



ADVOCACIA-GERAL DA UNIÃO
CONSULTORIA-GERAL DA UNIÃO
CONSULTORIA JURÍDICA JUNTO AO MINISTÉRIO DA SAÚDE
CODEJUR - ADVOGADOS DA UNIÃO

PARECER n. 01262/2016/ CONJUR-MS/CGU/AGU

NUP: 00737.015343/2016-30

INTERESSADOS: COORDENAÇÃO GERAL DE ACOMPANHAMENTO JURÍDICO

ASSUNTOS: ATIVIDADE MEIO

EMENTA:

I – O PROJETO MAIS MÉDICOS PARA O BRASIL- REALIZAÇÃO DE DIREITOS CONSTITUCIONAIS - ACESSO À SAÚDE BÁSICA PELA POPULAÇÃO CARENTE E ACESSO A CURSOS DE APERFEIÇOAMENTO POR MÉDICOS RECENTEMENTE GRADUADOS.

II -PROJETO MAIS MÉDICOS PARA O BRASIL - REQUISITOS PARA PARTICIPAÇÃO. A ORDEM LEGAL DE PRIORIDADES.

III - MÉDICO INTERCAMBISTA – DOCUMENTOS NECESSÁRIOS: **i)** Apresentação do diploma de graduação; **ii)** Habilitação para o exercício da Medicina no país de sua formação; **iii)** Necessidade de conhecer a língua portuguesa; **iv)** Conhecimento das regras de organização do SUS e protocolos e diretrizes clínicas no âmbito da Atenção Básica; **v)** Necessária tradução dos documentos emitidos no estrangeiro e que não estejam em língua portuguesa; **vi)** Regulamentação contida na Portaria Interministerial MS/MEC nº 1.369/2013.

IV - ELEIÇÃO E PARTICIPAÇÃO DOS MUNICÍPIOS NO PROGRAMA. ATIVIDADE ASSISTENCIAL EM ÁREAS DE DIFÍCIL ACESSO E COM PRECÁRIO ATENDIMENTO À SAÚDE. EFETIVAÇÃO DO PRINCÍPIO DA ISONOMIA.

V - CRITÉRIOS PARA A CHAMAMENTO DE CANDIDATOS E CRITÉRIOS DE DESEMPATE: **i)** Oferta de vagas remanescentes aos médicos intercambistas; **ii)** Médico intercambista - relação estatística médico/habitante igual ou superior a 1,8/1000 habitantes; **iii)** Critério de desempate - Menor distância mensurada por latitude e longitude entre o Município de opção do médico e o Município de sua naturalidade.

VI - VÍNCULO E OBRIGAÇÕES DOS MÉDICOS PARTICIPANTES DO PROJETO MAIS MÉDICOS PARA O BRASIL: **i)** Vínculo do médico participante; **ii)** Deveres e vedações ao médico participante do Projeto Mais Médicos para o Brasil.

VII - DISPOSIÇÃO FINAL.

I – O PROJETO MAIS MÉDICOS PARA O BRASIL- REALIZAÇÃO DE DIREITOS CONSTITUCIONAIS- ACESSO À SAÚDE BÁSICA PELA POPULAÇÃO CARENTE E ACESSO A CURSOS DE APERFEIÇOAMENTO POR MÉDICOS RECENTEMENTE GRADUADOS.

1. O Programa Mais Médicos, assim como Projeto Mais Médicos têm amparo nos dispositivos e princípios constitucionais que versam sobre Educação e Saúde.

2. Sobre saúde, o art. 196 da Constituição Federal assenta, *litteris*:

Art. 196. A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.

Art. 197. São de relevância pública as ações e serviços de saúde, cabendo ao Poder Público dispor, nos termos da lei, sobre sua regulamentação, fiscalização e controle, devendo sua execução ser feita diretamente ou através de terceiros e, também, por pessoa física ou jurídica de direito privado.

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

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

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

III - participação da comunidade.

3. Destarte, incumbe à federação brasileira por seus entes federados (União, Estados, Municípios e o Distrito Federal) prover o atendimento à saúde, que **é um direito de todos** e para a sua consecução deve o Estado adotar as medidas à realização desse direito constitucional, seja diretamente “ou através de terceiros e, também, por pessoa física ou jurídica de direito privado”. Decerto que tal execução deve se dar segundo um **sistema único** (art. 198, caput), mas respeitado o princípio federativo (art. 198, I e III).

4. O sistema único, composto de uma rede regionalizada e hierarquizada, conforme exigido em sede constitucional, está ordenado a partir da Lei nº 8.080/90, que instituiu o Sistema Único de Saúde (SUS). Vejamos a redação do art. 4º da Lei do SUS, *litteris*:

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).

§ 1º Estão incluídas no disposto neste artigo as instituições públicas federais, estaduais e municipais de controle de qualidade, pesquisa e produção de insumos, medicamentos, inclusive de sangue e hemoderivados, e de equipamentos para saúde.

§ 2º A iniciativa privada poderá participar do Sistema Único de Saúde (SUS), em caráter complementar.

5. De outra banda, o direito à educação também tem assento constitucional, conforme se verifica na redação do art. 205, litteris:

Art. 205. A educação, direito de todos e dever do Estado e da família, será promovida e incentivada com a colaboração da sociedade, visando ao pleno desenvolvimento da pessoa, seu preparo para o exercício da cidadania e sua qualificação para o trabalho.

6. Nesse sentido que a Lei de Diretrizes e Bases da Educação – LDB (Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996), na parte que trata do ensino superior, além da graduação, também contempla a pós-graduação lato sensu, a pós-graduação stricto sensu e cursos de extensão universitária, conforme previstos no art. 44, II a IV da LDB.

7. Portanto, com amparo nos princípios constitucionais que regem a saúde e a educação, assim como, nos termos das normas infralegais regulamentadoras é que foi criado o Programa Mais Médicos, do qual é parte o Projeto Mais Médicos para o Brasil.

8. O Projeto Mais Médicos para o Brasil, como destacado acima, é parte de um projeto/programa maior, que é o Programa Mais Médicos, instituído pela Medida Provisória nº 621, de 8 de julho de 2013, convertida na Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013 e que no art. 1º aponta suas finalidades e objetivos. Vejamos:

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 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.

9. Como se vê, trata-se de um programa que busca atender o anseio do constituinte originário que pretendeu colocar a educação e a saúde como direitos sociais a serem efetivamente oferecidos a todos os brasileiros, quicá aos estrangeiros, domiciliados no Brasil. Assim, o médico participante do programa executa seu mister nos locais com maior carência, fortalecendo os serviços de atenção básica à saúde no País e também aprimora sua formação médica.

10. O Projeto Mais Médicos é tratado na Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013 no art. 13 e seguintes. É programa governamental que além do manto constitucional, tem expresso amparo legal, norma válida, pois quaisquer decisões judiciais em ações que atacam pontos do programa, chegaram a declarar a inconstitucionalidade de parte de seu texto.

II. PROJETO MAIS MÉDICOS PARA O BRASIL - REQUISITOS PARA PARTICIPAÇÃO. A ORDEM LEGAL DE PRIORIDADES.

11. Nos termos da Lei nº 12.871/2013, é público alvo do programa os médicos graduados no Brasil ou com diploma revalidado e os médicos graduados no exterior, “por meio de intercâmbio médico internacional” (art. 13, I e II). Assim também, há uma ordem legal de prioridade (art. 13, § 1º, I a III). Na sequência, a Lei conceitua “médico participante” e “médico intercambista” (art. 13, § 2º, I e II). Vejamos:

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.

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

I - médicos formados em instituições de educação superior brasileiras ou com diploma revalidado no País, inclusive os aposentados;

II - médicos brasileiros formados em instituições estrangeiras com habilitação para exercício da Medicina no exterior; e

III - médicos estrangeiros com habilitação para exercício da Medicina no exterior.

§ 2º Para fins do Projeto Mais Médicos para o Brasil, considera-se:

I - médico participante: médico intercambista ou médico formado em instituição de educação superior brasileira ou com diploma revalidado; e

II - médico intercambista: médico formado em instituição de educação superior estrangeira com habilitação para exercício da Medicina no exterior.

III - MÉDICO INTERCAMBISTA – DOCUMENTOS NECESSÁRIOS

12. Sobre a participação do médico intercambista que é foco de ações judiciais (mandados de segurança, como regra), há a previsão legal (art. 15, §§ 1º e 2º), assim também, expressa previsão de regulamentação por ato interministerial. Vejamos os expressos termos da Lei:

Art. 15. Integram o Projeto Mais Médicos para o Brasil:

(...)

§ 1º São condições para a participação do médico intercambista no Projeto Mais Médicos para o Brasil, conforme disciplinado em ato conjunto dos Ministros de Estado da Educação e da Saúde:

I - apresentar diploma expedido por instituição de educação superior estrangeira;

II - apresentar habilitação para o exercício da Medicina no país de sua formação; e

III - possuir conhecimento em língua portuguesa, regras de organização do SUS e protocolos e diretrizes clínicas no âmbito da Atenção Básica.

§ 2º Os documentos previstos nos incisos I e II do § 1º sujeitam-se à legalização consular gratuita, dispensada a tradução juramentada, nos termos de ato conjunto dos Ministros de Estado da Educação e da Saúde. (Destacamos)

13. Desse modo, a norma regulamentar (portaria interministerial dos titulares das pastas federais da Saúde e da Educação) e também os editais que fazem a “chamada” de candidatos a compor o programa não fogem da expressa exigência legal, ao contrário, atuam apenas na esfera de suas projeções doutrinárias como ferramentas do Direito Administrativo.

14. Portanto, exigir do candidato graduado no exterior e sem o diploma revalidado nos moldes da legislação brasileira, seja brasileiro ou estrangeiro, que apresente o documento que comprova sua graduação (diploma de graduação em Medicina); que apresente comprovante de habilitação para o exercício da Medicina no país de sua formação, quando tal exigência existe e se soma à comprovação da graduação; e que possua conhecimento básico do idioma corrente no Brasil (língua portuguesa), além de domínio sobre as regras de organização do SUS e protocolos e diretrizes clínicas no âmbito da Atenção Básica é previsão legal que se apóia no princípio da razoabilidade.

i) Apresentação do diploma de graduação

15. Sobre a necessária apresentação de diploma para comprovar a graduação, insta ressaltar que é básico que seja exigida a comprovação da formação mínima, que se faz pela apresentação do diploma de graduação. Tanto é assim que a Lei nº 9.394/96 (LDB) ocupa o art. 48 para tratar do diploma como documento público comprobatório da graduação ou pós-graduação. Vejamos:

Art. 48. Os diplomas de cursos superiores reconhecidos, quando registrados, terão validade nacional **como prova da formação recebida por seu titular.**

§ 1º Os diplomas expedidos pelas universidades serão por elas próprias registrados, e aqueles conferidos por instituições não-universitárias serão registrados em universidades indicadas pelo Conselho Nacional de Educação.

§ 2º Os diplomas de graduação expedidos por universidades estrangeiras serão revalidados por universidades públicas que tenham curso do mesmo nível e área ou equivalente, respeitando-se os acordos internacionais de reciprocidade ou equiparação.

§ 3º Os diplomas de Mestrado e de Doutorado expedidos por universidades estrangeiras só poderão ser reconhecidos por universidades que possuam cursos de pós-graduação reconhecidos e avaliados, na mesma área de conhecimento e em nível equivalente ou superior.

16. Como se vê, o amparo legal da Portaria Interministerial não é apenas a Lei nº 12.871/2012, mas também a Lei nº 9.394/96.

17. Também é reconhecido pelo Egrégio Superior Tribunal de Justiça que a exigência de diploma para a comprovação da graduação ou pós-graduação tem amparo no princípio da legalidade. Vejamos:

EMENTA

ADMINISTRATIVO. CONCURSO PÚBLICO. INSCRIÇÃO. MAGISTÉRIO SUPERIOR. CARGO DE PROFESSOR AUXILIAR. EXIGÊNCIA DE DIPLOMA DE GRADUAÇÃO. ART. 12, § 1º, A, DO DECRETO Nº 94.664/87. PESSOA DE “NOTÓRIO SABER”. NECESSIDADE. TESE VENCEDORA. ART. 12, INCISO I, DO DECRETO Nº 94.664/87, QUE REGULAMEN TOU O ART. 3º DA LEI Nº 7.596/87. SITUAÇÃO CONSOLIDADA PELO DECURSO DE TEMPO. EXISTÊNCIA.

1. Vencida a tese de que, para o cargo de Professor Titular, último nível da carreira Magistério Superior, afasta-se a exigência de apresentação de diploma de formação acadêmica, desde que comprovado o “notório saber” sobre a disciplina a ser ministrada, é descabida tal exigência para preenchimento do cargo de Professor Auxiliar, correspondente ao primeiro nível da mencionada carreira, quando o candidato comprove o “notório saber”.

2. A tese vencedora é a de que a exigência do diploma de graduação para ingresso no cargo de Professor Auxiliar, a despeito de o candidato possuir “notório saber”, encontra-se dentro dos estreitos limites da legalidade, nos exatos termos do art. 12, inciso I, do Decreto nº 94.664/87, que regulamentou o art. 3º da Lei nº 7.596/87.

.....

.....
(RESP 491.565/DF, Quinta Turma, Rel. Ministra LAURITA VAZ, Julgamento em 17/08/2016)

ii) Habilitação para o exercício da Medicina no país de sua formação

18. O direito brasileiro acolhe a linha jurídico-científica que entende necessária a existência do Direito Administrativo como fonte jurídica à organização da Administração Pública, seus servidores e aqueles que exercem atividades com forte conteúdo publicista, de modo que algumas profissões possuem regulamentação específica, com estrutura regulamentadora e fiscalizadora previstas em lei federal que reconhece os órgãos com natureza jurídica autárquica e que exigem a inscrição do profissional sob pena de não poderem exercer a profissão decorrente de sua graduação ou pós-graduação. É assim com os bacharéis em direito, que só se habilitam a exercer a advocacia após a inscrição na seccional estadual ou distrital da Ordem dos Advogados do Brasil.

19. Especificamente quanto aos graduados em medicina no Brasil, o exercício da profissão exige dos médicos que além do diploma estejam habilitados junto à seccional estadual ou distrital do Conselho Federal de Medicina, conforme previsto na Lei nº 3.268, de 30 de setembro de 1957. Vejamos a redação do art. 17, *litteris*:

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, certificados ou cartas no Ministério da Educação e Cultura e de sua inscrição no Conselho Regional de Medicina, sob cuja jurisdição se achar o local de sua atividade.

20. Destarte, a regra é que o profissional formado em Instituição de Ensino Superior no Brasileiro, seja brasileiro ou estrangeiro, para exercer a medicina **se habilite no Conselho Federal de Medicina, fazendo sua inscrição e recebendo a carteira profissional, que tem validade em todo o território nacional (art. 19), único documento hábil a comprovar a habilitação para o exercício da medicina (art. 18).**

21. Em vista disso, é razoável que a lei exija do médico graduado no exterior e que não validou seu diploma no Brasil, que apresente documento que comprove a habilitação para o exercício da medicina no país de sua formação, conforme art. 15, § 1º, II da Lei nº 12.871/2012.

22. Segundo art. 17 da Lei nº 3.268/1957, para exercer a profissão de médico o graduado em medicina deve ter o prévio registro de seus títulos, diplomas, certificados ou cartas no Ministério da Educação, além de fazer a inscrição em Conselho Regional de Medicina. A certificação de graduação ou pós-graduação no Brasil deve ser por Instituição de Ensino Superior que tenha o curso aprovado pelo Ministério da Educação, nos termos do art. 48, *caput* da Lei nº 9.394/96 ("*Art. 48. Os diplomas de cursos superiores reconhecidos, quando registrados, terão validade nacional como prova da formação recebida por seu titular.*") ou se o diploma é de Instituição de Ensino Superior estrangeira, que aquele seja revalidado nos termos dos §§ 2º e 3º do diploma legal supra citado ("*§ 2º Os diplomas de graduação expedidos por universidades estrangeiras serão revalidados por universidades públicas que tenham curso do mesmo nível e área ou equivalente, respeitando-se os acordos internacionais de reciprocidade ou equiparação. ... § 3º Os diplomas de Mestrado e de Doutorado expedidos por universidades estrangeiras só poderão ser reconhecidos por universidades que possuam cursos de pós-graduação reconhecidos e avaliados, na mesma área de conhecimento e em nível equivalente ou superior.*")

23. Em vista da expressa previsão legal, a exceção à regra da revalidação para aqueles formados fora do Brasil exige previsão legal e por sua excepcionalidade, não autoriza interpretação extensiva. Desse modo, urge necessário que observada a exigência legal de comprovação da habilitação para o exercício da medicina no país de origem, assim como é exigido aos formados no Brasil ou com diploma revalidado.

iii) Necessidade de conhecer a língua portuguesa

24. Ora, o Brasil é um país com um idioma oficial, que é a Língua Portuguesa, **com expressão constitucional**, conforme art. 13, *litteris*:

Art. 13. A língua portuguesa é o idioma oficial da República Federativa do Brasil.

25. Desse modo, a exigência legal inserta no art. 15, § 1º, III da Lei nº 12.871/2012 é uma expressão de comando constitucional e a comunicação apenas na língua portuguesa no Brasil foi historicamente e é um dos pilares da unidade nacional, sendo despicendo maiores argumentações.

iv) Conhecimento das regras de organização do SUS e protocolos e diretrizes clínicas no âmbito da Atenção

Básica

26. Trata-se de regra legal e específica para os participantes do programa, de modo que está em estrito alinhamento aos princípios constitucionais da razoabilidade e da legalidade, não havendo reparo a ser feito na exigência legal, tampouco nas previsões regulamentares e editalícias.

v) Necessária tradução dos documentos emitidos no estrangeiro e que não estejam em língua portuguesa

27. Conforme anotado acima, por força de comando constitucional, o idioma adotado no Brasil é o português (língua portuguesa), de modo que é irrazoável que se queira validade a documento escrito em outro idioma e que não esteja acompanhado de tradução para a língua pátria. Nesse sentido, é a disposição contida no Código Civil, art. 224, *litteris*:

Art. 224. Os documentos redigidos em língua estrangeira serão traduzidos para o português para ter efeitos legais no País.

28. Despicendo transcrever os diplomas legais anteriores que foram recepcionados pela Constituição de 1988, tais como o art. 148 da LRP e arts. 17 e 18 do Decreto 13.609/43.

vi) Regulamentação contida na Portaria Interministerial MS/MEC nº 1.369/2013

29. Nesse sentido, não há reparo a ser feito na regulamentação contida na Portaria Interministerial MS/MEC nº 1.369, de 8 de julho de 2013, conforme contido no art. 19, *litteris*:

Art. 19. Constituem-se requisitos para ingresso no Projeto Mais Médicos para o Brasil, entre outros previstos no edital de chamamento público. (Redação dada pela PRI GM/MS/MEC nº 1493 de 18.07.2013)

I - para o médico formado em instituição de educação superior brasileira ou com diploma revalidado no Brasil, comprovação da habilitação para o exercício da medicina em território nacional;

II - para os médicos intercambistas, o atendimento das seguintes condições:

- a) apresentação de diploma expedido por instituição de educação superior estrangeira;
- b) apresentação de documento que comprove a habilitação para o exercício da medicina no exterior;
- c) ser habilitado para o exercício da medicina em país que apresente relação estatística médico/habitante igual ou superior a 1,8/1000 (um inteiro e oito décimos por mil), conforme Estatística Mundial de Saúde da Organização Mundial da Saúde; e
- d) comprovação de conhecimentos de língua portuguesa.

§ 1º O candidato deverá entregar os documentos referidos nas alíneas "a" e "b" do inciso II do "caput" legalizados e acompanhados de tradução simples, até a data definida pela Coordenação do Projeto.

§ 2º Após a inscrição no processo seletivo do Projeto, o candidato deverá apresentar, na representação consular, o original e a cópia dos documentos previstos nas alíneas "a" e "b" do inciso II do "caput".

§ 3º O cumprimento do disposto na alínea "d" do inciso II do "caput" será exigido em 2 (duas) etapas, sendo:

I - a primeira etapa, mediante declaração apresentada no ato de inscrição no Projeto pelo médico interessado de que possui conhecimento mínimo da língua portuguesa; e

II - a segunda etapa, após aprovação no módulo de acolhimento e avaliação a que se refere o Capítulo IV.

§ 4º A exigência prevista na alínea "c" do inciso II do "caput" tem por finalidade garantir o não agravamento do "déficit" de profissionais médicos em determinados países para atender recomendações do Código Global de Práticas para Recrutamento Internacional de Profissionais da Saúde da Organização Mundial da Saúde.

30. O inciso I do art. 19 trata da exigência específica para o médico formado em instituição de educação superior brasileira ou com diploma revalidado no Brasil. Esse necessita apresentar a comprovação da habilitação para o exercício da medicina em território nacional.

31. Quanto ao médico brasileiro ou estrangeiro formado no exterior e sem o diploma revalidado no Brasil, tratado no inciso II (intercambista), as alíneas "a", "b" e "d" reproduzem a previsão legal inserta no art. 15, § 1º, I a III da Lei nº 12.871/2013. Vejamos:

§ 1º São condições para a participação do médico intercambista no Projeto Mais Médicos para o Brasil, conforme disciplinado em ato conjunto dos Ministros de Estado da Educação e da Saúde: (Destacamos)

I - apresentar diploma expedido por instituição de educação superior estrangeira;

II - apresentar habilitação para o exercício da Medicina no país de sua formação; e

III - possuir conhecimento em língua portuguesa, regras de organização do SUS e protocolos e diretrizes clínicas no âmbito da Atenção Básica.

32. Portanto, não há que se falar em ilegalidade. No mais, o contido na alínea "c", assim como nos §§ 1º a 4º da Portaria Interministerial MS/MEC nº 1.369, de 8 de julho de 2013 são necessários desdobramentos administrativos que servem para materializar as exigências legais.

IV – ELEIÇÃO E PARTICIPAÇÃO DOS MUNICÍPIOS NO PROGRAMA. ATIVIDADE ASSISTENCIAL EM ÁREAS DE DIFÍCIL ACESSO E COM PRECÁRIO ATENDIMENTO À SAÚDE. EFETIVAÇÃO DO PRINCÍPIO DA ISONOMIA.

33. Um dos objetivos do programa é a atividade assistencial em áreas de difícil acesso e com precário atendimento de saúde, isto é, "regiões prioritárias para o SUS", conforme definição do art. 4º, III da Portaria Interministerial MS/MEC nº 1.369/2013, *litteris*:

III - regiões prioritárias para o SUS: áreas de difícil acesso, de difícil provimento de médicos ou que possuam populações em situação de maior vulnerabilidade, definidas com base nos critérios estabelecidos pela Portaria nº 1.377/GM/MS, de 13 de junho de 2011, e que se enquadrem em pelo menos uma das seguintes condições:

a) ter o Município 20% (vinte por cento) ou mais da população vivendo em extrema pobreza, com base nos dados do Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (MDS), disponíveis no endereço eletrônico www.mds.gov.br/sagi;

b) estar entre os 100 (cem) Municípios com mais de 80.000 (oitenta mil) habitantes, com os mais baixos níveis de receita pública "per capita" e alta vulnerabilidade social de seus habitantes;

c) estar situado em área de atuação de Distrito Sanitário Especial Indígena (DSEI/SESAI/MS), órgão integrante da Estrutura Regimental do Ministério da Saúde; ou

d) estar nas áreas referentes aos 40% (quarenta por cento) dos setores censitários com os maiores percentuais de população em extrema pobreza dos Municípios. (Redação dada pela PRI GM/MS/MEC nº 1493 de 18.07.2013)

34. Tais previsões regulamentares tem assento legal na multicitada Lei nº 12.871/2013, sendo caso neste momento de transcrever o conteúdo do art. 14, *litteris*:

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.

35. Destarte, o aperfeiçoamento de médicos “mediante integração ensino-serviço” com “componente assistencial”, necessariamente será realizado em “áreas de difícil acesso, de difícil provimento de médicos ou que possuam populações em situação de maior vulnerabilidade”, conforme definição da Portaria regulamentadora.

36. Em vista disso, o sucesso do programa passa pela escolha dos municípios adequados, isto é, aqueles que realmente necessitam do apoio do Governo Federal para preencher as lacunas de profissionais da medicina que possam atuar no atendimento básico à saúde de suas populações.

37. A Portaria Interministerial MS/MEC nº 1.369/2013 em necessário detalhamento (regulamentação) dos comandos legais, o que é “município elegível” e “município participante” para o Programa. Vejamos a redação dos incisos IV e V do art. 4º, *litteris*:

IV - **Municípios elegíveis:** são aqueles que possuam áreas em uma das situações elencadas no inciso III, podendo participar do Projeto mediante manifestação de interesse e celebração de termo de adesão e compromisso;

V - **Municípios participantes:** Municípios elegíveis que tiveram aprovados o seu pedido de adesão ao Projeto Mais Médicos para o Brasil que celebraram os respectivos termos de adesão e compromisso para participação no Projeto;

38. Veja-se que para ser elegível ao Programa o município necessita se enquadrar em uma das situações elencadas no inciso III do mesmo artigo, já transcrito mais acima, mas que em resumo contempla municípios e localidades brasileiros que enfrentam grandes dificuldades para a implementação dos direitos sociais, especialmente o direito à saúde, que conforme anotado no inciso III, são “áreas de difícil acesso, de difícil provimento de médicos ou que possuam populações em situação de maior vulnerabilidade.”

39. **Assim, a regulamentação para a determinação dos municípios elegíveis a participar do Programa contempla o disposto no art. 14 da Lei nº 12.871/2012 (o componente assistencial do programa) e especialmente materializa o princípio constitucional de que todos são iguais perante a Lei. Todos têm os mesmos direitos e a Administração Pública tem o dever legal de implementar e facilitar a materialização do direito à igualdade de acesso ao direito à saúde.**

V - CRITÉRIOS PARA A CHAMAMENTO DE CANDIDATOS E CRITÉRIOS DE DESEMPATE

40. Impende inicialmente destacar que os editais de “chamamento” público para participar do Projeto Mais Médicos para o Brasil, tem alguma similitude com um edital para preenchimento de cargo público via concurso público, embora como a própria designação “chamamento”, seja convite a profissionais médicos interessados em participar de um programa que, conforme consta como “objeto” do Edital SGTES/MS nº 14, de 21 de julho de 2016, tem “a finalidade de aperfeiçoar médicos na atenção básica em saúde em regiões prioritárias para o Sistema Único de Saúde (SUS), mediante oferta de curso especializado por instituição pública de educação superior e atividades de ensino, pesquisa e extensão, que terá componente assistencial mediante integração ensino-serviço.”. Tal objeto repercute a redação do art. 2º da Portaria Interministerial MS/MEC nº 1.369/2013, de modo que em nada inova, pois que se vincula a normativo específico e regulamentar da Lei nº 12.871/2013.

41. O edital de concurso público para provimento de cargo público exige que não haja qualquer afastamento da lei que cria o cargo; da lei que trata dos direitos e obrigações do servidor público no ente federativo; e mais, exige estrito respeito e atenção aos princípios constitucionais que regem a atuação dos agentes públicos e garantem os direitos individuais e sociais dos brasileiros e estrangeiros residentes no Brasil.

42. No caso de edital de chamamento de candidatos a participar do Projeto Mais Médicos para o Brasil não é muito diferente, pois que o edital não pode se afastar do texto constitucional, da Lei nº 12.871, que criou o programa, e da Portaria Interministerial MS/MEC nº 1.369/2013. Todavia, na análise do direito à participação no programa não é possível fazer um comparativo exato com o modo de enxergar o direito do candidato participante de concurso público que visa prover cargos públicos.

43. O princípio da isonomia, sempre chamado à aplicação quando qualquer participante se sente prejudicado por critérios abstratos ou concretamente aplicados, em se tratando de concurso público para o preenchimento de cargo público, é posto frente à atuação de agente público que represente um ente federativo, no caso do edital de chamamento para o Projeto Mais Médicos para o Brasil, ao final, trata-se de ato administrativo complexo, haja vista a participação de mais de um ente federativo. Vejamos a redação do art. 5º da Portaria Interministerial MS/MEC nº 1.369/2013, *litteris*:

Art. 5º **O Projeto Mais Médicos para o Brasil será executado por meio de instrumentos de articulação interfederativa**, cooperação com instituições de educação superior, programas de residência médica, escolas de saúde pública e mecanismos de integração ensino-serviço, especialmente com a realização das seguintes ações: (destacamos)

i) Oferta de vagas remanescentes aos médicos intercambistas

44. A oferta de vagas tem uma ordem de prioridade, prevista no art. 13, I e II da Lei nº 12.871/2013, ao norte transcrito, que prioriza os médicos formados em instituições de educação superior brasileiras ou com diploma revalidado no País, autorizando apenas em chamamentos subsequentes os médicos formados em instituições de educação superior estrangeiras, por meio de intercâmbio médico internacional, que devem ser observados pelos editais de chamamento.

45. Neste ponto impende ressaltar que a aceitação no Programa de médicos não formados em instituições de educação superior brasileiras ou com diploma revalidado no País já é, por si só, uma excepcionalidade à regra legal de que a prova e validade da graduação depende da comprovação por diploma registrado no Ministério da Educação, decorrente de curso reconhecido na referida pasta ministerial (art. 48, *caput*) ou revalidação por universidades públicas, se oriundos de instituição de educação estrangeira (art. 48, § 3º).

46. A aceitação no Programa de médicos formados no exterior e que não revalidaram o diploma é uma excepcionalidade e como tal deve ser tratada, não havendo motivo legal para equipara-los aos médicos formados no Brasil ou com diploma revalidado, pois que então a Lei nº 12.871/2012 estaria contrariando a Lei nº 8.934/96, que é especial sobre a lei que criou o Programa Mais Médicos para o Brasil na parte que trata da aceitação de médicos graduados no exterior e que não têm o diploma revalidado.

47. Sobre a especialidade da Lei nº 9.394/96 no que se refere à validade de diplomas emitidos por instituições de educação estrangeiras, impende transcrever o RESP 1.215.550, julgado no rito dos recursos repetitivos (Primeira Seção, Rel. Ministro OG FERNANDES, DJe 05/10/2015), conforme ementa, *litteris*:

EMENTA

RECURSO ESPECIAL REPETITIVO. DIREITO ADMINISTRATIVO. CURSO SUPERIOR. DIPLOMA OBTIDO NO EXTERIOR. REGISTRO EM UNIVERSIDADE BRASILEIRA. CONVENÇÃO REGIONAL SOBRE O RECONHECIMENTO DE ESTUDOS, TÍTULOS E DIPLOMAS DE ENSINO SUPERIOR NA AMÉRICA LATINA E CARIBE. VIGÊNCIA. AUSÊNCIA DE REVALIDAÇÃO AUTOMÁTICA.

1. "A Convenção Regional sobre o Reconhecimento de Estudos, Títulos e Diplomas de Ensino Superior na América Latina e no Caribe, incorporada ao ordenamento jurídico nacional por meio do Decreto n. 80.419/77, não foi, de forma alguma, revogada pelo Decreto n. 3.007, de 30 de março de 1999. Isso porque o aludido ato internacional foi recepcionado pelo Brasil com status de lei ordinária, sendo válido mencionar, acerca desse particular, a sua ratificação pelo Decreto Legislativo n. 66/77 e a sua promulgação através do Decreto n. 80.419/77. Dessa forma, não há se falar na revogação do Decreto que promulgou a Convenção da América Latina e do Caribe em foco, pois o Decreto n. 3.007/99, exarado pelo Sr. Presidente da República, não tem essa propriedade" (REsp 1.126.189/PE, Rel. Ministro Benedito Gonçalves, Primeira Turma, DJe 13/5/2010).

2. O Decreto n. 80.419/77 não contém determinação específica para revalidação automática dos diplomas emitidos em países abarcados pela referida convenção.

3. "O art. 53, inciso V, da Lei n. 9.394/96 permite à universidade fixar normas específicas a fim de disciplinar o referido processo de revalidação de diplomas de graduação expedidos por estabelecimentos estrangeiros de ensino superior, **não havendo qualquer ilegalidade na determinação do processo seletivo para a revalidação do diploma, porquanto decorre da necessidade de adequação dos procedimentos da instituição de ensino para o cumprimento da norma, uma vez que de outro modo não teria a universidade condições para verificar a capacidade técnica do profissional e sua formação, sem prejuízo da responsabilidade social que envolve o ato**" (REsp 1.349.445/SP, Rel. Ministro Mauro Campbell Marques, Primeira Seção, DJe 14/5/2013). 4. Recurso especial a que se nega provimento. Acórdão submetido ao regime do art. 543-C do CPC e da Resolução STJ n. 8/2008. (Destacamos)

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos, em que são partes as acima indicadas, acordam os Ministros da Primeira Seção do Superior Tribunal de Justiça, por unanimidade, negar provimento ao recurso especial, nos termos do voto do Sr. Ministro Relator. Os Srs. Ministros Mauro Campbell Marques, Benedito Gonçalves, Assusete Magalhães, Sérgio Kukina, Regina Helena Costa, Olindo Menezes (Desembargador Convocado do TRF 1ª Região) e Humberto Martins votaram com o Sr. Ministro Relator. Ausente, ocasionalmente, o Sr. Ministro Napoleão Nunes Maia Filho.

48. Conforme o texto em destaque, a legislação infraconstitucional brasileira, com interpretação pacificada no Superior Tribunal de Justiça é no sentido de que o reconhecimento da formação acadêmica contida no diploma emitido em instituição de educação estrangeira depende de sua revalidação por universidade brasileira. Assim, a exceção legal para permitir a validade de diploma emitido em instituição de educação estrangeira e não revalidado no Brasil nos termos do art. 48, § 3º da Lei nº 9.394/96 não deve prejudicar o direito de preferência aos médicos formados no Brasil ou no estrangeiro com diploma revalidado.

49. Diante da legislação brasileira que trata do reconhecimento da formação acadêmica, é plausível que o chamamento público se inicie pelos médicos formados em instituições de educação superior brasileiras ou com o diploma revalidado no Brasil, nos termos das disposições do instrumento regulador do certame, que não evidencia qualquer ilegalidade ou mesmo ofensa à razoabilidade hábil a autorizar a ingerência do Poder Judiciário. Ao revés, expressa requisito objetivo e claro para a seleção de profissionais qualificados à função pública almejada, a fim de atender o interesse público à saúde, à eficiência e à impessoalidade.

50. Ressalte-se que o Poder Judiciário não pode prescrever os requisitos a serem adotados no Edital. Cabe somente a verificação da legalidade. Hely Lopes Meirelles (Direito Administrativo. Editora: Revista dos Tribunais) assim leciona acerca da competência do Poder Judiciário para apreciar a legalidade dos atos administrativos:

A competência do Judiciário para a revisão de atos administrativos restringe-se ao controle da legalidade do ato impugnado. Mas por legalidade ou legitimidade se entende não só a conformação do ato com a lei, como também com a moral administrativa e com o interesse coletivo, indissociáveis de toda atividade pública. Tanto é ato ilegal ou ilegítimo o que desatende a lei, como o que violenta a moral da instituição, ou se desvia do interesse público, para servir a interesses privados de pessoas, grupos ou partidos favoritos da Administração.

Ao Poder Judiciário é permitido perquirir todos os aspectos de legalidade e legitimidade para descobrir e pronunciar a nulidade do ato administrativo onde ela se encontre e seja qual for o artifício que a encubra. O que não se permite ao Judiciário é pronunciar-se sobre o mérito administrativo, ou seja, sobre a conveniência, oportunidade, eficiência ou justiça do ato, porque, se assim agisse, estaria emitindo pronunciamento de administração e não de jurisdição judicial.

51. Desta forma, aceitar a inscrição diferenciada do candidato, além de configurar ingerência do Judiciário no mérito administrativo, retirando sua discricionariedade quanto à melhor forma de realizar chamamento público de médicos aos Programas de Provisão do Ministério da Saúde, representaria afronta aos princípios da isonomia e da vinculação ao Edital.

52. Portanto, apenas após encerrado o processo de adesão de médicos formados no Brasil ou com diploma revalidado e na hipótese de vagas remanescentes, o Ministério da Saúde poderá, se entender necessário, realizar chamada pública para adesão ao Projeto Mais Médicos para o Brasil de médicos brasileiros e estrangeiros formados em instituição de educação superior estrangeira com habilitação para exercício da medicina no exterior, observados os requisitos legais e regulamentares, sob pena de configurar ingerência do Judiciário no mérito administrativo, retirando sua discricionariedade quanto à melhor forma de realizar chamamento público de médicos aos Programas de Provisão do Ministério da Saúde, além e especialmente, de representaria afronta ao princípio da isonomia, materialmente aplicado, ou seja, aos iguais, direitos iguais e aos desiguais, direitos desiguais. Também viola o princípio da legalidade e da vinculação ao Edital.

ii) Médico intercambista - relação estatística médico/habitante igual ou superior a 1,8/1000 habitantes

53. Nesse ponto impende ressaltar que tal exigência, como anotado no parágrafo anterior, é um desdobramento regulamentar necessário ao cumprimento da exigência legal. Decerto que tal foi motivo de impugnação judicial pelos candidatos brasileiros com graduação em instituição de ensino superior localizada em outro país. O motivo de tantas impugnações consta da Portaria Interministerial MS/MEC nº 1.369/2013, art. 19, II, "c", ainda vigente, mas com ajuste na sua aplicação a partir da edição da Portaria Interministerial MS/MEC nº 1.708, de 23 de setembro de 2016. Vejamos a redação regulamentar que deu margem à inúmeras impugnações judiciais:

II - para os médicos intercambistas, o atendimento das seguintes condições:

(...)

c) ser habilitado para o exercício da medicina em país que apresente relação estatística médico/habitante igual ou superior a 1,8/1000 (um inteiro e oito décimos por mil), conforme Estatística Mundial de Saúde da Organização Mundial da Saúde;

54. Destarte o sentido e pretensão regulamentar é garantir que o suprimento da deficiência em território brasileiro não implique em desabastecimento no território de origem da graduação em Medicina, tudo considerando os princípios de Direito Público Internacional que regem as boas relações diplomáticas entre os Estados independentes.

55. Não é pretensão do Estado brasileiro solucionar o déficit de médicos em algumas localidades do nosso país em prejuízo dos Estados independentes originários das graduações em Medicina. Tanto é assim que tal cuidado tem previsão no § 4º do art. 19 da Portaria Interministerial MS/MEC nº 1.369/2013. Vejamos:

§ 4º A exigência prevista na alínea "c" do inciso II do "caput" tem por finalidade garantir o não agravamento do "déficit" de profissionais médicos em determinados países para atender recomendações do Código Global de Práticas para Recrutamento Internacional de Profissionais da Saúde da Organização Mundial da Saúde.

56. O embate jurídico se repetiu em dezenas, talvez centenas de ações judiciais, com manifestações judiciais favorável à legalidade da exigência regulamentar. Haja vista tratar-se de requisito objetivo e claro para a seleção de profissionais qualificados à função pública almejada, a fim de atender o interesse público, a saúde, a eficiência, a impessoalidade e as recomendações do Código Global de Práticas para Recrutamento Internacional de Profissionais da Saúde da Organização Mundial da Saúde. Vejamos algumas decisões judiciais favoráveis:

PROCESSUAL CIVIL. ADMINISTRATIVO. AGRAVO DE INSTRUMENTO. CIDADÃO BRASILEIRO. HABILITAÇÃO PARA EXERCER MEDICINA NO PARAGUAI. PAÍS DE ORIGEM. EXIGÊNCIA DE POSSUIR A RELAÇÃO MÍNIMA DE MÉDICO/HABITANTE COM ÍNDICE DE 1,8/1000. NÃO ATENDIMENTO.

I – Agravante que, embora seja brasileira e resida no Brasil, possui habilitação em medicina emitida por Instituição de Ensino Paraguaia, e, não atendendo aquele país a exigência de possuir a relação mínima de médico/habitante com índice de 1,8/1000, não tem de se inscrever no programa brasileiro.

II – Exigência da estatística de 1,8 médicos/1000 habitantes que não se mostra desarrazoada, pois, além de ser o índice de médico/habitantes do Brasil, tal exigência "... **norteou-se, primordialmente, pelos princípios que vinculam a República Federativa do Brasil, nas suas relações internacionais, quanto à prevalência dos direitos humanos e à cooperação entre os povos para o progresso da humanidade e pelo comprometimento do país em ações de cooperação internacional em saúde, pela sua condição de Estado Parte da Organização das Nações Unidas e, nesta, como propulsor da instituição de uma divisão especificamente voltada ao apoio mundial às ações de saúde – a Organização Mundial de Saúde (OMS). Válido recordar que a Constituição da OMS afirma como seu objetivo 'a realização para todas as pessoas do mais alto nível possível de saúde', o que, evidentemente, impõe ao Governo Brasileiro a obrigação de buscar saúde aos seus cidadãos, sem, entretanto, comprometer a consecução desse mesmo objetivo por outros países.**". Em suma, não se deve "importar" médicos, desfalcando o serviço de outro país, cuja população não tenha a disponibilidade de médicos em excesso, pois ainda que os agravantes sejam brasileiros, possuem habilitação para exercerem a medicina, por enquanto, somente no país em que realizaram a graduação. (Destacamos)

III – Agravamento de instrumento a que se nega provimento. (AGRAVO DE INSTRUMENTO N. 0023285-66.2014.4.01.0000/DF. RELATOR: DESEMBARGADOR FEDERAL JIRAIR ARAM MEGUERIAN. **Sexta Turma do TRF da 1ª Região – 27.04.2015**)

ADMINISTRATIVO. MANDADO DE SEGURANÇA. REQUISITOS DE PARTICIPAÇÃO NO "PROGRAMA MAIS MÉDICOS" DO GOVERNO FEDERAL. INEXISTÊNCIA DE DOCUMENTO DE HABILITAÇÃO E DE DEMONSTRAÇÃO DE EXERCÍCIO DA MEDICINA EM PAÍS QUE APRESENTE RELAÇÃO ESTATÍSTICA MÉDICO/HABITANTE IGUAL OU SUPERIOR A 1,8/1000 (UM INTEIRO E OITO DÉCIMOS POR MIL), CONFORME ESTATÍSTICA MUNDIAL DE SAÚDE DA ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE.

1. A exigência de habilitação para o exercício da Medicina no exterior (art. 13, inc. II da Lei Federal 12.871/2013) não ofende o princípio constitucional inserto no art. 5º, inciso XIII, da Constituição Federal de 1988, que prevê que "é livre o exercício de qualquer trabalho, ofício ou profissão", uma vez que se trata de

norma constitucional de eficácia contida, ou seja, aquela que, apesar de válida e eficaz, pode ser limitada por norma infraconstitucional.

2. Não há ilegalidade ou inconstitucionalidade no art. 19, inciso II, da Portaria Interministerial nº 1.369/2013, que limita a participação no "Programa **Mais Médicos**" aos intercambistas que possuem registro de exercício profissional em países com proporção de **médicos** maiores que a do Brasil, ou seja, com pelo menos **1,8 médicos por mil habitantes**. Esta exigência atende ao princípio constitucional da cooperação entre os povos, pois o Brasil não pode recrutar profissionais de outros países de forma a ofender o equilíbrio do seu sistema de saúde. (APELAÇÃO CÍVEL N. 0056946-55.2013.4.01.3400/DF. RELATOR: DESEMBARGADOR FEDERAL NEVITON GUEDES. **Quinta Turma do TRF da 1ª Região – Brasília, 18 de março de 2015**).

57. Assim, considerando que a judicialização por candidato brasileiro formado no exterior sem o diploma revalidado teve como principal foco a exigência de comprovação que no país da formação a relação médico/habitante era igual ou superior a 1,8/1000 e considerando que alterar a regra não prejudicaria a relação médico/habitante no país da graduação, pois que o médico brasileiro, mesmo formado no exterior, tem objetivo exercer a medicina no Brasil, decidiu-se por retirar tal exigência como modo de aprimoramento do Programa. A alteração se deu no Edital nº 14, de 21 de julho de 2016 (DOU de 22/07/2016, Seção 3, p. 55), que manteve a exigência para o candidato estrangeiro, conforme contido no item 2.5.7 do referido edital, *litteris*:

2.5.7. apenas para os médicos de que trata o item 2.1.3, o país de habilitação para o exercício profissional do médico deve apresentar relação estatística médico/habitante com índice igual ou superior a 1,8/1000 (um inteiro e oito décimos por mil), conforme Estatística Mundial de Saúde da Organização Mundial da Saúde (OMS), a ser verificado pelo Ministério da Saúde.

58. Portanto, em que pese a previsão abstrata na Portaria Interministerial MS/MEC nº 1.369/2013, o Edital 14/2016 afastou tal requisito para o pretendente brasileiro formado em Instituição estrangeira e desde então ficou caracterizada a inépcia de ação judicial que o impugna como causa de pedir única para a inscrição.

59. A referida decisão administrativa foi ratificada na Portaria Interministerial MS/MEC nº 1.708, de 23 de setembro de 2016, que incluiu o § 5º da Portaria Interministerial MS/MEC nº 1.369/2013 e ratificou os atos administrativos anteriores no seu art. 4º. Vejamos:

Art. 1º A Portaria Interministerial MS/MEC nº 1.369, de 8 de julho de 2013 passa a vigorar acrescida do seguinte § 5º ao art. 19 e §§ 10, 11, 12 ao art. 22.

“Art.19.....

§ 5º A exigência prevista na alínea “c” do inciso II do *caput* não será aplicada a médicos brasileiros formados em instituições de educação superior estrangeiras e com habilitação para o exercício da medicina no exterior.

(...)

Art. 4º Ficam convalidados, no âmbito do Projeto Mais Médicos para o Brasil, os editais de chamamento público, vigentes ou com os efeitos exauridos pelo decurso do tempo ou cumprimento do objeto, no que tange às disposições que estiverem de acordo com o disposto nesta Portaria.

60. Assim, não há mais que se falar em litígio, no que concerne à habilitação de médico brasileiro formado no exterior, mesmo que no país da habilitação a relação estatística médico/habitante seja inferior a 1,8/1000 (um inteiro e oito décimos por mil), conforme Estatística Mundial de Saúde da Organização Mundial da Saúde (OMS), respeitados as demais exigências legais e regulamentares.

iii) Critério de desempate - Menor distância mensurada por latitude e longitude entre o Município de opção do médico e o Município de sua naturalidade

61. E como todo processo de escolha, devem ser observados critérios de desempate, que respeitados princípios constitucionais, dentre os quais o da isonomia, acrescentam à uma melhor escolha, prestigiando, assim, o também constitucional princípio da eficiência. A exemplo, a adoção da idade como critério de desempate, reconhecidamente constitucional pelos tribunais pátrios, pois que “*Embora o edital não tenha especificado a razão pela qual o critério foi utilizado, sabe-se que a priorização dos candidatos com maior idade justifica-se tanto em razão da valorização da maior experiência de vida, como em razão da finalidade de compensar as desigualdades ao acesso ao mercado de trabalho ou à formação profissional. III - Tal finalidade, inclusive, motivou o legislador a inserir a idade como um critério geral de desempate nos concursos públicos, conforme preceitua o art. 27 do Estatuto do Idoso*” (TRF2 - AC 20115001078982 RJ 2011.50.01.007898-2, Oitava Turma, Rel. Desembargador Federal Sérgio Schwaitzer, Publicação E-DJF2R 23/05/2012, p. 499).

62. Assim como o critério “maior idade” é constitucional como critério de desempate para acesso de cargo público ou promoção na Carreira (STF, RE 99392, Tribunal Pleno, Rel. Ministro Moreira Alves, Publicação DJ 01.06.1984, p. 08732), em se tratando de acesso às vagas dos Projeto Mais Médicos para o Brasil, não é irrazoável a estipulação do referido critério (“maior idade”), como previsto no item 9, subitem 9.2.2.2 (“maior idade, considerados o dia, mês e ano de nascimento.”).

63. Do mesmo modo, **é constitucional critério de desempate que prestigie o candidato que que tenha maior conhecimento da cultura e costumes da localidade onde houver disponibilidade de vaga(s), seja prestigiando o(s) candidato(s) que comprove menor distância entre o município de sua opção e o município de sua naturalidade, conforme previsão do item 9, subitem 9.2.2.1 do Edital SGTES/MS nº 14 de 21 de julho de 2016 (“menor distância mensurada por latitude e longitude entre o Município de opção do médico e o Município de sua naturalidade:”) ou por outro método objetivo de se alcançar tal pretensão.**

VI – VÍNCULO E OBRIGAÇÕES DOS MÉDICOS PARTICIPANTES DO PROJETO MAIS MÉDICOS PARA O BRASIL

64. Qualquer pessoa graduada em Medicina está apta a participar do Projeto Mais Médicos para o Brasil, seja brasileiro ou estrangeiro, graduado em instituição de ensino superior no Brasil ou no exterior. Aos médicos que se disponibilizam a participar do Programa a lei garante direitos e específica obrigações e consequências de seu descumprimento, aqui tratados.

i) Vínculo do médico participante do Projeto Mais Médicos para o Brasil

65. O Projeto Mais Médicos para o Brasil é um programa de aperfeiçoamento de médico "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" (art. 14 da Lei nº 12.871/2012).

66. Como determinado em lei, trata-se de programa de aperfeiçoamento profissional que integra o ensino ao serviço de atenção à saúde nas localidades com maiores dificuldades de acesso a esse direito constitucional ("*integração ensino-serviço*").

67. Desse modo, **o vínculo existente entre as partes é educacional, sendo os médicos participantes bolsistas** (art. 19 da Lei nº 12.871/2012). Tanto é assim que o art. 18 da norma em comento autoriza a expedição de **visto temporário de aperfeiçoamento médico** ao médico intercambista estrangeiro inscrito no Projeto Mais Médicos para o Brasil e **veda** a transformação do visto temporário em visto permanente.

68. Embora a motivação da lei seja o aperfeiçoamento profissional do médico recém-formado, está expresso no art. 17 que a participação no Projeto não cria vínculo empregatício de qualquer natureza ("**As atividades desempenhadas no âmbito do Projeto Mais Médicos para o Brasil não criam vínculo empregatício de qualquer natureza.**")

69. Mesmo não havendo vínculo empregatício, mas vínculo acadêmico, os médicos participantes estão obrigados a recolher contribuição previdenciária, na qualidade de contribuinte individual. Tal exigência legal está de acordo com a cobertura previdenciária vigente no Brasil, segundo o qual toda pessoa física que exerce uma atividade remunerada é segurado obrigatório de um regime público de Previdência. Se a atividade remunerada não autoriza/obriga a inserção em um regime próprio de Previdência, então a pessoa é legalmente contribuinte obrigatório do do Regime Geral de Previdência Social (RGPS). Tal regra serve para os bolsistas do Projeto Mais Médicos para o Brasil, que não exercem um labor mas atividade acadêmica remunerada por valor fixo a título de bolsa de estudos.

ii) Deveres e vedações ao médico participante do Projeto Mais Médicos para o Brasil

70. Como anotado no item 64, toda pessoa graduada em Medicina pode participar do Projeto Mais Médicos para o Brasil, seja brasileiro ou estrangeiro, graduado no Brasil ou no Exterior. Mas ao se ao se habilitar e ser incluído passa a ter obrigações que, se inadimplidas podem implicar em sanções previstas e graduadas em *advertência, suspensão e desligamento das ações de aperfeiçoamento*, conforme previsto no art. 21, I a III da Lei nº 12.871/2012, *litteris*:

Art. 21. Poderão ser aplicadas as seguintes penalidades aos médicos participantes do Projeto Mais Médicos para o Brasil que descumprirem o disposto nesta Lei e nas normas complementares:

- I - advertência;**
- II - suspensão; e**
- III - desligamento das ações de aperfeiçoamento.**

71. A aplicação das sanções legais ao descumprimento das obrigações do médico participante do Projeto deve respeitar o devido processo legal e levar em consideração *a natureza e a gravidade da infração cometida*. Tudo conforme o garantismo do direito no Brasil e o texto legal (art. 21, § 2º), *litteris*:

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

72. Importa ressaltar que no *caput* do art. 21 consta que as penalidades previstas nos incisos I a III aplicam-se aos médicos participantes do Projeto que descumprirem as disposições da referida Lei e das **normas complementares**. Em vista disso, está passível de advertência, suspensão ou desligamento das ações de aperfeiçoamento o médico participante que descumprir os regimentos da Lei nº 12.871/2012 e da Portaria Interministerial MS/MEC nº 1.369/2013, cabendo destaque aos art. 24 e 25 desse regulamento, que versam sobre *deveres* (art. 24) e *vedações* (art. 25) dos médicos participantes, *litteris*:

Art. 24. São deveres dos médicos participantes do Projeto, além de outros estabelecidos nas regras definidas para o Projeto, em editais e termos de adesão e compromisso:

- I - exercer com zelo e dedicação as ações de capacitação;
- II - observar as leis vigentes, bem como normas regulamentares;
- III - cumprir as instruções dos supervisores e orientações e regras definidas pela Coordenação do Projeto;
- IV - observar as orientações dos tutores acadêmicos;
- V - atender com presteza e urbanidade o usuário do SUS;
- VI - zelar pela economia do material e a conservação do patrimônio público;
- VII - cumprir a carga horária fixada para as atividades do Projeto, conforme definido pelos supervisores e pelo Município;
- VIII - tratar com urbanidade os demais profissionais da área da saúde e administrativos, supervisores, tutores e colaboradores do Projeto; e
- IX - levar ao conhecimento do supervisor e/ou da Coordenação Estadual do Projeto dúvidas quanto às atividades de ensinosserviço, bem como as irregularidades de que tiver ciência em razão dessas atividades.

Art. 25. É vedado ao médico participante do Projeto:

- I - ausentar-se das atividades a serem realizadas durante as ações de aperfeiçoamento sem prévia autorização do Município ou do supervisor;
- II - retirar, sem prévia anuência do Município ou do supervisor, qualquer documento ou objeto do local de realização das ações de aperfeiçoamento;
- III - opor resistência injustificada à realização das ações de aperfeiçoamento que envolvam atendimento ao usuário do SUS;
- IV - para os médicos intercambistas, exercer a medicina fora das ações de aperfeiçoamento desenvolvidas no âmbito do Projeto;
- V - receber valores ou vantagens de qualquer espécie, em razão de suas atividades no Projeto, diversas daquelas previstas para o Projeto; e
- VI - recusar-se a atualizar seus dados cadastrais quando solicitado pelos supervisores, tutores acadêmicos ou Coordenação do Projeto.

73. Cabe, também, ressaltar os arts. 26 e 28 da citada portaria interministerial, *litteris*:

Art. 26. O descumprimento das condições, atribuições, deveres e incursão nas vedações previstas no Projeto sujeitará o médico participante às seguintes penalidades, aplicáveis isoladas ou cumulativamente:

- I - advertência;
 - II - suspensão; e
 - III - desligamento do Projeto, com cancelamento do registro provisório expedido pelo Conselho Regional de Medicina (CRM) e do registro de estrangeiro.
- § 1º Na hipótese dos incisos I e II do "caput", poderá ser realizado desconto do valor recebido a título de bolsa, acrescido de atualização monetária.
- § 2º Na hipótese do inciso II do "caput", deverá ser suspenso o pagamento da bolsa pelo período de duração da penalidade aplicada.
- § 3º Na hipótese do inciso III do "caput", poderá ser exigida a restituição dos valores recebidos a título de bolsa, ajuda de custo e passagens aéreas, acrescidos de atualização monetária.
- § 4º Na aplicação das penalidades previstas neste artigo serão consideradas a natureza e a gravidade da infração cometida.
- § 5º Para fins do disposto no inciso III do "caput", a Coordenação do Projeto comunicará o desligamento ao respectivo Conselho Regional de Medicina e ao Ministério da Justiça.
- (...)

Art. 28. As penalidades previstas nos incisos II e III do art. 26 serão aplicadas, de ofício ou mediante provocação, pela Coordenação do Projeto, assegurado o direito ao contraditório e à ampla defesa, sendo obrigatória a apresentação pelo supervisor de relatório, documentos e manifestação quanto à conduta imputada ao médico participante para fins de decisão acerca de eventual aplicação de penalidade. **(VIDE NOVA REDAÇÃO CONFORME PORTARIA INTERMINISTERIAL MS/MEC Nº 216, DE 12-02-2014)**

- § 1º A repetição de qualquer das práticas sujeitas à penalidade de advertência, na forma do art. 27, poderá ensejar a aplicação de penalidade mais gravosa.
- § 2º A inobservância do disposto nos incisos IV e V do art. 25 sujeitará os médicos infratores à penalidade de suspensão.
- § 3º A depender da gravidade da infração, a inobservância do disposto nos incisos IV e V do art. 25 poderá sujeitar os médicos infratores diretamente à penalidade de desligamento.
- § 4º A repetição de qualquer das práticas sujeitas à penalidade de suspensão poderá ensejar a aplicação da penalidade de desligamento.
- § 5º Além dos casos previstos no art. 27 e nos §§ 2º e 3º deste artigo, outras infrações ao disposto na Medida Provisória nº 621, de 2013, nesta Portaria e no termo de adesão e compromisso também estarão sujeitas à aplicação das penalidades de que trata o art. 26.
- § 6º O supervisor deverá comunicar imediatamente à Coordenação do Projeto a prática de qualquer infração previsto no § 5º.
- § 7º A instauração de procedimentos de apuração de irregularidades praticadas pelos médicos participantes deverá ser comunicada à Coordenação do Projeto no prazo máximo de 30 (trinta) dias contado da data de sua conclusão para fins de registro no histórico do médico.

VII - DISPOSIÇÃO FINAL

74. O Projeto Mais Médicos para o Brasil, instituído pela Lei nº 12.871/2012 e sua regulamentação, hoje especialmente pela Portaria Interministerial MS/MEC nº 1.369/2013, está apto a prestigiar os princípios e normas constitucionais que tratam da educação, saúde e também da assistência social no Brasil, oferecendo aperfeiçoamento profissional a jovens médicos e entregando serviços de saúde àqueles cidadãos que se encontram nos lugares com menor alcance desse direito constitucional.

À consideração superior.

Brasília (DF), 21 de novembro de 2016.

JOSÉ CARVALHO DOS ANJOS

PROCURADOR FEDERAL
COORDENADOR DE SUBSÍDIOS JURÍDICOS
CODEJUR/COGEJUR/CONJUR-MS/CGU/AGU

Atenção, a consulta ao processo eletrônico está disponível em <http://sapiens.agu.gov.br> mediante o fornecimento do Número Único de Protocolo (NUP) 00737015343201630 e da chave de acesso 18e15b4a

Documento assinado eletronicamente por JOSE CARVALHO DOS ANJOS, de acordo com os normativos legais aplicáveis. A conferência da autenticidade do documento está disponível com o código 13140471 no endereço eletrônico <http://sapiens.agu.gov.br>. Informações adicionais: Signatário (a): JOSE CARVALHO DOS ANJOS. Data e Hora: 21-11-2016 11:08. Número de Série: 13171653. Emissor: Autoridade Certificadora SERPRORFBv4.



ADVOCACIA-GERAL DA UNIÃO
CONSULTORIA-GERAL DA UNIÃO
CONSULTORIA JURÍDICA JUNTO AO MINISTÉRIO DA SAÚDE
GABINETE DA CONSULTORIA JURÍDICA
ESPLANADA DOS MINISTÉRIOS, BLOCO G, EDIFÍCIO SEDE, 6º ANDAR, CEP 70058-901.

DESPACHO n. 14312/2017/CONJUR-MS/CGU/AGU

NUP: 00737.015343/2016-30

INTERESSADOS: COORDENAÇÃO GERAL DE ACOMPANHAMENTO JURIDICO

ASSUNTOS: ATIVIDADE MEIO

1. **APROVO o PARECER nº 01262/2017/CONJUR-MS/CGU/AGU.**
2. Ao APOIO, para:
 - a) abrir tarefa à Procuradoria-Geral da União (PGU/AGU) para ciência e análise quanto à possibilidade de inclusão no repositório do SAPIENS como subsídio de defesa da União;
 - b) abrir tarefa à Consultoria-Geral da União (CGU/AGU) e à Secretaria-Geral de Contencioso (SGCT) para ciência;
 - c) abrir tarefa às Procuradorias Regionais da União na 1ª, 2ª, 3ª, 4ª e 5ª Regiões e às Procuradorias da União nos Estados (PU/AP, PU/AC, PU/RR, PU/RO, PU/PA, PU/AM, PU/TO, PU/AL, PU/GO, PU/MT, PU/MS, PU/MG, PU/PR, PU/SC, PU/MA, PU/PI, PU/CE, PU/SE, PU/RN, PU/PB, PU/BA, e PU/AL, às quais requer-se dêem ciência às Procuradorias Seccionais;
 - d) encaminhar cópia do parecer supracitado e deste despacho de aprovação à SGTES/MS para ciência;
 - e) após a adoção das medidas acima, abrir nova tarefa ao Coordenador de Subsídios Jurídicos, que adotar as medidas necessárias a incluir o parecer no *site* da CONJUR/MS e da AGU.

Brasília, 10 de março de 2017.

SÉRGIO EDUARDO DE FREITAS TAPETY
ADVOGADO DA UNIÃO
CONSULTOR JURÍDICO JUNTO AO MINISTÉRIO DA SAÚDE

Atenção, a consulta ao processo eletrônico está disponível em <http://sapiens.agu.gov.br> mediante o fornecimento do Número Único de Protocolo (NUP) 00737015343201630 e da chave de acesso 18e15b4a

Documento assinado eletronicamente por SERGIO EDUARDO DE FREITAS TAPETY, de acordo com os normativos legais aplicáveis. A conferência da autenticidade do documento está disponível com o código 28975840 no endereço eletrônico <http://sapiens.agu.gov.br>. Informações adicionais: Signatário (a): SERGIO EDUARDO DE FREITAS TAPETY. Data e Hora: 14-03-2017 10:22. Número de Série: 7451720718980708163. Emissor: AC CAIXA PF v2.
