

PROGRAMA MAIS MÉDICOS: A REGULAMENTAÇÃO DAS ATIVIDADES E OS FUNDAMENTOS LEGAIS

Monique Andrade Oliveira¹
Hortência de Abreu Gonçalves²

Direito



ISSN IMPRESSO 1980-1785
ISSN ELETRÔNICO 2316-3143

RESUMO

O presente artigo versa sobre a legalidade das atividades laborais exercidas pelos médicos participantes do Programa Mais Médicos, política pública adotada no Brasil pela Lei nº 12.871, de outubro de 2013. A revisão de literatura acerca da temática possibilitou esclarecer melhor o porquê da criação desse programa, ressaltando políticas anteriores a sua implementação e o número de médicos em alguns estados brasileiros em 2012. O estudo destaca ainda, os três eixos de atuação do programa, sendo um deles o emergencial, o qual busca aumentar a quantidade de profissionais de saúde em localidades, sobretudo, isoladas. Com relação aos outros eixos, há o de infraestrutura, que é responsável pela construção de hospitais e modernização dos existentes e o de educação superior que visa a formar médicos para atender às gerações futuras. Além disso, enfatiza-se, a partir da análise tanto das leis brasileiras quanto da doutrina, que o Mais Médicos cumpre os fundamentos legais. Em virtude disso, fica nítido que as práticas de curandeirismo e charlatanismo, estudadas por um ramo da Medicina Legal, não estão relacionadas a essa política. Por último, conclui-se que o Mais Médicos está contribuindo para a melhoria do serviço de saúde oferecido à população no Brasil, tal fato reconhecido pela Organização das Nações Unidas (ONU).

PALAVRAS-CHAVE

Programa Mais Médicos. Medicina Legal. Brasil. Saúde pública.

ABSTRACT

This article discusses about the legality of work activities practiced by doctors participating in the Programa Mais Médicos, public policy adopted in Brazil by Law number 12.871, October 2014. The literature review on the theme enabled to clarify the creation of this program, underscoring previous policy implementation and the number of doctors in some Brazilian states in 2012. The study also highlights the program's three performance axes, one of the emergency, which seeks to increase the number of health professionals in locations, mostly isolated ones. As for the other axes, there is the infrastructure, which is responsible for building hospitals and upgrading of existing and the higher education that aims to train physicians to meet future generations. Besides that, it is emphasized, from the analysis of both the Brazilian law as the doctrine, that the Mais Médicos meets the legal fundamentals. Thus, it gets clear that the practices of faith healing and quackery, studied by a branch of Legal Medicine, are not related to this policy. Finally, it was concluded that more doctors are contributing to the improvement of health services offered to the population in Brazil, this fact is recognized by the Organização das Nações Unidas (United Nations Organizations).

KEYWORDS

Programa Mais Médicos. Legal Medicine. Brazil. Public health.

1 INTRODUÇÃO

O Brasil é um país continental permeado de carência na área de saúde, situação especialmente relacionada com a Atenção Básica. Em virtude dessa necessidade, o Governo Federal implementou políticas públicas nos últimos anos, inclusive, direcionadas a atuação de médicos estrangeiros no Brasil. Nesse sentido, em 2013, a Lei nº 12.871 instituiu o Programa Mais Médicos, que se destina a atenuar os problemas relativos à ausência de profissionais de saúde, à falta de infraestrutura nos ambientes hospitalares e às poucas vagas em cursos superiores na área médica (BRASIL, 2013).

Diante da implementação desse programa, surgiram vários questionamentos, inclusive, acerca da sua legalidade ou não. Isso porque um dos crimes de incolumidade pública é o exercício ilegal da medicina, o qual pode comprometer, por conseguinte, a qualidade de vida dos indivíduos beneficiados pelas ações dos médicos intercambistas, caso realmente o haja. A fim de compreender essa questão mencionada o presente artigo objetiva investigar se, quanto ao exercício das atividades regulamentares, o Programa Mais Médicos cumpre os fundamentos legais.

Ante o exposto questiona-se: o cenário da saúde pública do Brasil revela(va) a necessidade da elaboração de um programa como o Mais Médicos? O Governo Federal está se valendo da isonomia quanto ao tratamento dado aos médicos intercambistas, considerando, inclusive os direitos trabalhistas assegurados aos profissionais brasileiros? As práticas de curandeirismo e charlatanismo estão relacionadas, de algum modo, com as atividades executadas pelos Mais Médicos? O Governo Federal obteve êxito ao escolher implantar o Programa Mais Médicos, tendo em vista sua responsabilidade com a saúde pública e a finalidade do referido programa?

Para que todas as indagações citadas anteriormente fossem elucidadas, recorreu-se primeiramente a caracterização do Programa Mais Médicos, a partir da análise do contexto de criação e destaque dos seus eixos de atuação. Verificando, também a responsabilidade do Estado com a saúde pública, de modo a identificar se a legislação correspondente ao Programa Mais Médicos está de acordo com os demais fundamentos legais existentes no Brasil. Por último, coube não só distinguir o exercício profissional dos médicos intercambistas de outras práticas, bem como evidenciar a dimensão e alcance do programa.

As atividades executadas pelos médicos participantes do Programa Mais Médicos são de extrema relevância, posto que essa política pública esteja, intrinsecamente, relacionada ao bem-estar da população brasileira. Além disso, salientam-se aspectos desse programa, como sua origem, aceitação social, funcionalidade e ocorrência, considerando a sua natureza jurídica. Por fim, justifica-se o tema abordado na pesquisa porque o Mais Médicos foi implementado em 2013 e, este ano, renovado pelo Governo Federal por mais 36 meses.

Em se tratando do aspecto metodológico, foi priorizada a pesquisa bibliográfica, com ênfase na doutrina e na legislação, sobretudo na Constituição Federal, no Código Penal e na Lei 12.871 de 2013. Cabe acrescentar que a pesquisa não teve abordagem quantitativa, mas buscou resolver a problemática investigada, por meio de fatos, discussões e, conforme mencionado, apreciação das fontes consultadas.

2 SAÚDE PÚBLICA NO BRASIL E PROGRAMA MAIS MÉDICOS

A saúde, conforme evidenciado no artigo 25 da Declaração Universal dos Direitos Humanos de 1948 é um direito de todo ser humano (UNIC, 2009). A Constituição Federal de 1988 ratifica esse documento ao incluir a saúde no rol dos direitos sociais, os quais estão previstos aos brasileiros no artigo 6º, e representam o mínimo necessário para assegurar a dignidade da pessoa humana, sendo um dos princípios fundamentais. Ainda, a Carta Magna brasileira atribuiu ao Estado a competência de garantir a saúde a todos, segundo o artigo 196 (BRASIL, 1988).

Nessa vertente do dever do Estado, cabe dizer que esse precisa ser cumprido por meio da aplicação de políticas públicas. Essas podem, consoante Chrispino (2016, p. 34), receber distintos conceitos pelas áreas do conhecimento. Todavia, em geral, Dias (2013, p. 277; 279; 280) define como “ações”, “propostas articuladas”, “estratégias” ou “programas” implementados pelo Estado com vistas a proporcionar o bem-estar à coletividade por meio da resolução e da gestão de suas demandas.

No que concerne às políticas sociais voltadas à saúde, pode-se afirmar que o governo brasileiro executou nos últimos anos algumas de relevância. Tais como a Política Nacional de Gestão de Tecnologias em Saúde, a qual foi instituída pelo Ministério da Saúde, em 2009, mediante a portaria nº 2.690 (BRASIL, 2010). Ressalta-se ainda a Política Nacional de Atenção Básica, que foi aprovada pela portaria nº 648 de 2006, e é ligada ao Programa de Saúde da Família (BRASIL, 2007) e a Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas que visa a oferecer acesso integral a esse direito (BRASIL, 2002).

Ainda nesse contexto, outra política adotada foi a Política Nacional de Atenção às Urgências estabelecida pela portaria nº 1863 de 2003. Essa apresenta, em seu texto, as diretrizes para criação do Serviço de Atendimento Móvel às Urgências (SAMU) (BRASIL, 2003). Em contrapartida, embora existam inúmeras estratégias governamentais com enfoque na saúde pública do Brasil, o seu cenário não mostra que as pessoas recebem acolhimento e tratamento adequado. Isso se dá, muitas vezes, “em virtude da ausência e falta de médicos brasileiros em regiões mais pobres e mais afastadas dos centros urbanos” (DI JORGE, 2013, p. 26).

Além do motivo mencionado, também é possível verificar que há um crescimento desproporcional entre a quantidade de profissionais de saúde para prestarem seus serviços e o de pessoas que os demandam. De acordo com dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), em 2012, a população do Brasil era composta por “196.526.293” indivíduos, ao passo que no mesmo período, dados do Conselho Federal de Medicina evidenciaram que havia somente “359.691” médicos atuantes (BRASIL, 2015, p. 28).

Os números supracitados revelaram, ainda, que a média total era de 1,83 médicos por 1000 habitantes, entretanto, os índices são mais preocupantes caso sejam analisadas as distribuições de médicos em alguns estados. Por exemplo, a população do Maranhão, em 2012, era superior a seis milhões de pessoas, ao mesmo tempo, os médicos para atender a todos não chegavam a quatro mil profissionais (BRASIL, 2015, p. 28). Diante desse cenário, em julho de 2013, objetivando dirimir os problemas externados, o Governo Federal instituiu o Programa Mais Médicos por intermédio da Medida Provisória nº 621. Esta foi, em 22 de outubro do mesmo ano, convertida na Lei nº 12.871 (BRASIL, 2013).

Cabe salientar que outro fator preponderante para aprovação dessa lei foi a opinião pública. Esta, segundo Bonavides (2016, p. 493), “representa sempre a contestação de algo, uma força de mudança e de crítica”. Nesse aspecto, exatamente, o clamor popular, nas “manifestações de rua”, em junho de 2013, por melhorias em algumas áreas, como na saúde impulsionou a conclusão da política pública Mais Médicos, a qual estava em fase de elaboração “desde o início” do referido ano (BRASIL, 2015, p. 40).

Após compreender o porquê da necessidade de criação do Programa e seu contexto histórico, faz-se imprescindível conhecer o modo como ele foi idealizado a fim de impactar positivamente a saúde pública. Nesse sentido, é importante citar seus eixos de atuação, que são três (BRASIL, 2015). O primeiro deles busca o atendimento emergencial, quer dizer, é uma medida de caráter instantâneo que visa a atender a demanda existente no presente, como a direcionada à Atenção Básica (BRASIL, 2013). Esta engloba tanto as ações de promoção e prevenção da saúde quanto às de diagnóstico, tratamento e reabilitação (BRASIL, 2007).

Com relação ao eixo tratado anteriormente, ainda, destaca-se que a prestação de serviços médicos é destinada, prioritariamente, a certas áreas. Alguns exemplos dessas são: regiões relativa ou extremamente pobres, semiáridas, afastadas dos centros urbanos, além daquelas onde vivem populações indígenas e quilombolas (BRASIL, 2015, p. 43). Tais localidades e as demais não referenciadas, conforme o capítulo IV da Lei 12.871 (BRASIL, 2013), devem ter a mão de obra suprida não só por médicos brasileiros mas também por estrangeiros.

O segundo eixo de atuação do Mais Médicos foi gestado para garantir a saúde a todos a médio e a longo prazo. Tal provimento é o de “Investimento na Infraestrutura da Rede de Serviços Básicos de Saúde”, o qual está ligado diretamente à construção e à modernização das Unidades Básicas de Saúde (BRASIL, 2015, p. 42). Para esse fim, a lei que instituiu o Mais Médicos prevê, em suas disposições finais, o prazo de cinco anos (BRASIL, 2013). Conclui-se, além do mais, que o grande objetivo dessa etapa do Programa é estruturar os ambientes hospitalares para que os profissionais, dispondo dos recursos necessários, possam exercer suas atividades regulamentares, ofertando um serviço de qualidade à população.

Medidas que resultem em melhorias na saúde a médio e em longo prazo, também, são adotadas no terceiro e último grande eixo do Mais Médicos. Essa parte da política pública dá ênfase à educação superior médica, ou melhor, preocupa-se com a formação dos profissionais, os quais cuidarão da população no futuro. Nesse viés, busca-se criar novas vagas em cursos de graduação e residência em medicina, modificando a grade curricular, conforme um olhar sociológico, para alcançar as exigências atuais. Além de estabelecer novas regras, como o cumprimento de 30% do tempo destinado ao internato em atividades relacionadas à “Atenção Básica” (BRASIL, 2013, [s.p.]).

3 ATIVIDADES DOS PROFISSIONAIS DO PROGRAMA MAIS MÉDICOS

A Lei Federal nº 12.871 estabelece a adesão de médicos brasileiros e estrangeiros ao Programa Mais Médicos. É necessário, não obstante, destacar que essa participação segue uma ordem prevista no artigo 13, § 1º, incisos I, II e III dessa lei, como se observa:

[Primeiro, ocupam as vagas, os] [...] médicos formados em instituições de educação superior brasileiras ou com diploma revalidado no País, inclusive os aposentados [...] [Depois os] [...] médicos brasileiros formados em instituições estrangeiras com habilitação para exercício da Medicina no exterior [...] [E, finalmente, os] [...] médicos estrangeiros com habilitação para exercício da Medicina no exterior. (BRASIL, 2013, [n.p.]).

Face ao exposto, há também determinadas condições para os médicos intercambistas participarem do programa. Tais requisitos encontram-se no artigo 15, § 1º, incisos I, II e III da lei do Mais Médicos, conforme se nota:

[...] [É preciso] apresentar diploma expedido por instituição de educação superior estrangeira; [...] apresentar habilitação para o exercício da Medicina no país de sua formação; e [...] possuir conhecimento em língua portuguesa, regras de organização do SUS e protocolos e diretrizes clínicas no âmbito da Atenção Básica. (BRASIL, 2013, [n.p.]).

Em se tratando, especificamente, do diploma dos médicos estrangeiros, ele gerou bastante polêmica no Estado brasileiro, posto que esses profissionais não precisaram se submeter ao “Exame Nacional de Revalidação de Diplomas Médicos Expedidos por Instituição de Educação Superior Estrangeira (Revalida) [instituído] por meio da Portaria Interministerial nº 278, de 17 de março de 2011” (CONCEIÇÃO, 2012, p. 30). Isso aconteceu porquanto o artigo 16 da Lei 12.871 prevê o exercício da medicina de tal forma, pelo menos durante os três anos iniciais do programa (BRASIL, 2013). A crítica, nesse sentido, consistiu em dizer que os profissionais não estariam aptos a desenvolver atividades no Brasil porque não revalidaram o diploma, conforme é previsto no artigo 48, § 2º da Lei nº 9.394, de dezembro de 1996 (BRASIL, 1996).

A questão de estar preparado para exercer as atividades é em parte esclarecida pelo artigo 14 da lei dos Mais Médicos, o qual previu que os profissionais participantes do projeto passaram por curso de especialização, envolvendo “atividades de ensino, pesquisa e extensão”. Sob essa perspectiva, visando a integrar os médicos de modo geral à realidade brasileira, foram elencados alguns conteúdos para a primeira parte do aperfeiçoamento. Eles versaram sobre a “legislação referente ao sistema de saúde brasileiro”, o “funcionamento e as atribuições” do Sistema Único de Saúde, em es-

pecial, “da Atenção Básica”, os “protocolos clínicos de atendimentos definidos pelo Ministério da Saúde”, além de os conhecimentos de português e de o “código de ética médica” (BRASIL, 2013, [s.p.]).

Acerca dessa temática, ressalta-se que as críticas feitas não só a esse ponto da legislação dos Mais Médicos, mas também a outros foram levadas ao âmbito jurídico por meio de duas Ações Diretas de Inconstitucionalidade (ADIns) impetradas junto ao Supremo Tribunal Federal (STF). A ADIn nº 5.035 foi postulada “pela Associação Médica Brasileira e pelo Conselho Federal de Medicina”, ao passo que a ADIn nº 5.037 foi “pela Confederação Nacional dos Trabalhadores Liberais Universitários Regulamentados”. Ambas foram ajuizadas em 2013 e no ano seguinte a Procuradoria-Geral da República apresentou seus Pareceres (SILVA; SANTOS, 2015, p. 71; 74).

Ao retornar a falar sobre a revalidação dos diplomas, a primeira ADIn citada sustentou haver violação ao direito à saúde, enquanto a segunda, disse existir o exercício ilegal da medicina. Em contrapartida, os Pareceres nº 3451/2014 e nº 3452/2014 mostraram que não é isso que ocorre. Ambos entendem que embora o assunto transcenda “o ordenamento infraconstitucional”, atingindo “o direito fundamental à liberdade profissional, não ocorre inconstitucionalidade”.

Isso porque o artigo da Lei nº 9.394, já referida, trata da atuação profissional em todo o Brasil, mas o Mais Médicos conforme o artigo 16 da sua lei restringe as localidades, onde serão desempenhadas as atividades. A Advocacia-Geral da União (AGU) também se pronunciou nesses documentos, argumentando que a Constituição não dispõe sobre a obrigatoriedade em revalidar diplomas (BRASIL, 2014a, 2014b, p. 7; 24-25; 12; 40-41). Dessa maneira, os Pareceres concluem que a Lei nº 12.871 institui:

[...] um regime jurídico específico de admissão e alocação de médicos, mediante supervisão permanente, por prazo determinado e sujeitos a fiscalização pelo conselho profissional. Não é o caso de exigência da revalidação do diploma estrangeiro, não havendo tampouco ofensa à Constituição. (BRASIL, 2014a, 2014b, p. 26; 42).

Outro ponto criticado do programa é o que diz respeito à questão trabalhista. Isso visto que o artigo 17 da Lei 12.871 afirma que as atividades dos médicos participantes “não criam vínculo empregatício” (BRASIL, 2013, [s.p.]). Nesse contexto, há “a precarização das relações de trabalho”, segundo a ADIn nº 3452/2014 (BRASIL, 2014b, p. 8). Entretanto, os Pareceres da Procuradoria-Geral da República argumentam que “o programa não poderia prever o reconhecimento do vínculo empregatício dos médicos participantes, porque é vedado à Administração contratá-los diretamente pelo regime celetista (Constituição, art. 37, II e § 2º)” (BRASIL, 2014a, 2014b, p. 28; 36).

Também não há violação do princípio da isonomia, haja vista que a atuação dos profissionais ligados ao Mais Médicos é específica, com ênfase no atendimento a localidades desassistidas no âmbito da saúde (BRASIL, 2014a, p. 29-30). De fato, o que ocorre é uma contratação simplificada e temporária, consoante o artigo 37, inciso IX da Constituição Federal (BRASIL, 1988) e uma “integração ensino-serviço” (BRASIL, 2013, [s.p.]).

Com relação à isonomia, ela também é percebida no artigo 21, § 2º da Lei nº 12.871, o qual assegura o direito ao contraditório e à ampla defesa (BRASIL, 2013). Ambos são princípios constitucionais presentes no artigo 5º, inciso LV da Carta Magna de 1988 (BRASIL, 1988). Esses são utilizados nos casos em que são aplicadas penalidades aos médicos participantes do Mais Médicos, caso eles descumpram as leis relativas ao programa. Das punições previstas no *caput* do artigo mencionado está “advertência”, “suspensão” e até “desligamento das ações de aperfeiçoamento” (BRASIL, 2013, [s.p.]).

Um último ponto para discussão acerca da temática aqui tratada é a questão do domínio da língua portuguesa por parte dos médicos, sobretudo, estrangeiros. Tal fato é passível de análise porque as pessoas que recebem atendimento dos profissionais do Mais Médicos precisam entender, quais as suas doenças ou como um determinado remédio necessita ser ingerido. Isso significa que, para a relação médico-paciente ser bem sucedida, os participantes do programa devem conhecer o idioma oficial do Brasil. Nesse viés, as ADIns alegaram que:

[A Lei 12.871 não respeita] a Resolução 1.831, de 24 de janeiro de 2008, do Conselho Federal de Medicina (CFM) [, a qual] exige que o médico com diploma de graduação obtido em universidade estrangeira apresente o Certificado de Proficiência em Língua Portuguesa para Estrangeiros (Celpe-Bras), disciplinado na Portaria 1.350, de 25 de novembro de 2010, do Ministério da Educação (BRASIL, 2014a, p. 37).

Por outro lado, a norma do Programa Mais Médicos foi taxativa ao afirmar que um dos assuntos do projeto de aperfeiçoamento dos participantes é a língua portuguesa. Além de mencionar que conhecê-la é um dos requisitos para o profissional estrangeiro ser inserido no programa. Outrossim, o Parecer nº 3451/2014 concluiu que “uma norma de hierarquia superior (a lei) regulou de forma especial um assunto tratado de forma diversa em norma de hierarquia inferior (Resolução do CFM). [Desse modo, o] [...] conflito é resolvido por meio do princípio da hierarquia normativa” (BRASIL, 2014a, p. 38).

4 MEDICINA LEGAL E PROGRAMA MAIS MÉDICOS

Uma ciência auxiliar do Direito Penal é a Medicina Legal, apesar de ter relações também com o direito civil, constitucional e do trabalho. Em geral, está presente

como uma disciplina optativa nos cursos de graduação em Direito. Tal ciência, ainda hoje, não apresenta um conceito definido por causa de sua vasta área de atuação. Contudo, pode-se caracterizá-la, pelo seu envolvimento com estudos periciais, incluindo a abordagem sociológica ao contemplar a antropologia forense, e também trata sobre incolumidade pública (CROCE; CROCE JÚNIOR, 2012).

Com relação à última temática mencionada, é notório que o artigo 283 do Código Penal de 1940, tutela “a incolumidade pública no que tange à saúde coletiva” (CUNHA, 2015, p. 607). Sob esse aspecto, o exercício ilegal da medicina é tratado, de forma específica, no artigo citado. Dele compreende-se que só o fato da pessoa praticar procedimentos exclusivos de profissionais regulamentados configura crime, ou seja, independentemente de receber remuneração o ato é punível (BITENCOURT, 2012). Cabe mencionar que o desempenho de funções não autorizadas é consumado “com a prática reiterada [...]. Para a maioria, não importa os efeitos que os atos causaram àqueles que se submeteram à ação delituosa, pois se trata de crime de perigo abstrato” (CUNHA, 2015, p. 610).

Ainda dentro do assunto, incolumidade pública, é plausível destacar os artigos 283 e 284 do Código Penal vigente no Brasil; o primeiro fala sobre o charlatanismo, um crime contra a boa-fé das pessoas, praticado por pessoas que agem de má-fé, pois conhecem a ineficácia do que anunciam. Já o segundo refere-se ao curandeirismo, prática caracterizada pela boa-fé do agente, mas ante os riscos à saúde é considerada, também, um crime (BITENCOURT, 2012).

A exposição acima foi realizada com o intuito de trazer à luz a temática do Programa Mais Médicos, pois muitas pessoas acreditam que as atividades exercidas pelos médicos participantes, sobretudo, os intercambistas são irregulares e pertinentes às práticas abordadas. Estes profissionais, segundo o artigo 13, § 2º, inciso II da Lei nº 12.871 são todos os “formado[s] em instituição de educação superior estrangeira com habilitação para exercício da Medicina no exterior.” (BRASIL, 2013, [n.p.]). Voltando ao assunto da legalidade quanto à atuação profissional, a seção anterior mostrou uma discussão jurídica acerca do Programa, tornando inverídico dizer que as ações dos médicos intercambistas não estão em consonância com as leis. Conforme se constatou, em especial, pela exposição dos pareceres da Procuradoria-Geral da República, em 2014 (SILVA; SANTOS, 2015).

5 RESULTADOS DAS AÇÕES DO PROGRAMA MAIS MÉDICOS

Tendo em vista o que foi externado nos parágrafos anteriores, faz-se importante tratar também sobre os objetivos do Programa Mais Médicos. Vislumbrando esse aspecto, primeiramente, é ideal conhecê-los, de modo mais específico, para posteriormente mostrar se o programa tem atingido sua finalidade. Dessa forma,

conforme os incisos do artigo 1º das disposições gerais da lei, a qual instituiu o Mais Médicos, os objetivos são:

- I- diminuir a carência de médicos nas regiões prioritárias para o SUS, a fim de reduzir as desigualdades regionais na área de saúde;
 - II - fortalecer a prestação de serviços de atenção básica em saúde no País;
 - III - aprimorar a formação médica no País e proporcionar maior experiência no campo de prática médica durante o processo de formação;
 - IV - ampliar a inserção do médico em formação nas unidades de atendimento do SUS, desenvolvendo seu conhecimento sobre a realidade da saúde da população brasileira;
 - V - fortalecer a política de educação permanente com a integração ensino-serviço, por meio da atuação das instituições de educação superior na supervisão acadêmica das atividades desempenhadas pelos médicos;
 - VI - promover a troca de conhecimentos e experiências entre profissionais da saúde brasileiros e médicos formados em instituições estrangeiras;
 - VII - aperfeiçoar médicos para atuação nas políticas públicas de saúde do País e na organização e no funcionamento do SUS; e
 - VIII - estimular a realização de pesquisas aplicadas ao SUS.
- (BRASIL, 2013, [n.p.]).

Com vistas ao exposto, o inciso VI mostra que os médicos estrangeiros devem atuar, de determinado modo, no País. Sob tal contexto, hoje esses médicos estão participando do Mais Médicos de maneira significativa no provimento emergencial. De acordo com dados, do Ministério da Saúde (BRASIL, 2015), até junho de 2015, quase 13 mil médicos intercambistas, sem excetuar os brasileiros não formados no Brasil, participavam dessa política pública.

Dentre os médicos estrangeiros mencionados, a maioria é cubana. Isso porque o Governo do Brasil assinou o “3º Termo de Ajuste ao 80º Termo de Cooperação Técnica”. Este firma um pacto efetuado entre o Ministério da Saúde e “a Organização Panamericana de Saúde, da Organização Mundial da Saúde (OPAS/OMS)” (DI JORGE, 2013, p. 24-25). Tal acordo foi essencial para o cumprimento da meta emergencial do Mais Médicos, nesse sentido, muitas pessoas foram beneficiadas pelas ações dos médicos de Cuba. Desses, quase 300, até final de 2015, estavam exercendo atividades laborais nos “34 Distritos Sanitários Especiais Indígenas do Brasil” (PROGRAMA..., 2015, [s.p.]).

Ainda, sobre o provimento emergencial, dados do Ministério da Saúde comprovaram como o Programa Mais Médicos se faz necessário para suprir à quantidade de profissionais em determinados estados brasileiros. Por exemplo, no Acre, de 2012 até meados de 2015, em virtude da adoção dessa política pública houve um aumento de pouco mais que 9% no número de médicos. Não obstante, caso o estado não tivesse incluído no Mais Médicos, a conjuntura seria inversa, posto que profissionais que não fazem parte do programa citado deixaram de atuar no local (BRASIL, 2015, p. 71-72).

Ao continuar apreciando os resultados do programa, é importante falar dos avanços no provimento responsável pela melhoria da infraestrutura dos ambientes de saúde. Nessa linha de estudo, tem-se que “o Programa de Requalificação das Unidades Básicas de Saúde (Requalifica UBS)” teve seu orçamento triplicado em 2013, quase dois anos após sua criação, por causa do Mais Médicos, beneficiando “4949 municípios em todo o Brasil”. Além disso, até junho de 2015, os números de obras finalizadas totalizavam “10.509”, incluindo reforma, ampliação, construção e obras nas Unidades Básicas de Saúde Fluviais (BRASIL, 2015, p. 77).

Em última análise, destacam-se os resultados do provimento educacional da Lei 12.871. Nesse contexto, houve uma expansão de pouco mais de cinco mil vagas nas graduações em medicina, devido não só às vagas já existentes, mas também às criadas pelos novos cursos (BRASIL, 2015). Os futuros formandos em Medicina, segundo as novas diretrizes desse curso, em observância à lei citada, estabelecidas pelo artigo 3º da resolução nº 3 de 2014, terão:

[Formação] geral, humanística, crítica, reflexiva e ética, com capacidade para atuar nos diferentes níveis de atenção à saúde, com ações de promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde, nos âmbitos individual e coletivo, com responsabilidade social e compromisso com a defesa da cidadania, da dignidade humana, da saúde integral do ser humano e tendo como transversalidade em sua prática, sempre, a determinação social do processo de saúde e doença. (BRASIL, 2014c, [n.p.]).

É interessante frisar, ainda, que o Escritório das Nações Unidas para a Cooperação Sul-Sul (2016, p. 39-40, tradução nossa) afirmou que os profissionais do Mais Médicos têm contribuído tanto para a diminuição da mortalidade infantil quanto para a redução nas hospitalizações em virtude dos cuidados na atenção básica. Além de afirmar que o programa poderia ser implementado em outros países, suscitando benefícios significativos. Por fim, a Lei nº 13.333 de setembro deste ano, em razão dos impactos positivos que o Mais Médicos tem causado, prorrogou o visto dos médicos estrangeiros por mais três anos (BRASIL, 2016).

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante do externado, conclui-se, primeiramente, que assiste ao Estado a responsabilidade de cuidar da saúde da população, elaborando políticas públicas a fim de garantir esse direito a todos os brasileiros. Dessa maneira, fica evidente que no período estudado, o século XXI, o Governo Federal por meio de algumas propostas implementadas conseguiu resolver parcialmente o problema da saúde pública.

Embora houvesse ações direcionadas a esse âmbito, como se nota, a oferta de médicos era muito inferior ao quantitativo populacional. Por esse motivo, em 2013, foi criado o Programa Mais Médicos, o qual divide-se em três partes, sendo uma delas elaboradas para superar o impasse mencionado e as duas outras para aprimorar a infraestrutura do ambiente hospitalar e a formação dos profissionais de saúde.

Destaca-se ainda, por meio da exposição dos fundamentos legais relacionados ao Programa Mais Médicos, que essa política pública é constitucional. Tal compreensão ficou clara ao mostrar que as Ações Diretas de Inconstitucionalidade do Mais Médicos impetradas junto ao Supremo Tribunal Federal por alguns órgãos, como o Conselho Federal de Medicina foram declaradas improcedentes, conforme os Pareceres da Procuradoria-Geral da República. Nesse aspecto, o Governo Federal não violou o princípio da isonomia quanto ao tratamento dado aos médicos estrangeiros e brasileiros, posto que, como observado, o Mais Médicos apresenta um regime jurídico particular.

Além disso, fica aparente que as práticas de curandeirismo e charlatanismo não apresentam ligação com o exercício profissional dos médicos, os quais participam do Mais Médicos. Isso significa que as atividades desempenhadas por esses médicos estão em conformidade ao ordenamento jurídico brasileiro. Assim, fica comprovado que o Governo Federal obteve êxito ao optar pela criação de um programa tão completo como é o Mais Médicos.

Desse modo, hoje, há médicos em locais antes desassistidos como os distritos indígenas, além de terem sido construídas, ampliadas e reformadas mais unidades de saúde e implementados novos cursos de graduação em medicina, adaptando as disciplinas estudadas com vistas à formação mais humanizada. Por fim, é importante dizer que apesar do programa está contribuindo para a melhoria da saúde pública, ainda, existem problemas para serem sanados.

REFERÊNCIAS

BITENCOURT, Cezar Roberto. **Tratado de direito penal**: parte especial: dos crimes contra a dignidade sexual até dos crimes contra a fé pública. 6.ed. rev. e ampl., v. 4. São Paulo: Saraiva, 2012.

BONAVIDES, Paulo. **Ciência política**. 23.ed. São Paulo: Malheiros, 2016.

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília-DF, 5 out. 1988. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm>. Acesso em: 14 set. 2016.

BRASIL. Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996. Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília- DF, 23 dez. 1996. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L9394.htm>. Acesso em: 24 out. 2016.

BRASIL. Fundação Nacional de Saúde. **Política nacional de atenção à saúde dos povos indígenas**. 2.ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política nacional de atenção às urgências**. Brasília: Ministério da Saúde, 2003.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política nacional de atenção básica**. 4. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Ciência e Tecnologia. **Política nacional de gestão de tecnologias em saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

BRASIL. Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013. Institui o Programa Mais Médicos, altera as Leis nº 8.745, de 9 de dezembro de 1993, e nº 6.932, de 7 de julho de 1981, e dá outras providências. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília-DF, 23 out. 2013. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2013/Lei/L12871.htm>. Acesso em: 14 set. 2016.

BRASIL. Ministério Público Federal. Procuradoria-Geral da República. **Parecer nº 3451/2014** – ASJCONST/SAJ/PGR. Ação Direta de Inconstitucionalidade 5.035-DF. Brasília-DF, 28 maio de 2014a. Disponível em: <<http://www.stf.jus.br/PORTAL/processo/verProcessoPeca.asp?id=4556767&tipoApp=.pdf>>. Acesso em: 24 out. 2016.

BRASIL. Ministério Público Federal. Procuradoria-Geral da República. **Parecer nº 3452/2014** – ASJCONST/SAJ/PGR. Ação Direta de Inconstitucionalidade 5.037-DF. Brasília-DF, 28 maio de 2014b. Disponível em: <<http://www.stf.jus.br/PORTAL/processo/verProcessoPeca.asp?id=4556769&tipoApp=>>>. Acesso em: 24 out. 2016.

BRASIL. Resolução nº 3, de 20 de junho de 2014. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina e dá outras providências. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília-DF, 23 jun. 2014c. Disponível em: <<http://>

portal.mec.gov.br/escola-de-gestores-da-educacao-basica/323-secretarias-112877938/orgaos-vinculados-82187207/20138-ces-2014>. Acesso em: 19 set. 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. **Programa mais médicos – dois anos**: mais saúde para os brasileiros. Brasília: Ministério da Saúde, 2015.

BRASIL. Lei nº 13.333, de 12 de setembro de 2016. Prorroga o prazo de dispensa de que se trata o art.16 da Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília-DF, 13 set. 2016. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2015-2018/2016/Lei/L13333.htm>. Acesso em: 19 set. 2016.

CHRISPINO, Alvaro. **Introdução ao estudo das políticas públicas**: uma visão interdisciplinar e contextualizada. Rio de Janeiro: FGV, 2016.

CONCEIÇÃO, Jullie Cristhie. O processo de revalidação de diplomas de cursos de graduação no Brasil: um olhar sobre o projeto piloto de medicina. **Revista ibero-americana de estudos em educação**, v.7, n.3, 2012. Disponível em: <<http://piwik.seer.fclar.unesp.br/iberoamericana/article/view/5630/4437>>. Acesso em: 24 out. 2016.

COOPERATION, United Nations Office for South-South. **Good practices in south-south and triangular cooperation for sustainable development**. New York: United Nations, 2016.

CROCE, Delton; CROCE JÚNIOR, Delton. **Manual de medicina legal**. 8.ed. São Paulo: Saraiva, 2012.

CUNHA, Rogério Sanches. **Manual de direito penal**: parte especial (arts. 121 ao 361). 7.ed. Salvador-BA: JusPODIVM, 2015.

DIAS, Reinaldo. **Ciência política**. 2.ed. São Paulo: Atlas, 2013.

DI JORGE, Fabio Martins. Estudo jurídico do Programa Mais Médicos. **Acta JUS - periódico de direito**, v.1, n.1, Maringá-PR, set-nov. 2013. p.24-34. Disponível em: <<http://www.mastereditora.com.br/actajus>>. Acesso em: 11 ago. 2016.

PROGRAMA Mais Médicos permite que reserva indígena no Pará tenha médico exclusivo. Disponível em: <http://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=4972:programa-mais-ma-copy-dicos-permite-que-reserva-inda-gena-no-para-tenha-ma-copy-dico-exclusivo&Itemid=827>. Acesso em: 19 set. 2016.

SILVA, Sindy Maciel; SANTOS, Leonor Maria Pacheco. Estudo das ações diretas de inconstitucionalidade do programa mais médicos. **Cad. ibero-amer. dir. sanit.**, v.4,

n.2, Brasília, abr-jun. 2015. p.68-82. Disponível em: <<http://www.cadernos.prodisa.fiocruz.br/index.php/cadernos/article/view/154/215>>. Acesso em: 11 ago. 2016.

UNIC. **Declaração universal dos direitos humanos**. Rio de Janeiro: 2009. 17p. (folheto).

Data do recebimento: 4 de dezembro de 2016

Data da avaliação: 3 de janeiro de 2017

Data de aceite: 17 de janeiro de 2017

1. Acadêmica do Curso de Bacharelado em Direito da Universidade Tiradentes – UNIT. E-mail: moniq_andrade@hotmail.com

2. Pós-doutorado em Estudos Culturais pelo Programa Avançado de Cultura Contemporânea – PACC/Fórum de Ciência e Cultura – FCC, Universidade Federal do Rio de Janeiro – UFRJ; Licenciada e Bacharela em História; Mestre em Sociologia; Mestre em Geografia; Doutora em Geografia pela Universidade Federal de Sergipe – UFS; Professora da Universidade Tiradentes – UNIT. E-mail: projeto.monografia@yahoo.com.br