



Número: **1002596-92.2020.4.01.3000**

Classe: **TUTELA ANTECIPADA ANTECEDENTE**

Órgão julgador: **2ª Vara Federal Cível e Criminal da SJAC**

Última distribuição : **27/04/2020**

Valor da causa: **R\$ 1.000,00**

Assuntos: **Controle Social e Conselhos de Saúde, Hospitais e Outras Unidades de Saúde, Exercício Profissional, COVID-19**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
ESTADO DO ACRE (REQUERENTE)			
CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO ACRE (REQUERIDO)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
23175 0352	11/05/2020 13:29	Decisão	Decisão



PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA FEDERAL
Seção Judiciária do Acre
2ª Vara Federal Cível e Criminal da SJAC

PROCESSO: 1002596-92.2020.4.01.3000
CLASSE: TUTELA ANTECIPADA ANTECEDENTE (12135)
REQUERENTE: ESTADO DO ACRE
REQUERIDO: CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO ACRE

DECISÃO

Trata-se de Tutela Antecipada Antecedente em Ação Civil Pública proposta pelo **ESTADO DO ACRE** contra o **CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO ACRE – CRM/AC** objetivando a expedição de licença provisória de trabalho para profissionais que tenham diploma de medicina emitidos por instituições de ensino estrangeiras, mas que se encontram impossibilitados de atuar profissionalmente em decorrência da não realização do Exame Nacional Revalida, com o fim de que possam prestar serviços no âmbito das Unidades de Pronto Atendimento (UPAs) geridas pelo Estado do Acre, durante o período de calamidade pública declarado pelas autoridades nacionais e estaduais.

Em suma, aduz que, dentre toda a problemática enfrentada no combate à pandemia da COVID-19, o Estado do Acre possui enorme déficit de profissionais da saúde, principalmente daqueles atuantes no SUS, onde se concentram cerca de 80% dos problemas de saúde.

Nesse contexto, salienta que a atuação dos profissionais eventualmente contemplados por decisão proferida nos presentes autos se dará exclusivamente no âmbito das estruturas de complexidade intermediária (UPAs), sendo elas a UPA Cidade do Povo, UPA Sobral, UPA Segundo Distrito, todas em Rio Branco-AC e a UPA de Cruzeiro do Sul, conforme emenda à petição inicial.

Esclarece que tais unidades exercem papel fundamental nas ações relacionadas à atenção básica, posto que são as únicas opções de atendimento em algumas localidades, por funcionarem 24 horas, por prestarem o serviço a todos que buscam a unidade, bem como por desenvolverem acolhimento e classificação de risco de forma regular, predominantemente de baixo risco.

Narra que o Estado do Acre já possuía uma das piores taxas de relação médico/habitantes no país e que, diante da pandemia, o quadro se agravou ainda mais, diante do elevado grau de contaminação da equipe médica. Ressalta que, *nos termos Ofício DIRJUR 865/2020 (DOC nº 06), de 24 de abril de 2020, proveniente da Diretoria Jurídica da Secretaria de Estado de Saúde do Acre, constatou-se o afastamento de 511 profissionais de saúde em razão da pandemia do COVID-19, sendo que, destes, 61 foram afastados em razão*



da confirmação de contaminação pelo coronavírus. Ou seja, dos 234 casos confirmados de COVID-19 no estado, 61 são de profissionais de saúde, o que representa 26% das pessoas infectadas.

Informa que o Ministério da Saúde, por meio do Edital 09/2020 de 26 de março de 2020, ofertou vagas para o Programa Mais Médicos, direcionadas a médicos estrangeiros, em clara preterição a médicos brasileiros formados em instituições estrangeiras. Aduz que o tratamento diferenciado fere os princípios constitucionais da razoabilidade e da igualdade, tratando-se, portanto, de uma discriminação em razão da nacionalidade do médico.

Justifica o perigo de dano irreparável no risco à saúde pública e à vida, diante do crescimento exponencial do número de contaminados e de pacientes que necessitam atendimento em unidades de terapia intensiva, razão pela qual se impõe a necessidade de ampliação do quantitativo de profissionais de saúde atuando no Estado.

O Estado do Acre traçou, ainda, considerações acerca da competência do Conselho Regional de Medicina para expedição de licenças provisórias de trabalho para profissionais cujos diplomas de medicina tenham sido emitidos por instituições estrangeiras, mas que se encontram impossibilitados de atuar em decorrência da não realização do Exame Nacional Revalida. Salientou, por fim, que as licenças temporárias deverão perdurar tão somente durante o período de calamidade pública reconhecida em âmbito nacional e estadual.

Subsidiariamente, pretende o Autor do presente pedido de tutela antecipada em caráter antecedente que seja determinado ao CRM/AC a adoção de procedimento emergencial visando emissão de licenças provisórias para aqueles médicos formados no exterior e que já tenham participado de algum programa federal, tais como o Programa Mais Médicos, para que possam atuar nas Unidades de Pronto Atendimento geridas pelo Estado do Acre, durante o período de calamidade pública.

Destaca que o último Revalida realizado pelo governo foi em 2017.

Juntou documentos diversos.

Foi determinada emenda à inicial, para esclarecimento do nível de complexidade na atuação dos médicos que o Estado deseja contratar, tendo sido a peça aditada (ID 227721907).

Com vistas a ampliar o debate e as informações necessárias à análise do pedido, foi facultada a manifestação do Ministério Público Federal (MPF) e do CRM, que responderam ao chamamento.

É o relatório. Decido.

O pedido autoral resume-se à expedição de licença provisória de trabalho, pelo CRM/AC, para profissionais que tenham diploma de medicina emitidos por instituições de ensino estrangeiras, mas que se encontram impossibilitados de atuar profissionalmente em decorrência da não realização do Exame Nacional Revalida.

Para tanto, traça um panorama da situação atual do quadro dos profissionais da saúde no Estado do Acre (que informa já era defasado antes da pandemia) e da necessidade de contratação de profissionais diante do crescimento exponencial dos casos de contaminação pelo novo coronavírus.

1. Tutela antecipada antecedente em Ação Civil Pública. Possibilidade.

Antes de adentrar na análise do pedido de tutela, cumpre traçar breve comentário a respeito da possibilidade de



aplicação da tutela antecipada requerida em caráter antecedente (art. 303 e ss. do CPC) nas Ações Cíveis Públicas.

No tocante ao microsistema brasileiro de tutela coletiva, no qual está inserida a Ação Civil Pública, observa-se que as normas do CPC/15 somente serão aplicáveis de forma subsidiária, desde que não exista incompatibilidade com as peculiaridades do processo coletivo.

O art. 12, caput, da Lei n. 7.347/85, dispõe que “*poderá o juiz conceder mandado liminar, com ou sem justificção prévia, em decisão sujeita a agravo*”. Entretanto, referido artigo não dispõe acerca dos pressupostos necessários para a concessão da medida liminar, razão pela qual se aplicam os requisitos elencados pelo Código de Processo Civil: a probabilidade do direito e o perigo de dano ou o risco ao resultado útil do processo.

Nesse sentido, em homenagem ao princípio da máxima amplitude do processo coletivo, com respaldo no art. 83 do Código de Defesa do Consumidor, entende-se que a técnica processual da tutela antecipada de caráter antecedente é perfeitamente compatível com o processo coletivo.

Passo à análise do pedido.

2. Competência do Estado do Acre para adoção de política pública na saúde, inclusive no combate à COVID-19.

Oportuno registrar, que o Estado, ante a autonomia conferida aos entes federativos pela CF/88 e a competência comum e concorrente na área de saúde (art. 23, inc. II, e art. 24, inc. XII, da Constituição), conforme reconhecido pelo STF (RE 855178), detém atribuição para adotar políticas públicas afetas à questão da saúde de interesse regional. Essa autonomia foi recentemente confirmada pela Corte Constitucional quanto à temática do combate à COVID-19, conforme medida cautelar deferida na ADI 6341.

3. Manifestação contrária do Conselho Regional de Medicina do Acre ao pleito. Síntese e análise das principais razões.

Instado a se manifestar, o CRM elencou dois principais óbices à implementação da medida almejada pelo Estado do Acre. O primeiro deles é de ordem legal e o segundo, de ordem moral – esse inclusive constitui a razão de ser do primeiro. Examinemos.

3.1. Imposição legal de revalidação dos diplomas expedidos no exterior. Existência de exceção à regra.

Conforme explanado pelo CRM, para o exercício legal da medicina no Brasil se faz necessária a submissão do diplomado no exterior ao Exame Nacional de Revalidação de Diplomas Médicos Estrangeiros, denominado Revalida (normas atuais dispostas na Lei n. 13.959/2019). Dessa forma, seria ilegal a atuação do médico formado no exterior sem a submissão ao exame.

Ocorre que a política pública que o Estado do Acre deseja implementar não é novidade no Brasil. Em âmbito federal, desde 2013, com a instituição do Programa Mais Médicos (PMM) pela Lei n. 12.871/2013, médicos formados no exterior sem diploma revalidado atuam no país. Inclusive, em razão da atual pandemia, foram



abertas novas edições do programa (19º e 20º ciclos), relançado pelo atual Presidente do Brasil com o nome “Médicos pelo Brasil”, ainda no ano passado, antes, portanto, do início da Pandemia que atualmente assola o mundo.

E a respeito desse programa, o Supremo Tribunal Federal reconheceu sua constitucionalidade (ADIs 5035/DF e 5037/DF), consignando, dentre outros argumentos, o seguinte:

“A norma atacada pode não ter sido a melhor opção do ponto de vista técnico, mas foi opção de política pública válida para tentar minimizar a dificuldade de se fazer chegar a possibilidade de atendimento médico aos locais mais distantes. Com esteio nos arts. 3º, III (2); 170 e 198 da CF/1988, verificou-se forma para que se pudesse levar o serviço médico a todos os rincões. Eventuais ilicitudes ou falhas na execução dessas políticas públicas devem ser investigadas e corrigidas. O Plenário apurou que o art. 16 da Lei 12.871/2013, antigo art. 10 da medida provisória, não estaria permitindo o exercício ilegal da medicina ao dispensar a revalidação do diploma estrangeiro do médico intercambista.”

Como bem ressaltado pelo Ministério Público Federal, em seu parecer: *“Naquele julgamento, ficou claro que o direito à saúde justifica a adoção de medidas excepcionais e temporárias, como foi o caso do Programa Mais Médicos, já que não havia interesse por médicos já inscritos nos CRMs de preencher milhares de vagas nas mais diversas localidades do país, sendo essa forma de contratação a única política pública instituída para resolver o déficit crônico de médicos em municípios pequenos e bairros pobres de muitas cidades”* (ID 231747349 - Pág. 6).

Dessa forma, nosso ordenamento jurídico já alberga a possibilidade, validada pelo STF. Se os Estados podem adotar tal medida será objeto de análise mais à frente.

3.2. Necessidade de se garantir segurança à população.

Para o CRM, na linha do que defende o Conselho Federal de Medicina, a revalidação do diploma médico é um ato fundamental para a segurança de toda a população, pois é esse exame que atesta o conhecimento mínimo do profissional para se evitar danos aos pacientes e oferecer melhores chances de plena recuperação, sendo essa a própria razão de ser da exigência legal de submissão ao exame.

Dessa forma, mesmo superado o óbice legal, seria arriscado, perigoso permitir a atuação dos profissionais citados sem o revalida.

A preocupação exposta pelo CRM é séria, pertinente e por demais válida e deve ser ouvida atentamente.

Assim, de um lado, temos os Conselhos Regional e Federal de Medicina informando que a medida proposta pelo Governo do Estado põe em risco a saúde da população. De outro, temos o Governo informando que, se a medida não for estabelecida, a saúde da população estará em grave risco.

Diante de tal impasse, quais critérios devem ser utilizados para se saber qual o melhor caminho? Como ter segurança na análise?

Na esteira do que vêm propalando as autoridades de saúde nacionais e internacionais e cientistas de diversos matizes no combate à própria epidemia, a ciência, os estudos, as evidências científicas podem apontar



o caminho mais seguro.

Nesse compasso, temos o regular funcionamento do Mais Médicos há anos (desde 2013) e um grande leque de estudos a respeito do programa. Segundo a BBC News Brasil[1], até 2018 foram produzidos mais de 200 trabalhos científicos que se debruçaram sobre o PMM. Uma análise sobre tais estudos, ou os mais abrangentes ou aqueles divulgados pelo próprio governo dão um panorama a respeito da controvérsia existente entre as posições do Governo do Acre e do CRM.

Observe-se, inicialmente, o que diz trechos da reportagem da BBC Brasil sobre tais estudos:

“Em resumo, a maioria dos trabalhos e relatórios identificou avanços sociais em diversas dessas áreas, como o aumento do número de consultas e exames, a redução das chamadas internações hospitalares evitáveis de parte da população, a saída de quase 500 cidades do estado de escassez médica, um atendimento mais humanizado a pacientes e a ampliação das vagas para estudantes e médicos em regiões sem instituições de ensino de Medicina.”

“Um grupo de oito pesquisadores do Ceará publicou em junho deste ano uma revisão crítica de 35 trabalhos dentre 1.482 textos encontrados sobre o tema em sites acadêmicos. A partir da leitura da amostra, eles afirmam que o Mais Médicos ‘contribuiu de forma significativa para a saúde brasileira, uma vez que reduziu a escassez de médicos na atenção primária à saúde, impulsionou a expansão do número de vagas de graduação e residência em Medicina e foi responsável pela mobilização de recursos financeiros para melhorar a estrutura das unidades básicas de saúde’.”

“Os estudiosos identificaram falhas em todas as etapas envolvidas no programa, resultando em recomendações de melhorias. Os problemas identificados em geral se assemelham àqueles enfrentados por profissionais que atuam no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).”

“A exemplo, falta de equipamentos e medicamentos, falhas na formação e escolha de gestores, desvio de recursos, descumprimento de carga horária, excesso de demanda, falta de transparência, soluções temporárias que acabam permanentes, além de problemas nos contratos de trabalho dos médicos de Cuba.”

“Um levantamento produzido pelos pesquisadores David Ramos da Silva Rios e Carmen Teixeira, da Universidade Federal da Bahia (UFBA), identificou 137 trabalhos acadêmicos de 65 instituições diferentes ao longo dos três primeiros anos do Mais Médicos. Do total, 80 eram artigos (58,4%). O mapeamento foi publicado no último volume da revista científica Saúde e Sociedade, da Universidade de São Paulo (USP).”

“A partir da amostra analisada, os pesquisadores responsáveis pelo



mapeamento da UFBA concluem que os resultados iniciais do Mais Médicos indicam que o programa 'tem reduzido iniquidades em saúde, aumentado a proporção médico/habitante e melhorado a qualidade da relação médico-paciente, propiciando atendimentos mais humanizados, ao mesmo tempo em que tem favorecido a integração das práticas dos diferentes profissionais das equipes de saúde e aumentado a efetividade das ações nas UBS (Unidades Básicas de Saúde)'."

Segundo levantamento da reportagem, o Tribunal de Contas da União (TCU) também analisou o programa, registrando o seguinte:

"O TCU (Tribunal de Contas da União) divulgou no início de 2017 uma avaliação positiva dos resultados do Mais Médicos. Para o órgão de controle, o programa tem eficácia comprovada na ampliação e melhoria da cobertura médica de 63 milhões de beneficiários nas duas primeiras fases do programa, que foi renovado por mais três anos em 2016."

Publicação oficial do Ministério da Saúde, divulgada em 2015^[2], apresenta um balanço de 02 anos do programa, trazendo importantes dados de estudo conduzido pela Universidade Federal de Minas Gerais e pelo Instituto de Pesquisas Sociais, Políticas e Econômicas de Pernambuco. Dos usuários do PMM entrevistados:

- 95% disseram estar satisfeitos ou muito satisfeitos com a atuação do médico do PPM;
- 85% afirmaram que a qualidade do atendimento melhorou;
- 87% disseram que o médico é mais atencioso;
- 82% responderam que agora resolvem melhor seus problemas de saúde;
- 9,0 foi a nota média que os usuários deram ao PMM.

A página do Governo Federal para o PMM na internet registra o seguinte, sob o título "Mais Médicos: para 85% da população atendida, qualidade da assistência melhorou"^[3]:

"A pesquisa reforça o sucesso do Programa para a população, os gestores e os próprios médicos que dele participam. Esses três grupos estabeleceram notas médicas de 9,0, 8,7 e 9,1, respectivamente. É uma avaliação muito positiva, que corresponde a alta adesão de municípios, mais de 70% das cidades de todo o país hoje participam da iniciativa, e o porquê de os médicos brasileiros agora ocuparem 90% das vagas", completou.



Um estudo da Universidade Estadual de Campinas, publicado em 2017 na Revista Saúde e Sociedade da USP (v. 26, n. 4, p 872-887^[4]) teve como objetivo principal analisar o PMM *a fim de trazer à luz, além de outros aspectos, a discrepância entre os resultados alcançados e a oposição feita ao programa pelo Conselho Federal de Medicina e pelo Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo*. Nas conclusões, encontra-se o seguinte:

“Os estudos consultados e os documentos disponibilizados pelo Ministério da Saúde demonstram um significativo sucesso no desempenho do programa, refletido na satisfação da população, sobretudo para aqueles que antes eram desassistidos e que raramente – ou nunca – tiveram acesso a profissionais médicos.”

“Outros dados permitem verificar a melhora da qualidade no atendimento, um aumento no acesso aos serviços de ABS [Atenção Básica da Saúde], bem como o desenvolvimento de trocas de experiência e aprendizagem entre os profissionais estrangeiros e brasileiros. No conjunto, os dados e as informações disponibilizadas não deixam dúvidas quanto ao PMM ser uma política pública bem-sucedida.”

“A partir de elementos concretos e passíveis de verificação, fica evidente a necessidade de estimular o PMM enquanto política de Estado, orientando o debate para que suas ações sejam ampliadas e perenizem um novo patamar para a saúde pública do país.”

“Da mesma forma, esses elementos ajudam a compreender que a polêmica gerada em torno do programa envolvendo entidades representativas da classe médica encontram suas motivações em elementos de ordem mais moral que concreta.”

Esse mesmo estudo ressalta ainda que os pontos mais citados pelos usuários do PMM foram “o aumento do número de consultas”, “ter agora atendimento médico todos os dias”, “médicos mais atenciosos”, “que passam mais tempo com os pacientes” e que “são capacitados e competentes”.

Dessa forma, como observado, de maneira geral, os estudos apontam para um sucesso do programa, composto em grande parte por médicos sem diploma revalidado no Brasil. Dentre as críticas, nos estudos analisados não se constatam reclamações quanto à qualidade do profissional ou do serviço prestado.

É certo que o âmbito de atuação dos médicos do PMM é a Atenção Básica de Saúde, que lida com atendimento de baixa complexidade, diferentemente do que pretende o Estado do Acre. Assim, a medida almejada pelo Governo Acreano sujeita-se, se implementada, a não ter o mesmo índice de sucesso, já que esta compreende atendimentos de maior complexidade. Porém, as duras críticas ao PMM por parte dos citados Conselhos eram exatamente as mesmas quando se propôs o programa para atuação nas baixas complexidades. Porém, pelos estudos analisados, os possíveis problemas apontados não se verificaram.

Por outro lado, a matéria da BBC Brasil acima citada destaca ainda que, segundo o mapeamento da UFBA



(trecho do estudo citado supra) não há consenso sobre o assunto entre as próprias entidades médicas, pois as visões apresentadas pelas entidades médicas, como o Conselho Federal de Medicina (CFM) e a Associação Médica Brasileira (ABM), são distintas dos posicionamentos de outras instituições, como o Centro Brasileiro de Estudo de Saúde (Cebes) e a Associação Brasileira de Saúde Coletiva (Abrasco).

Dessa forma, apesar da relevante preocupação do CRM, do seu zelo pela dignidade da profissão e pela saúde da população, bem como de seu importante papel na sociedade, suas preocupações não se apresentaram na prática do trabalho desenvolvido pelos médicos sem Revalida no âmbito do Programa Mais Médicos.

Logo, a falta de evidências concretas dos argumentos levantados pelo CRM não autoriza, pelo menos neste momento, dizer que a política pública que o Governo do Acre pretende adotar traz mais riscos que benefícios, mais danos que prejuízos, o que desaconselha seu impedimento, em especial sob a ótica do poder discricionário da administração pública, conforme se discorre em tópico próprio mais à frente.

Além disso, uma das maiores preocupações do Estado do Acre é a própria falta de médicos para atender a população. Conforme noticiado pelo Estado do Acre, a carência de profissionais pode ocasionar ausência de atendimento médico. A escala de plantão de alguns hospitais acreanos já se encontra com dias descobertos (ID 227721909 - Pág. 5). E a tendência é piorar, com o aumento da demanda e do número de infectados, inclusive de profissionais médicos.

Uma das funções primordiais da Administração Pública é a proteção de seus cidadãos. Dito isso, indaga-se: ante o estado de escassez de médicos, já intensificado no Estado do Acre em comparação aos grandes centros, é melhor não ter nenhum profissional para atendimento ou ter algum que pode exercer medicina em outro país, ainda que não tenha diploma validado no Brasil? Se um brasileiro estiver em viagem no exterior e necessitar de atendimento médico, não seria atendido por um médico formado no exterior sem diploma validado no Brasil?

Para se ter um mínimo de garantia de capacitação do profissional, caso concedida a medida, será exigida habilitação para exercício da medicina no país em que formado o profissional.

Assim, é forçoso concluir que é melhor o risco de um possível mal atendimento do que atendimento nenhum, se ficar constatado que há realmente *déficit* de médicos no Estado.

4. Da carência de médicos no Estado do Acre.

Um dos argumentos apresentados pelo Estado do Acre se refere à escassez de médicos. O CRM, por sua vez, refuta tal alegação, sob o fundamento de que o Brasil não carece de médicos, em especial nos grandes centros urbanos, que concentram a grande maioria dos casos de COVID-19, e que a realidade da capital acreana não seria diferente, com mais de mil médicos ativos em nosso Estado.

Ocorre que a falta de médicos no Estado do Acre, em especial no serviço público, é fato público e notório. Quem reside aqui vivencia essa realidade. Se por culpa ou não do governo, não é esse o momento para tal discussão.

O estudo de Demografia Médica apresentado pelo Estado do Acre, de 2018, indica que a relação médico/mil habitantes fica muito abaixo da média nacional. Em 2018, o percentual do estado Acreano era de 1,16, um dos piores do Brasil.

O CRM afirma que o dado estaria defasado, pois é de 2018. Ora, o Estado do Acre trouxe aos autos um estudo de projeção publicado pelo próprio Conselho Federal de Medicina^[5], indicando que o Estado do Acre, no ano de 2020, teria o percentual de 1,02 na razão médico/habitante, ainda menor do que o do estudo de 2018.



Logo, a alegação do CRM no sentido de que a cidade de Rio Branco não tem déficit de profissionais da área da medicina e que a situação da capital acreana é similar às demais capitais brasileiras não está correto. A alegação simplesmente vai de encontro aos estudos apresentados pelas próprias entidades médicas.

Por outro lado, apenas nos dois últimos dias a imprensa nacional noticiou existência de leitos hospitalares vazios sem possibilidade de funcionamento por falta de médicos em três capitais brasileiras: Boa Vista, Macapá e Rio de Janeiro. Logo, a preocupação do Governo do Acre é real, concreta.

O Estado do Acre demonstra nos documentos juntos à inicial a existência de médicos afastados em razão da COVID-19. Outros tantos afastam-se por fazer parte do grupo de risco, a exemplo dos maiores de 60 anos, hipertensos, diabéticos, etc.

5. Controle judicial dos atos discricionários. Limites. Mérito do ato administrativo.

Em se tratando de política pública, logo, incursa na chamada discricionariedade do Poder Público, o controle jurisdicional não é amplo e irrestrito. Segundo o Supremo Tribunal Federal, o controle judicial, nesses casos, circunscreve-se ao exame da legalidade, abusividade, razoabilidade, proporcionalidade e conformação aos princípios constitucionais e gerais de direito.

Quanto à análise da discricionariedade administrativa por parte do Poder Judiciário, Gustavo Binenbojm^[6], uma das maiores autoridades em Direito Administrativo de vanguarda no Brasil, apresenta importantes balizas que garantem uma maior racionalidade jurídica. Dentre elas, cita os espaços de apreciação dos chamados conceitos jurídicos indeterminados, “que requerem do intérprete da norma uma valoração (...), cujo processo de aplicação causa dúvidas e controvérsias, propugnando-se ora por um controle jurisdicional amplo, ora por um controle limitado, dependendo de sua associação ou dissociação da discricionariedade”^[7].

Segundo o aludido professor, “quando é possível identificar os fatos que, com certeza, se enquadram no conceito (zona de certeza positiva) e aqueles que, com igual convicção, não se enquadram no enunciado (zona de certeza negativa), o controle jurisdicional é pleno. Entretanto, em alguns casos, existe uma zona de penumbra ou incerteza, em que remanesce uma série de situações duvidosas, sobre as quais não há certeza sobre se se ajustam à hipótese abstrata, somente se admitindo controle jurisdicional *parcial*. (...) *esse parcial controle jurisdicional* é balizado pelos princípios constitucionais da Administração Pública e pelos princípios gerais de direito, que contribuem decisivamente para o *desenho da linha demarcatória* das zonas de certeza positiva e negativa^[8].”

Ainda segundo Gustavo Binenbojm quanto ao controle jurisdicional de atos administrativos relacionados aos conceitos jurídicos indeterminados, “o juiz deve ater-se a afastar as *soluções manifestamente incorretas*. Trata-se, assim, de um controle eminentemente negativo^[9]”.

Embora o caso sob análise não se refira aos chamados conceitos jurídicos indeterminados, é possível utilizar, por analogia, referidas balizas para a análise do pedido ora formulado, especialmente por se tratar de política pública, para evitar que o judiciário se imiscua indevidamente no âmbito discricionário do Executivo.

Isso porque, dentre as várias soluções sustentáveis ou razoáveis, a presente medida requerida pelo Estado do Acre encontra-se dentro ou da zona de certeza positiva (a medida inegavelmente é uma opção válida, inclusive já adotada anteriormente) ou pelo menos na zona intermediária ou de penumbra (onde reside controvérsia sobre a adequação/eficácia da medida) das chamadas políticas públicas de saúde.

Cumprir registrar, ainda, que a escolha pretendida pelo Poder Executivo não se revela, em sede de cognição sumária, desvio de finalidade, ou seja, está orientada por fundamentos objetivos (evitar a interrupção ou agravamento do atendimento público de saúde, diante da notória escassez de médicos no atual momento).



Em outros termos, não se situando a contratação de médicos com diplomas expedidos por instituições estrangeiras, sem a revalidação no Brasil, na zona de certeza negativa e por se revelar medida justificável e sustentável, há plena validade na opção decisória exercida pelo Poder Executivo Estadual.

Dito isso, a discricionariedade de decisão do Poder Executivo, na hipótese, atende à finalidade pública, mostra-se motivada e justificada, não havendo razão para não validá-la.

Apesar de o CRM acusar o Estado de estar adotando a medida por razões de cunho político, além de não haver nos autos evidências disso, não há no pedido nenhuma pretensão de se regularizar ou legalizar a situação dos portadores de diplomas não revalidados e nem de que sejam os profissionais dispensados de se submeterem ao exame quando do retorno da normalidade, mas apenas de que possam colaborar exclusivamente durante o pedido da pandemia. Ou seja, a necessidade do Revalida continua em vigor e não foi atacada em nenhum momento.

Em relação à obediência ao princípio da legalidade, ao administrador não é permitida a atuação sem o respaldo legal. Assim, *a priori*, não seria possível a adoção da medida sem lei que o permitisse em âmbito estadual. Daí a necessidade de se socorrer ao Judiciário para autorização do ato, bem como para se obter a colaboração do CRM. Resta saber se é possível e justificável a adoção da medida sem lei que o permita no momento atual.

6. Situação emergencial. Calamidade Pública. Pandemia (Sars-coV-2/COVID-19). Situação no Estado do Acre.

A Organização das Nações Unidas (ONU) classificou o momento atual como a pior crise mundial vivenciada desde a Segunda Guerra Mundial. A Presidente do CRM/AC, em resposta ao Governo do Estado (doc. 04 da inicial), afirmou ser este *o momento mais crítico dos últimos 100 anos de história de saúde pública*.

Há decretos Nacional e Estadual reconhecendo o momento atual como de calamidade Pública.

É de conhecimento público que o mundo se encontra vivenciando uma situação de pandemia acarretada pelo vírus Sars-coV-2, com adoção de medidas de restrição de circulação de pessoas, fechamento de estabelecimentos comerciais e de indústrias, isolamento social, confinamento (*lockdown*), restrição nas fronteiras, dentre outras. Tudo com objetivo de evitar a maior disseminação do vírus e, por conseguinte, o colapso do sistema de saúde e mortes por falta de assistência adequada.

Também é inegável, por se tratar de conhecimento público e notório (art. 374, inc. I, do CPC), a situação calamitosa experimentada pela saúde pública em diversos entes federativos, inclusive no vizinho Estado do Amazonas.

O aumento do número de hospitalização de pacientes com quadros mais agudos da doença que, muitas vezes, necessitam de Unidade de Terapia Intensiva (UTI) e respiradores, somado ao já quantitativo deficitário de médicos atuando no Estado do Acre, um dos menores por número de habitantes do país, conforme demonstrado pela documentação que instrui a inicial, evidenciam a situação atual.

Esse quadro é ainda agravado com o afastamento de mais de quinhentos profissionais de saúde que integram os quadros do SUS do Estado do Acre, tendo sido 61 (sessenta e um) deles afastados em razão da confirmação de contaminação pelo Corona vírus (ID 224766936 - Pág. 1). Outros afastamentos se dão por esses profissionais fazerem parte do grupo de risco, que devem evitar a todo custo o contágio, por risco de morte.

E a pandemia se alastra assustadoramente por todo o Brasil, incluindo o Estado do Acre. Para se ter uma ideia, na data da propositura da ação, 27.04.2020, conforme consignado na inicial, no Acre havia 279 casos



confirmados, com 11 óbitos. Em 08.05.2020, já eram 1.177 casos confirmados, com 38 mortes, segundo boletim oficial do Governo. Ou seja, os números quadruplicaram em cerca de 10 dias.

Assim, tem-se como caracterizada a necessidade urgente de adoção de diversas medidas para enfrentamento da epidemia, dentre elas a contratação de novos profissionais de saúde, incluindo médicos.

A situação é tão excepcional e emergencial que o Governo Federal está permitindo a participação profissional de estudantes dos cursos da área de saúde no combate à pandemia (Portaria 356/2020 - Min. da Educação) e, pelo mesmo motivo e por todo o tempo que durar a situação de calamidade, autorizou a antecipação da colação de grau para os cursos de Medicina, Enfermagem, Farmácia e Fisioterapia, para quem já tiver integrado 75% da carga horária de internato ou estágio supervisionado - o que reforça também a necessidade do aumento do número desses profissionais (Portaria 383/2020 - Min. da Educação).

7. Incidência na espécie do denominado Direito dos Desastres.

Apesar de ainda não largamente difundido, há um subsistema jurídico no Brasil denominado Direito dos Desastres, como ensinam Délton Carvalho e Fernanda Damacena. Este sistema normativo específico tem sua disciplina nas Leis n. 12.340/2010 e 12.608/2012, bem como no Decreto n. 7.257/2010 e visa promover a gestão de risco com as atuais etapas classificadas como ciclo dos desastres, que compreende: a prevenção e mitigação, resposta de emergência, compensação e reconstrução^[10]. Tal ramo entra em incidência exatamente nos eventos catastróficos.

Autoridades no assunto qualificam a pandemia causada pelo vírus Sars-coV-2 como um desastre. De acordo com Délton Winter de Carvalho^[11], para que um evento seja considerado um desastre, segundo tipologia do centro de pesquisa da *Université Catholique de Louvain – Belgium*, é necessário o preenchimento de ao menos um dos seguintes critérios: (a) 10 ou mais mortes humanas (efetivas ou presumidas); (b) pelo menos 100 pessoas atingidas (necessitando de comida, água, cuidados básicos e sanitários; desalojados e feridos); (c) ter sido declarado estado de emergência; e (d) ter havido um pedido de ajuda internacional.

Os boletins de informação públicos não deixam dúvidas de que a Covid-19 se enquadra como desastre, pois os números de mortes e de pessoas atingidas superam muito o quantitativo acima indicado, além do reconhecimento do estado de emergência em nível nacional, estadual e federal, e internacional.

O reconhecimento da Covid-19 como um desastre repercute nas funções que cabem ao Direito. Conforme citado autor, “o Direito deve exercer funções específicas de prevenção e mitigação, de resposta emergencial, de compensação às vítimas e de reconstrução dos sistemas atingidos (como o de saúde, por exemplo), naquilo que se denomina ciclo do Direito dos Desastres”.

Isto é, o chamado Direito dos Desastres deve garantir, dentre outras soluções, uma rápida atuação por parte das autoridades públicas, em especial para hipóteses não previstas no ordenamento jurídico (legalidade extraordinária), além de possibilitar a redução da vulnerabilidade futura.

Dentre outras medidas, o subsistema indica a necessidade da declaração de situação de emergência ou calamidade, institui regime diferenciado de contratação por parte do Poder Público, nos termos da Lei 12.462/2011, e impõe **exclusivamente** ao Estado (art. 1º-A, § 2º, IV, Lei 12.340/2010) a *responsabilidade de realizar todas as etapas necessárias à execução das ações de prevenção em área de risco e de resposta e de recuperação de desastres, nelas incluídas a contratação e execução das obras ou prestação de serviços*.

Já o § 2º do art. 2º da Lei 12.608/2012 dispõe que a *incerteza quanto ao risco de desastre não constituirá óbice para a adoção das medidas preventivas e mitigadoras da situação de risco*. Dessa forma, mesmo uma incerteza sobre uma maior necessidade de profissionais médicos (que não há) não é óbice para adoção das medidas



preventivas necessárias, tal como a autorização para contratação de médicos sem diplomas revalidados em caso de desastre biológico/de saúde, sendo justamente o que pretende o Estado.

Diante das incertezas inerentes à anormalidade da situação, deve o Direito garantir as medidas preventivas e de precaução emergenciais propostas pelas autoridades públicas que se mostrem justificáveis e razoáveis. Em se tratando de emergência de saúde pública, há inegável necessidade de se lançar mão de estratégias rápidas, mas não menos coerentes. Do contrário, os riscos são sérios e irreversíveis.

Ante o exposto, diante dessa situação excepcional de calamidade sem precedentes próximos, considero não só lícita e legítima como necessária e urgente a concessão de autorização ao Estado para que realize a contratação solicitada. É inviável, por pôr em risco a saúde e a vida da população, esperar uma solução legislativa para a situação emergencial que se apresenta.

8. Exame dos demais argumentos contrários levantados pelo CRM.

Levanta, ainda, o CRM, outros argumentos contra a medida, que passo a analisar.

O réu alega que o Estado não demonstrou a impossibilidade de contratação de médicos já inscritos no CRM, o que permitiria a preterição de médicos formados no Brasil ou revalidados. Em caso de deferimento da medida, condicionar a contratação de médicos não revalidados à oferta da vaga inicialmente aos já inscritos no CRM fulmina tal receio. É pressuposto do pedido do Estado do Acre a escassez de médicos com registro. Assim, até para que não haja uma discriminação inversa (contratar só quem não tem CRM), é de se garantir oportunidade aos que já têm situação regular.

Argui ainda a entidade ré que a falta de médicos no Estado decorre de uma política de desvalorização da classe por parte do governo que não contrata e paga pouco. Relata, ainda, ter sugerido, para a resolução do problema, a convocação do cadastro de reserva do concurso para médicos realizado em 2013/2014, tendo a medida sido rechaçada.

Acredito nas alegações do Conselho. Ocorre que, tratando-se de um Estado pobre e com recursos limitados, onde mesmo no período ante pandemia constatava-se falta de material básico na rede pública de saúde, não tenho como afirmar o motivo pelo qual o Governo mal remunera os médicos ou não contrata mais.

O aumento da remuneração dos profissionais impacta na aparente escassa verba para aquisição de medicamentos e insumos médicos? A maior remuneração desses profissionais implica na contratação de menor número de enfermeiros? Reduz a verba do saneamento básico? Qual a melhor medida a ser adotada, se estudos apontam, por exemplo, que o saneamento básico reduz o número de doenças, internações e mortes? O Judiciário não tem as respostas. São decisões próprias dos gestores públicos sobre as quais o controle judicial é mínimo ou inexistente.

Parece-me que tal controle cabe mais à população na escolha de seus políticos administradores, verificando as propostas apresentadas e cobrando seu cumprimento.

É óbvio que gostaria de viver num Estado com médicos muito bem remunerados e com um sistema de saúde e segurança de primeiro mundo. Contudo, não tenho como syndicar as contas e escolhas do Governo nos limites desta lide. Ademais, parece-me que tais questões demandam tempo para sua boa resolução, enquanto as soluções para a crise atual demandam respostas urgentes.

Por fim, e também de forma pertinente, o requerido noticia a instituição do programa "Brasil Conta Comigo", instituído pelo Governo Federal através da Portaria 639 do Ministério da Saúde, que pode disponibilizar médicos para os Estados em caso de necessidade, o que supriria *déficit* de profissionais médicos.



Os termos da referida Portaria informam que a ênfase no programa é no cadastro e capacitação de profissionais da saúde para exercer consultoria aos gestores de saúde, em especial no combate à COVID-19. Não há de forma expressa na norma a disponibilização de médicos para os Estados. E mesmo que seja possível, apesar do ato não deixar claro, a normatização também não estabelece critérios ou requisitos para o atendimento, de modo que não há como se saber quem ou sob quais critérios será atendido.

O CRM ressalta que recentemente uma equipe de profissionais da saúde, incluindo médicos, foi direcionada para Manaus. Entretanto, é público e notório o colapso do sistema de saúde daquela cidade. É preciso que Rio Branco chegue naquela situação para que seja servida de médicos do programa?

A precaução como princípio a ser observado na adoção de medidas de saúde é recomendação constitucional, conforme se infere da determinação de que devem ser garantidas *políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença* (art. 196 da CF/88).

A respeito, conforme bem pontuado pelo Ministério Público Federal, "*Nesse momento de grave pandemia mundial, no qual diversos países têm buscado o auxílio de médicos estrangeiros, é dever do Estado brasileiro contratar todos os médicos e demais profissionais de saúde que estejam à disposição e se evite o quanto antes possível o colapso do sistema pela falta de recursos humanos*" (ID 231747349 - Pág. 4).

Por outro lado, há poucos dias foi noticiado o encaminhamento de 31 médicos para o Estado do Acre, por parte do Governo Federal - justamente de médicos do Programa Mais Médicos. Contudo, todos irão trabalhar nas unidades básicas de saúde dos municípios, não tendo sido nenhum direcionado para unidades médicas estaduais^[12].

Assim, referido programa também não atende às necessidades do Estado.

Ademais, com a edição da Lei n. 13.958/2019 que introduziu o art. 23-A na Lei n. 12.871/2013, que institui o Programa Mais Médicos, foi publicado o edital n. 9, de 26 de março de 2020, pelo Ministério da Saúde, tornando pública a realização de chamamento de médicos intercambistas para que sejam reincorporados ao aludido programa, o que reforça a necessidade de contratação de profissionais médicos informada pelo Estado do Acre.

Ocorre que tal medida se restringe àqueles médicos estrangeiros que foram desligados do Projeto Mais Médicos em virtude da ruptura do acordo de cooperação entre o Ministério da Saúde Pública de Cuba e a Organização PanAmericana da Saúde/Organização Mundial da Saúde e que tenham permanecido no território nacional até a data de publicação da Medida Provisória n. 890, de 1º de agosto de 2019, na condição de naturalizado, residente ou com pedido de refúgio.

Ou seja, limita a contratação apenas à estrangeiros que já fizeram parte do programa, excluindo a possibilidade de contratação de médicos brasileiros com diplomas obtidos em instituições de ensino estrangeira tanto novos quanto aqueles que já participaram do Mais Médicos.

Veja-se que o governo federal viu a necessidade de recontração de estrangeiros desligados do Projeto Mais Médicos para o Brasil, sem diploma revalidado, para reforçar o atendimento na atenção básica durante o estado de pandemia do COVID-19. Seguindo nessa linha de medidas, o Estado do Acre, em situação de saúde pública muito pior que a grande maioria dos outros Estados, com mais razão, vislumbra a necessidade de contratação de brasileiros em igual situação.

Poder-se-ia argumentar que a contratação apenas de médicos que já participaram do programa privilegia aqueles que já têm alguma experiência, pois já atuaram no programa. Entretanto, nas edições anteriores do programa não havia exigência de comprovação de experiência.

Além disso, é possível vislumbrar violação ao princípio da isonomia, conforme defendido pelo Estado do Acre, já que inexitem, ao menos em sede de cognição sumária, motivos razoáveis para validar a exclusão de brasileiros formados no exterior, sejam novos participantes do programa sejam aqueles que já fizeram parte do



Mais Médicos. Inclusive, veiculou-se críticas a esse respeito na imprensa nacional[13].

Oportuno ressaltar, como informado pelo MPF, que a medida ora pleiteada foi também adotada por outros países em razão da necessidade de contratação de mais profissionais decorrente dos efeitos da pandemia, como os Estados Unidos da América[14], o qual apresenta desenvolvimento socioeconômico muito superior ao do Brasil. Observe-se bem: a maior potência mundial, está recrutando médicos estrangeiros para socorrer os cidadãos norte-americanos.

De outra parte, médicos sem o Revalida, se contratados pelo Estado não representam sequer concorrência para os médicos inscritos no CRM: serão contratados para atuar exclusivamente no Estado, se e somente se, houver sobra de vagas ofertadas primeiramente aos médicos inscritos no CRM; não podem atender em consultórios particulares ou na atenção básica da saúde e prestarão seus serviços exclusivamente durante a pandemia.

Por fim, o Governo Estadual se compromete a fornecer todos os equipamentos de proteção necessários e treinamento para o combate da COVID-19.

9. Dos requisitos para a concessão da tutela antecipada.

Para a concessão da tutela antecipada em caráter antecedente, na dicção do art. 303 do CPC, deverá o Autor limitar-se ao requerimento da tutela antecipada e à indicação do pedido de tutela final, indicando o direito pretendido e o perigo de dano ou do risco ao resultado útil do processo.

Nesse contexto, conforme acima demonstrado, vislumbram-se elementos que evidenciam tanto a probabilidade do direito quanto o perigo de dano no presente caso.

Conforme dispõe a Constituição Federal, em seu artigo 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”*.

Extrai-se do texto constitucional que se deve priorizar que a concretização do direito à saúde ocorra através de políticas públicas, medida que privilegia os princípios da isonomia e da separação de poderes. A intervenção judicial, se não for pontual, acaba por violar referidos princípios, uma vez que o Poder Judiciário não possui e/ou não detém elementos para que possa ter uma visão global (macrojustiça), tampouco conhecimento técnico para analisar as melhores medidas de saúde pública.

Nada obstante, é possível concluir que o presente caso é excepcional, sendo imperiosa a intervenção judicial, diante da anormalidade do momento atual pelo qual passa a sociedade.

Ora, a escassez, seja de verba pública, seja de profissionais de saúde, obriga o Estado, em muitos casos, a confrontar-se com escolhas verdadeiramente difíceis. Isso porque, diante de situações excepcionais ou mesmo de limitação de recursos, inclusive humanos, vê-se forçado a eleger prioridades dentre várias demandas igualmente legítimas.

Ressalta-se, ainda, que essa não é a única medida adotada pelo Estado do Acre, conforme se verifica da leitura do Decreto n. 5.465, de 16 de março de 2020 e do ofício expedido pela Diretoria Jurídica da Secretaria de Saúde (ID 224766933 - Pág. 1).

Dessa forma, por todo o exposto, a probabilidade do direito encontra-se presente. De igual forma, o perigo de dano foi devidamente demonstrado, diante da situação de pandemia causada pelo vírus Sars-Cov-2, a qual resultou na necessidade de mais profissionais, aliada ao quadro deficitário do Estado do Acre, também



comprovado nos autos.

Nada obstante, é cediço que cabe aos conselhos de fiscalização profissional, na qualidade de autarquias federais, exercer as funções de registrar, fiscalizar e orientar seus profissionais. É também pertinente a preocupação com a qualidade dos serviços médicos que serão prestados por esses profissionais, conforme anteriormente dito. Essa é a razão da exigência do chamado Revalida.

A pretensão do Estado do Acre é no sentido de que sejam esses profissionais alocados para os atendimentos de média e baixa complexidade, para que os médicos e demais profissionais da saúde com maior experiência sejam realocados para outros serviços mais complexos, cuja demanda teve exponencial aumento em razão da pandemia ocasionada pelo novo coronavírus, além de garantir a continuidade da prestação do serviço público de saúde.

Conforme justificado na emenda à petição inicial (incluindo informes da SESACRE), a realidade do Estado do Acre indica que o trabalho nas UPAS atende às situações de baixa e média complexidade, por se tratar, em especial, de serviço prestado 24 horas por dia. Configura, na prática, a porta de entrada do serviço de saúde.

Nesse cenário, considerando que esses profissionais serão lotados no sistema de saúde considerados de baixa e de média complexidade, não se avista risco à saúde pública que justifique a não adoção da medida ora pleiteada que, como já dito, é excepcional e temporária. É possível inclusive sugerir risco inverso. Isso porque a falta de médicos pode ocasionar uma possível interrupção do serviço público, em afronta ao interesse público e à Constituição e à legislação (art. 22 do Código de Defesa do Consumidor).

Por outro lado, a medida pode ser revogada a qualquer tempo. Nesse particular, cabendo ao CRM a fiscalização da atividade, a qualquer momento, especialmente se baseada em dados concretos, pode informar da necessidade da revogação da medida.

Além de todo o exposto, é necessário que o Estado do Acre, quando da contratação desses profissionais, preste todos os suportes necessários, como equipamentos de proteção individual, bem como adote medidas que atendam, principalmente, à transparência pública e à impessoalidade.

Pode e deve, ainda, utilizar as mesmas regras aplicadas no Programa Mais Médicos. Isto é, na hipótese de contratação, observar a ordem de prioridade na seleção e ocupação das vagas ofertadas, conforme o art. 13 da Lei que institui o Programa Mais Médicos, que ora colaciono:

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.



(grifei)

Na observância da referida ordem de prioridade estabelecida por lei, pode, ainda, dar preferência àqueles médicos que já participaram do Programa Mais Médicos, já que é de se presumir que possuem mais conhecimento e experiência sobre o Sistema Público de Saúde brasileiro.

É necessário, ainda, que a licença ou inscrição expressamente ateste a condição precária da contratação e, utilizando do parecer n. 061/2014/DECOR/CGU/AGU, citado pelo Estado do Acre, é também imprescindível que o médico preencha alguns requisitos que podem ser, dentre outros^[15]:

- “1) apresentação de diploma expedido por instituição de educação superior estrangeira;
- 2) comprovação de habilitação para o exercício da Medicina no país de sua formação;
- 3) demonstração de conhecimentos em língua portuguesa, regras de organização do SUS e protocolos e diretrizes clínicas no âmbito da Atenção Básica;”

Será atribuição da Secretaria Estadual de Saúde a análise de toda a documentação apresentada pelo profissional interessado, expedindo o aval e a comunicação necessária ao Conselho Regional de Medicina (CRM), para que este possa conceder a licença temporária, ficando tais médicos sujeitos à fiscalização do respectivo CRM, nos moldes dos §§ 4 e 5º do artigo 16 da Lei 12.871/2013. Deve ainda tomar todas as medidas necessárias para se certificar de que a documentação apresentada é verdadeira, tendo em vista a possibilidade de diplomas falsos, como ocorrido em outras oportunidades. E o CRM deve prestar à colaboração necessária para que a medida seja implementada o mais rapidamente possível, inclusive esclarecendo dúvidas na análise da documentação, ante sua expertise na área.

O momento é de união de esforços e colaboração.

Pode ainda o Estado do Acre utilizar o Decreto n. 8.126/2013, que dispõe sobre a emissão do registro único e da carteira de identificação para os médicos intercambistas participantes do Projeto Mais Médicos para o Brasil, de que trata a Lei n. 12.871/2013.

10. Dipositivo.

Ante o exposto, **DEFIRO** o pedido de tutela antecipada antecedente para autorizar a expedição de licença provisória de trabalho para profissionais que tenham diploma de medicina emitidos por instituições de ensino estrangeiras e habilitação para o exercício da profissão no país onde formados, mas que se encontrem impossibilitados de atuar profissionalmente no Brasil em decorrência da não realização do Exame Nacional Revalida, com o fim de que possam trabalhar exclusivamente no âmbito das Unidades de Pronto Atendimento geridas pelo Estado do Acre indicadas no Memorando 570 da SESACRE (ID 227721909 - Pág. 1) e durante o período de calamidade pública declarado pelas autoridades públicas nacionais e estaduais, observando, no momento da contratação, a ordem estabelecida no art. 13, §1º, da Lei n. 12.871/2013, isto é, dando-se prioridade para médicos formados em instituição de ensino brasileira ou com diplomas já revalidados no País e, dentre aqueles sem diploma regularizados no País, a contratação prioritária de profissionais que já participaram



do Programa Mais Médicos e, em seguida, os demais (sem revalidação e sem vínculo de trabalho anterior com o PMM).

Conforme já ressaltado, toda a análise da documentação deve ser realizada pela Secretaria de Estado de Saúde, cabendo apenas ao CRM a expedição de licença temporária para aqueles profissionais inscritos e cujos documentos sejam validados pela mencionada secretaria, sem prejuízo da colaboração do CRM quando necessário, o que fica determinado neste ato.

Com objetivo de garantir maior publicidade e impessoalidade às contratações, determino, ainda, que o Estado do Acre publique edital de chamamento público esclarecendo a quantidade de vagas temporárias e excepcionais a serem providas, os requisitos de habilitação, critérios de classificação (conforme acima estabelecido), as atividades a serem desempenhadas, a remuneração e as hipóteses de rescisão do contrato, dentre outros, nos termos do art. 3º-A da Lei n. 8.745/93, incluído pela Medida Provisória n. 922/2020, sendo dispensada a aplicação de processo seletivo, já que o caso se enquadra na hipótese de calamidade pública e de emergência em saúde pública (art. 3º, §1º. Incisos. I e II, da Lei n. 8.745/93).

Os prazos a serem concedidos aos interessados pelo chamamento público acima determinado podem ser inferiores àqueles normalmente conferidos em certames públicos, ante a urgência das referidas contratações. Contudo, não cabe ao Judiciário o estabelecimento desses termos, mas sim à Administração que detém melhor informação para tanto.

Por fim, **defiro** o pedido do Ministério Público Federal quanto ao seu ingresso no feito e, por conseguinte, determino a retificação da autuação para inclusão do *Parquet* na qualidade de litisconsórcio ativo.

Intimem-se.

Rio Branco, Acre.

Herley da Luz Brasil

Juiz Federal

[1] <https://www.bbc.com/portuguese/brasil-46243372>

[2] http://maismedicos.gov.br/images/PDF/Livro_2_Anos_Mais_Medicos_Ministerio_da_Saude_2015.pdf

[3] <http://www.blog.saude.gov.br/35452-mais-medicos-para-85-da-populacao-atendida-a-qualidade-da-assistencia-melhorou.html>

[4] <https://www.revistas.usp.br/sausoc/article/view/143603/138266>

[5] Conforme projeção do Conselho Federal de Medicina, disponível em:

<https://portal.cfm.org.br/images/stories/pdf/estudo_demografia_junho.pdf>. Tabela 3, p. 12.

[6] Binenbojm, Gustavo. Título: Uma Teoria do Direito Administrativo. 3ª Edição. Rio de Janeiro: Editora Renovar, 2014



[7] Ibid., p. 226-227

[8] Ibid., p. 235.

[9] Ibid., p. 249.

[10] CARVALHO, Délton Winter de; DAMACENA, Fernanda Dalla Libera. Direito dos Desastres. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2013.

[11] CARVALHO, Delton Winter de. A natureza jurídica da Pandemia Covid-19 como um desastre biológico: um ponto de partida necessário para o Direito. Revista dos Tribunais, n. 1017. Julho de 2020. No prelo.

[12] <https://g1.globo.com/ac/acre/noticia/2020/05/06/capital-do-acre-ganha-reforco-de-31-medicos-para-atendimentos-em-bairros-carentes-durante-pandemia.ghtml>

[13] <https://tab.uol.com.br/noticias/redacao/2020/04/08/governo-ignora-lei-e-nao-convoca-milhares-de-medicos-formados-no-externo.htm>

[14] <https://brasil.elpais.com/internacional/2020-04-13/coronavirus-rompe-as-costuras-da-politica-imigratoria-linha-dura-de-trump.html>

<https://noticias.uol.com.br/ultimas-noticias/afp/2020/04/17/nova-jersey-permitira-que-medicos-estrangeiros-atuem-temporariamente.htm>

[15] http://www.planalto.gov.br/CCIVIL_03/AGU/PRC-LA-07-2014.htm

