentralização dos atendimentos do Sistema Único de Saúde, atendendo às demandas nas regiões com carência de prestação de saúde pública. Em tese, a ampliação do número de vagas das faculdades de Medicina, vai garantir à prestação do serviço público de saúde no futuro próximo, onde atualmente existe um déficit histórico.

Vale ressaltar que a perspectiva real de ampliar o número de profissionais médicos, nas mais diversas áreas de formação e qualificá-los, é uma ação de extrema importância, que também atende ao princípio da universalidade do serviço público. É fundamental salientar que não se pode melhorar qualquer serviço público, sem proporcionar uma formação educacional de qualidade aos profissionais. Neste sentido, a Lei agraciou este preceito.

Com imparcialidade, mencionamos estes aspectos positivos e que geram uma previsão positiva para os próximos anos. Mas, salientamos ao mesmo tempo, que a forma de contratação estabelecida pela Lei Federal nº 12.871 de 2013, está gerando polêmica e um debate acalorado, repercutindo de diversas formas na sociedade brasileira e isso vem movimentando a opinião pública.

Os preceitos legais do segundo ciclo de formação dos novos médicos criou obrigatoriedade de residência médica, para o curso de Medicina. Ficou estabelecido que 30% da carga horária, num prazo mínimo de dois anos do curso de graduação, seja resguardado em um internato médico,

no atendimento básico de saúde e em serviço de urgência e emergência do SUS. Este pré-requisito acarretará uma majoração no número de atendimentos na rede pública de saúde.

Ressaltamos que enquanto o governo defende que esta prática é totalmente admissível e legal, as instituições civis e conselhos de classe profissional consideram-na inadequada. Apesar das divergências e das formas diferenciadas de interpretação do tema, até a conclusão deste trabalho não houve definição da constitucionalidade ou não, por parte da Corte Suprema.

Sobre a questão do **“Princípio da Acessibilidade do Serviço Público frente ao Programa Mais Médicos”**, convidamos os leitores a uma reflexão ponderada. Conforme analisamos no decorrer deste livro, em relação aos preceitos constitucionais que estabelecem a acessibilidade do serviço público, através do concurso público, podemos concluir que há inconstitucionalidade na Lei Federal nº 12.871, de 2013.

A modalidade de contratação do Programa do Governo Federal Mais Médicos para o Brasil não é adequada, porquanto possui características de contratação temporária para suprimir mão de obra pura de médicos na rede de atendimento pública de saúde, não atendendo aos parâmetros legais propostos pela norma de instituir programa como forma de especialização *latu sensu* serviço-ensino.

Ao analisarmos esta prática governamental, averiguamos que o discurso oficial justifica que este procedimento foi uma medida de urgência e emergência, para suprir a escassez dos médicos, na rede de atendimento no serviço público de saúde. Entretanto, denota-se a distorção da natureza da norma jurídica e sua aplicação, não verificando sua correlação lógica.

No entanto, esta contratação temporária vem ocorrendo sem nenhum processo seletivo e com um agravante ainda maior, sem a previsão de ocorrer um concurso público, para encerrar esta problemática. Teme-

se que isso venha se tornar um ciclo vicioso, com novas contratações temporárias, considerando-se que a demanda vai aumentar e que a abertura de novos cursos de Medicina não vai conseguir resolver este déficit, de uma forma imediata ou a médio prazo.

Além disso, é inadequado caracterizar como concessão de bolsa de especialização de pós-graduação, a contratação dos médicos para exercer atividade estritamente profissional, junto ao atendimento básico de saúde pública, não tendo qualquer caráter educacional. A Lei do Programa Mais Médicos almeja burlar as normas de vínculos trabalhistas, utilizando manobra legislativa, para tentar eximir o Estado Brasileiro dos encargos e obrigações.

Na visão deste pesquisador, o concurso público é o meio mais democrático, para realizar contratação de pessoas interessadas, em ingressarem no quadro do funcionalismo público. Por certo, tal prerrogativa da norma é inconstitucional, porque fere o princípio da acessibilidade do ingresso no serviço público, por meio de concurso.

Destarte, a necessidade e urgência não outorga direito ao legislador infraconstitucional, ou à administração pública, de ultrapassar os preceitos constitucionais e ferir o princípio da acessibilidade ao cargo público mediante concurso ou processo seletivo qualificador.

Não é preciso fazer um grande esforço intelectual, para chegarmos à conclusão de que se há uma carência e a necessidade de majorar o número de médicos, é obvio que conseqüentemente será preciso efetuar a contratação definitiva destes profissionais mediante concurso público. Uma pergunta fica sem resposta, até o presente momento: por qual razão adiar a realização de um concurso público, que possa amenizar consideravelmente este déficit?

Vislumbra-se que o problema de falta de médicos é crônico e resultado de décadas seguidas de falta de planejamento da Administração Pública, que

agora aplicou uma pseudojustificativa, para proceder de forma atropelada a contratação maciça de médicos para suprir a demanda represada na rede pública de saúde, mormente utilizando médicos estrangeiros.

Questionamos este fato de contratação de profissionais de outras nacionalidades. Nada contra os médicos estrangeiros, mas porque o Governo Brasileiro não investiu na abertura de novos cursos de Medicina e na formação de profissionais médicos qualificados, que sejam cidadãos desta Nação? Realmente, esta é uma das contradições, que demonstra uma total incoerência e falta de planejamento na área dos gestores públicos da saúde brasileira.

Os dados apresentados, no decorrer desta pesquisa, citam o déficit de profissionais médicos. Constata-se que há falta de uma estratégia de planejamento de políticas públicas com eficiência. Em relação à meta ambiciosa do governo, de criar 35.073 postos de trabalho médico, até o final do primeiro semestre de 2014, o Programa Mais Médicos para o Brasil já havia contratado 14.900 profissionais médicos, um terço do objetivo traçado pela Administração Pública, até o final do programa.

No entendimento do autor, existe a necessidade de contratação de profissionais médicos, mas é fundamental que este procedimento aconteça com planejamento e visão de futuro. Caso isto não ocorra, poderemos ver o Programa temporário tornar-se permanente, verificando uma constante e interrupta importação de médicos estrangeiros, para suprir as novas demandas que vão surgir.

Em que pese ser notória a escassez de médicos no Brasil, mormente nas periferias, acreditamos que uma possibilidade seja realizar a contratação temporária de profissionais médicos, mediante processo seletivo simplificado, até que haja uma estratégia governamental para realização de contratação definitiva, mediante concurso público.

Todavia, o certo é que não se admite a contratação de bolsistas de pós-

graduação, para exercer atividade profissional propriamente dita, tendo como único fito, burlar as normas trabalhistas pátrias, de direitos dos trabalhadores estrangeiros e de acordos internacionais.

As atividades desempenhadas no âmbito do Projeto Mais Médicos para o Brasil, não criam vínculo empregatício de qualquer natureza. É necessário refletirmos sobre esta manobra legislativa utilizada pelo Governo Federal, que possui a maioria dos parlamentares no Congresso Nacional. Esta ação governamental teve o escopo de não realizar a contratação dos médicos, por meio de certame público, simplesmente para não caracterizar vínculo trabalhista com estes profissionais e não implantar as políticas públicas necessárias.

Concomitantemente aos aspectos de caráter polêmico e a ambiciosa meta do governo brasileiro, em termos de criação de postos de trabalho médico, afirmamos que é imperioso que os Governos Federal, Estadual e Municipal, ofereçam as vagas existentes para os médicos que já atuam no Brasil, através de concurso público, com devida estrutura, condições adequadas de trabalho, salários dignos e atrativos da carreira.

A palavra final sobre a discussão desta matéria será promulgada pelo Plenário do Supremo Tribunal Federal, que analisará as presentes ações diretas de inconstitucionalidades. Na opinião deste pesquisador, a medida adequada seria a realização de processo seletivo simplificado, com o intuito de efetivar contratação temporária de forma excepcional, para suprir a demanda represada, enquanto estrategicamente a Administração Pública elaboraria um plano de contratação em massa de médicos, para atuarem no Sistema Único de Saúde (SUS), por meio de concurso público, respeitando um plano de cargos e salários.

Em relação à questão do **“Princípio da Isonomia Salarial dos Médicos Cubanos frente ao Programa Mais Médicos”**, salientamos que a diferenciação imposta pelos governos brasileiro e cubano, aos profissionais

médicos cubanos, fere o princípio da isonomia remuneratória, que está inserido na Carta Magna.

Vale explicar que a Lei Federal nº 12.871, de 2013, que instituiu o Programa Mais Médicos para o Brasil, estabeleceu o teto mínimo no valor de R\$ 10.000,00. No entanto, a legislação está sendo descumprida, pois os médicos cubanos auferem o importe de R\$ 3.000,00 mensais, pelos serviços prestados junto ao Programa Mais Médicos, enquanto outros profissionais que atuam no mesmo programa, recebem o rendimento na ordem de R\$ 10.000,00, conforme estabelece a Lei.

Diante destes dados comprovados, que inclusive são divulgados em página oficial do Ministério da Saúde, observa-se que o próprio Governo Federal vem desrespeitando a Lei Federal nº 12.871, de 2013, descumprindo, portanto, este preceito constitucional.

Portanto, questionamos este procedimento administrativo do governo brasileiro, em formular um convênio internacional com o governo cubano, ao invés de repassar os valores remuneratórios, diretamente aos profissionais médicos. Este aspecto chama a atenção e merece uma profunda reflexão, considerando-se que esta prática acontece somente com os médicos cubanos. Os profissionais de outras nacionalidades inseridos neste programa recebem os rendimentos sem a necessidade de o dinheiro passar antes por um trâmite administrativo, junto aos seus respectivos governos.

Ponderamos que os interesses ideológicos e políticos, existentes entre essas nações, não podem estar acima dos direitos humanos e internacionais dos trabalhadores. No desenvolvimento de seus conteúdos, este trabalho enfatizou a existência de direitos sociais estabelecidos e as suas devidas finalidades, garantidas pela Constituição Federal.

Neste sentido, a redução dos salários torna-se inconstitucional, desrespeitando a Carta Magna, levando-se em conta que o inciso XXX

do artigo 7º, veta em seu conteúdo qualquer forma discriminatória de diferenciação de salário. A Constituição Federal prevê a proibição de diferença de salários, de exercício, de funções e de critério de admissão, por motivo de sexo, idade, cor ou estado civil. Acrescenta-se a este contexto, a questão da nacionalidade, que também pode ser considerada como um critério de *discrímen*.

É fundamental ressaltar que não cabe ao poder discricionário da Administração Pública, estabelecer diferenças que não estão previstas na Lei. Perante esta perspectiva, salienta-se que a diferenciação da remuneração imposta pelos governos brasileiro e cubano, aos profissionais médicos cubanos, fere o princípio da isonomia remuneratória, que está inserido diretamente no inciso XXX do artigo 7º da Constituição Federal de 1988.

Sobre este aspecto, constata-se que tanto o governo cubano, quanto o governo brasileiro estão cometendo ato criminoso, partindo-se da premissa de não haver respeito ao teor constitucional. O governo cubano retém os valores remuneratórios de seus médicos, repassando a estes profissionais, um montante muito abaixo da quantia destinada pelo governo brasileiro. Desta forma, ocorre uma apropriação indevida da remuneração dos trabalhadores médicos cubanos.

Diante destas atitudes governamentais, observamos que o Estado brasileiro tornou-se discriminatório, a partir do *discrímen* sobre o aspecto da nacionalidade. Inclusive, o Governo Brasileiro que deveria agir como fiscalizador, poderá sofrer sanções internacionais em função destes acontecimentos.

A Lei Federal nº 12.871, de 2013, regulamentada pela Portaria Interministerial nº 1.369, fixou os parâmetros remuneratórios das atividades desenvolvidas pelos profissionais no Programa Mais Médicos para o Brasil. Ao analisarmos que os médicos que exerceram determinada

função pública têm o direito de auferir o mesmo valor, conclui-se que a diferenciação da remuneração de determinados profissionais de outra nacionalidade fere ditame constitucional da isonomia.

Destacamos que o governo brasileiro tem total conhecimento da situação financeira dos médicos cubanos, que exercem atividade laborativa no Brasil. Porém, não interferiu em momento algum, na relação entre os profissionais e o governo cubano. Perante estes fatos, fazemos a afirmativa de que o governo federal é complacente e está cometendo as mesmas infrações do governo de origem.

Destacamos que após a investigação acadêmica realizada, foi possível constatar que há igualdade na complexidade dos cargos de médico do Programa Mais Médicos. Afinal de contas, estes profissionais atendem ao bem mais precioso de um ser humano, que é a vida. Desta forma, a remuneração deve ser adequada ao serviço prestado, conforme a norma regulamentadora que fixou os valores, para o exercício da atividade médica neste Programa Governamental.

O inciso V do artigo 7º da Carta Magna leciona que o piso salarial deve ser proporcional à extensão e à complexidade do trabalho desenvolvido. Por este dispositivo legal, podemos concluir que a profissão de médico demanda obrigações e responsabilidades de alta complexidade. Porquanto, protegem o bem jurídico da vida e da saúde pública, que almejam compensação remuneratória equivalente ao serviço prestado.

Ressaltamos que a quantia de R\$ 3.000,00, recebida pelos médicos cubanos, não condiz com a importância de sua missão laborativa, desempenhada no Programa Mais Médicos do Governo Federal. Portanto, esta realidade salarial ofende ao princípio da isonomia salarial, considerando-se que os profissionais cubanos estão investidos do mesmo cargo e funções dos outros profissionais, sejam nacionais ou não.

Nos próximos meses, com certeza serão desencadeados novos

fatos, a partir das ações dos órgãos de fiscalização do trabalho, no sentido de observação do cumprimento dos direitos sociais e das premissas constitucionais. Paralelamente, o País poderá sofrer sanções internacionais, em razão do descumprimento das normas trabalhistas que têm valor jurídico universal.

Ao chegarmos a este momento final do presente trabalho, temos a consciência de que os temas abordados sobre o Programa do Governo Federal Mais Médicos, não foram esgotados totalmente e que ainda existem outras temáticas merecedoras de futuros estudos acadêmicos. Realizar pesquisa e elaborar conteúdos sobre assuntos inéditos representa um relevante esforço intelectual, contudo de grande validade, a partir da perspectiva de contribuir para o debate jurídico, proporcionando subsídios para a compreensão e entendimento dos temas abordados.

REFERÊNCIAS

Bahia (ESTADO). Governo do Estado da Bahia. Secretaria de Saúde. Diretoria de Atenção Básica. **Programa Mais Médicos**. Disponível em: <http://www.saude.ba.gov.br/dab/index.php?option=com_content&view=article&id=687&Itemid=318>. Acesso em: 25 nov. 2013.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm>. Acesso em: 25 nov. 2013a.

_____. _____. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaocompilado.htm>. Acesso em: 25 nov. 2013b.

_____. **Decreto nº 7.203, de 4 de junho de 2010**. Dispõe sobre a vedação do nepotismo no âmbito da administração pública federal. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2007-2010/2010/Decreto/D7203.htm>. Acesso em: 25 nov. 2013c.

_____. **Decreto nº 86.715, de 10 de dezembro de 1981**. Regulamenta a Lei nº 6.815, de 19 de agosto de 1980, que define a situação jurídica do estrangeiro no Brasil, cria o Conselho Nacional de Imigração e dá outras providências. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/Antigos/D86715.htm>. Acesso em: 25 nov. 2013d.

_____. **Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943**. Aprova a Consolidação das Leis do Trabalho. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del5452.htm>. Acesso em: 25 nov. 2013e.

_____. **Emenda Constitucional nº 41, de 19 de dezembro de 2003**. Modifica os arts. 37, 40, 42, 48, 96, 149 e 201 da Constituição Federal, revoga o inciso IX do § 3 do art. 142 da Constituição Federal e dispositivos da Emenda Constitucional nº 20, de 15 de dezembro de 1998, e dá outras providências. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/Emendas/Emc/emc41.htm>. Acesso em: 28 nov. 2013a.

_____. **Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013**. Institui o Programa Mais Médicos, altera as Leis nº 8.745, de 9 de dezembro de 1993, e nº 6.932, de 7 de julho de 1981, e dá outras providências. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/CCIVIL_03/_Ato2011-2014/2013/Lei/L12871.htm>. Acesso em: 25 nov. 2013f.

____. **Lei nº 3.268, de 30 de setembro de 1957.** Dispõe sobre os Conselhos de Medicina, e dá outras providências. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L3268.htm>. Acesso em: 25 nov. 2013g.

____. **Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990.** Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm>. Acesso em: 28 nov. 2013b.

____. **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. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8112cons.htm>. Acesso em: 25 nov. 2013h.

____. **Lei nº 8.745, de 9 de dezembro de 1993.** Dispõe sobre a contratação por tempo determinado para atender a necessidade temporária de excepcional interesse público, nos termos do inciso IX do art. 37 da Constituição Federal, e dá outras providências. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8745compilada.htm>. Acesso em: 21 nov. 2013a.

____. **Lei nº 9.394, de 20 de Dezembro de 1996.** Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l9394.htm>. Acesso em: 25 nov. 2013i.

____. **Lei nº 9.790, de 23 de março de 1999.** Dispõe sobre a qualificação de pessoas jurídicas de direito privado, sem fins lucrativos, como Organizações da Sociedade Civil de Interesse Público, institui e disciplina o Termo de Parceria, e dá outras providências. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l9790.htm>. Acesso em: 28 nov. 2013c.

____. **Medida Provisória nº 621, de 8 de julho de 2013.** Institui o Programa Mais Médicos e dá outras providências. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/CCIVIL_03/_Ato2011-2014/2013/Mpv/mpv621.htm>. Acesso em: 25 nov. 2013j.

____. Ministério da Saúde. **Portal da Saúde.** Disponível em: <<http://portalsaude.saude.gov.br/portalsaude/index.cfm?portal=pagina.visualizarTexto&codConteudo=11675&codModuloArea=1055&chamada=sobre-0-mais-medicos>>. Acesso em: 25 nov. 2013k.

____. _____. _____. Disponível em: <<http://www.portalsaude.saude.gov.br/>>

portalsaude/index.cfm?portal=pagina.visualizarTexto&codConteudo=11745&codModuloArea=1053>. Acesso em: 25 nov. 2013>. Acesso em: 25 nov. 2013l.

____. _____. _____. Disponível em: <<http://portalsaude.saude.gov.br/portalsaude/index.cfm?portal=pagina.visualizarTexto&codConteudo=11675&codModuloArea=1055&chamada=sobre-o-mais-medicos>>. Acesso em: 25 nov. 2013m.

____. _____. _____. Disponível em: Disponível em: <<http://portalsaude.saude.gov.br/portalsaude/index.cfm?portal=pagina.visualizarTexto&codConteudo=11745&codModuloArea=1053>>. Acesso em: 25 nov. 2013. Acesso em: 25 nov. 2013n.

____. _____. _____. Disponível em: Disponível em: <<http://portalsaude.saude.gov.br/portalsaude/index.cfm?portal=pagina.visualizarTexto&codConteudo=11745&codModuloArea=1053>>. Acesso em: 25 nov. 2013. Acesso em: 25 nov. 2013o.

____. _____. _____. **Mais Médicos.** Disponível em: <<http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/cidadao/acoes-e-programas/mais-medicos>>. Acesso em: 25 nov. 2013p.

____. _____. _____. **Mais Médicos:** Investimentos em Infraestrutura Disponível em: <<http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/cidadao/acoes-e-programas/mais-medicos/mais-sobre-mais-medicos?start=20>>. Acesso em: 25 nov. 2013q.

____. **Portaria Interministerial nº 1.369, de 8 de julho de 2013.** Dispõe sobre a implementação do Projeto Mais Médicos para o Brasil. Brasília, DF, Diário Oficial da União, nº 130, terça-feira, 9 de julho de 2013, Seção 1, p. 49-52. Disponível em: <http://189.28.128.100/maismedicos/portaria_interministerial_1369_2013_maismedicos_.pdf>. Acesso em: 25 nov. 2013r.

____. Supremo Tribunal Federal. **ADI nº 3700. Ação Direta de Inconstitucionalidade com Pedido de Liminar:** Contra a íntegra da Lei do Estado do Rio Grande do Norte nº 8742, de 30 de novembro de 2005, que “dispõe sobre o Contratação Temporária de Advogados para o Exercício da Função de Defensor Público, no âmbito da Defensoria Pública do Estado...” (doc. 02) [...]. Apelante: Governadora e Assembleia Legislativa do Estado do Rio Grande do Norte. Apelada: Ordem dos Advogados do Brasil – Conselho Federal. Relator: Carlos Britto. Brasil, DF, 15 de outubro de 2008. Disponível em: <<http://www.stf.jus.br/portal/>

processo/verProcessoAndamento.asp?incidente=2375038>. Acesso em: 21 nov. 2013b.

____. _____. **ADI nº 5035. Ação Direita de Inconstitucionalidade com Pedido Cautelar:** Contra os artigos 7º, os incisos I, II e os parágrafos 1º, o § 2º e os incisos I e II, § 3º, o § 1ª, os incisos I, II e II do art. 9º e o artigo 10 e seus parágrafos 1º, 2º, 3º e 4º e artigo 11 da Medida Provisória n.º 621/2013, publicada no DOU do dia 09/07/2013, pelos fatos e fundamentos a seguir expostos. Solicitante: Associação Médica Brasileira. Pedido de deferimento em: Brasília-DF, 19 de agosto de 2013. Disponível em: <http://www.stf.jus.br/arquivo/cms/audienciasPublicas/anexo/ADI_5.035__Inicial.pdf>. Acesso em: 28 nov. 2013d.

____. _____. **ADI nº 5035. Ação Direta de Inconstitucionalidade nº 5035, Apenso Principal:** ADI 5037. Apelantes: Presidente da República, Presidente da Câmara dos Deputados, Presidente do Senado Federal. Apelada: Associação Brasileira de Medicina e Outro(a/s). Relator: MIN. Marco Aurélio. Brasília, DF, 23 de agosto de 2013. Disponível em: <<http://www.stf.jus.br/portal/processo/verProcessoAndamento.asp?incidente=4453685#>>. Acesso em: 28 nov. 2013e.

____. _____. **ADI nº 5037. Ação Direta de Inconstitucionalidade nº 5037, Apenso Principal:** ADI 5035. Apelantes: Presidente da República, Presidente da Câmara dos Deputados, Presidente do Senado Federal. Apelada: Confederação Nacional dos Trabalhadores Liberais Universitários Regulamentados (CNTU). Relator: MIN. Marco Aurélio. Brasília, DF, 28 de novembro de 2013. Disponível em: <<http://www.stf.jus.br/portal/processo/verProcessoAndamento.asp?incidente=4453685#>>. Acesso em: 28 nov. 2013f.

____. _____. **ADI nº 5037. Ação Direta de Inconstitucionalidade com Pedido de Liminar:** Em face da UNIÃO FEDERAL, a ser citada por intermédio da ADVOCACIA GERAL DA UNIÃO - AGU, estabelecido no Setor de Autarquias Sul, Quadra 02, Bloco “E”, 9º andar, Brasília – DF - CEP: 70610-460, tendo por objetivo os dispositivos da Medida Provisória nº 621, de 08 de julho de 2013, que dentre outras providências instituiu o PROGRAMA MAIS MÉDICOS PARA O BRASIL, pelos fatos e fundamentos a seguir expostos. Solicitante: Confederação Nacional dos Trabalhadores Liberais Universitários Regulamentados (CNTU). Pedido de deferimento em: Brasília, 26 de agosto de 2013. Disponível em: <http://www.stf.jus.br/arquivo/cms/audienciasPublicas/anexo/ADI_5.037__Inicial.pdf>. Acesso em: 28 nov. 2013g.

____. _____. ADI nº 639. Ação Direta de Inconstitucionalidade: Artigo 118

da Lei 8.213/1991. Norma que assegura ao trabalhador a manutenção de contrato de trabalho por doze meses após a cessão do auxílio-doença, independentemente de percepção de auxílio-acidente. Alegação de ofensa à reserva de lei complementar, prevista no art. 7º, I, da Constituição federal, para a disciplina da proteção da relação de emprego contra despedida arbitrária ou sem justa causa. Norma que se refere às garantias constitucionais do trabalhador em face de acidentes de trabalho e não guarda pertinência com a proteção da relação de emprego nos termos do art. 7º, I, da Constituição. Apelante: Presidente da República e Congresso Nacional. Apelada: Confederação Nacional Da Industria. Relator: Min. Joaquim Barbosa. Brasil, DF, 22 de março de 2005. In: _____. _____. **Informativo do Supremo nº 390**. Brasília, DF. 30 de maio a 3 de junho de 2005. Disponível em: <<http://www.stf.jus.br/arquivo/informativo/documento/informativo390.htm>>. Acesso em: 25. nov. 2013s.

_____. _____. EMENTA: Direito à Saúde. Art. 196 da Constituição Federal. Acórdão Recorrido que Permitiu a Internação Hospitalar na Modalidade “Diferença de Classe”, Em Razão das Condições Pessoais do Doente, que Necessitava de Quarto Privativo. Pagamento por Ele da Diferença de Custo dos Serviços. Resolução Nº 283/91 do Extinto Inamps. **Recurso Extraordinário nº 241.630**. Rel. Min. Ilmar Galvão. Primeira Turma. Brasília, 14 de dezembro de 1999. DJ 10-03-2000. PP-00021. EMENT VOL-01982-03 PP-00443. Disponível em: Disponível em: <<http://www.stf.jus.br/portal/processo/verProcessoAndamento.asp?incidente=1704053>>. Acesso em: 25 nov. 2013t.

_____. _____. EMENTA: Direito Administrativo. CONCURSO PÚBLICO. 2. Direito líquido e certo à nomeação do candidato aprovado entre as vagas previstas no edital de concurso público. 3. Oposição ao poder discricionário da Administração Pública. 4. Alegação de violação dos arts. 5º, inciso LXIX e 37, caput e inciso IV, da Constituição Federal. 5. Repercussão Geral reconhecida. **Recurso Extraordinário nº 598099**. Relator: Min. Gilmar Mendes. Brasil, DF, 12 de dezembro de 2012. DJe-040 DIVULG 04-03-2010 PUBLIC 05-03-2010 REPUBLICAÇÃO: DJe-045 DIVULG 11-03-2010 PUBLIC 12-03-2010 EMENT VOL-02393-05 PP-01004. Disponível em: <<http://www.stf.jus.br/portal/processo/verProcessoAndamento.asp?numero=598099&classe=RE-ED&codigoClasse=0&origem=JUR&recurso=0&tipoJulgamento=M>>. Acesso em: 21 nov. 2013c.

_____. _____. EMENTA: Paciente com Hiv/Aids - Pessoa Destituída de Recursos Financeiros - Direito à Vida e à Saúde - Fornecimento Gratuito de Medicamentos - Dever Constitucional do Poder Público (Cf, arts. 5º, caput, e 196) - Precedentes (STF) - Recurso de Agravo Improvido. O Direito à Saúde Representa Conseqüência Constitucional Indissociável do

Direito À Vida. **Recurso Extraordinário nº 241.630**. Relator: Min. Celso de Mello. Brasília, 13 de fevereiro de 2001. Dj 03.04.2001. Disponível em: <<http://www.stf.jus.br/portal/processo/verProcessoAndamento.asp?incidente=1741437>>. Acesso em: 25 nov. 2013u.

____. _____. **Ministério Público do Trabalho aponta irregularidades no Mais Médico**. Disponível em: <<http://www.stf.jus.br/portal/cms/verNoticiaDetalhe.asp?idConteudo=254308>>. Acesso em: 25 nov. 2013v.

____. _____. **Processo: ADI/5035**. [Autos do Processo de Tramitação Eletrônico]. Relator: MIN. Marco Aurélio. Assunto: Médicos, Tratamento Médico-Hospitalar. Disponível em: <<http://redir.stf.jus.br/estfvisualizadorpub/jsp/consultarprocessoeletronico/ConsultarProcessoEletronico.jsf?seqobjetoincidente=4453567>>. Acesso em: 21 nov. 2013d.

____. _____. **STF retoma audiência pública sobre Programa Mais Médicos**. Publicado em: 25 de novembro de 2013. Disponível em: <<http://www.stf.jus.br/portal/cms/verNoticiaDetalhe.asp?idConteudo=254244>>. Acesso em: 28 nov. 2013h.

____. _____. Súmula nº 13. A Nomeação de Cônjuge, Companheiro ou Parente em Linha Reta, Colateral ou por Afinidade, até o Terceiro Grau, Inclusive, da Autoridade Nomeante ou de Servidor da Mesma Pessoa Jurídica Investido em Cargo de Direção, Chefia ou Assessoramento, para o Exercício de Cargo em Comissão ou de Confiança ou, ainda, de Função Gratificada na Administração Pública Direta e Indireta em Qualquer dos Poderes da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, Compreendido o Ajuste Mediante Designações Recíprocas, Viola a Constituição Federal. **Diário de Justiça da União Eletrônico**, Brasília, DF. 29 agosto 2008; **Diário Oficial da União**, Brasília, DF. 29 agosto 2008. Disponível em: <<http://www.stf.jus.br/portal/jurisprudencia/listarJurisprudencia.asp?s1=%28%2813%2E%29%29+E+S%2E%2E&base=baseSumulasVinculantes&url=http://tinyurl.com/mpfsgdj>>. Acesso em: 25 nov. 2013w.

____. _____. Súmula nº 683. O Limite de Idade para a Inscrição em Concurso Público só se Legitima em Face do Art. 7º, XXX, da Constituição, quando possa ser Justificado pela Natureza das Atribuições do Cargo a ser Preenchido. **Diário de Justiça da União**, Brasília, DF. 09 outubro 2003, p. 5; **Diário de Justiça da União**, Brasília, DF. 10 outubro 2003, p. 5; **Diário de Justiça da União**, Brasília, DF. 13 outubro de 2003, p. 5. Disponível em: <<http://www.stf.jus.br/portal/jurisprudencia/listarJurisprudencia.asp?s1=%28%28683%2E%29%29+NAO+S%2E%2E&base=baseSumulas&url=http://tinyurl.com/lyw4o3l>>. Acesso em: 25 nov. 2013x.

____. _____. Súmula nº 684. É Inconstitucional o Veto não Motivado à Participação de Candidato a Concurso Público. **Diário de Justiça da União**, Brasília, DF, 09 outubro 2003, p 5; **Diário de Justiça da União**, Brasília, DF, 10 outubro 2003, p. 5; **Diário de Justiça da União**, Brasília, DF, 13 outubro de 2003, p. 5. Disponível em: <<http://www.stf.jus.br/portal/jurisprudencia/listarJurisprudencia.asp?s1=%28%28684%2ENUME%2E%29%29+NAO+S%2EFLSV%2E&base=baseSumulas&url=http://tinyurl.com/m4ylq3t>>. Acesso em: 25 nov. 2013y.

____. _____. Súmula nº 686. Só por Lei se pode Sujeitar a Exame Psicotécnico a Habilitação de Candidato a Cargo Público. **Diário de Justiça da União**, Brasília, DF, 09 outubro 2003, p 5; **Diário de Justiça da União**, Brasília, DF, 10 outubro 2003, p. 5; **Diário de Justiça da União**, Brasília, DF, 13 outubro de 2003, p. 5. Disponível em: <<http://www.stf.jus.br/portal/jurisprudencia/listarJurisprudencia.asp?s1=%28%28686%2ENUME%2E%29%29+NAO+S%2EFLSV%2E&base=baseSumulas&url=http://tinyurl.com/mvx2g6t>>. Acesso em: 25 nov. 2013z.

BULOS, Uadi Lammêgo. **Curso de direito constitucional**. 3. ed. São Paulo: Saraiva, 2009.

CARVALHO, Kildare Gonçalves. **Técnica legislativa**. 5. ed. Belo Horizonte: Del Rey, 2010.

CHIMENTI, Ricardo Cunha et al. **Curso de direito constitucional**. 5. ed. São Paulo: Saraiva, 2008.

CINTRA, Antonio Carlos de Araújo; GRINOVER, Ada Pellegrini; DINAMARCO, Cândido Rangel. **Teoria geral do processo**. 26. ed. São Paulo: Malheiros Editores, 2010.

CRETELLA JÚNIOR, José. **Tratado de direito administrativo**. Rio de Janeiro: Forense, 1986.

DI PIETRO, Maria Sylvia Zanella. **Direito administrativo**. 21. ed. São Paulo: Atlas, 2013.

____. O Polêmico Programa “Mais Médicos” - Parte IV. Publicado em 21/08/2013. In: GENTIL, Maurício. O Polêmico Programa. In: Blog Infonet. Disponível em: <<http://www.infonet.com.br/mauriciomonteiro/ler.asp?id=148237>>. Acesso em: 25 nov. 2013.

GROTTI, Dinorá Adelaide Musetti. **O serviço público e a constituição brasileira de 1988**. São Paulo: Malheiros, 2003.

HOLANDA, Tiago de. Cubano diz ganhar R\$ 1.260 do Mais Médicos: Já estão em BH 225 profissionais caribenhos que vão fazer curso de acolhimento e avaliação de três semanas. Eles receberão pouco mais de 10% da bolsa mensal de R\$ 10 mil do governo. Publicado em 04/10/2013. **EM.COM.BR** Disponível em: <http://www.em.com.br/app/noticia/gerais/2013/10/04/interna_gerais,456101/cubano-diz-ganhar-r-1-260-do-mais-medicos.shtml>. Acesso em: 25 nov. 2013.

JUSTEN FILHO, Marçal. **Curso de direito administrativo**. 9. ed. São Paulo: Editora Revista dos Tribunais, 2013.

LENZA, Pedro. **Direito constitucional esquematizado**. 14. ed. São Paulo: Saraiva, 2010.

LOPES MEIRELLES, Hely. **Direito administrativo brasileiro**. 39. ed. São Paulo: Malheiros, 2013.

MAIS 4 MIL MÉDICOS cubanos chegam ao Brasil nesta semana. Disponível em: <<http://br.noticias.yahoo.com/4-mil-m%C3%A9dicos-cubanos-chegam-ao-brasil-nesta-170559633.html>>. Acesso em: 21 nov. 2013.

MAIS MÉDICOS contempla 100% da demanda dos municípios mais pobres. Programa encerra esta fase atendendo toda a solicitação das cidades com IDH baixo e muito baixo e regiões mais vulneráveis. Em março, serão 9,5 mil profissionais em 3.279 municípios. In: SENTIR BEM.COM.BR. **Canal Direto**: Informações do Ministério da Saúde. Publicado em: 11/02/2014. Disponível em: <http://sentirbem.uol.com.br/index.php?modulo=canal_direto&id=559&tipo=4>. Acesso em: 28 fev. 2014.

MAIS MÉDICOS: 2 mil cubanos chegam ao Brasil esta semana -Os primeiros 135 profissionais cubanos da 2ª etapa do programa desembarcam hoje em Vitória. **JORNAL O GLOBO**. Disponível em: <<http://oglobo.globo.com/brasil/mais-medicos-2-mil-cubanos-chegam-ao-brasil-esta-semana-10201434#ixzz3DWVCNzWu>>. Acesso em: 25 nov. 2013.

MARIEL, Brunna. Diferença de salário de médicos cubanos e brasileiros é inconstitucional: Ministério Público do Trabalho vai se reunir nesta quinta-feira para discutir o assunto. Publicado em 27/8/2013 In: PORTAL R7. Disponível em: <<http://noticias.r7.com/saude/diferenca-de-salario-de-medicos-cubanos-e-brasileiros-e-inconstitucional-27082013>>. Acesso em: 25 nov. 2013.

MÉDICOS cubanos receberão R\$ 3 mil por mês no Brasil: Profissionais que atuam no país por meio de cooperação com a OPAS receberão valor

semelhante ao que é pago aos médicos residentes brasileiros. **O Nacional**. Disponível em: <<http://www.onacional.com.br/geral/brasil/47385/m%C3%A9dicos+cubanos+receberao+rs+3+mil+por+mes+no+brasil>>. Acesso em: 25 nov. 2013.

MEIRELLES, Hely Lopes; ALEIXO, Délcio Balestero; BURLE FILHO, José Emmanuel. **Direito administrativo brasileiro**. 39. ed. São Paulo: Malheiros Editores, 2013.

MELLO, Celso Antônio Bandeira de. **Conteúdo jurídico do princípio da igualdade**. 5. ed. São Paulo: Malheiros, 1999.

_____. **Curso de direito administrativo**. 30. ed. São Paulo: Malheiros, 2012.

_____. _____. 31. ed. São Paulo: Malheiros Editores, 2013.

MENDES, Gilmar Ferreira; COELHO, Inocêncio Mártires; BRANCO, Paulo Gustavo Gonet. **Curso de direito constitucional**. 3. ed. São Paulo: Saraiva, 2008.

MOTTA, Sylvio Clemente da; BARCHET, Gustavo. **Curso de direito constitucional**. Rio de Janeiro: Elsevier, 2007.

NERY Junior, Nelson. **Princípios do processo na Constituição Federal: processo civil, penal e administrativo**. 9. ed. São Paulo: Editora Revista dos Tribunais, 2009.

O PRINCÍPIO da universalidade do acesso aos serviços de saúde: o que pensam os usuários. In: WIKIPEDIA. Disponível em: <http://pt.wikipedia.org/wiki/Princ%C3%ADpio_da_Universalidade_em_Sa%C3%BAde>. Acesso em: 28 nov. 2013.

PRINCÍPIO da igualdade. In: WIKIPEDIA. Disponível em: <http://pt.wikipedia.org/wiki/Princ%C3%ADpio_da_igualdade>. Acesso em: 25 nov. 2013.

SILVA, José Afonso da. **Aplicabilidade das normas constitucionais**. 6. ed., São Paulo: Malheiros, 2003.

_____. **Curso de direito constitucional positivo**. 25. ed. São Paulo: Malheiros, 2006.

SOUZA, André de. Salário de médicos cubanos deve ficar entre R\$ 2,5 e R\$ 4 mil: Valores foram divulgados por secretário da pasta, que afirma que

benefício pode variar de acordo com o custo de vida do local. **JORNAL O GLOBO**. Publicado em 23/08/2013. Disponível em: <<http://oglobo.globo.com/pais/salario-de-medicos-cubanos-deve-ficar-entre-25-r-4-mil-9672726>>. Acesso em: 25 nov. 2013.

Impresso na Gráfica e Editora 3 de Maio Ltda.
Blumenau/SC