

AÇÃO DIRETA DE INCONSTITUCIONALIDADE 7.771 DISTRITO FEDERAL

RELATOR : **MIN. ANDRÉ MENDONÇA**
REQTE.(S) : **ASSOCIAÇÃO NACIONAL DOS PROFISSIONAIS MÉDICOS FORMADOS EM INSTITUIÇÕES DE EDUCAÇÃO SUPERIOR ESTRANGEIRAS E DOS PROFISSIONAIS MÉDICOS INTERCAMBISTAS DO PROJETO MAIS MÉDICOS PARA O BRASIL - ASPROMED**
ADV.(A/S) : **HUMBERTO JORGE LEITAO DE BRITO**
INTDO.(A/S) : **PRESIDENTE DA REPÚBLICA**
PROC.(A/S)(ES) : **ADVOGADO-GERAL DA UNIÃO**
INTDO.(A/S) : **CONGRESSO NACIONAL**
PROC.(A/S)(ES) : **ADVOGADO-GERAL DA UNIÃO**
ADV.(A/S) : **ANA CRISTINA DIOGENES REGO**
ADV.(A/S) : **MATEUS FERNANDES VILELA LIMA**
ADV.(A/S) : **FERNANDO CESAR DE SOUZA CUNHA**
ADV.(A/S) : **GABRIELLE TATITH PEREIRA**

VOTO

O SENHO MINISTRO ANDRÉ MENDONÇA (RELATOR):

I. DA QUESTÃO CONSTITUCIONAL EM DEBATE

1. Conforme relatado, trata-se de ação direta de inconstitucionalidade, com pedido cautelar, proposta pela **Associação Nacional dos Profissionais Médicos Formados em Instituições de Educação Superior Estrangeiras e dos Profissionais Médicos Intercambistas do Projeto Mais Médicos Para o Brasil (ASPROMED)**, em face dos incisos I e II, do art. 23-A, da Lei nº 12.871, de 2013 (incluídos pela Lei nº 13.958, de 2019, que resultou da conversão em lei da Medida Provisória nº 890, de 2019).

2. O ponto central da controvérsia reside na suposta inconstitucionalidade de dois dos três requisitos elencados pelo ato

ADI 7771 / DF

normativo impugnado, para fins de reintegração excepcional e temporária dos médicos que foram desligados do Programa Mais Médicos para o Brasil (PMMB), em razão da ruptura unilateral pelo governo da República de Cuba do acordo de cooperação técnica internacional.

3. Para a associação requerente, a lei não deveria ter feito distinção entre os médicos cubanos que estavam no exercício de suas atividades no dia 13 de novembro de 2018, no âmbito do Projeto Mais Médicos para o Brasil, e aqueles que já estavam desligados do PMMB. Do mesmo modo, o tratamento legal não deveria ter distinguido aqueles que deixaram de integrar o PMMB em razão da ruptura unilateral do acordo de cooperação técnica internacional, daqueles que foram desligados do programa por outro motivo.

4. Nesse sentido, de acordo com a ASPROMED, a não reintegração dos profissionais que não foram abrangidos pelas hipóteses descritas no art. 23-A, incisos I e II, da Lei nº 12.871, de 2013, teria afrontado os princípios constitucionais da isonomia, da legalidade, da proteção ao direito adquirido (confiança legítima) e da fraternidade.

5. Ao final, a autora fez os seguintes pedidos:

“Ante o Exposto, REQUER:

a) *prima facie*, diante da urgência e da relevância social da presente Ação, vez que se reporta à impugnação, por inconstitucionalidade, dos incisos I e II da norma aplicável a relações jurídicas em curso e cuja aplicação resulta em prejuízos irreparáveis e irreversíveis aos associados da autora, requer que o Excelentíssimo(a) Senhor(a) Ministro(a) Relator(a) designado(a) receba-a deferindo, *initio lide*, o rito da Lei nº 9.868, de 1999;

b) na convicção de que tanto o *fumus boni iuris* quanto o *periculum in mora* do pedido formulado nesta Ação está suficientemente demonstrado nas alegações dispendidas, bem assim que as circunstâncias envolvidas impossibilitam que se aguarde pelo trâmite sempre demorado do processo até que se tenha uma decisão, ainda que liminar, acerca do dispositivo legal impugnado, simultaneamente e em caráter cautelar, sob pena de se perpetuarem danos irreparáveis ao princípio da legalidade, isonomia, igualdade e direitos e garantias dos profissionais atingidos pelos incisos I e II do art. 23-A da Lei nº 12.871, de 2013, é que se pleiteia, nos moldes do art. 102, I, p, da Constituição Federal c/c o art. 10, § 3º, e seguintes, da Lei nº 9.868, de 1999, pela concessão, *inaudita altera pars*, de medida liminar:

b.1) suspendendo preventivamente as exigências contidas nos incisos “I - estar no exercício de suas atividades, no dia 13 de novembro de 2018, no âmbito do Projeto Mais Médicos para o Brasil, em razão do 80º Termo de Cooperação Técnica para implementação do Projeto Ampliação do Acesso da População Brasileira à Atenção Básica em Saúde, firmado entre o Governo da República Federativa do Brasil e a Organização Pan-Americana da Saúde/Organização Mundial da Saúde;” e, “II - ter sido desligado do Projeto Mais Médicos para o Brasil em virtude da ruptura do acordo de cooperação entre o Ministério da Saúde Pública de Cuba e a Organização Pan-Americana da Saúde/Organização Mundial da Saúde para a oferta de médicos para esse Projeto;”, do art. 23-A da Lei nº 12.871, de 2013.

b.2) determinando a reintegração ao PMMB dos médicos intercambistas cubanos, associados a autora, integrantes da nomina anexa impedidos de serem reincorporados por força dos incisos I e II do art. 23-A da Lei nº 12.871, de 2013.

d) em seguida, sejam colhidas as manifestações da Advocacia Geral da União e da Procuradoria Geral da

ADI 7771 / DF

República;

e) por derradeiro, depois de cumpridas todas as formalidades processuais cabíveis, requer que a presente Ação seja julgada procedente, para os efeitos da:

e.1) declaração da inconstitucionalidade com supressão dos incisos I e II do art. 23-A da Lei nº 12.871, de 2013;

e.2) confirmação do provimento cautelar que determinou a reintegração ao PMMB de médicos intercambistas associados a autora e integrantes da nominata anexa, que tenham sido a ele reincorporados por força do art. 23-A da Lei nº 12.871, de 2013;” (e-doc. 1, p. 30-32).

6. Portanto, da leitura do ato normativo impugnado e dos pedidos formulados, extrai-se que a **questão constitucional em debate** consiste em saber se a decisão legislativa, prevista no art. 23-A, incisos I e II, da Lei nº 12.871, de 2013 (na redação dada pela Lei nº 13.958, de 2019), de não incluir na reintegração ao Programa Mais Médicos para o Brasil os profissionais cubanos que *(i)* não estavam no exercício de suas atividades no dia 13 de novembro de 2018 e *(ii)* que haviam sido desligados do projeto por outra razão que não a ruptura unilateral do acordo de cooperação técnica internacional, violou os princípios constitucionais da isonomia, da legalidade, da proteção ao direito adquirido (confiança legítima) e da fraternidade.

II. RAZÕES DE DECIDIR

7. Antecipo, desde já, que **conheço** integralmente da presente ação direta, para **julgar improcedentes os pedidos formulados** pela requerente.

8. Por meio da **Medida Provisória nº 621, de 8 de julho 2013**, foi instituído o **Programa Mais Médicos (PMM)**, “*com a finalidade de formar recursos humanos na área médica para o Sistema Único de Saúde - SUS*” (art. 1º). Dentre os objetivos do PMM, estavam a diminuição da carência de médicos nas regiões prioritárias para o SUS, a fim de reduzir as desigualdades regionais na área da saúde (art. 1º, inciso I); e o fortalecimento da prestação de serviços de atenção básica à saúde no Brasil (art. 1º, inciso II).

9. A fim de cumprir esses objetivos, a MP nº 621, de 2013 criou outro programa dentro do PMM: o **Programa Mais Médicos para o Brasil (PMMB)**, oferecido a *(i)* médicos formados em instituições de educação superior brasileiras ou com diploma revalidado no País (**médicos participantes**); e *(ii)* a médicos formados em instituições de educação superior estrangeiras, por meio de intercâmbio médico internacional (**médicos intercambistas**).

10. Após deliberação do Congresso Nacional, a MP nº 621, de 2013, foi posteriormente convertida na **Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013**, que se tornou conhecida como Lei do Mais Médicos. Quanto ao **Programa Mais Médicos para o Brasil (PMMB)**, a Lei nº 12.871, de 2013 manteve a estrutura do programa, com alterações em relação aos requisitos de entrada e permanência dos profissionais que nele integrassem.

11. Nesse sentido, quanto aos **médicos intercambistas**, a **redação originária da Lei nº 12.871, de 2013**, dispunha o seguinte:

“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

ADI 7771 / DF

II - aos médicos formados em instituições de educação superior estrangeiras, por meio de intercâmbio médico internacional.

[...]

§ 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.

[...]

Art. 15. *Omissis*

[...]

§ 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.

[...]

Art. 16. O médico intercambista exercerá a Medicina exclusivamente no âmbito das atividades de ensino, pesquisa e

ADI 7771 / DF

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.

§ 1º (VETADO).

§ 2º A participação do médico intercambista no Projeto Mais Médicos para o Brasil, atestada pela coordenação do Projeto, é condição necessária e suficiente para o exercício da Medicina no âmbito do Projeto Mais Médicos para o Brasil, não sendo aplicável o art. 17 da Lei nº 3.268, de 30 de setembro de 1957.

§ 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 .

§ 4º A coordenação do Projeto comunicará ao Conselho Regional de Medicina (CRM) que jurisdiciona na área de atuação a relação de médicos intercambistas participantes do Projeto Mais Médicos para o Brasil e os respectivos números de registro único.

§ 5º O médico intercambista estará sujeito à fiscalização pelo CRM.

Art. 17. As atividades desempenhadas no âmbito do Projeto Mais Médicos para o Brasil não criam vínculo empregatício de qualquer natureza.

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.

ADI 7771 / DF

§ 1º O Ministério das Relações Exteriores poderá conceder o visto temporário de que trata o caput aos dependentes legais do médico intercambista estrangeiro, incluindo companheiro ou companheira, pelo prazo de validade do visto do titular.

§ 2º Os dependentes legais do médico intercambista estrangeiro poderão exercer atividades remuneradas, com emissão de Carteira de Trabalho e Previdência Social (CTPS) pelo Ministério do Trabalho e Emprego.

§ 3º É vedada a transformação do visto temporário previsto neste artigo em permanente.

§ 4º Aplicam-se os arts. 30, 31 e 33 da Lei no 6.815, de 19 de agosto de 1980, ao disposto neste artigo.

Art. 19. Os médicos integrantes do Projeto Mais Médicos para o Brasil poderão perceber bolsas nas seguintes modalidades:

- I - bolsa-formação;
- II - bolsa-supervisão; e
- III - bolsa-tutoria.

§ 1º Além do disposto no caput, a União concederá ajuda de custo destinada a compensar as despesas de instalação do médico participante, que não poderá exceder a importância correspondente ao valor de 3 (três) bolsas-formação.

§ 2º É a União autorizada a custear despesas com deslocamento dos médicos participantes e seus dependentes legais, conforme dispuser ato conjunto dos Ministros de Estado do Planejamento, Orçamento e Gestão e da Saúde.

§ 3º Os valores das bolsas e da ajuda de custo a serem concedidas e suas condições de pagamento serão definidos em ato conjunto dos Ministros de Estado da Educação e da Saúde.

Art. 20. O médico participante enquadra-se como

ADI 7771 / DF

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.

Parágrafo único. São ressalvados da obrigatoriedade de que trata o caput os médicos intercambistas:

I - selecionados por meio de instrumentos de cooperação com organismos internacionais que prevejam cobertura securitária específica; ou

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”.

12. A Lei nº 12.871, de 2013, também previu hipóteses de aplicação das **penalidades de advertência, suspensão e desligamento** aos médicos (participantes e intercambistas) integrantes do PMMB, “*consideradas a natureza e a gravidade da infração cometida*” (art. 21, caput e §2º). A aplicação das penalidades foi regulamentada pela **Portaria Interministerial nº 1.369, de 8 de julho de 2013**, que estabeleceu o procedimento de apuração e sanção das infrações cometidas pelos médicos integrantes do PMMB. *In verbis*:

“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;

ADI 7771 / DF

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 ensino-serviço, 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.

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. 27. A penalidade de advertência será aplicada, de ofício ou mediante provocação, diretamente pela Coordenação Estadual do Projeto sobre o médico participante, assegurado o

ADI 7771 / DF

direito ao contraditório e à ampla defesa, nas seguintes hipóteses:

I - nos casos de inobservância a qualquer dos deveres previstos no art. 24; e

II - nos casos das ações dispostas nos incisos I, II, III e VI do art. 25, podendo ser cumulada com outras penalidades mais gravosas.

Parágrafo único. A instauração de procedimentos de apuração de irregularidades previstas neste artigo 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.

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.

§ 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

ADI 7771 / DF

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”.

13. Quanto ao ponto, vale destacar que a MP nº 621, de 2013, e a Lei nº 12.871, de 2013, foram objeto de questionamento na **ADI nº 5.035/DF** e na **ADI nº 5.037/DF**, ambas de relatoria do Ministro Marco Aurélio. Na oportunidade, sagrou-se vencedor o voto proferido pelo Ministro Alexandre de Moraes, que não conheceu da ADI nº 5.037/DF (ilegitimidade ativa) e julgou improcedente a ADI nº 5.035/DF, declarando a **constitucionalidade do Programa Mais Médicos (e, conseqüentemente, do Programa Mais Médicos para o Brasil)**. Vejamos a ementa do acórdão que julgou a ADI nº 5.035/DF:

“EMENTA: DIREITO FUNDAMENTAL À SAUDE. PROGRAMA MAIS MÉDICOS. CONVERSÃO DA MEDIDA PROVISÓRIA 621/2013 NA LEI 12.871/13. RELEVÂNCIA E URGÊNCIA CONFIGURADAS PELA CARÊNCIA DE PROFISSIONAIS MÉDICOS EM DIVERSAS REGIÕES DO PAÍS. PARCERIA ACADÊMICA QUE ATENDE AO BINÔMIO ENSINO-SERVIÇO. INOCORRÊNCIA DE OFENSAS AO PRINCÍPIO DA IGUALDADE E À AUTONOMIA UNIVERSITÁRIA. CONSTITUCIONALIDADE DOS ARTIGOS

IMPUGNADOS.

1. A Constituição obriga o Estado brasileiro a perseguir um modelo de atenção à saúde capaz de oferecer acesso universal ao melhor e mais diversificado elenco de ações e serviços de saúde que possa ser custeado para todos, igualmente, e para cada um, isoladamente, quando circunstâncias extraordinárias assim o exigirem.

2. A grave carência de assistência médica em várias regiões do país admite a excepcionalidade legal de exigência de revalidação do diploma estrangeiro por ato normativo de mesma hierarquia daquele que a instituiu.

3. A norma vincula a prestação de serviços por médicos estrangeiros ou brasileiros diplomados no exterior à supervisão por médicos brasileiros, no âmbito de parceria acadêmica que atende ao binômio ensino-serviço. Previsão de limites e supervisão quanto ao exercício da medicina para os participantes do programa. Inocorrência do alegado exercício ilegal da medicina.

4. Inocorrência de tratamento desigual em face das diferentes formas de recrutamento. Inexistência de violação ao preceito constitucional da obrigatoriedade de concurso público.

5. As universidades, como todas as demais instituições e organizações, devem respeito absoluto à Constituição e às leis. Inexistência de violação da autonomia universitária.

6. Improcedência da ação. Constitucionalidade dos dispositivos impugnados

(ADI nº 5.035/DF, Redator para acórdão Min. Alexandre de Moraes, Tribunal Pleno, j. 30/11/2017, p. 29/07/2020)

14. Prosseguindo, destaca-se que em **16 de julho de 2013** - após a edição da MP nº 621, de 2013, mas antes da promulgação da Lei nº 12.871,

de 2013 - o Brasil (por meio da União/Ministério da Saúde) celebrou o **3º Termo de Ajuste do 80º Termo de Cooperação (TC 80)** com a Organização Pan-americana da Saúde (OPAS) - *órgão da Organização Mundial da Saúde (OMS)* - visando o “[d]esenvolvimento de estratégias e processos de ampliação do acesso aos serviços do Sistema Único de Saúde (SUS), em especial ao serviços de atenção básica em saúde, por meio de ações articuladas para atender as necessidades de populações selecionadas, contribuindo para a implementação do Sistema”.

15. Esse termo aditivo ao acordo de cooperação técnica internacional viabilizou a participação de **médicos da República de Cuba** no Programa Mais Médicos para o Brasil (PMMB) na condição de **médicos intercambistas**. Segundo os termos do acordo, *(i)* o Brasil (representado pela União) pagaria uma contraparte pecuniária ao governo da República de Cuba, que ficaria responsável pelo fornecimento de médicos para o programa; e *(ii)* tais médicos seriam contratados diretamente pela *Sociedad Mercantil Cubana Comercializadora de Servicios Médicos Cubanos S.A.*, submetida ao Ministério da Saúde Pública da República de Cuba, que ficaria responsável pelo pagamento dos serviços prestados ao Brasil.

16. Nesse contexto, diante da facilitação do fluxo de **médicos intercambistas cubanos** gerada pelo TC 80, esses profissionais representaram **a maior parte dos médicos atuando no PMMB entre 2013** (início do programa) **e 2018** (revogação do 3º termo de ajuste ao TC 80). Segundo dados do Ministério da Saúde¹, em **novembro de 2013**, dos 3.678 médicos do PMMB, 2.398 (ou seja, cerca de 65%) eram médicos cubanos provenientes do TC 80. Essa proporção se manteve praticamente a mesma entre os anos **de 2014 a 2016**, quando a quantidade de médicos intercambistas cubanos cooperados começou a diminuir gradativamente: *(i)* 11.378, em junho de 2014 (64,95% do total); *(ii)* 11.334, em junho de

¹ <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/sgtes/mais-medicos/painel>

ADI 7771 / DF

2015 (64,97% do total); *(iii)* 11.439, em junho de 2016 (72,67% do total); *(iv)* 8.414, em junho de 2017 (52,55% do total); *(v)* 8.525, em junho de 2018 (50,61% do total).

16. Em **novembro de 2018**, os médicos cubanos eram 8.454 dos 16.349 profissionais que participavam do PMMB. Ou seja, os médicos cooperados representavam à época 51,7% do total de médicos integrantes do programa.

17. Conforme informado pelo Senado Federal, nesse mesmo ano de 2018, o Brasil sinalizou à OPAS/OMS que a continuidade do acordo de cooperação técnica com o governo da República de Cuba “*ficaria condicionada à aplicação de teste de capacidade e ao pagamento do salário integral diretamente aos médicos, sem repasse ao governo cubano*” (e-doc. 28, p. 6).

18. Em decorrência de impasses na repactuação da cooperação, em **13 de novembro de 2018**, a República de Cuba desvinculou-se unilateralmente da execução do TC 80 e, conseqüentemente, da implementação do PMMB. Assim, repentinamente, **por decisão do próprio governo de Cuba, os médicos intercambistas cubanos que integravam o PMMB foram descontinuados do programa.**

19. Após esse episódio, a situação jurídica dos médicos intercambistas cubanos que foram abruptamente desligados do PMMB permaneceu sem definição até a edição da **Lei nº 13.958, de 18 de dezembro de 2019**, decorrente da aprovação do **PLV nº 25, de 2019**, que apreciou a conversão em lei da **Medida Provisória nº 890, de 1º de agosto de 2019**.

20. Como se extrai do parecer da Comissão que analisou o PLV nº 25/2019, o Congresso Nacional optou por reintegrar ao PMMB “*os médicos*”

ADI 7771 / DF

cubanos que exerciam suas atividades por ocasião da ruptura do convênio [...] na condição de médicos intercambistas, sem a intermediação de qualquer entidade” (e-doc. 6, p. 29-30). Tal medida, segundo o parecer da Comissão, se deu “[e]m função da situação humanitária difícil em que se encontram esses profissionais e da sua importância para a atenção à saúde nas localidades mais carentes” (e-doc. 6, p. 29).

21. Nesse contexto, o **art. 34 da Lei nº 13.958, de 2019** acrescentou o **art. 23-A à Lei nº 12.871, de 2013**, que, como visto, estatuiu o seguinte:

“Art. 34. A Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013, passa a vigorar acrescida do seguinte art. 23-A:

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

I - estar no exercício de suas atividades, no dia 13 de novembro de 2018, no âmbito do Projeto Mais Médicos para o Brasil, em razão do 80º Termo de Cooperação Técnica para implementação do Projeto Ampliação do Acesso da População Brasileira à Atenção Básica em Saúde, firmado entre o Governo da República Federativa do Brasil e a Organização Pan-Americana da Saúde/Organização Mundial da Saúde;

II - ter sido desligado do Projeto Mais Médicos para o Brasil em virtude da ruptura do acordo de cooperação entre o Ministério da Saúde Pública de Cuba e a Organização Pan-Americana da Saúde/Organização Mundial da Saúde para a oferta de médicos para esse Projeto; e

III - ter permanecido no território nacional até a

data de publicação da Medida Provisória nº 890, de 1º de agosto de 2019, na condição de naturalizado, residente ou com pedido de refúgio.” (destaquei).

22. Desse modo, objetivando corrigir a situação humanitária e de insegurança jurídica vivenciada pelos médicos cubanos intercambistas atingidos pela interrupção repentina de seus contratos, o **art. 23-A da Lei nº 12.871, de 2013**, previu sua reintegração excepcional e temporária ao PMMB, desde que observados, cumulativamente, três requisitos: *(i)* a comprovação de que o médico estrangeiro integrava o PMMB na condição de médico intercambista cooperado ao tempo da ruptura unilateral do acordo de cooperação técnica internacional (13 de novembro de 2018); *(ii)* a comprovação de que seu desligamento do PMMB decorreu da ruptura unilateral desse acordo; e *(iii)* a comprovação de que o médico estrangeiro estava no território brasileiro ao tempo da edição da MP nº 891, de 2019 (1º de agosto de 2019) na condição de naturalizado, residente ou com pedido de refúgio.

23. Portanto, **a solução encontrada pelo Congresso Nacional, longe de violar os princípios da isonomia, da legalidade, da proteção ao direito adquirido (confiança legítima) e da fraternidade, deu efetividade a essas normas constitucionais.**

24. Quanto ao **princípio da isonomia**, é importante notar que, nos termos da jurisprudência desta Corte, *“presentes elementos que justifiquem o tratamento diferenciado, a norma que promove desequiparação de direitos concretiza a faceta material do princípio da isonomia (art. 5º, caput, CRFB)”* (ADI nº 5.935/DF, Rel. Min. Edson Fachin, Tribunal Pleno, j. 22/05/2020, p. 03/06/2020). Em outras palavras, se o estabelecimento de critérios e requisitos pela lei, para o acesso a determinado direito, for constitucionalmente justificável, o *discrímén* contido na norma em vez de violar o princípio da igualdade, permite a sua concretização.

25. Já em relação ao **princípio da fraternidade**, é importante recordar que o processo constitucional que culminou na promulgação da Constituição de 1988 fundamentou-se no assim chamado “*constitucionalismo fraternal*”. Esse paradigma constitucional se propõe à construção de uma sociedade multifacetada, mas não dividida; cada vez mais unida por meio do contínuo processo de pacificação pela justa composição dos variados e legítimos interesses inerentes a cada um dos segmentos que, com igual dignidade e respeito, a compõem.

26. Em resumo, pode-se dizer que a fraternidade enseja a busca da solução que melhor componha a multiplicidade de interesses contrapostos em jogo, atraindo, assim, o princípio da unidade da Constituição.

27. No presente caso, como visto, a reintegração excepcional e temporária dos médicos intercambistas cubanos ao PMMB teve como justificativas **(i)** o encerramento abrupto da cooperação técnica internacional pelo governo cubano; **(ii)** a vulnerabilidade social e humanitária vivida por esses médicos, que permaneceram em território estrangeiro sem as garantias e a remuneração que eram fornecidas pela integração ao PMMB; e **(iii)** a continuidade do serviço público de saúde nas regiões do SUS em que atuavam esses médicos.

28. Isso porque, como já ressaltado, a saída repentina da República de Cuba do 80º Termo de Cooperação fez com que diversos médicos intercambistas cubanos - *que constituíam a maior parcela de médicos do PMMB* - fossem desligados do programa, do dia para a noite. Esse encerramento abrupto gerou impactos nefastos não só aos médicos intercambistas (que tiveram seus contratos encerrados e pagamentos interrompidos sem a devida previsibilidade) como também aos usuários do Sistema Único de Saúde da região em que esses profissionais exerciam

suas atividades.

29. Nesse sentido, a opção legislativa por reincorporar excepcional e temporariamente os profissionais diretamente afetados pela medida unilateral do governo cubano, **pauta-se em critérios objetivos e legítimos, em consonância com o princípio da isonomia; e visa conformar de modo constitucionalmente harmônico os diversos interesses e perspectivas em evidência, em observância ao princípio da fraternidade.**

30. Do mesmo modo, os incisos I e II do art. 23-A da Lei nº 12.871, de 2013, **não comprometem, em absoluto, a proteção constitucional ao direito adquirido.**

31. Vale recordar que o núcleo central da argumentação da ASPROMED é a equiparação entre a situação *(i)* dos médicos intercambistas cubanos que tiveram sua participação no PMMB abruptamente interrompida; com a situação *(ii)* dos profissionais que, embora já tivessem feito parte do programa, não estavam exercendo qualquer atividade a ele vinculada, quando o governo cubano decidiu por não prosseguir com a cooperação técnica.

32. Todavia, a equiparação pretendida pela requerente não se justifica por qualquer fundamento.

33. É importante recordar que, desde a sua redação originária, a Lei nº 12.871, de 2013, previu **hipóteses de encerramento da participação no PMMB**. Assim, a participação no programa poderia ser encerrada: *(i)* pelo decurso do prazo de duração da participação no programa; ou *(ii)* pela aplicação da penalidade de desligamento, prevista no art. 21, inciso III. Em ambos os casos, havia uma **previsibilidade da extinção do vínculo** do profissional com o PMMB, e uma vez verificadas as suas

hipóteses de incidência, o contrato seria encerrado.

34. Por outro lado, no caso dos médicos cubanos que integravam o PMMB no momento da **ruptura unilateral da cooperação técnica pela República de Cuba**, a extinção do vínculo com o PMMB **não observou condições objetivas e previsíveis**.

35. Vale mencionar novamente que os médicos intercambistas que vieram ao Brasil para participar do PMMB com fundamento do 80º Termo Aditivo eram contratados diretamente pela *Sociedad Mercantil Cubana Comercializadora de Servicios Médicos Cubanos S.A.*, submetida ao Ministério da Saúde Pública da República de Cuba. Nesse sentido, muito embora a atividade profissional desses médicos fosse regida pela Lei nº 12.871, de 2013, sua vinculação ao programa dependia da permanência de Cuba na execução do acordo de cooperação técnica internacional.

36. Dessa forma, quando o governo da República de Cuba, em 13 de novembro de 2018, optou por se desvincular das obrigações assumidas junto à OPAS e à OMS, abandonando o 80º Termo de Cooperação, os profissionais cubanos que atuavam no PMMB tiveram seus contratos extintos. Nesse contexto, o vínculo jurídico que autorizava sua permanência no programa e, até mesmo, no território brasileiro foi subitamente interrompido, quebrando expectativas legítimas tanto de profissionais quanto de pacientes.

37. Entendo, portanto, que **não há como equiparar** a situação dos médicos intercambistas cujos contratos já estavam encerrados em 13 de novembro de 2018, com aqueles que, nessa data, encontravam-se em no exercício de suas atividades no PMMB. No primeiro caso, os vínculos foram extintos pelos motivos expressamente previstos na Lei nº 12.871, de 2013, não gerando qualquer direito adquirido ou mesmo expectativa legítima em sua renovação - situação em todo diversa do segundo caso,

ADI 7771 / DF

como visto.

38. Assim, a opção legislativa em permitir a reintegração excepcional e temporária somente daqueles que foram efetivamente surpreendidos com o rompimento unilateral da cooperação, além de legítima e consonante com o interesse público, não afeta qualquer direito adquirido ou mitiga o princípio da proteção à confiança legítima.

39. Por fim, entendo oportuno salientar que as regras estabelecidas nos incisos I e II do art. 23-A da Lei nº 12.871, de 2013, se encontram dentro do **espaço de conformação do legislador** para a formulação e o desenho de políticas públicas - em especial, na área da saúde pública.

40. Como já destaquei em outras oportunidades – cito, a título de exemplo, os votos-vogais que apresentei na **ADI nº 6.139/DF** (Rel. Min. Edson Fachin, j. 03/07/2023, p. 06/09/2023) e na **ADPF nº 910/DF** (Rel. Min. Cármen Lúcia, j. 04/07/2023, p. 14/07/2023) – deve se ter especial cuidado em preservar, tanto quanto possível, as escolhas legitimamente feitas pelos Poderes democraticamente eleitos, dentro do espaço de conformação legislativa outorgado pelo constituinte originário.

41. As opções feitas pelo Poder Legislativo a favor de determinada política pública ou de certa forma legislativa de determinação recíproca entre direitos fundamentais (com o inevitável sopesamento entre os valores constitucionais em disputa), deve nortear a atuação da Corte Constitucional.

42. É preciso que se verifique, no caso concreto, a conveniência político-institucional, considerando, sobretudo, a deferência que este Tribunal deve ter, em regra, perante as escolhas e sopesamentos feitos pelos Poderes Legislativo e Executivo.

ADI 7771 / DF

43. Quanto mais complexa for tal escolha, maior será o ônus argumentativo necessário para substituí-la. Portanto, se a declaração de inconstitucionalidade de determinado dispositivo legal já é expediente que goza de certa excepcionalidade (ante a presunção de constitucionalidade das leis e dos atos normativos), nos denominados “casos difíceis” (“*hard cases*”) essa característica se mostra ainda mais evidente, precisamente diante da maior densidade argumentativa inerente a tais situações.

44. Feitas essas considerações, no presente caso, entendo que a distinção prevista no art. 23-A da Lei nº 12.871, de 2013, entre os médicos cubanos que estavam no exercício de suas atividades no dia 13 de novembro de 2018, no âmbito do PMMB, e aqueles que já estavam desligados do programa, é legítima e encontra-se dentro do espaço de conformação do legislador. De igual modo, também se afigura legítima a opção do legislador pelo tratamento diferenciado entre aqueles profissionais que deixaram de integrar o PMMB em razão da ruptura unilateral do acordo de cooperação técnica internacional, e aqueles que foram desligados do programa por outro motivo.

III. DISPOSITIVO

45. Por todo o exposto, conheço da presente ação direta e **julgo improcedentes os pedidos formulados**, assentando a constitucionalidade do art. 23-A, incisos I e II, da lei nº Lei nº 12.871, de 2013 (incluído pela Lei nº 13.958, de 2019).

É como voto.

Ministro **ANDRÉ MENDONÇA**

Relator