

A necessidade de flexibilização do Revalida em tempo de pandemia

The need for flexibilization of Revalida in pandemic times

Raquel Fabiana Lopes Sparemberger*
Thaís Cristina Alves Costa**
Júlia Oselame Graf***

Resumo

A pandemia de Covid-19 escancarou a problemática sobre a impossibilidade do imigrante formado em medicina no exterior não poder exercer a profissão no Brasil. A pesquisa, elaborada a partir do método hipotético-dedutivo e do procedimento bibliográfico e documental, analisou em que medida a pandemia do Covid-19, enquanto uma situação excepcional, poderia legitimar a flexibilização das amarras legais que impedem o exercício profissional destes imigrantes. A hipótese foi testada ao longo do trabalho através da análise do quadro atual de médicos no Brasil e das questões jurídicas que permeiam a discussão sobre a possibilidade de atuação do médico imigrante durante a pandemia. Os dados e experiências recentes, através do ensino-serviço, mostram que a flexibilização do teste Revalida é uma alternativa viável para ampliar o acesso à saúde e integrar o médico imigrante, aproveitando suas melhores habilidades em favor da sociedade brasileira.

Palavras-chave: Movimentos Migratórios. Direito à Saúde. Pandemia. Covid-19. Revalida.

Abstract

The current COVID-19 pandemic has brought to light the problem of the impossibility of immigrants who graduated in medicine abroad to exercise their profession in Brazil. As a methodological strategy, we use the hypothetical-deductive method in association with the documental bibliographic procedure. We aimed to understand how the exceptional situation of the COVID-19 pandemic could provide the flexibilization of legal bonds for these immigrants. Throughout the analysis of the Brazilian scenario, we tested the legal issues that permeate the discussion about the possibility of an immigrant who graduated in medicine practicing their skills during a pandemic. Data and recent experiences through teaching-service show that the flexibility of the Revalida exam is a viable alternative to expand access to healthcare and integrate the immigrant doctor, taking advantage of their best skills in favor of Brazilian society.

Keywords: Migratory Movements. Health Right. Pandemic. COVID-19. Revalida.

1 Introdução

No fim de dezembro de 2019 um novo vírus foi detectado na cidade de Wuhan, na China, e rapidamente se espalhou pelo mundo provocando a maior pandemia dos últimos 100 anos, tratava-se da Covid-19. No período em que escrevamos este artigo, no inverno de 2020, o Brasil contava com cerca de dois milhões de infectados e quase 100 mil mortos em decorrência do coronavírus. Em um cenário que reunia as diversas quarentenas mal feitas e a falta de comprometimento político para lidar com a crise sanitária, emergiu o problema da falta de mão de obra especializada, conjuntamente com a escassez de profissionais da saúde. Desse modo, deparamo-nos com uma realidade no mínimo confrontante: a do médico imigrante que é impedido de exercer sua profissão no Brasil e o momento de escassez de assistência médica.

*   Pós-doutora em Direito pela Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). Doutora em Direito pela Universidade Federal do Paraná (UFPR). Professora do Programa de Mestrado em Direito da Universidade Federal do Rio Grande (FURG). Professora dos cursos de graduação e do Programa de Mestrado em Direito da Faculdade de Direito da Fundação Escola Superior do Ministério Público (FMP/RS). E-mail de contato: fabiana7778@hotmail.com.

**   Doutoranda em Filosofia do Programa de Pós-Graduação em Filosofia da Universidade Federal de Pelotas (UFPel), atualmente em estágio doutoral no exterior na University of North Carolina - Chapel Hill (UNC), sob orientação do professor Geoffrey Sayre-McCord. Mestra em Direito e Justiça Social pela Universidade Federal de Rio Grande (FURG). E-mail de contato: thais@email.unc.edu

***   Mestra em Direito e Justiça Social pela Universidade Federal do Rio Grande (FURG). Graduada em Direito pela Universidade Federal do Rio Grande (FURG) com período sanduíche na Faculdade de Direito da Universidade do Porto (U. Porto). Advogada. E-mail de contato: juliagrafadv@gmail.com

Esses milhares de médicos formados no exterior não conseguiam exercer a medicina, pois precisavam aguardar pelo exame de revalidação dos diplomas para o exercício da profissão. O Revalida, exame de revalidação de diplomas de medicina, aplicado pelo Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Anísio Teixeira (Inep), é fruto da parceria entre Ministérios de Educação e da Saúde, não realizado desde 2017. Sem a revalidação dos diplomas, os profissionais, devidamente habilitados no seu país de origem, ficam impossibilitados do exercício da profissão no Brasil, ainda que para fins exclusivamente emergenciais, como no caso da pandemia.

Frente a essa incoerência – que traz à tona questões sobre migração, ética, saúde pública e protecionismo de classe – estamos propondo escrever esse artigo com foco na discussão sobre os direitos dos imigrantes e suas relações com a comunidade que os recebem. Afirma-se que não era a questão sobre o receber do imigrante que nos preocupava de sobremaneira, mas em como inseri-lo na sociedade, aproveitando as melhores habilidades em favor da comunidade receptora. Essa era uma forma de promover o maior benefício para a sociedade como um todo – principalmente durante a pandemia de Covid-19. Assim, a pesquisa, elaborada a partir do método hipotético-dedutivo e do procedimento bibliográfico e documental, partirá da seguinte hipótese: a flexibilização das amarras legais, nessa situação de exceção originada pela pandemia, pode gerar direitos e garantias tanto para o imigrante quanto para a população brasileira? Assim, se nossa hipótese se confirmar, defenderemos a flexibilização do Revalida para que os médicos formados no exterior possam ser contratados para o exercício da profissão durante a atual pandemia no Brasil.

Para isso, num primeiro momento, analisaremos especificamente a situação do imigrante que adentra o território brasileiro já tendo uma formação em alguma profissão e que, por burocracias legais, é impedido de exercer tal papel profissional e, conseqüentemente, agregar valor à sociedade brasileira. No segundo momento, discutiremos o papel que o médico imigrante pode exercer em situações de escassez como a pandemia mundial de Covid-19, entrelaçando o direito do imigrante ao trabalho com o direito do povo à saúde.

Partindo dessa proposta, testaremos a viabilidade de que médicos formados no exterior, e que migraram para o Brasil, possam exercer suas profissões não somente como um direito do imigrante, mas como um dever de ação para com a sociedade. Em contraposição, buscamos defender que o protecionismo de classe fere os princípios do liberalismo do qual eles próprios se utilizam para a defesa do modelo estatal. Em outras palavras, os argumentos utilizados pela administração pública e os conselhos de medicina para a não flexibilização do Revalida iriam de encontro ao liberalismo e ao princípio de igualdade no acesso à saúde que os próprios defendem. Para defender nossa posição, utilizaremos os argumentos apresentados, principalmente, por Ronald Dworkin, em *A virtude soberana*. Por fim, no terceiro momento, investigaremos a situação jurídica da Ação Civil Pública promovida pela Defensoria Pública da União do Estado de São Paulo e seus desdobramentos jurídicos.

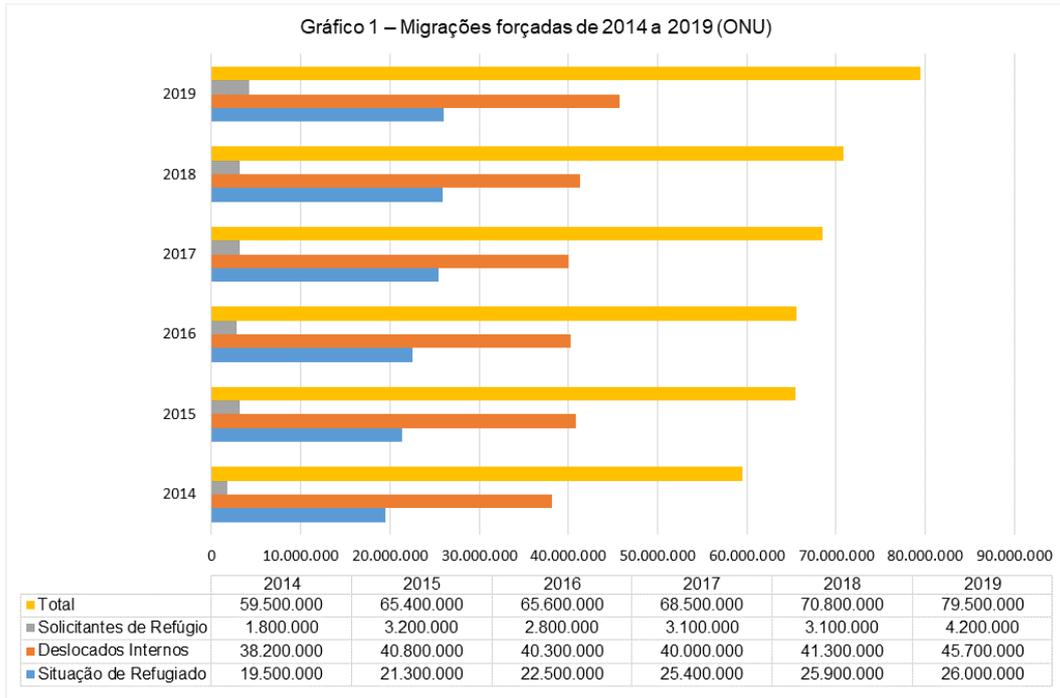
2 Os Processos migratórios e o Exame Nacional de Revalidação de Diplomas Médicos: contextualização

Os processos migratórios são históricos e decorrem por diversos fatores. O desenvolvimento do Brasil, nas últimas décadas, fez com que o país fosse o destino escolhido por muitos, dada a visibilidade decorrente. Nesse sentido, conforme o Relatório da Organização das Nações Unidas (ONU) acerca da *Promoção e a Proteção dos Direitos Humanos de Migrantes no Contexto de Grandes Movimentos*, tem-se que é necessário observar a vulnerabilidade que cerca algumas migrações.

Ao migrarem, algumas pessoas são inerentemente mais vulneráveis que outras devido ao persistente tratamento desigual e à discriminação fundada em fatores que incluem idade, gênero, etnicidade, nacionalidade, religião, língua, orientação sexual ou identidade de gênero ou status migratório (OIM, 2018, p. 26).

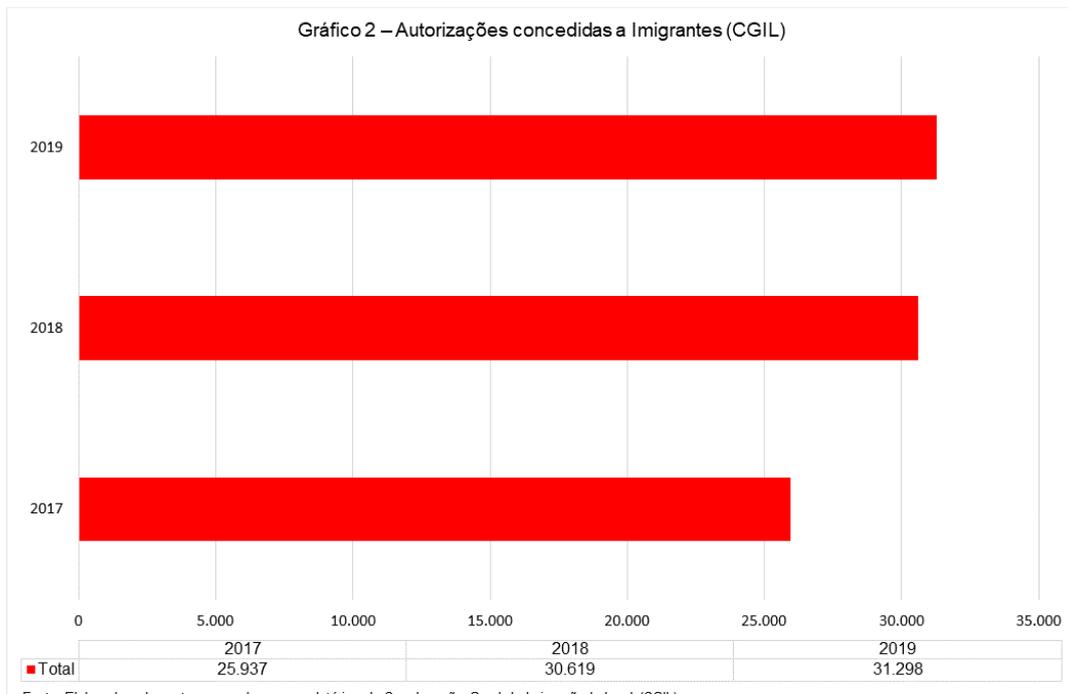
Além disso, dados do Relatório de Tendências Globais sobre migração forçada da Organização das Nações Unidas (UNHCR, 2020, p. 02) mostram que, até o final de 2019, 79,5 milhões de pessoas se deslocaram em virtude de perseguição, conflito, violência ou violações de direitos humanos. Desse número, 26 milhões estão na situação de refugiados, 45 milhões e 700 mil são deslocados internos (migração interna) e 4 milhões e 200 mil são solicitantes de refúgio. Dessa forma, observa-se que no ano de 2019 o número total de deslocamentos foi

de 79,5 milhões de pessoas, o que demonstra um aumento de aproximadamente 33,61% quando comparado ao ano de 2014 (UNHCR, 2020, p. 04).



Fonte: Elaborado pelas autoras com base no Relatório de Tendências Globais da ONU (2014, 2015, 2016, 2017, 2018 e 2019).

Conforme dados da Coordenação Geral de Imigração Laboral (CGIL) e do Conselho Nacional de Imigração (CNIg), sistematizados pelo Observatório das Migrações Internacionais (OBMigra)¹, é possível observar que o Brasil é o destino de muitos migrantes, afinal, entre o ano de 2017 e 2019 foram concedidas 87.854 autorizações de residência pelo CNIg – fato que enseja uma atenção especial às políticas de integração dessas pessoas.



Fonte: Elaborado pelas autoras com base nos relatórios da Coordenação Geral de Imigração Laboral (CGIL)

¹ Para fins de elucidação, o Observatório das Migrações Internacionais (OBMigra) “foi instituído a partir de um termo de cooperação entre o Ministério do Trabalho (MTb), por meio do Conselho Nacional de Imigração (CNIg) e a Universidade de Brasília (UnB)” e “tem como meta ampliar o conhecimento sobre os fluxos migratórios internacionais no Brasil, mediante estudos teóricos e empíricos, e apontar estratégias para a inovação social de políticas públicas dirigidas às migrações internacionais”. Disponível em <https://portaldeimigracao.mj.gov.br/pt/observatorio>. Acesso em: 30 jul. 2020.

Os movimentos migratórios podem ser diferenciados de várias formas, dentre eles a migração forçada e a migração espontânea, onde na primeira observa-se o elemento subjetivo da coação, incluindo a ameaça a vida e a subsistência, seja por causas naturais ou humanas, tendo como um dos exemplos os refugiados. Por outro lado, a migração espontânea é aquela resultada da insatisfação causada por fatores negativos no país de origem e fatores atrativos no país de destino, que leva o indivíduo a buscar uma melhor perspectiva de vida (OIM, 2006, p. 39). Nesse sentido, Márcia Gomes explica as diversas motivações de migração, entre elas a migração econômica, cujo intuito é a remessa de dinheiro para os familiares que ficaram no país de origem.

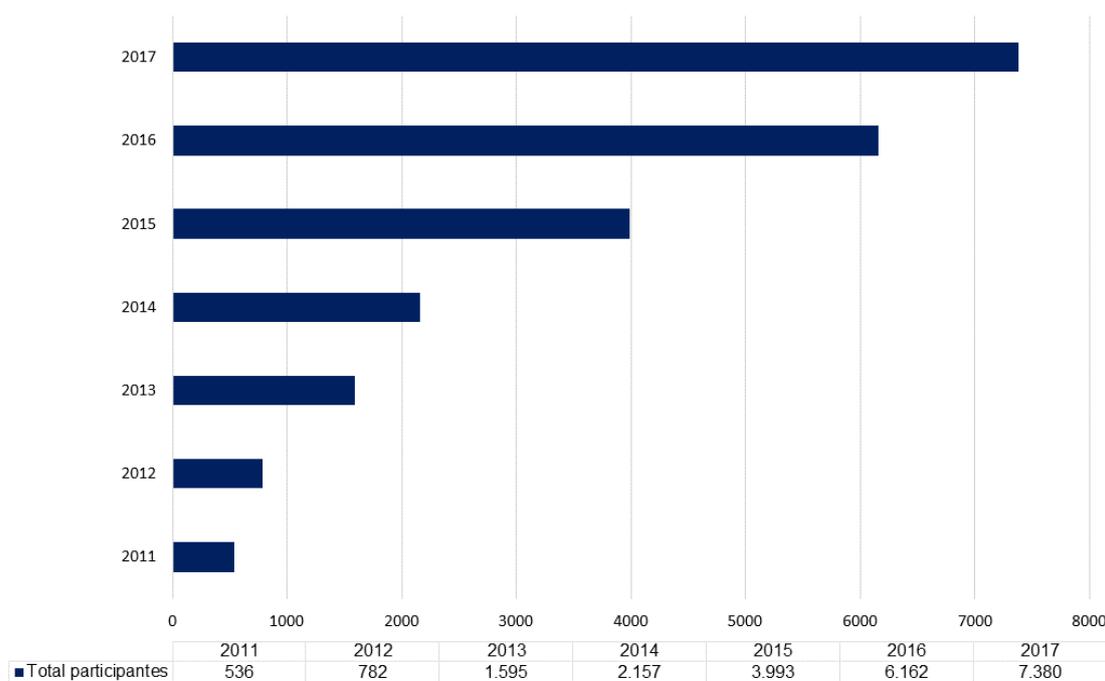
Os primeiros fluxos migratórios tinham um caráter de adeus, uma vez que o retorno para o local de origem não era certo e a possibilidade de manter contato era muito pequena, quase nula. No momento atual, em um mundo com fronteiras diluídas, o trânsito de indivíduos se intensificou e ganhou novos contornos, uma vez que a migração hoje é caracterizada pela profusão de maneiras de se manter contato com o local de origem, com as redes que se formam pela internet e possibilitam o encontro na nova terra daqueles que são conterrâneos e, ainda, quando pensamos a migração econômica, surge a figura das remessas de dinheiro para ajudar as famílias que ficam o local de origem (GOMES, 2017, p. 28).

A partir disso, resta imperioso destacar que a integração do imigrante passa pelo processo de reconhecimento de suas habilidades e formação, não permitindo que profissionais qualificados sejam impedidos do exercício de sua profissão pela ausência de aplicação de uma prova, como no caso dos médicos imigrantes. É neste ponto que entra em pauta a possibilidade ou não de flexibilização do Exame Nacional de Revalidação de Diplomas Médicos (Revalida).

O Exame Nacional de Revalidação de Diplomas Médicos é aplicado pelo Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (Inep) desde o ano de 2011, em colaboração com a Subcomissão de Revalidação de Diplomas Médicos. Segundo o Inep, o “exame avalia médicos formados no exterior, com parâmetros e critérios isonômicos, adequados para aferição de equivalência curricular e definição da correspondente aptidão para o exercício profissional da medicina no Brasil” (INEP, 2020).

A avaliação é dividida em duas etapas, a primeira é composta por uma prova escrita e a segunda consiste na avaliação de habilidades clínicas dos candidatos. Conforme os dados disponibilizados na plataforma do Inep, o último exame foi realizado no ano de 2017² e já demonstrava um alto número de inscritos, conforme tabela abaixo.

Gráfico 3 – Número participantes Revalida de 2011 a 2017



Fonte: Elaborado pelas autoras com base no site do INEP

² Cumpre salientar que nem todos os inscritos para revalidação do diploma são imigrantes, tendo em vista que brasileiros e estrangeiros que se formaram no exterior precisam, para o exercício pleno da profissão no Brasil, passar pelo procedimento de revalidação de seus diplomas. Além disso, registra-se que a taxa de inscrição do exame extrapola as condições financeiras de um imigrante em situação de vulnerabilidade no país, ou seja, muitos sequer possuem a possibilidade de realizar a prova.

Dos 7.380 inscritos na última edição realizada há três anos, 3.243 participantes eram oriundos de outros países e, conforme estimativa realizada pelo Governo Federal, cerca de 15 mil médicos formados no exterior, residentes em território nacional, estão aguardando o retorno do Revalida sem a possibilidade de exercerem a profissão, embora estejam habilitados como médicos no exterior.

Ressalta-se que migrar envolve diversos aspectos, entre eles a vida em sociedade, o grupo familiar, trabalho, saúde, segurança pública, entre outros, ou seja, considerando que o trabalho é fonte primária de renda, privar um ser de exercer livremente a sua profissão é retirar a oportunidade de restabelecimento no país de destino.

Dessa forma, no contexto da pandemia do coronavírus, surge o debate acerca da possibilidade de flexibilização da realização do exame, mesmo que em caráter excepcional e temporário, para o exercício da profissão, a fim de suprir a ausência de aplicação da prova e o consequente desaproveitamento da mão de obra do médico oriundo do exterior.

3 Perspectivas e desdobramentos filosóficos

Compreendido o contexto histórico brasileiro, partimos para o segundo momento deste capítulo, qual seja, a compreensão das perspectivas e desdobramentos filosóficos. Para isso, num primeiro momento apresentaremos os princípios filosóficos que norteiam o reconhecimento da igualdade e dignidade do imigrante no Brasil, destacando a importância de garantir a ele o direito ao trabalho como a qualquer outro cidadão. E, em seguida, analisando a necessidade de um tratamento igualitário aos moldes liberais, como diz defender o modelo administrativo atual. Para isso, inicialmente nos valeremos da ideia de justiça dworkiniana.

Ronald Dworkin é um jusfilósofo que defende o liberalismo associado a critérios de justiça. A sua ideia de justiça é pautada na esfera igualitária liberal, de tal forma que compreende a perspectiva de justiça distributiva e liberdades individuais. Nesse sentido, mais do que estipular o que é a justiça de um modo geral, a questão em voga é saber qual é a forma justa de responder à injustiça, ou seja, como evitar que a desigualdade extermine os valores sociais que devem ser distribuídos a todos, tais como “liberdade e oportunidade, renda e riqueza e as bases sociais do autorrespeito” (RAWLS, 2000, p. 245).

Álvaro de Vita, na obra *A justiça igualitária e seus críticos*, explana acerca das injustiças de ordem social afirmando que, “para determinar que espécie de eventos se qualificam como ‘injustiças’, somos inevitavelmente levados a nos engajar em comparações contrafactuais entre o *status quo* e estruturas institucionais que são alternativas possíveis” (VITA, 2007, p. 220). A justiça igualitária, para Dworkin, será garantida apenas na medida em que os recursos forem distribuídos de forma igual. De acordo com a teoria igualitária de justiça de Dworkin, no contexto de um Estado Democrático de Direito, a igualdade deve sempre prevalecer em relação à liberdade, uma vez que é a virtude cardinal presente na comunidade política. Dada sua importância, a igualdade de recursos e oportunidades surge como faceta para a justiça distributiva compatível com uma sociedade baseada em um princípio político de igual consideração de todos os seus membros.

Dworkin partirá, assim, do pressuposto de que deve existir a igualdade de qualquer recurso. Caberá ao Estado, então, a função da igualdade no tratamento de seus cidadãos nacionais ou estrangeiros, sendo que há duas formas de entender o direito à igualdade. A saber, (*i.*) o direito a um tratamento igual ou (*ii.*) o direito ao tratamento como igual. O tratamento igual (*i.*) consiste no direito a uma distribuição igualitária de oportunidade, recursos e encargo (e.g., o direito ao voto ou à educação básica), ao passo que o segundo (*ii.*) se configura pelo direito de todos os cidadãos serem tratados com igual consideração e atenção, sendo este um direito inalienável e fundamental.

De acordo com o filósofo, a igual consideração e respeito devem ser exigidos da comunidade política, sendo a igualdade de fato a verdadeira virtude soberana da comunidade. Segundo Dworkin todo governo deve demonstrar “igual consideração pelo destino de todos [...]. A consideração igualitária é a virtude soberana da comunidade política – sem ela o governo não passa de tirania” (DWORKIN, 2002, p. IX). Por meio da teoria da igualdade de recursos, Ronald Dworkin defende a prática de um modelo igualitário, com vistas à promoção de condições iguais para todas as pessoas, independentemente de ser nacional ou estrangeiro. Nesse sentido, o direito à saúde é um direito que pertence à esfera da igualdade, tal como ressaltado por Sueli Dallari e Paulo Fortes,

As limitações aos comportamentos humanos são postas exatamente para que todos possam usufruir igualmente as vantagens da vida em sociedade. Assim, para preservar-se a saúde de todos é necessário

que ninguém possa impedir outrem de procurar seu bem-estar ou induzi-lo a adoecer. Essa é a razão das normas jurídicas que obrigam à vacinação, à notificação, ao tratamento, e mesmo ao isolamento de certas doenças, à destruição de alimentos deteriorados e, também, ao controle do meio ambiente, das condições de trabalho (DALLARI; FORTES, 1997, p. 190).

Esse parece ser o caso da situação brasileira, na qual a má distribuição de médicos por regiões revela um processo de exclusão ao acesso à saúde, conforme o relatório de Demografia Médica no Brasil, publicado em 2020, resultado de Acordo de Cooperação Técnica entre a Universidade de São Paulo (USP) e o Conselho Federal de Medicina (CFM). Observe, por exemplo, que enquanto a razão média nacional é de 2,27 médicos por mil habitantes, as regiões Norte e Nordeste possuem, respectivamente, a média de 1,30 e 1,69 médicos por mil habitantes. Entre os estados dessas regiões, destaca-se negativamente o Pará e o Maranhão, em que a razão média é de 1,07 e 1,08 médico a cada mil habitantes, cuja diferença espantosa escancara uma taxa 47% menor que a razão média do país. Além disso, há de se destacar a má distribuição dentro das próprias regiões, onde cidades do interior são as mais afetadas com o *déficit* de profissionais³. Consequentemente, a escassez de médicos – intensificada durante a pandemia Covid-19 – viola a igualdade de acesso à assistência médica assegurada constitucionalmente.

O problema reside no fato de que as exclusões de acesso à saúde são “injustiças intoleráveis” segundo Amartya Sen. Para ele, o poder público necessariamente deve evitar a injustiça que se vincula estreitamente à carência de serviços públicos e assistência social como, por exemplo, a ausência de programas epidemiológicos, de um sistema bem planejado de assistência médica, pois para o desenvolvimento humano o agente precisa estar bem nutrido e livre de epidemias (SEN, 2000, p. 18). Para reforçar seu argumento, Sen retoma o pensamento de Adam Smith, pai do liberalismo econômico, para endossar a necessidade de preocupações com o desenvolvimento humano mesmo em sociedades liberais como a nossa⁴.

Ao contrário de alegações corriqueiras de que os princípios liberais devem prevalecer na sociedade em detrimento de possíveis intervenções estatais, Adam Smith sustentava que a não intervenção do Estado no comércio não se aplica às questões sociais. Pelo contrário, para Smith “o Estado deve intervir para garantir, a todos, condições iguais para prosperarem” (COSTA, 2018, p. 165). Não obstante, Adam Smith demonstra preocupação quanto às melhorias das condições de vida como um todo, bem como com a necessidade de erradicação da pobreza, reconhecendo que a ordem do mercado poderia produzir efeitos perversos sobre a população mais pobre (SMITH, 1776, p. 526). Contra tal situação, o governo tem a responsabilidade de tomar conta dos mais vulneráveis, lançando mão de certas instituições públicas para lidar com os problemas que fossem eventualmente surgindo e não simplesmente deixando o mercado seguir o fluxo livre.

Não obstante, o filósofo Stephen Darwall alega que, teorias como a smithiana sustentam uma noção de dignidade humana (DARWALL, 1999, p. 142). Essa noção estaria pautada na necessidade de renunciar nossos sentimentos egocêntricos e assumir sem prejuízo os interesses e sentimentos dos outros, defendido por Smith. Por sua vez, residiria no autossacrifício o reconhecimento e a valorização do outro, haja vista que, contra a “deformação da injustiça; há que renunciar aos nossos maiores interesses particulares em favor dos ainda maiores interesses dos outros” (SMITH, 1759, p. 137). Com isso, se evitariam os males físicos e psíquicos provocados por situações de escassez, tal como a pandemia.

Isso demonstra a preocupação do liberalismo clássico enquanto resolução de problemas de subsistência, qualidade de vida e possibilidade de desenvolvimento humano, evitando as injustiças intoleráveis. Logo, se pegarmos essa teoria clássica e associarmos a uma relação de pandemia, quando o que está em pauta é a saúde da sociedade, percebemos claramente a necessidade de defendermos que, com base na política liberal, devemos nos preocupar com o mais pobre, necessariamente, demonstrando que até mesmo nos moldes liberais, existem preocupações sociais. Quando adentrarmos especificamente em condições de escassez como a da atual crise sanitária que estamos observando, a necessidade de preocuparmos com a população se mostra ainda mais evidente.

Dessa forma, processos que impedem a saúde e a sobrevivência da população devem ser evitados a todo custo, a fim de garantir a vida da população. E essa garantia, no momento de pandemia que estamos vivenciando, passa por flexibilizar o Revalida em prol da comunidade como um todo. Sendo assim, além de um direito do

³ Nesse sentido, destaca-se que “moradores de municípios do interior de todos os nove estados do Nordeste contam com um ou menos médicos por mil habitantes. Na região Norte, cinco dos sete estados estão na mesma situação” (Cf. GRAF, 2021).

⁴ Para Sen, Smith defende que o crescimento econômico não pode ser sensatamente considerado um fim em si mesmo, devendo estar relacionado, sobretudo, com a melhoria da qualidade de vida que levamos e as liberdades que desfrutamos (SEN, 2009, p. 6).

imigrante em ter um tratamento igualitário para o trabalho, há um dever moral de contribuição e cuidado para com a sociedade civil desses profissionais qualificados que podem agregar conhecimento, experiência e cuidados para o bem-estar e sobrevivência da população brasileira, quando os profissionais de saúde nacionais encontram-se sobrecarregados e defasados numericamente.

4 O livre exercício da profissão e a integração do imigrante: análise da Ação Civil Pública em tempos de Pandemia

A Organização Mundial de Saúde (OMS), através do diretor-geral Tedros Adhanom, declarou no dia 30 de janeiro de 2020 o surto de coronavírus como Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII) e enfatizou que “a única maneira de derrotar esse surto é que todos os países trabalhem juntos em um espírito de solidariedade e cooperação” (WHO, 2020). No dia 11 de março, a OMS elevou o estado de contaminação à pandemia de Covid-19, doença causada pelo Sars-Cov-2. Observada a emergência que o Brasil haveria de combater, foi editada a Lei 13.979, de seis de fevereiro de 2020, dispondo sobre as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus.

No dia 20 de março de 2020 o Ministério da Saúde reconheceu a transmissão comunitária do coronavírus (Covid-19) em todo o território nacional, determinando a adoção de medidas pelos gestores nacionais “para promover o distanciamento social e evitar aglomerações, conhecidas como medidas não farmacológicas, ou seja, que não envolvem o uso de medicamentos ou vacinas”, conforme a Portaria nº 454, de 20 de março de 2020. O Decreto Legislativo nº 06, de 2020, reconheceu o estado de calamidade pública no Brasil, relacionado à emergência de saúde pública de importância internacional relacionada ao coronavírus (Covid-19).

A integração de profissionais qualificados da saúde, oriundos de outros países, durante a pandemia, mais especificamente médicos imigrantes que não realizaram o Exame Nacional de Revalidação de Diplomas Médicos (Revalida), surge não só como uma possibilidade, mas como uma maneira de assegurar os direitos à vida e à saúde previstos nos Artigos 5º, 6º e 196 da Constituição Federal.

Segundo o Artigo 5º da Constituição Federal de 1988 “todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza, garantindo-se aos brasileiros e aos estrangeiros residentes no País a inviolabilidade do direito à vida, à liberdade, à igualdade, à segurança e à propriedade”. Dessa forma, a integração do imigrante por meio da possibilidade do exercício da profissão surge com o intuito de garantir o direito à saúde da população frente ao *déficit* de profissionais na área da saúde, bem como diminuir as desigualdades sociais daqueles que buscam uma vida digna em um país diferente.

Assim, resta necessário observar alguns aspectos importantes que envolvem os direitos dos imigrantes a partir da Lei de Migração (Lei 13.445/2017), tais como alguns princípios e diretrizes pelos quais a política migratória deve ser regida, entre eles, a inclusão social, laboral e produtiva do migrante por meio de políticas públicas, promoção do reconhecimento acadêmico e do exercício profissional no Brasil.

O livre exercício da profissão pelos imigrantes formados em medicina no exterior, direito fundamental previsto no Artigo 5º, XIII, da Constituição Federal de 1988, resta prejudicado na medida em que não é possível cumprir um dos requisitos que se impõe através de legislação infraconstitucional, a realização da prova de Revalidação do diploma, vez que o exame não é aplicado há três anos e não alcança os imigrantes mais vulneráveis.

Dessa forma, o exercício profissional de forma regular encontra óbice no Artigo 17, da Lei nº 3.268/57, o qual determina que os médicos só possam exercer legalmente a medicina, em qualquer de seus ramos ou especialidades, após o prévio registro de seus títulos, diplomas, certificados ou cartas no Ministério da Educação e Cultura e de sua inscrição no Conselho Regional de Medicina, sob cuja jurisdição se achar o local de sua atividade. Sobre o prévio registro do diploma junto ao Ministério da Educação, a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional, Lei nº 9.394/96, estabelece no Art. 48, § 1º e 2º que:

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

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

§ 2º **Os diplomas de graduação expedidos por universidades estrangeiras serão revalidados por**

universidades públicas que tenham curso do mesmo nível e área ou equivalente, respeitando-se os acordos internacionais de reciprocidade ou equiparação (BRASIL, 1996, grifos nossos).

No entanto, diante da escassez de recursos humanos na área da saúde durante a pandemia, bem como da ausência de aplicação do exame Revalida desde 2017, a Defensoria Pública da União ingressou com a Ação Civil Pública nº 5007182-62.2020.4.03.6100, na 17ª Vara Cível Federal de São Paulo, visando à contratação de médicos brasileiros e estrangeiros formados no exterior, mesmo que não tenham realizado a validação do diploma em território nacional, em caráter excepcional e temporário, especialmente nas unidades de saúde e hospitais públicos até que ocorra a superação da pandemia de Covid-19.

Nesse sentido, importante mencionar que não se vislumbra a possibilidade da concessão da inscrição definitiva para exercício da profissão enquanto não houver uma alteração legislativa capaz de dar suporte a essa decisão – haja vista a necessidade de respeito à estrutura triparticionada de poderes, não podendo o judiciário avançar além do seu rol de atuação, sob pena de violar o texto constitucional – que prevê, em seu artigo 60, § 4º, III, a separação dos poderes como cláusula pétrea.

Por outro lado, observa-se que é possível a inscrição provisória desses profissionais no quadro de médicos enquanto perdurar a pandemia, considerada uma emergência de saúde pública de importância internacional, a fim de resguardar o direito à saúde, à vida e ao livre exercício da profissão. Indo de encontro a essa ideia, a União argumentou de forma contrária à possibilidade de contratação excepcional dos médicos durante a pandemia, afirmando que a “dispensa de revalidação dos diplomas estrangeiros para contratações emergenciais de médicos para enfrentamento da pandemia da Covid-19 se revela uma prática perigosa, com probabilidade de colocar em risco a segurança dos pacientes e usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) que vierem a ser atendidos por referidos profissionais”.

Entretanto, a referida inscrição é possível na medida em que o exercício da medicina por médico estrangeiro no Brasil, sem aprovação do Revalida, já foi possibilitado através de intercâmbios realizados pelo Programa Mais Médicos (PMMB), instituído pela Lei 12.871/2013, o que denota que, exceto pela realização da prova de validação do diploma determinada em lei, os médicos formados no exterior estão aptos ao exercício da profissão em território brasileiro. Sendo assim, a fim de resguardar o direito à saúde, à vida e ao livre exercício da profissão, apresenta-se como solução provisória a flexibilização da realização do Exame Nacional de Revalidação de Diplomas Médicos durante a pandemia, possibilitando a inscrição provisória e atuação desses profissionais formados no exterior na rede pública de saúde.

Dessa forma, mostra-se necessário realizar o estudo das motivações das migrações – por razões naturais ou ocasionadas pela ação humana, seus reflexos nos países receptores ou internamente e, sobretudo, as soluções propostas para o amparo e integração desses grupos –, possibilitando o livre exercício da profissão também, mas não só, durante um cenário de pandemia, afinal, o fenômeno migratório enseja a implementação de políticas públicas de qualidade capazes de oferecer ao outro o que lhe é direito, neste caso, uma vida digna a partir das mudanças estruturais e sociais vivenciadas.

5 Conclusão

Retomando à questão fundamental apresentada na introdução desse artigo e parafraseando o filósofo Peter Singer, a flexibilização do Revalida para a possibilidade de contratação desses migrantes é o maior bem que podemos fazer a todos⁵. Parece haver, de fato, uma incoerência quando observamos os atos de obstaculização das contratações dos médicos estrangeiros para lidarem com a pandemia no Brasil. Por outro lado, exercer a profissão é um direito do imigrante, haja vista os princípios de igualdade assegurados pela própria Constituição Federal de 1988 e que não podem ser lidos de maneira diferenciada entre nacionais e migrantes. É importante observar, ainda, que a flexibilização do Revalida permitiria que médicos formados no exterior, dispostos ao trabalho e que só precisam de uma chance, tenham oportunidade de auxiliar o governo e a população em uma circunstância extrema,

⁵ Na obra *O maior bem que podemos fazer* Peter Singer afirma que o altruísmo eficaz é um papel importante para modificarmos o mundo em que vivemos. Nessa realidade, regras como não roubar, não enganar, não magoar ou não matar – não são suficientes para a prosperidade no mundo. O filósofo defende que levar uma vida ética minimamente aceitável implica utilizar uma parte substancial dos nossos recursos de sobra para fazer do mundo um lugar melhor; por outro lado, viver uma vida totalmente ética implica fazer o maior bem possível. Dessa forma, numa nova era, é de esperar que as próximas gerações estejam à altura das responsabilidades relativas a problemas que são tão globais quanto locais.

tal como a pandemia⁶. Além disso, argumentar que essa flexibilização fere os princípios do liberalismo se mostra incoerente, haja vista que liberais como Ronald Dworkin e Adam Smith defendem que tais modelos precisam ser iguais e promover o progresso humano.

Diante disso, defendemos que a dignidade humana deve suplantar qualquer questão legal burocrática que fere a humanidade. Para isso, nossa proposta é defender que a flexibilização do Revalida é benéfica e garantidora do maior bem que possuímos: a vida. Nesse sentido, argumentos utilitaristas que defendem a manutenção do Revalida e a não possibilidade de que tais profissionais salvem vidas no período de escassez representam a violação da autonomia, dignidade e respeito à alteridade.

Ressaltamos novamente que, quando esse artigo foi escrito, em meados do ano passado, a grande calamidade era apenas uma “profecia”. Naquela época, a Organização Mundial da Saúde (OMS) havia acabado de anunciar que a América do Sul seria o novo epicentro da Covid-19 e que o Brasil seria o país mais afetado. Por isso, a nossa conclusão original era de que corríamos o risco de ter uma calamidade pública ainda maior do que a já enfrentada por falta de profissionais. Infelizmente, essa situação foi concretizada e hoje, cerca de um ano após esse artigo começar a ser elaborado, amargamos as mais de 600 mil vidas perdidas no país. Não obstante, é importante ressaltar que muitas coisas mudaram desde então, como a chegada das vacinas e certa tentativa de retorno a uma realidade que jamais será a mesma.

Por tudo isso, o direito do povo à saúde e cuidados médicos durante a pandemia ultrapassa as reivindicações de classes profissionais, sendo uma questão de necessidade humanitária em tempos de escassez. Ao contrário de outros países declaradamente liberais como os Estados Unidos da América e o Chile, que inclusive flexibilizaram os trâmites legais para que profissionais médicos imigrantes pudessem exercer suas profissões em tempos de pandemia, o Brasil manteve-se irredutível quanto à atuação dos médicos imigrantes durante a crise sanitária. Nesse sentido, a dúvida que permanece é sobre quantas mortes poderiam ter sido evitadas se o Revalida tivesse sido flexibilizado no momento em que escrevíamos esse texto. De fato, muitos foram os fatores que contribuíram para essa tragédia anunciada que ainda parece estar longe de um fim, entretanto, um fator que parece pesar substancialmente é a falta de acesso à saúde associada ao *déficit* de médicos em algumas regiões. Ou seja, tal realidade poderia ter sido reduzida com a flexibilização do exame de revalidação dos diplomas, afinal, experiências recentes, através do ensino-serviço, mostram que a flexibilização do teste Revalida é uma alternativa viável para ampliar o acesso à saúde e integrar o médico imigrante, aproveitando suas melhores habilidades em favor da sociedade brasileira.

Referências

BRASIL. [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Senado Federal: Editora Saraiva, 1988.

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Vigilância em Saúde. **Gov.br**, Brasília, 22 nov. 2020. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/p/politica-nacional-de-vigilancia-em-saude-1>. Acesso em: 29 jul. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Ministério da Saúde declara transmissão comunitária nacional. **Gov.br**, Brasília, 21 mar. 2020. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2020/marco/ministerio-da-saude-declara-transmissao-comunitaria-nacional>. Acesso em: 29 jul. 2020.

BRASIL. **Lei 3.268, de 30 de setembro de 1957**. Dispõe sobre os Conselhos de Medicina, e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República, [2020]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L3268.htm. Acesso em: 29 jul. 2020.

BRASIL. **Lei 9.394, de 20 de dezembro de 1996**. Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. Brasília, DF: Presidência da República, [2020]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l9394.htm. Acesso em: 29 jul. 2020.

⁶ Ademais, outro ponto não abordado por questão de tempo, mas que merece atenção, são os critérios e o valor cobrado para o Revalida, o que representa um obstáculo para muitos imigrantes em situação de vulnerabilidade econômica.

BRASIL. **Lei 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. Brasília, DF: Presidência da República, [2020]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2011-2014/2013/Lei/L12871.htm. Acesso em: 29 jul. 2020.

BRASIL. **Lei 13.979, de 6 de fevereiro de 2020.** Dispõe sobre as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus responsável pelo surto de 2019. Brasília, DF: Presidência da República, [2020]. Disponível em: <http://www.in.gov.br/en/web/dou/-/lei-n-13.979-de-6-de-fevereiro-de-2020-242078735>. Acesso em: 29 jul. 2020.

BRASIL. 17ª Vara Cível Federal de São Paulo. **Ação Civil Pública. Processo nº 5007182-62.2020.4.03.6100.** Autor: Defensoria Pública da União. Réu: União Federal, Conselho Federal De Medicina. Relator: Marcelo Guerra Martins, 14 de maio de 2020. Disponível em: <https://pje1g.trf3.jus.br/pje/ConsultaPublica/listView.seam>. Acesso em: 25 jul. 2020.

BRASIL. Ministério da Justiça e Segurança Pública. Coordenação Geral de Imigração Laboral. **CGIL 2017-2018 anual:** autorizações de residência concedidas a imigrantes. Brasília, DF: Universidade de Brasília, 2019. Disponível em: https://portaldeimigracao.mj.gov.br/images/dados/relatorio_trimestral/comparativo-cgil%202017-2018.pdf. Acesso em: 28 jul. 2020.

COSTA, T. A. O desenvolvimento humano a partir de Amartya Sen e Adam Smith. **Peri**, Florianópolis, v. 10, n. 1, p. 165-179, 2018.

DALLARI, Sueli Gandolfi; FORTES, Paulo Antônio de Carvalho. Direito sanitário: inovação teórica e novo campo de trabalho. In: FLEURY, Sonia (org.). **Saúde e democracia: a luta do CEBES.** São Paulo: Lemos Editorial, 1997. p. 39-55.

DARWALL. S. Sympathetic liberalism: recent work on Adam Smith. **Philosophy and Public Affairs**, Princeton, v. 28, n. 2, p. 139-165, 1999.

DIAS, Hélio Pereira. **Direitos e obrigações em saúde.** Brasília: ANVISA, 2002.

DWORKIN. Ronald. **A virtude soberana:** a teoria e a prática da igualdade. São Paulo: Martins Fontes, 2012.

DWORKIN, Ronald. **Sovereign virtue:** the theory and practice of equality. London: Harvard University Press, 2002.

GRAF, Júlia Oselame. **Movimentos migratórios no Brasil:** o restabelecimento digno e a efetivação do direito à saúde a partir da integração do imigrante. 2021. Dissertação (Mestrado em Direito e Justiça Social) – Faculdade de Direito, Universidade Federal do Rio Grande, Rio Grande, 2021.

GOMES, Márcia Letícia. **Migração, refúgio e direitos humanos:** um olhar para os movimentos migratórios contemporâneos. Curitiba: Editora Prismas, 2017.

GUIMÓN, Pablo; SANDOVAL, Pablo Ximénez. Coronavírus obriga Trump a aceitar médicos estrangeiros e manter imigrantes no campo. **El País**, Washington, Los Angeles, 13 abr. 2020. Disponível em: <https://brasil.elpais.com/internacional/2020-04-13/coronavirus-rompe-as-costuras-da-politica-imigratoria-linha-dura-de-trump.html>. Acesso em: 23 jul. 2020.

INSTITUTO NACIONAL DE ESTUDOS E PESQUISAS EDUCACIONAIS ANÍSIO TEIXEIRA. Exame Nacional de Revalidação de Diplomas Médicos Expedidos por Instituição de Educação Superior Estrangeira (Revalida). **INEP**, Brasília, 2020. Disponível em: <http://inep.gov.br/web/guest/educacao-superior/revalida>. Acesso em: 29 jul. 2020.

INSTITUTO NACIONAL DE ESTUDOS E PESQUISAS EDUCACIONAIS ANÍSIO TEIXEIRA. Histórico. **INEP**, Brasília, 2020. Disponível em: <http://inep.gov.br/educacao-superior/revalida/historico>. Acesso em: 28 jul. 2020.

LAING, Aislinn. Médicos migrantes en Chile pasan al frente en lucha contra el coronavirus. **Reuters**, Santiago, 3 jul. 2020. Disponível em: <https://lta.reuters.com/articulo/salud-cronaviruschilemedicosidLTAKBN24420K-OUSLT>. Acesso em: 24 jul. 2020.

- MELLO, Celso Antônio Bandeira. **Conteúdo jurídico do princípio da isonomia**. São Paulo: Malheiros, 2000.
- ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL PARA AS MIGRAÇÕES. **Aspectos jurídicos da atenção aos indígenas migrantes da Venezuela para o Brasil**. Brasília: OIM, 2018. Disponível em: <https://brazil.iom.int/sites/default/files/Publications/BRL-OIM%20004.pdf>. Acesso em: 29 jul. 2020.
- ORGANIZACIÓN INTERNACIONAL PARA LAS MIGRACIONES. **Derecho Internacional sobre Migración n. 7: glosario sobre migración**. Genebra: OIM, 2006. Disponível em: http://publications.iom.int/system/files/pdf/iml_7_sp.pdf. Acesso em: 29 jul. 2020.
- RAWLS, John. **A theory of justice**. Revised Edition. Cambridge: Harvard University Press, 2000.
- SCHEFFER, Mário *et al.* **Demografia médica no Brasil 2020**. São Paulo: FMUSP: CFM, 2020.
- SEN, Amartya. Capitalism beyond the crisis. **The New York Review**, New York, 26 mar. 2009. Disponível em: <http://www.nybooks.com/articles/2009/03/26/capitalism-beyond-the-crisis/>. Acesso em: 04 jul. 2020.
- SEN, Amartya. **Desenvolvimento como liberdade**. São Paulo: Companhia das Letras, 2000.
- SMITH, Adam. **An inquiry into the nature and causes of the wealth of nations**. Chicago: The University of Chicago Press, 1776.
- SMITH, Adam. **The theory of moral sentiments**. Cambridge: Cambridge University Press, 1759.
- SINGER, Peter. **O maior bem que podemos fazer: como o altruísmo eficaz está a mudar as ideias sobre viver eticamente**. Tradução: Pedro Elóy Duarte. Lisboa: Edições 70, 2018.
- UNHCR. **Global Trends forced displacement in 2019**. Copenhagen: UNHCR, 2019. Disponível em: <https://www.unhcr.org/globaltrends2019/>. Acesso em: 29 jul. 2020.
- VITA, Álvaro de. **A justiça igualitária e seus críticos**. São Paulo: WMF Martins Fontes, 2007.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION. Who Director-General's statement on IHR Emergency Committee on Novel Coronavirus (2019-nCoV). **WHO**, [s.l.], 30 jan. 2020. Disponível em: [https://www.who.int/dg/speeches/detail/who-director-general-s-statement-on-ihc-emergency-committee-on-novel-coronavirus-\(2019-ncov\)](https://www.who.int/dg/speeches/detail/who-director-general-s-statement-on-ihc-emergency-committee-on-novel-coronavirus-(2019-ncov)). Acesso em: 29 jul. 2020.

Recebido em: 09.07.2020

Aceito em: 25.10.2021