



Ministério Público Federal  
Procuradoria da República no Distrito Federal  
1º Ofício de Seguridade Social e Educação

**EXCELENTÍSSIMO(A) SENHOR(A) JUIZ(A) FEDERAL DA \_\_\_\_ VARA DA SEÇÃO  
JUDICIÁRIA DO DISTRITO FEDERAL**

**Referência: Procedimento Preparatório nº 1.16.000.000800/2018-42**

O **MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL**, pela Procuradora da República signatária, vem, respeitosamente, com espeque nos artigos 127, “caput”, e 129, da Constituição Federal; no art. 6º, inciso VII, alíneas “a”, “c” e “d”, da Lei Complementar 75/93; e na Lei nº 7.347/85 (Lei da Ação Civil Pública), propor a presente

### **AÇÃO CIVIL PÚBLICA c/c PEDIDO DE TUTELA PROVISÓRIA DE URGÊNCIA**

em face do **INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL – INSS, autarquia federal vinculada ao Ministério do Desenvolvimento Social, CNPJ nº 16.727.230/0001-97**, com sede no SAS Qd. 02, Bloco O, Asa Sul, Brasília-DF, CEP 70070-946, representado por sua Procuradora-Chefe, com endereço no Setor de Autarquias Sul, Quadra 2, Bloco O, Sala 329, Asa Sul, Brasília-DF, CEP 70070-946, fones (61) 3313-4959/3313-4961 (Procuradoria Federal Especializada junto ao INSS), pelos fatos a seguir delineados.

#### **1. DOS FATOS**

No dia 03/01/2018, o Ministério Público Federal foi destinatário de representação formulada pela Articulação Nacional de Saúde e Direitos Humanos, a qual reportou a esta Procuradoria da República que **o Instituto Nacional de Seguro Social – INSS estaria convocando pessoas com AIDS, aposentadas por invalidez, para revisão de suas aposentadorias, com o conseqüente cancelamento de seus benefícios previdenciários.**



Ministério Público Federal  
Procuradoria da República no Distrito Federal  
1º OFÍCIO DE SEGURIDADE SOCIAL E EDUCAÇÃO

Ressaltou a noticiante que **muitas dessas pessoas, que estão aposentadas há vários anos e têm mais de cinquenta anos de idade, estariam deixando de seguir o tratamento com os medicamentos antirretrovirais – que deveria ser contínuo – para experimentarem uma piora em seus quadros de saúde e, assim, não perderam o benefício da aposentadoria, que muitas vezes não passa de um salário mínimo.**

A representante juntou diversos documentos, com destaque para artigo intitulado “A nova cara da Aids”, de autoria de Luciana Christiane, publicado pela Revista UNESP em outubro de 2011; Parecer de 2017 da Comissão de Assuntos Sociais sobre o Projeto de Lei do Senado nº 188/2017; Manual de perícia médica do INSS para avaliação de pessoas com HIV/AIDS; e Parecer nº 90/2017/DIAHIV/SVS/MS.

A fim de apurar os fatos objeto da mencionada representação, foi instaurado o procedimento preparatório nº 1.16.000.000800/2018-42, tendo-se colhido a **manifestação oficial do INSS**, que, em resumo, assim se pronunciou: a) **em fevereiro de 2018, estavam ativos 20.073 benefícios de aposentadoria por invalidez relacionadas ao HIV/AIDS**; b) **de janeiro a dezembro de 2017, foram cessadas 701 aposentadorias por invalidez de pessoas vivendo com HIV/AIDS**; c) a previsão legal contida na Portaria Interministerial MDSA/MF/MPOG nº 127/2016, que regulamentou a MP 739/2016, convertida na Lei 13.457/2017, diz respeito à convocação de **todos** os segurados, excetuando-se apenas aqueles de maior idade, não havendo critérios médico-periciais para que a seleção dos segurados seja feita com base em doenças ou CID, com vistas à exclusão de algum grupo específico; d) todas as informações constantes da perícia médica são sigilosas e o laudo só é fornecido quando solicitado pelo segurado; e) embora a AIDS seja doença crônico-degenerativa, estima-se que 60% dos problemas de saúde no mundo estejam relacionados a doenças assim classificadas, como diabetes, obesidade, câncer e doenças cardíacas e respiratórias; f) a AIDS está incluída no art. 151, da Lei 8.213/91, que lista patologias que causam estigma, deformação, mutilação ou outro fator que lhe confira especificidade e gravidade que mereçam tratamento particularizado e, portanto, garante concessão de benefícios por incapacidade independentemente do tempo de contribuição e isenção de imposto de renda; g) o atestado médico apenas afirma um fato médico, não sendo apto à comprovação de incapacidade para fins previdenciários, o que fica a critério do perito do INSS, da mesma forma



Ministério Público Federal  
Procuradoria da República no Distrito Federal  
1º OFÍCIO DE SEGURIDADE SOCIAL E EDUCAÇÃO

que o encaminhamento à Reabilitação Profissional; h) **a percepção da aposentadoria por invalidez não afasta a possibilidade de recuperação da capacidade laborativa, inclusive porque, atualmente, o adequado tratamento da AIDS pode levar ao seu controle, com melhora das manifestações clínicas e dos parâmetros mostrados nos exames.**

A conduta do INSS está pautada na Portaria Interministerial MDS/MF/MP nº 127, de 04/08/2016, que, ao regulamentar as alterações trazidas pela Medida Provisória nº 739/2016 (convertida na Lei nº 13.457/2017), **determinou a convocação obrigatória de todos os segurados em gozo de auxílio-doença ou aposentadoria por invalidez, para fins de revisão do benefício.** Confira-se:

*OS MINISTROS DE ESTADO DO DESENVOLVIMENTO SOCIAL E AGRÁRIO, DA FAZENDA E DO PLANEJAMENTO, DESENVOLVIMENTO E GESTÃO INTERINO, no uso das atribuições que lhes confere o inciso II do parágrafo único do art. 87 da Constituição, e tendo em vista o disposto no art. 9º da Medida Provisória nº 739, de 7 de julho de 2016, resolvem:*

*Art. 1º **O Instituto Nacional do Seguro Social - INSS deverá convocar para a realização de perícia médica os segurados que estavam em gozo de benefício por incapacidade mantidos há mais de dois anos**, nos termos do art. 3º, inciso I, da Medida Provisória nº 739, de 2016.*

*§ 1º **A convocação de que trata o caput não inclui os aposentados por invalidez que já tenham completado sessenta anos de idade.***

*§ 2º O INSS, em conjunto com a Empresa de Tecnologia e Informações da Previdência Social - Dataprev, deverá consolidar as informações relativas ao conjunto dos segurados a serem convocados de maneira a permitir o agendamento e posterior aferição, monitoramento e controle das perícias médicas realizadas.*

*Art. 2º Para definição da ordem de prioridade no agendamento e na convocação dos segurados em gozo de benefício por incapacidade de que trata esta Portaria, o INSS adotará, preferencialmente, os seguintes critérios:*



Ministério Público Federal  
Procuradoria da República no Distrito Federal  
1º OFÍCIO DE SEGURIDADE SOCIAL E EDUCAÇÃO

*I - No caso de benefício de auxílio-doença:*

- a) benefício concedido sem data de cessação do benefício (DCB) ou sem data de comprovação da incapacidade (DCI);*
- b) tempo de manutenção do benefício, do maior para o menor; e*
- c) idade do segurado, na ordem da menor para a maior idade.*

*II - No caso de benefício de aposentadoria por invalidez:*

- a) idade do segurado, na ordem da menor para a maior; e*
- b) tempo de manutenção do benefício, do maior para o menor.*

Da leitura dos dispositivos legais acima transcritos, percebe-se que só estão dispensados da perícia para reavaliação das condições que ensejaram a concessão ou manutenção do benefício previdenciário aqueles aposentados por invalidez com mais de 60 (sessenta) anos de idade.

**Já de acordo com a Lei nº 8.213/91 (com as alterações da Medida Provisória nº 739/2016 e da Lei nº 13.457/2017), também estão isentos da perícia os segurados com mais de 55 (cinquenta e cinco) anos de idade e que já estejam afastados do trabalho por mais de 15 (quinze) anos:**

*Art. 60. O auxílio-doença será devido ao segurado empregado a contar do décimo sexto dia do afastamento da atividade, e, no caso dos demais segurados, a contar da data do início da incapacidade e enquanto ele permanecer incapaz.*

*(...)*

*§ 10. O segurado em gozo de auxílio-doença, concedido judicial ou administrativamente, poderá ser convocado a qualquer momento para avaliação das condições que ensejaram sua concessão ou manutenção, observado o disposto no art. 101 desta Lei. (Incluído pela Lei nº 13.457, de 2017)*

*Art. 101. O segurado em gozo de auxílio-doença, aposentadoria por invalidez e o pensionista inválido estão obrigados, sob pena de suspensão do benefício, a*



Ministério Público Federal  
Procuradoria da República no Distrito Federal  
1º OFÍCIO DE SEGURIDADE SOCIAL E EDUCAÇÃO

**submeter-se a exame médico a cargo da Previdência Social, processo de reabilitação profissional por ela prescrito e custeado, e tratamento dispensado gratuitamente, exceto o cirúrgico e a transfusão de sangue, que são facultativos.** (Redação dada pela Lei nº 9.032, de 1995)

§ 1º O aposentado por invalidez e o pensionista inválido que não tenham retornado à atividade **estarão isentos do exame de que trata o caput deste artigo:** (Redação dada pela lei nº 13.457, de 2017)

**I - após completarem cinquenta e cinco anos ou mais de idade e quando decorridos quinze anos da data da concessão da aposentadoria por invalidez ou do auxílio-doença que a precedeu; ou** (Incluído pela lei nº 13.457, de 2017)

**II - após completarem sessenta anos de idade.** (Incluído pela lei nº 13.457, de 2017)

§ 2º A isenção de que trata o § 1º não se aplica quando o exame tem as seguintes finalidades: (Incluído pela Lei nº 13.063, de 2014)

**I - verificar a necessidade de assistência permanente de outra pessoa para a concessão do acréscimo de 25% (vinte e cinco por cento) sobre o valor do benefício, conforme dispõe o art. 45;** (Incluído pela Lei nº 13.063, de 2014)

**II - verificar a recuperação da capacidade de trabalho, mediante solicitação do aposentado ou pensionista que se julgar apto;** (Incluído pela Lei nº 13.063, de 2014)

**III - subsidiar autoridade judiciária na concessão de curatela, conforme dispõe o art. 110.** (Incluído pela Lei nº 13.063, de 2014)

§ 3º (VETADO). (Incluído pela Lei nº 13.457, de 2017)

§ 4º A perícia de que trata este artigo terá acesso aos prontuários médicos do periciado no Sistema Único de Saúde (SUS), desde que haja a prévia anuência do periciado e seja garantido o sigilo sobre os dados dele. (Incluído pela Lei nº 13.457, de 2017)

§ 5º É assegurado o atendimento domiciliar e hospitalar pela perícia médica e



Ministério Público Federal  
Procuradoria da República no Distrito Federal  
1º OFÍCIO DE SEGURIDADE SOCIAL E EDUCAÇÃO

*social do INSS ao segurado com dificuldades de locomoção, quando seu deslocamento, em razão de sua limitação funcional e de condições de acessibilidade, imponha-lhe ônus desproporcional e indevido, nos termos do regulamento. (Incluído pela Lei nº 13.457, de 2017)*

**Ora, a convocação de todos os segurados em gozo de aposentadoria por invalidez permanente, aí incluídos aqueles que padecem de doenças gravíssimas, degenerativas e incuráveis, como a AIDS, é um ato que, além de irrazoável e antieconômico para os cofres da União, beira a desumanidade, conforme demonstraremos.**

Com efeito, alguns casos de cessação de aposentadorias a que tivemos acesso (e dos quais trataremos em item próprio adiante) revelam que doentes com AIDS com severos quadros depressivos, problemas ortopédicos que limitam movimentos e até mesmo com dificuldades na fala, afastados do trabalho há mais de 10 (dez) anos, foram simplesmente considerados aptos para retomar suas atividades laborais, sem que lhes fosse oferecida qualquer reabilitação!

Ressalte-se que a Lei 13.457/2017 prevê a possibilidade de convocação dos segurados para avaliação revisional dos benefícios, mas não determina que isso seja feito de maneira geral e irrestrita, como o fez a Portaria MDS/MF/MP nº 127/2016.

Ademais, é importante esclarecer que a Medida Provisória nº 739/2016 não só previu a eventual convocação dos segurados, mas também instituiu a chamada Gratificação de Desempenho de Atividade de Perícia Médica Previdenciária – GDAPMP e o **Bônus Especial de Desempenho Institucional por Perícia Médica em Benefícios por Incapacidade - BESP-PMBI**, este último **devido ao médico perito do Instituto Nacional do Seguro Social - INSS por cada perícia médica extraordinária realizada nas agências da Previdência Social, em relação a benefícios por incapacidade mantidos sem perícia pelo INSS há mais de dois anos, no valor de R\$ 60,00 por perícia**, confira-se:

*Art. 3º Fica instituído, por até vinte e quatro meses, o Bônus Especial de Desempenho Institucional por Perícia Médica em Benefícios por Incapacidade -*



Ministério Público Federal  
Procuradoria da República no Distrito Federal  
1º OFÍCIO DE SEGURIDADE SOCIAL E EDUCAÇÃO

*BESP-PMBI.*

*Art. 4º O BESP-PMBI será devido ao médico perito do Instituto Nacional do Seguro Social - INSS por cada perícia médica extraordinária realizada nas agências da Previdência Social, em relação a benefícios por incapacidade mantidos sem perícia pelo INSS há mais de dois anos, contados da data de publicação desta Medida Provisória.*

*Parágrafo único. Para fins do disposto no caput, perícia médica extraordinária será aquela realizada além da jornada de trabalho ordinária, representando acréscimo real à capacidade operacional regular de realização de perícias médicas pelo médico perito e pela agência da Previdência Social.*

*Art. 5º O BESP-PMBI corresponderá ao valor de R\$ 60,00 (sessenta reais) por perícia realizada, na forma do art. 4º.*

*Parágrafo único. O valor previsto no caput será atualizado anualmente pelo Índice Nacional de Preços ao Consumidor Amplo - IPCA, publicado pela Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE, ou pelo índice que vier a substituí-lo.*

*Art. 6º O BESP-PMBI gerará efeitos financeiros por até vinte e quatro meses, ou por prazo menor, desde que não reste nenhum benefício por incapacidade sem revisão realizada há mais de dois anos, contados da data de publicação desta Medida Provisória.*

Ora, quanto mais os médicos peritos realizarem avaliações de revisão de benefícios previdenciários, mais bônus ganharão, sendo R\$ 60,00 (sessenta reais) por perícia pagos mensalmente por até dois anos.

Dessa forma, vê-se que, ao lado da possibilidade normativa aberta pela Lei 13.457/2017 (regulamentada pela Portaria MDS/MF/MP nº 127/2016), há uma diretriz executiva manifesta no sentido de **estimular as perícias em quaisquer casos** (até mesmo em



Ministério Público Federal  
Procuradoria da República no Distrito Federal  
1º OFÍCIO DE SEGURIDADE SOCIAL E EDUCAÇÃO

situações que, do ponto de vista clínico e social não seriam a ela elegíveis), pois é certo que os peritos lucrarão com tais revisões. Frise-se que **somente a revisão das cerca de 21.000 aposentadorias por invalidez ligadas ao HIV/AIDS** será capaz de gerar cerca de R\$ 1.260.000,00 (um milhão, duzentos e sessenta mil reais) de bonificações aos peritos, no período de 24 meses.

Diante desse grave quadro, que já causou até a morte de pessoas com AIDS desapensadas<sup>1</sup>, não restou outra alternativa ao Ministério Público Federal senão propor a presente ação civil pública, **para assegurar que os segurados aposentados por HIV/AIDS não sejam mais convocados automaticamente para perícias revisionais**, bem como para que as centenas de benefícios daqueles que foram desapensados **sejam restabelecidos** com urgência, garantindo-se o direito à saúde, à vida e à dignidade dessas pessoas.

## **2. DOS FUNDAMENTOS JURÍDICOS**

### **2.1. O HIV/AIDS NA ATUALIDADE. TRATAMENTOS, SOBREVIVÊNCIA E DESAFIOS DA MEDICINA**

A AIDS é uma doença fatal, que, no atual estágio da medicina, é ainda incurável. Como se sabe, a síndrome da imunodeficiência adquirida é causada pelo vírus do HIV, que debilita as imunidades biológicas do seu portador. A partir do momento em que doenças oportunistas começam a se manifestar e o organismo do portador do vírus já não consegue mais se defender, é correto afirmar que o mesmo está doente de AIDS.

Também se sabe que nem todo portador do HIV está doente, existindo aqueles que permanecem assintomáticos por vários anos, especialmente em razão dos bons resultados das modernas terapias antirretrovirais. Estes não só podem como devem continuar exercendo normalmente as suas atividades profissionais, pois, como reconhece o Governo Federal através dos Ministérios da Saúde e do Trabalho, a sorologia positiva do vírus da imunodeficiência adquirida (HIV) em si não acarreta prejuízo à capacidade laborativa de seu portador.

1 Vide, adiante, comentários de alguns casos de cassação de aposentadorias.





Ministério Público Federal  
Procuradoria da República no Distrito Federal  
1º OFÍCIO DE SEGURIDADE SOCIAL E EDUCAÇÃO

**Porém, o soropositivo não enfrenta apenas o HIV. Ele tem também de conviver com o mais insidioso preconceito, com a discriminação, explícita ou velada, e com o desamparo.**

Com efeito, embora a AIDS tenha deixado de ser uma doença de guetos, no imaginário social, ela ainda continua associada a grupos estigmatizados, como os homossexuais, as prostitutas e os usuários de drogas injetáveis. Além disso, o fato de ser uma doença incurável alimenta o medo de contágio nas pessoas, mesmo com todas as campanhas de esclarecimento feitas pelos profissionais da área e pelo Ministério da Saúde. Tudo isto fomenta o preconceito, o que explica, mas não justifica, inúmeras posturas discriminatórias ainda hoje existentes, sobretudo no mercado de trabalho.

Conforme observou Marco Fridolin Sommer Santos:

*“A discriminação é, sem sombra de dúvidas, a reação social mais grave que acompanha os portadores ou suspeitos de serem portadores do vírus do HIV. São atitudes fundadas no medo irracional das pessoas que integram a sociedade, decorrentes de idéias preconcebidas que vêm a demonstrar uma certa insipiência acerca das formas de contato.”<sup>2</sup>*

Ocorre que, além do preconceito, **mesmo as pessoas em tratamento com os medicamentos antirretrovirais podem sofrer diversos problemas de saúde**, como doenças psiquiátricas, doenças causadas pela replicação do vírus nos sistemas linfático e neurológico e até mesmo doenças geradas pela própria medicação, sabidamente cheia de efeitos colaterais.

É o que esclareceram diversos médicos e pesquisadores no artigo intitulado “A nova cara da Aids”, de autoria de Luciana Christiane, publicado pela Revista UNESP em outubro de 2011. Confira-se:

*“Um número crescente de estudos mostra que “a terapia anti-HIV previne as complicações associadas à Aids e prolonga a vida, mas não restabelece completamente a saúde”, como frisaram os editores da revista Annals of Internal*

2 A AIDS sob a Perspectiva da Responsabilidade Civil, Ed. Saraiva, 1998, p. 47



Ministério Público Federal  
Procuradoria da República no Distrito Federal  
1º OFÍCIO DE SEGURIDADE SOCIAL E EDUCAÇÃO

Medicine em outubro do ano passado, numa edição dedicada ao tema do envelhecimento precoce ou acelerado – o mais novo verbete no léxico de pesquisas em torno da Aids.

*O acompanhamento dessas pessoas ao longo dos últimos anos vem demonstrando que envelhecer na companhia do HIV é, infelizmente, envelhecer mais rápido. Uma série de problemas típicos da senescência, como infarto, derrame, osteoporose, demência e câncer, não são apenas mais comuns numa parcela significativa desta população, como tendem a aparecer mais cedo. Também é fato que, embora alguns destes males sejam causados pelo uso continuado da medicação, vários outros estão relacionados à persistência prolongada do vírus no organismo.*

*“Com o tratamento, nós resolvemos o pior dos problemas, que eram as infecções oportunistas”, diz o infectologista Alexandre Naime Barbosa, pesquisador da Faculdade de Medicina da Unesp em Botucatu. O paciente que faz o uso correto da medicação, explica ele, consegue manter a carga viral no sangue em níveis baixos ou até mesmo indetectáveis por muitos anos. Assim, os linfócitos CD4, que são o alvo do HIV, são poupados, e as defesas imunológicas do organismo seguem funcionando.*

*“O problema é que existem outros sítios de replicação do vírus, onde a maioria dos medicamentos não consegue chegar”, diz o médico. São eles o sistema linfático e o sistema nervoso central.*

(...)

*Refugiado nesses dois compartimentos, fora do alcance dos medicamentos, o HIV continua se replicando. A reação, ainda que sem sucesso, do sistema imunológico a essas infecções localizadas gera um estado inflamatório que se prolonga enquanto o vírus se replica.*

*A inflamação permanente se dissemina pelo corpo e acaba trazendo prejuízos a*



Ministério Público Federal  
Procuradoria da República no Distrito Federal  
1º OFÍCIO DE SEGURIDADE SOCIAL E EDUCAÇÃO

*vários órgãos e tecidos, com efeitos que só são sentidos em longo prazo. “É esse estado inflamatório crônico que vai desencadear ou acelerar várias doenças associadas ao envelhecimento”, explica Barbosa. Pesquisas indicam que, de forma geral e com muita variação individual, **o processo de envelhecimento nos soropositivos tratados está adiantado em cerca de 15 anos em comparação à população geral.** Um dos trabalhos pioneiros nessa área realizados no Brasil foi feito por Barbosa no Hospital Dia Domingos Alves Meira, um centro multidisciplinar especializado no tratamento de HIV e hepatites virais, ligado à Faculdade de Medicina da Unesp em Botucatu (FMB). Lá são acompanhados cerca de 600 portadores de HIV. Cerca de 20% deles têm também VHC, o vírus da hepatite C, doença que ataca o fígado e leva à cirrose.*

*Em seu doutorado, defendido em 2010, o infectologista demonstrou pela primeira vez que os pacientes coinfectados evoluem para cirrose mais rápido que aqueles que têm apenas hepatite C. Estudos feitos em outros países têm mostrado que a convivência com o HIV pode levar a uma maior vulnerabilidade do fígado, predispondo-o a doenças degenerativas, entre elas o câncer. Problemas renais também vêm sendo relatados de forma mais frequente nos soropositivos.*

*Outra área que chama a atenção dos infectologistas é a das **doenças cardiovasculares**, principal causa de morte na população geral no mundo todo. **Nos portadores do HIV, elas tendem a se manifestar antes do esperado**, como tem observado o cardiologista João Carlos Hueb, também pesquisador da FMB, num projeto de pesquisa em andamento em Botucatu e financiado pela Fapesp. “**Não é raro termos pacientes de 40 anos com um nível de aterosclerose que estamos acostumados a ver em pessoas de 60 anos**”, conta.*

(...)

*Em relação às doenças degenerativas que afetam o cérebro dos portadores de HIV, o panorama já é bem mais claro. **De 30% a 60% deles têm alguma queixa cognitiva leve e outros 15% apresentam demência em grau moderado ou grave.***



Ministério Público Federal  
Procuradoria da República no Distrito Federal  
1º OFÍCIO DE SEGURIDADE SOCIAL E EDUCAÇÃO

*Nesses casos é muito mais fácil isolar a causa: a inflamação gerada pela própria presença do HIV, que encontra no sistema nervoso central um território livre da ação da maioria dos medicamentos.*

(...)

*“Há perda de sinapses (as conexões entre neurônios) e de substância branca (responsável pela transmissão rápida do impulso nervoso)”, explica. As células gliais, que auxiliam o funcionamento dos neurônios, também são prejudicadas. Nos casos mais avançados, a tomografia mostra que as lesões se concentram em regiões específicas do cérebro, levando a lentidão mental e motora, dificuldade para tomar decisões e aumento da impulsividade.*

*Ao contrário das outras doenças do envelhecimento associadas ao HIV, das quais os cientistas só começaram a se dar conta nos últimos anos, os distúrbios neurocognitivos e a demência não são novidade para os profissionais da área, mas ainda não recebem a devida atenção, segundo Flávia. “A meta principal do tratamento sempre foi manter o paciente vivo. Esse é o olhar do médico, da família e do próprio paciente”, diz. “Não se costuma achar muito relevante quando ocorrem os primeiros esquecimentos, quando a fala dá sinais de lentidão.”*

(...)

*Outra área que merece atenção e investimento é a ortopédica, ressalta a infectologista Lenice Souza, também da Unesp em Botucatu e do Hospital Dia. “Nós falhamos ao não fazer avaliações contínuas visando a prevenção de osteopenia e osteoporose”, admite a médica. A fragilidade dos ossos, que aumenta o risco de fraturas, atinge os portadores de HIV com frequência até três vezes maior que a população idosa não infectada, além de se manifestar mais precocemente.*

(...)



Ministério Público Federal  
Procuradoria da República no Distrito Federal  
1º OFÍCIO DE SEGURIDADE SOCIAL E EDUCAÇÃO

*Esta nova face do HIV ainda é pouco conhecida da população. E, segundo os especialistas ouvidos pela reportagem, **a longevidade conquistada por meio dos remédios nos últimos 15 anos parece haver criado em muitos a sensação de que a doença está controlada. “Essa é uma falsa ideia”**, alerta Lenice Souza.”*  
(grifamos)

As pesquisas mencionadas no artigo indicam, pois, que **a maior sobrevida das pessoas vivendo com AIDS não é sinônimo de saúde dos pacientes**. Ao contrário, essas pessoas envelhecem mais rápido, sofrem maior incidência de doenças cardiovasculares, ósseas e degenerativas do sistema nervoso central e também apresentam taxas superiores de doenças mentais relacionadas à sua condição.

Assim, é perfeitamente cabível inferir que, uma vez que lhe é concedida a aposentadoria por invalidez (o que só ocorre com a incontestável verificação de degradação da condição de saúde do segurado pelo médico do INSS), **o trabalhador que vive com HIV/AIDS não terá – muito provavelmente - uma melhora em seu quadro de saúde que justifique a revisão/cassação do benefício previdenciário**.

E esse é, inclusive, um dos argumentos que a Comissão de Assuntos Sociais do Senado utilizou para justificar a pertinência do Projeto de Lei nº 188/2017<sup>3</sup>, que pretende isentar os aposentados com AIDS da reavaliação pericial. Confira-se, *in verbis*:

*“No entanto, atendendo a sugestão do próprio autor da proposição, após ter ouvido setores diretamente interessados na matéria, como o representante da Articulação Nacional de Saúde e Direitos Humanos (ANS DH) – entidade que luta pelos direitos das pessoas que vivem com HIV/aids –, **entendemos por bem alterar o teor da proposição, para que ela alcance os beneficiários aposentados por invalidez, em vez daqueles em gozo de auxílio-doença.***

*Nesse caso, **é cabível admitir que, uma vez concedida a aposentadoria por***

3 O PL está na Câmara dos Deputados desde 03/05/2018, para revisão

Consultado em <https://www25.senado.leg.br/web/atividade/materias/-/materia/129580>, em 24/05/2018.



Ministério Público Federal  
Procuradoria da República no Distrito Federal  
1º OFÍCIO DE SEGURIDADE SOCIAL E EDUCAÇÃO

**invalidez, o trabalhador que vive com HIV/aids fique isento de reavaliação pericial. Isso porque, para ser aposentado por invalidez, ele já deve ter passado por vários períodos de auxílio-doença, o que atestaria a degradação de sua condição de saúde e a irreversibilidade da condição.**

*Além disso, o retorno à atividade após a desaposentação compulsória da pessoa que vive com HIV/aids pode ser muito difícil, com consequências bastante danosas para a subsistência dessa pessoa e para a sua qualidade de vida, com possíveis repercussões negativas sobre a sua condição de saúde. A ANSDR relata a ocorrência de casos de pessoas vivendo com HIV/aids que estão deixando de tomar a medicação para apresentar piora clínica da doença, pelo medo de perderem a aposentadoria por invalidez.*

*Assim, em face da necessidade de conferir maior proteção e segurança jurídica à pessoa vivendo com HIV/aids, achamos adequado redirecionar o foco da proposição para os segurados portadores do vírus que estão aposentados por invalidez, que são aqueles cuja incapacidade para o trabalho já foi considerada como permanente pela perícia médica.<sup>4</sup>” (grifamos)*

Referido Projeto de Lei é louvável e possui o mesmo objeto da presente ação civil pública. No entanto, considerando que, apenas em 2017, mais de 700 pessoas vivendo com AIDS tiveram suas aposentadorias cassadas e que algumas, inclusive, faleceram em razão disso, não é prudente aguardar, por tempo indefinido, que o mencionado PL venha a ser aprovado.

## **2.2. DAS DIRETRIZES PARA REALIZAÇÃO DE PERÍCIA MÉDICA DO INSS EM PESSOAS COM HIV/AIDS**

Um dos documentos insertos no Procedimento Preparatório nº 1.16.000.000800/2018-42 (anexo) consiste em manual da Previdência Social (anexo da

4 O PL 188/2017 segue, portanto, com a seguinte emenda da CAS:

Art. 1º O art. 43 da Lei nº 8.213, de 24 de julho de 1991, passa a vigorar acrescido do seguinte § 5º:

“Art. 43. ....

§ 5º É dispensada da avaliação referida no § 4º a pessoa com HIV/aids.” (NR)



Ministério Público Federal  
Procuradoria da República no Distrito Federal  
1º OFÍCIO DE SEGURIDADE SOCIAL E EDUCAÇÃO

Resolução PRES/INSS, de 4 de junho de 2004) que tem por objetivo “fornecer subsídios à perícia médica do INSS, de forma global e concisa, para avaliação da incapacidade laborativa de pessoas vivendo com HIV/AIDS, com vistas à obtenção de benefícios”<sup>5</sup>.

Do referido documento, destacamos os seguintes trechos:

*“O perfil epidemiológico da epidemia de AIDS se modificou após o advento da terapia antirretroviral - TARV, com melhoria dos indicadores de morbidade, mortalidade e qualidade de vida dos indivíduos acometidos pela síndrome. Por outro lado, a característica crônico-degenerativa assumida pela doença tem levado parte das pessoas, em uso de TARV há mais tempo, a conviver com efeitos adversos pelo uso prolongado desses medicamentos e de outros prescritos para as comorbidades.*

(...)

*Se a evolução desfavorável de outrora implicava inexoravelmente no reconhecimento de invalidez, o novo perfil evolutivo da síndrome passou a permitir o resgate da capacidade laborativa, gerando como demanda o acesso ao mercado de trabalho, muitas vezes dificultado pelo preconceito e discriminação, ainda presentes, e pelas limitações que, em certos casos, a TARV pode acarretar, temporária ou definitivamente.*

(...)

*A definição atualmente utilizada no Brasil para fins de notificação e vigilância epidemiológica (Critério Rio de Janeiro / Caracas) considera como caso clínico de AIDS, para indivíduos com idade igual ou superior a 13 anos, aquele que apresenta evidência laboratorial de infecção pelo HIV (sorológica ou virológica) e um somatório de, no mínimo, 10 pontos de acordo com a escala de sinais, sintomas ou doenças, apresentados no quadro 2.*

5 [http://www.previdencia.gov.br/arquivos/office/4\\_110831-181722-268.pdf](http://www.previdencia.gov.br/arquivos/office/4_110831-181722-268.pdf)

Acessado em 25/05/2018.



Ministério Público Federal  
Procuradoria da República no Distrito Federal  
1º OFÍCIO DE SEGURIDADE SOCIAL E EDUCAÇÃO

QUADRO 2 - CRITÉRIOS PARA DEFINIÇÃO DE CASO DE AIDS RIO DE JANEIRO / CARACAS (MS, 1992)

SINAIS / SINTOMAS / DOENÇAS	Pontos
Sarcoma de Kaposi	10
Tuberculose disseminada/extrapulmonar/pulmonar não cavitária	10
Candidíase oral ou leucoplasia pilosa	5
Tuberculose pulmonar cavitária ou não especificada	5
Herpes zoster em indivíduo com até 60 anos de idade	5
Disfunção do sistema nervoso central	5
Diarréia por um período igual ou superior a 1 mês	2
Febre igual ou superior a 38º C, por um período igual ou superior a 1 mês	2
Caquexia ou perda de peso corporal superior a 10%	2
Astenia por um período igual ou superior a 1 mês	2
Dermatite persistente	2
Anemia e/ou linfopenia e/ou trombocitopenia	2
Tosse persistente ou qualquer pneumonia (exceto tuberculose)	2
Linfadenopatia maior ou igual a 1 cm, maior ou igual a 2 sítios extra-inguinais, por um período igual ou superior a 1 mês	2

Fonte: MS, CN-DST/AIDS, 1997; MS, SVS, PN-DST/AIDS, 2004

O documento ainda lista centenas de manifestações clínicas em HIV/AIDS, sendo que **diversas delas podem acometer mesmo indivíduos com altas contagens de leucócitos**, tais como: pancreatite medicamentosa, polimiosite imunoalérgica pelo HIV, mialgias, fraquezas e perda importante de massa muscular, miopatia pelo uso prolongado de AZT, depressão, ansiedade, delírios, insônia, mania, demência, transtorno do pânico, uso abusivo de substâncias psicoativas, reações psicológicas às circunstâncias da vida, complicações neuropsiquiátricas relacionados aos antirretrovirais, perda auditiva neurosensorial medicamentosa, uveíte anterior medicamentosa, miocardite, cardiopatia idiopática e associada a medicamentos, endocardite não bacteriana trombótica, endocardite infecciosa, doença pericárdica, sarcoma de Kaposi, linfoma, hipertensão arterial, linfoma, aterosclerose, anemia normocítica e normocrômica, anemia macrolítica, anemia hemolítica induzida por medicamentos, leucopenias, coagulopatias, trombocitopenias, insuficiência suprarrenal, insuficiência tireoidiana, hipogonadismo, afecções pancreáticas, lipodistrofia, síndrome metabólica, síndrome consumptiva, atrofia muscular, fibromialgia e miopatia associada ao AZT.

Ressalta, também, que a TERAPIA ANTIRRETROVIRAL (TARV) baseia-se na associação de três ou mais drogas de classes diferentes, no intuito de reduzir a emergência de cepas multirresistentes, que sua instituição reduziu significativamente a mortalidade e incidência de eventos definidores de AIDS, assim como aumentou e qualificou a sobrevivência dos indivíduos acometidos, **mas costuma apresentar efeitos colaterais de curto e longo prazos**:





Ministério Público Federal  
Procuradoria da República no Distrito Federal  
1º OFÍCIO DE SEGURIDADE SOCIAL E EDUCAÇÃO

*“O sinergismo dos medicamentos, com ação em diferentes pontos do ciclo de replicação do HIV, reduz a carga viral e eleva a concentração de Linfócitos T-CD4+. **Os benefícios acima citados podem, no entanto, ser acompanhados de efeitos colaterais de curto e longo prazos e interações medicamentosas potencialmente graves, podendo levar à baixa adesão ao tratamento, com consequente risco de resistência viral.**”*

**São centenas os efeitos adversos causados pelos principais antirretrovirais disponíveis no Brasil**, tais como: febre, náusea, vômito, dores no corpo, exantema, pancreatite, acidose láctica, esteatose hepática, neuropatias, hipocalcemia, úlcera esofágica, cefaleia, diarreia, calafrios, anorexia, neutropenia, dores abdominais, Síndrome de Fanconi, anemia, palidez, astenia, prostração, mialgia, atrofia muscular, confusão mental, manias, edemas e lesões orais, distúrbios do sono, vertigens, dificuldade de concentração, alterações de pensamento, amnésia, alucinações, irritabilidade, ideias suicidas, convulsões, visão turva, erupções cutâneas, icterícia, estomatite, parestesia, tremor, letargia, broncoespasmo, hiperglicemia, edema facial, lipodistrofia, alopecia, colestase, fadiga, hemorragia gengival, câimbras, nervosismo, redução da acuidade mental, visão embaçada, dor torácica, artrose, sinusite, acne, sudorese, descoloração da pele, cálculo renal, diabetes, aumento ou perda de peso etc.

Vê-se que a simples leitura dos problemas listados acima nos permite concluir que, **mesmo que consigam sobreviver e realizar parte das atividades cotidianas, pessoas com HIV/AIDS podem não conseguir trabalhar por 40 horas semanais ou mais, seja em ocupações que exigem alto grau de concentração e plena capacidade intelectual, seja em trabalhos mais pesados e braçais.**

Frise-se, nesse ponto, que há previsão no documento em tela de **encaminhamento para “reabilitação profissional”** do indivíduo com **quadro clínico estabilizado, definitivamente incapaz para a atividade exercida**, em decorrência da síndrome e/ou de comorbidades e/ou de efeitos adversos medicamentosos, **porém com residual laborativo para outras atividades.**

Ora, imaginemos como é passar os dias com câimbras, dores musculares, dores de



Ministério Público Federal  
Procuradoria da República no Distrito Federal  
1º OFÍCIO DE SEGURIDADE SOCIAL E EDUCAÇÃO

cabeça, náuseas, diarreia, sangramentos gengivais, anemia, nervosismo, tremores e extremo cansaço causado pela insônia e falta de apetite. Agora, imaginemos que alguns sofram tudo isso diariamente e ainda tenham de permanecer, entre 40 e 50 horas semanais, em pé, seja atendendo a clientes em um shopping, seja cozinhando, seja varrendo as ruas ou carregando tijolos e cimento; ou dirigindo um táxi, atendendo telefonemas, anotando recados ou recebendo clientes de um escritório; ou, ainda, elaborando textos e participando de audiências, ou criando campanhas publicitárias, ou dançando, ou planejando a construção de pontes e prédios etc.

**Parece razoável exigir-se que alguém nessa situação, cuja saúde só tende a se deteriorar rapidamente ao longo dos anos (envelhecendo até 15 anos mais cedo do que os não portadores do vírus), e que já foi aposentado por invalidez em razão das inúmeras comorbidades associadas ao HIV e/ou à terapia com antirretrovirais, tenha que retornar ao mercado de trabalho após anos de afastamento?**

**Ademais, que tipo de trabalho estará disponível para essa pessoa, que passou anos sem atuar em sua área, está desatualizada e sem acuidade mental suficiente para voltar a estudar?** O que responderá aos possíveis empregadores quando questionada sobre o que fez nesses anos todos, por que não trabalhou, como se sustentou? Se tiver idade mais avançada, como concorrerá com os mais jovens e com a imensa desvantagem de estar “fora do mercado” há tanto tempo?

E, se estivermos falando de pessoas com menores níveis de instrução, que, portanto, costumam realizar trabalhos mais exigentes fisicamente, ainda que consigam um emprego, que impacto jornadas extenuantes de serviços braçais terão sobre sua saúde já tão debilitada (que, lembremos, resultou em aposentadoria por invalidez anos antes)?

**Decerto o INSS não espera que estas pessoas, repentinamente, qualifiquem-se para exercer atividades mais leves do ponto de vista físico – e normalmente com maiores exigências acadêmicas.** Do contrário, poderíamos afirmar que a autarquia desconhece a dura realidade do nosso país.

Então de que se trata e o que pretende o tal programa de “reabilitação



Ministério Público Federal  
Procuradoria da República no Distrito Federal  
1º OFÍCIO DE SEGURIDADE SOCIAL E EDUCAÇÃO

profissional” especificamente para as pessoas aposentadas há anos por AIDS?

Ora, não é à toa que as recomendações para realização da perícia médica de pacientes vivendo com HIV/AIDS são no sentido de que “***a incapacidade laborativa, para fins de estabelecimento ou prorrogação de prazos de afastamento, está na dependência do estado geral, situação imunológica, gravidade do quadro clínico, presença de comorbidades, intensidade dos efeitos adversos medicamentosos e exigências físicas para a atividade exercida***”.

Com efeito, na perícia, **não só o quadro de saúde momentâneo do paciente com AIDS deve ser avaliado, mas também as exigências físicas da atividade anteriormente exercida e até a sua situação psicossocial.**

De acordo com o mencionado “manual” do INSS, os principais aspectos a serem considerados na avaliação da incapacidade ou invalidez são:

- ***a evolução crônica da história natural da infecção pelo HIV e suas comorbidades, envolvem tratamento(s) complexo(s);***
- ***a amplitude do conceito de indivíduo sintomático, pode envolver não só a síndrome e doença(s) intercorrente(s), como também os efeitos colaterais medicamentosos;***
- ***as questões de ordem psicossocial associadas ao diagnóstico, e mesmo ao prognóstico da infecção pelo HIV, podem levar à incapacidade temporária;***
- ***independentemente do valor limite adotado para a contagem de células CD4, o seu uso como parâmetro isolado não parece ser adequado para fins previdenciários, devendo-se, portanto, evitá-la como indicador primário de incapacidade laborativa. Trata-se de informação complementar aos achados clínicos e demais achados laboratoriais que, em conjunto devem ser cotejados com o tipo de atividade laborativa exercida pelo requerente.***



Ministério Público Federal  
Procuradoria da República no Distrito Federal  
1º OFÍCIO DE SEGURIDADE SOCIAL E EDUCAÇÃO

Já as informações médico-assistenciais relevantes são as manifestações clínicas atuais e progressas; os resultados de exames complementares recentes, inclusive contagem de CD4+ e carga viral; o local de tratamento clínico e a terapêutica instituída; os **fatores psicossociais adicionais e potencialmente agravantes para o quadro**.

Nesse contexto, foi emitido o **Parecer nº 90/2017/DIAHV/SVS/MS, do Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das IST, do HIV/Aids e das Hepatites Virais do Ministério da Saúde**, com a “finalidade de apresentar fundamentos técnico-médico-sanitários, bem como ponderações jurídico-administrativas acerca das mudanças do regime quanto à concessão de benefícios previdenciários propostos pela Medida Provisória nº 767/2017”.

Referido parecer, embora conclua pela possibilidade de reavaliação das aposentadorias das pessoas com AIDS, **ressalta que a reabilitação profissional de trabalhadores vivendo com HIV, bem como o retorno à atividade laboral, devem considerar a condição clínica, psicológica e os determinantes sociais (preconceitos associados ao HIV, orientação e identidade sexual, condição social, raça, cor, machismo, violência) associados à condição das pessoas vivendo com HIV.**

Este é também o entendimento majoritário da jurisprudência pátria.

Em setembro de 2014, a Turma Nacional de Uniformização de Jurisprudência dos Juizados Especiais Federais (TNU) aprovou a redação da Súmula 78, que uniformiza o tratamento judicial de demandas que questionam a concessão de benefícios por incapacidade. O texto avança sobre a questão da perícia ao determinar que sejam examinadas não apenas as condições físicas do segurado com AIDS. Confira-se:

*TNU – SÚMULA 78*

***“Comprovado que o requerente de benefício é portador do vírus HIV, cabe ao julgador verificar as condições pessoais, sociais, econômicas e culturais, de forma a analisar a incapacidade em sentido amplo, em face da elevada estigmatização social da doença.”***



Ministério Público Federal  
Procuradoria da República no Distrito Federal  
1º OFÍCIO DE SEGURIDADE SOCIAL E EDUCAÇÃO

Portanto, no entendimento já pacificado na Turma Nacional, no caso dos portadores do HIV, mesmo os assintomáticos, **a incapacidade transcende a mera limitação física e repercute na esfera social do trabalhador, segregando-o do mercado de trabalho.**

Em outras palavras, nessas situações – em que a doença por si só gera um estigma social –, para a caracterização da incapacidade/deficiência, faz-se necessária a avaliação dos aspectos pessoais, econômicos, sociais e culturais do segurador.

Além de analisar a incapacidade física, é preciso, pois, também analisar a incapacidade social da pessoa que vive com HIV, a fim de determinar sua incapacidade em sentido amplo. Assim, por exemplo, se alguém vivendo com HIV mora numa cidade pequena, onde provavelmente muitos conhecem sua condição e, por esse motivo, não consegue encontrar emprego, apesar de estar plenamente capaz fisicamente, deverá ser considerado socialmente incapaz e poderá ter direito a um benefício do INSS.

A jurisprudência tem prestigiado essa avaliação das provas de forma global, de modo que a **incapacidade, embora negada no laudo pericial, pode restar comprovada com a conjugação das condições pessoais do segurado.** Confira-se, *verbis*:

*“PROCESSUAL CIVIL - PREVIDENCIÁRIO - REMESSA OFICIAL TIDA POR INTERPOSTA - AUXÍLIO-DOENÇA - APOSENTADORIA POR INVALIDEZ - REQUISITOS - PREENCHIMENTO - DESCONTO DAS PARCELAS VENCIDAS DE PERÍODO EM QUE HAJA CONCOMITÂNCIA DE PERCEPÇÃO DE REMUNERAÇÃO SALARIAL E BENEFÍCIO POR INCAPACIDADE - TERMO FINAL DOS HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS - IMPLANTAÇÃO IMEDIATA DO BENEFÍCIO. I-Aplica-se ao caso o Enunciado da Súmula 490 do E. STJ, que assim dispõe: A dispensa de reexame necessário, quando o valor da condenação ou do direito controvertido for inferior a sessenta salários mínimos, não se aplica a sentenças ilíquidas. II- **A incapacidade laboral deve ser avaliada do ponto de vista médico e social, observando-se o princípio da dignidade humana e considerando-se o estigma social que acompanha o portador do vírus HIV, dificultando sua reinserção no mercado de trabalho.** III- Em que pese o perito tenha concluído pela incapacidade temporária para o trabalho, justifica-se a concessão do benefício de aposentadoria por invalidez, nos termos do art. 42 da Lei 8.213/91, em decorrência da síndrome da imunodeficiência adquirida, reconhecendo-se a inviabilidade de seu retorno ao trabalho e a impossibilidade de reabilitação para o exercício de atividade que lhe garanta a subsistência, restando incontestado pela autarquia*



Ministério Público Federal  
Procuradoria da República no Distrito Federal  
1º OFÍCIO DE SEGURIDADE SOCIAL E EDUCAÇÃO

*o preenchimento dos requisitos concernentes ao cumprimento da carência e manutenção de sua qualidade de segurada. IV- O juiz não está adstrito às conclusões do laudo pericial, podendo decidir de maneira diversa. Inteligência do art. 479 do CPC. V- **O fato de a autora contar com vínculo de emprego, posteriormente ao requerimento para concessão da benesse, não desabona sua pretensão, ante a constatação pelo perito de sua efetiva incapacidade e tendo em vista a necessidade de sobrevivência da pessoa, que muitas vezes se vê premiada a manter seu registro de emprego, sem condições para tanto.** VI- Mantido o termo inicial do benefício na forma da sentença, ou seja, a contar da data do requerimento administrativo (18.08.2016), convertendo-o em aposentadoria por invalidez a partir da data do presente julgamento (17.04.2018), ocasião em que reconhecido o preenchimento dos requisitos para sua concessão. Deve ser descontado, das parcelas vencidas, o período em que haja concomitância de percepção de benefício e remuneração salarial, quando da liquidação da sentença. VII- Honorários advocatícios arbitrados em 10% sobre o valor das prestações vencidas, que deverão ser calculadas até a data da sentença. VIII-Determinada a implantação imediata do benefício de aposentadoria por invalidez com data de início - DIB em 17.04.2018, e renda mensal inicial - RMI a ser calculada pelo INSS, tendo em vista o "caput" do artigo 497 do CPC. IX- Remessa Oficial tida por interposta, Apelação do réu e da parte autora parcialmente providas. (TRF3 - Ap 00019584520184039999 - Ap - APELAÇÃO CÍVEL – 2289431 – Décima Turma – Des. Sergio Nascimento – e-DJF3 26/04/208)*

*“PREVIDENCIÁRIO. APELAÇÃO CÍVEL. AUXÍLIO-DOENÇA/APOSENTADORIA POR INVALIDEZ. CONCESSÃO. HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS. SÚMULA III DO STJ. 1. Os requisitos da aposentadoria por invalidez estão previstos no artigo 42, da Lei nº 8.213/91, a saber: constatação de incapacidade total e permanente para o desempenho de qualquer atividade laboral; cumprimento da carência; manutenção da qualidade de segurado. 2. Por seu turno, conforme descrito no artigo 59, da Lei nº 8.213/91, são pressupostos para a concessão do auxílio-doença: incapacidade total e temporária (mais de quinze dias consecutivos) para o exercício do trabalho ou das atividades habituais; cumprimento da carência; manutenção da qualidade de segurado. 3. No caso dos autos, a perícia judicial constatou incapacidade total e permanente, devido a infecção com o vírus HIV, desde 21/11/2012. Ademais, **conforme entendimento firmado por este Tribunal, "nos casos de portadores do vírus HIV, ainda que a doença esteja assintomática, o exercício da atividade laborativa torna-se difícil, dado que aliado ao risco de agravamento da doença, ao preconceito (especialmente em cidades menores), a pessoa infectada apresenta transtornos depressivos e ansiosos que dificultam sua interação com outras pessoas. Aliado a esses fatores deve ser considerado ainda que os coquetéis disponíveis na rede pública de saúde para os portadores do vírus podem causar fadiga, náusea e outros efeitos colaterais que tornam o exercício da atividade laborativa, senão***



Ministério Público Federal  
Procuradoria da República no Distrito Federal  
1º OFÍCIO DE SEGURIDADE SOCIAL E EDUCAÇÃO

**impossível, extremamente penosa para o trabalhador**". 4. Quanto ao termo inicial do benefício, não há como adotar a data da ciência/juntada do laudo pericial, pois este constitui simples prova produzida em juízo, que apenas declara situação fática preexistente de incapacidade. Contudo, a sentença já é nesse sentido, conforme pleito da autarquia. 5. Honorários advocatícios devidos no percentual de 10% (dez por cento) sobre as prestações vencidas até a prolação da sentença, nos termos do enunciado da Súmula 111 do Superior Tribunal de Justiça. 6. Apelação do INSS parcialmente provida. (TRF3 - Ap 00131224120174039999 - Ap - APELAÇÃO CÍVEL – 2236588 – Oitava Turma, Des. Luiz Stefanini – e-DJF3 23/04/2018)

PREVIDENCIÁRIO. AUXÍLIO-DOENÇA. LAUDO PERICIAL. MARCO INICIAL. CONSECTÁRIOS. TUTELA ESPECÍFICA Nas ações em que se objetiva a aposentadoria por invalidez ou auxílio-doença o julgador firma seu convencimento, via de regra, com base na prova pericial. **Ainda que a perícia médica judicial tenha atestado a capacidade laborativa do segurado portador do vírus HIV, submetê-lo à permanência na atividade seria cometer, com ele, violência injustificável, ante à extrema dificuldade em virtude do preconceito sofrido. Precedentes desta Corte.** Concede-se o benefício de auxílio-doença quando há provas nos autos de que a parte segurada está incapacitada para o exercício do trabalho que exerce, sendo suscetível de reabilitação profissional para outras atividades que lhe assegure o sustento. Hipótese em que o marco inicial do benefício deve recair na data do cancelamento do benefício de auxílio-doença anteriormente percebido pela parte autora. Para fins de atualização monetária e juros haverá a incidência, uma única vez, até o efetivo pagamento, dos índices oficiais de remuneração básica e juros aplicados à caderneta de poupança, a contar de 01-07-2009, data em que passou a vigor a Lei n.º 11.960, de 29-06-2009, publicada em 30-06-2009, que alterou o art. 1.º-F da Lei n.º 9.494/97. No período imediatamente anterior, desde abril de 2006, o indexador aplicável é o INPC (art. 31 da Lei n.º 10.741/03, c/c a Lei n.º 11.430/06, precedida da MP n.º 316, de 11-08-2006, que acrescentou o art. 41-A à Lei n.º 8.213/91, e REsp. n.º 1.103.122/PR). Os honorários advocatícios devem ser fixados em 10% sobre o valor da condenação, excluídas as parcelas vincendas, considerando como tais as vencidas após a data deste julgado, face ao que dispõe o art. 20, § 3º, do CPC e a Súmula 111 do STJ. Quando demandado na Justiça do Estado de Santa Catarina, cabe ao INSS o pagamento das custas processuais, por metade. Concessão da tutela específica, com vistas à imediata implantação do benefício (TRF4ª Região, QOAC 2002.71.00.050349-7, 3ª Seção, Relator para acórdão Des. Federal Celso Kipper, de 02-10-2007). (TRF4 - AC 200972990027324 - AC - APELAÇÃO CIVEL – Sexta turma, Des. Francisco Andreotti Spizzirri, D.E. 19/02/2010).



Ministério Público Federal  
Procuradoria da República no Distrito Federal  
1º OFÍCIO DE SEGURIDADE SOCIAL E EDUCAÇÃO

*PROCESSUAL CIVIL - PREVIDENCIÁRIO - AGRAVO PREVISTO NO ART. 557, § 1º DO CPC - APOSENTADORIA POR INVALIDEZ - INCAPACIDADE LABORAL – CONFIGURAÇÃO. I- Em que pese o perito haver concluído que a autora não está incapacitada para o trabalho, há que se considerar o conjunto de elementos constantes dos autos, sobretudo a doença que assola o corpo físico da demandante, e o fato de que as pessoas portadoras de síndrome da imunodeficiência adquirida apresentam enormes dificuldades de prosseguir com sua vida familiar, profissional e social, enfrentando situações de constrangimento, estigmatização e preconceito, razões pelas quais se justifica a concessão do benefício de aposentadoria por invalidez. II- Agravo do réu, interposto nos termos do art. 557, § 1º do CPC, improvido. (TRF 3ª Região, DÉCIMA TURMA, AC 0000213-94.2013.4.03.6122, Rel. DESEMBARGADOR FEDERAL SERGIO NASCIMENTO, julgado em 11/11/2014, e-DJF3 Judicial 1 [DATA:19/11/2014](#))*

*PREVIDENCIÁRIO. APOSENTADORIA POR INVALIDEZ. TRABALHADOR URBANO. ÓBITO DO SEGURADO ANTES DA PERÍCIA MÉDICA. INCAPACIDADE LABORAL COMPROVADA POR RELATÓRIOS MÉDICOS. REQUISITOS PRESENTES. PORTADOR DE HIV. CONDIÇÕES PESSOAIS E SOCIAIS. TERMO A QUO. HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS. CORREÇÃO MONETÁRIA. JUROS DE MORA. 1. Sentença sujeita à revisão de ofício, eis que proferida contra o INSS (art. 475, I, do CPC/art. 496, I, do NCPC) e de valor incerto a condenação. 2. Os requisitos indispensáveis para a concessão do benefício previdenciário de auxílio-doença/aposentadoria por invalidez são: a) a qualidade de segurado; b) a carência de 12 (doze) contribuições mensais, salvo nas hipóteses previstas no art. 26, II, da Lei 8.213/1991; c) incapacidade para o trabalho ou atividade habitual por mais de 15 dias ou, na hipótese da aposentadoria por invalidez, incapacidade (permanente e total) para atividade laboral. 3. A aposentadoria por invalidez será concedida, nos termos do art. 42 da Lei n. 8.213/1991, ao segurado que, estando ou não em gozo do auxílio-doença, for considerado incapaz para o trabalho e insuscetível de reabilitação para o exercício de atividade que lhe garanta a subsistência, e será paga enquanto permanecer nessa situação. 4. A Lei 7.670, de 1988, estendeu aos portadores da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (SIDA/AIDS) o benefício de auxílio-doença ou aposentadoria, independentemente do período de carência, para o segurado que, após filiação à Previdência Social, vier a manifestá-la, bem como a pensão por morte aos seus dependentes (art. 1º, e), o que foi também mantido pela Lei n. 8.213, de 1991, cf. art. 151. 5. No caso específico do portador do vírus HIV, a jurisprudência deste Tribunal vem adotando o entendimento de que, para assegurar o benefício, o juízo deve considerar as condições pessoais e sociais da parte, de modo a verificar ou não sua incapacidade para o trabalho, também em razão do estigma social que acompanha o portador dessa patologia, pois esse estigma pode afastar a possibilidade de reinserção no mercado de trabalho, sobretudo se o segurado residir e trabalhar em cidade pequena, em*





Ministério Público Federal  
Procuradoria da República no Distrito Federal  
1º OFÍCIO DE SEGURIDADE SOCIAL E EDUCAÇÃO

**que a privacidade e o anonimato são praticamente impossíveis, com alta carga de rejeição, aniquilando toda e qualquer oportunidade de exercer um trabalho que assegure a subsistência com dignidade, da qual o trabalho é expressão visível.** 6. Comprovada a qualidade de segurado, bem como sua incapacidade total e permanente, por intermédio de relatórios médicos, já que ocorreu o falecimento da parte autora antes da perícia médica, deve ser concedido o benefício de aposentadoria por invalidez. 7. O benefício deve ser mantido conforme definido na sentença, em obediência ao princípio da non reformatio in pejus. 8. No que concerne ao pagamento de prestações vencidas, será observada a prescrição quinquenal (art. 103, parágrafo único, da Lei n. 8.213/1991, e Súmula 85 do STJ). 9. O benefício deve ser imediatamente implantado, em razão do pedido de antecipação de tutela, presentes que se encontram os seus pressupostos, com fixação de multa, declinada no voto, de modo a não delongar as respectivas providências administrativas de implantação do benefício previdenciário, que tem por finalidade assegurar a subsistência digna do segurado. 10. Correção monetária e juros moratórios, conforme Manual de Cálculos da Justiça Federal, observada quanto aos juros a Lei n. 11.960, de 2009, a partir da sua vigência. 11. Honorários advocatícios, de 10% da condenação, nos termos da Súmula n. 111 do STJ. 12. Apelação do INSS e remessa oficial, tida por interposta, parcialmente providas, para, nos termos do voto, adequar a forma de imposição dos juros e reduzir para 10% os honorários advocatícios. (TRF1 – Apelação Cível 00543206820094019199 – Primeira Turma. Des. Jamil Rosa de Jesus Oliveira – e-DJF1 14/11/2017)

**PREVIDENCIÁRIO. APOSENTADORIA POR INVALIDEZ. AUXÍLIO-DOENÇA. HIV. TRABALHADOR(A) URBANO(A). QUALIDADE DE SEGURADO. INCAPACIDADE TOTAL E PERMANENTE PARA AS ATIVIDADES QUE AUTORA HABITUALMENTE EXERCIA. REABILITAÇÃO. DIFICULDADE. CONECTÁRIOS INCIDENTES SOBRE A CONDENAÇÃO** 1. Os requisitos para a concessão do auxílio-doença e da aposentadoria por invalidez estão dispostos no art. 42, caput e § 2º, da Lei 8.213/91, quais sejam: 1) qualidade de segurado; 2) cumprimento do período de carência (12 contribuições), quando exigida; 3) incapacidade parcial ou total e temporária (auxílio-doença) ou total e permanente (aposentadoria por invalidez) representando esta última aquela incapacidade insuscetível de recuperação ou de reabilitação para o exercício de atividade que garanta a subsistência (incapacidade total e permanente para o trabalho) e 4) não ser a doença ou lesão preexistente à filiação do segurado ao Regime Geral da Previdência Social. 2. A Lei 7.670, de 1988, estendeu aos portadores da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (SIDA/AIDS) o benefício de auxílio-doença ou aposentadoria, independentemente do período de carência, para o segurado que, após filiação à Previdência Social, vier a manifestá-la, bem como a pensão por morte aos seus dependentes (art. 1º, e), o que foi também mantido pela Lei n. 8.213, de 1991, cf. art. 151. 3. A qualidade de segurado se



Ministério Público Federal  
Procuradoria da República no Distrito Federal  
1º OFÍCIO DE SEGURIDADE SOCIAL E EDUCAÇÃO

*encontra comprovada, por meio dos documentos de fls. 60, 66/68, 71, 73/74, 78 e 84, os quais demonstram o histórico de concessão e prorrogação dos benefícios de auxílio-doença percebidos pela parte autora. 4. Realizada a prova pericial, concluiu o expert que a parte autora é portadora do vírus HIV e de sua expressão clínica, isto é, a AIDS, tendo, durante a fase sintomática da doença, desenvolvido infecções oportunistas, tumor associado, encontrando-se, no momento do exame, controlada e com o quadro clínico estabilizado, porém com transtorno psiquiátrico diagnosticada como "transtorno depressivo recorrente". Concluiu o profissional que há, efetivamente, incapacidade para as atividades que a autora habitualmente exercia (doméstica e auxiliar de indústria), porque ela apresenta, em função da sua doença, musculatura hipotrófica, baixo peso, além de transtorno psiquiátrico, caracterizado como transtorno depressivo, quadro este inalterado desde a cessação do benefício. 5. Nessa perspectiva, é de se concluir que a aptidão laboral para o exercício de atividades manuais e artesanais leves - que se deu de forma intermitente para garantia da subsistência da autora, em razão do indeferimento da prorrogação do benefício pelo INSS - não afasta o direito ao restabelecimento do auxílio-doença, porquanto subsiste, sem margem a dúvida, o quadro de incapacidade total para as atividades que eram desempenhadas habitualmente por ela em momento anterior (doméstica e auxiliar de produção). 6. Além disso, no caso específico do portador do vírus HIV, a jurisprudência desta Corte vem adotando o entendimento de que, para assegurar o benefício, o juízo deve considerar as condições pessoais e sociais da parte, de modo a verificar ou não sua incapacidade para o trabalho, também em razão do estigma social que acompanha o portador dessa patologia, pois esse estigma pode afastar a possibilidade de reinserção no mercado de trabalho, sobretudo se o segurado residir e trabalhar em cidade pequena, em que a privacidade e o anonimato são praticamente impossíveis, com alta carga de rejeição, aniquilando toda e qualquer oportunidade de exercer um trabalho que assegure a subsistência com dignidade, da qual o trabalho é expressão visível (AC 0071169-71.2016.4.01.9199 / RO, Rel. DESEMBARGADOR FEDERAL JAMIL ROSA DE JESUS OLIVEIRA, PRIMEIRA TURMA, e-DJF1 de 09/03/2017). 7. A autora apresenta, atualmente, idade já relativamente avançada (65 anos), ausência de formação superior (f. 238), além das limitações decorrentes do curso natural da doença e do quadro depressivo recorrente, o que permite concluir pela dificuldade extrema de sua reinserção no mercado de trabalho. Dessa forma, faz jus ao restabelecimento do benefício do auxílio-doença, a partir da data de sua cessação indevida (30/10/2008) e à conversão deste em aposentadoria por invalidez a partir da data do laudo pericial. (...) II. Apelação da parte autora a que se dá provimento. (TRF1 – Apelação Cível 00281883220134019199 - 2ª CÂMARA REGIONAL PREVIDENCIÁRIA DE MINAS GERAIS, Juiz Federal Henrique Gouveia da Cunha – e-DJF1 14/08/2017).*



Ministério Público Federal  
Procuradoria da República no Distrito Federal  
1º OFÍCIO DE SEGURIDADE SOCIAL E EDUCAÇÃO

Relevante colacionar, ainda, o pensamento da Desembargadora Federal Marisa Ferreira dos Santos nesse mesmo sentido<sup>6</sup>:

*“Trata-se de incapacidade que impede o segurado de exercer toda e qualquer atividade que lhe garanta a subsistência, sem prognóstico de melhoria de suas condições, sinalizando que perdurará definitivamente, resultando na antecipação da velhice. A incapacidade configuradora da contingência é, exclusivamente, a **incapacidade profissional**.*

*Por ser esclarecedora, convém transcrever a lição: “...tomado em sua totalidade o risco invalidez – considerado como ‘enfermidade prolongada’ ou como ‘velhice prematura’, e sempre dominado pela ideia de que seu traço definidor é a **redução ou eliminação da possibilidade de obter renda com o trabalho** – tem múltiplas dificuldades de cobertura, entre outras razões, por sua variedade: o inválido é uma abstração, sob a qual existem os indivíduos inválidos, ‘todos diferentes, cada um com seus próprios problemas psicológicos e sociais, e com sua própria e peculiar invalidez’.*

Na análise do caso concreto, portanto, o perito deve considerar as condições pessoais do segurado e conjugá-las com as demais conclusões do laudo pericial para avaliar a incapacidade.

Como expusemos acima, não raro o laudo pericial atesta que o segurado está incapacitado para a atividade habitualmente exercida, mas com a possibilidade de adaptar-se para outra atividade. Nesse caso, não estaria comprovada a incapacidade total e permanente, de modo que não teria direito à cobertura previdenciária de aposentaria por invalidez. **Porém, as condições pessoais do segurado podem revelar que não está em condições de adaptar-se a uma nova atividade que lhe garanta subsistência: pode ser muito idoso, ou analfabeto, por exemplo. Se for trabalhador braçal, dificilmente encontrará colocação no mercado de trabalho em idade avançada.**

6 Marisa Ferreira dos Santos. Direito previdenciário esquematizado, São Paulo: Saraiva, 6ª edição, 2016, pp. 192/193.



Ministério Público Federal  
Procuradoria da República no Distrito Federal  
1º OFÍCIO DE SEGURIDADE SOCIAL E EDUCAÇÃO

Assim, é preciso ter em mente que o que configura a incapacidade não é a incapacidade biológica, considerada exclusivamente como tal, mas a incapacidade declarada, isto é, verificada nos termos legalmente estabelecidos, que nem sempre é exclusivamente médica, mas por vezes também socioprofissional.

Portanto, não se pode conceber como **jurídico, justo ou mesmo razoável a eleição generalizada dos segurados aposentados por invalidez por HIV/AIDS para fins da convocação e revisão pericial pretendida**, sendo muito mais equânime deixá-los de fora, a priori, da revisão automática, em face de sua condição clínica e social muito peculiar.

### **2.3. DOS BENEFÍCIOS DE APOSENTADORIA POR INVALIDEZ POR AIDS CANCELADOS APÓS A EDIÇÃO DA PORTARIA MDS/MF/MP nº 127/2016**

Por meio de contato com o Presidente da Articulação Nacional de Saúde e Direitos Humanos – ANSDH, **três pacientes autorizaram que seus casos fossem expostos nessa exordial<sup>7</sup>**, a fim de ilustrar a forma temerária e absolutamente inconstitucional pela qual vêm sendo realizadas as perícias de revisão de benefícios de aposentadoria por invalidez de pessoas vivendo com AIDS.

O primeiro caso refere-se a R.P., homem que realiza tratamento para AIDS desde **22/11/1989**, ou seja, desde a época em que os medicamentos tinham menos eficiência, mais efeitos colaterais, em que o diagnóstico era tardio e, o prognóstico, negativo.

O paciente também teve pneumonia, câncer do tipo linfoma de células B, sofre de gastrite, dislipidemia, sinusopatia crônica, hipogonadismo com limitação aos esforços, depressão, ansiedade, perda de memória secundária, perdas neurológicas relacionadas à capacidade de atenção, ideações suicidas e tendinite crônica em ombros com limitação funcional devido a necrose e implante de prótese. Além disso, apresenta diagnóstico de resistência viral (em outras palavras, os antirretrovirais não estão funcionando adequadamente).

7 Ainda assim, requer-se, neste ato, que os documentos relativos a esses casos sejam postos sob sigilo por esse d. Juízo, razão pela qual se reclama, por ocasião, da interposição da demanda, o sigilo processual.



Ministério Público Federal  
Procuradoria da República no Distrito Federal  
1º OFÍCIO DE SEGURIDADE SOCIAL E EDUCAÇÃO

Trata-se de um sobrevivente, que está **afastado de suas atividades laborais desde março de 1997**, com aposentadoria concedida em 08/06/1999, cerca de 10 (dez) anos após iniciar o tratamento para AIDS.

Está, portanto, **há cerca de 21 anos fora do mercado de trabalho**. Para se ter uma ideia do que isto significa, basta lembrarmos que, em 1997, pouquíssimas pessoas possuíam aparelhos celulares, a internet como a conhecemos não existia, as varas do Judiciário tinham mais máquinas de datilografia do que computadores, não existiam carros flex ou elétricos e a vida sem inflação galopante ainda era uma novidade.

**O paciente foi periciado em 09/11/2017 - munido de laudos que atestavam todas as doenças acima mencionadas - e, pasmem, considerado apto a retomar suas funções a partir de 09/05/2019, sem que se lhe tenha sido oferecida qualquer possibilidade de reabilitação.**

Durante o período de novembro de 2017 a maio de 2019, terá reduzido seu salário-de-benefício a cada seis meses, até a data da cessação.

Ora, **o INSS realmente espera que uma pessoa com graves problemas psiquiátricos, limitações de movimento e cujos remédios para controle do HIV não estão fazendo efeito e que não trabalha há 21 anos**, dependendo assim em 100% do benefício de aposentadoria, **arranje uma atividade que lhe permita o sustento num prazo de 06 meses?!**

**A decisão de cessação desse benefício é uma verdadeira sentença de morte, assinada por um médico que recebeu cerca de R\$ 1.500,00 (mil e quinhentos reais) em bônus por esse (des)serviço.**

O segundo caso é relativo a M.A.V.S., homem de 48 anos de idade, afastado do trabalho de vigilante bancário em razão da AIDS desde 01/01/2003 e **aposentado desde 01/10/2003**.

Referido paciente realiza tratamento para AIDS desde 30/05/2002, sofrendo de paralisia das cordas vocais e da laringe, episódios depressivos, hiperlipidemia e transtornos do



Ministério Público Federal  
Procuradoria da República no Distrito Federal  
1º OFÍCIO DE SEGURIDADE SOCIAL E EDUCAÇÃO

nervo óptico.

**Periciado em 23/03/2018, teve seu benefício imediatamente cassado, após 14 anos sem trabalhar.**

A autarquia ré espera mesmo que este homem, com saúde equivalente a de alguém com 63 anos (devido ao envelhecimento precoce causado pela AIDS), com extensa redução visual em ambos os olhos, dificuldade na fala e depressão, além dos demais sintomas próprios da AIDS, e fora do mercado há 14 anos, consiga, da noite para o dia, um novo emprego?!

**O último caso refere-se a S.L.S, homem de 53 anos de idade, aposentado por invalidez desde 30/03/2004, que teve seu benefício cancelado pelo INSS em 09/04/2018.**

Conforme laudos de seus médicos assistentes, o paciente sofre de gastrite, dislipidemia (fator de risco para pancreatite e doenças cardiovasculares) e hepatite B, além das manifestações próprias da AIDS. **Em pacientes coinfectados (AIDS e hepatite B), o HIV aumenta a replicação do HBV, levando à forma mais grave de doença, como no caso de S.L.S.**

**Após 14 anos sem exercer nenhuma atividade laboral em razão das graves doenças que o acometem, este senhor de 53 anos de idade (com saúde equivalente a de alguém com cerca de 68 anos, devido ao envelhecimento precoce causado pela AIDS) agora se vê totalmente desamparado, sem renda alguma e precisando trabalhar para sobreviver, ainda que sem condições físicas ou qualificações para tanto.**

Diante de casos flagrantes de má atuação do INSS como os expostos acima<sup>8</sup>, não é tão difícil entender por que alguns pacientes optaram por parar de tomar a medicação, a fim de verem agravados, de forma rápida e perigosa, seus quadros de saúde, diminuindo o risco de,

8 Vale ressaltar que em muitos dos 700 cancelamentos reportados, segundo a entidade noticiante, sequer estaria sendo observado o limite propugnado pelo art. 101, §1º, inciso I da Lei nº 13.457, de 2017, pelo qual estão isentos da convocação os segurados *após completarem cinquenta e cinco anos ou mais de idade e quando decorridos quinze anos da data da concessão da aposentadoria por invalidez ou do auxílio-doença que a precedeu*, limitação que não consta da Portaria regulamentadora.



Ministério Público Federal  
Procuradoria da República no Distrito Federal  
1º OFÍCIO DE SEGURIDADE SOCIAL E EDUCAÇÃO

mesmo sem falar, ver, movimentar-se ou racionar direito, serem consideradas plenamente aptas para o trabalho, perdendo sua única fonte de sustento.

Ressalte-se, nesse ponto, que a suspensão do tratamento com antirretrovirais é extremamente grave.

No artigo publicado na revista da UNESP citado no item 1 supra, a Dra. Maria Inês Pardini, pesquisadora do Hemocentro da Faculdade de Medicina da Unesp em Botucatu e especialista em resistência do HIV, **ênfatiza que a resistência viral pode ser adquirida em consequência de falha na adesão aos medicamentos, que devem ser ingeridos diariamente e rigorosamente nos mesmos horários.**

Já o infectologista Dr. Alexandre Naime Barbosa, também pesquisador da Faculdade de Medicina da Unesp em Botucatu, afirma que tomar os medicamentos da forma correta, religiosamente nos mesmos horários, é a recomendação aos portadores do HIV. **“Costumo brincar com meus pacientes dizendo que o ideal era que eles desenvolvessem TOC (transtorno obsessivo--compulsivo) em relação ao horário dos remédios”**, diz Barbosa.

Ora, se pequenos atrasos de minutos na tomada dos medicamentos podem levar à rápida replicação do vírus, com consequentes mutações e, portanto, resistência viral à medicação, **imaginem os danos causados pela cessação total do tratamento, levada a cabo por diversos pacientes aposentados há anos por invalidez, que, desde agosto de 2016, temem perder seus benefícios em razão do processo obrigatório de revisão das aposentadorias.**

Como dissemos, o medo de perder o benefício recebido a título de aposentadoria por invalidez é tanto que muitas pessoas estão colocando suas vidas em seríssimo risco, eis que o vírus multiplica-se com extrema velocidade e pode mesmo tornar-se resistente à medicação, quando esta não é tomada nos horários estritamente indicados.

**Quem preferiria correr o risco de ter a doença descontrolada e vir a falecer num curto espaço de tempo a ter sua aposentadoria cancelada?** Somente aqueles que estejam realmente sem condições de retornar ao mercado de trabalho e em situação de vulnerabilidade



Ministério Público Federal  
Procuradoria da República no Distrito Federal  
1º OFÍCIO DE SEGURIDADE SOCIAL E EDUCAÇÃO

social, para quem a perda do benefício do INSS equivaleria mesmo à própria morte, eis que não lhes restaria qualquer meio de sobrevivência.

O desespero causado pela absoluta falta de perspectivas teria levado ao menos um paciente com AIDS, desaposentado pelo INSS, ao suicídio, conforme relatou a este *Parquet* o Sr. Renato da Matta, Presidente da ANSDH.

Além disso, conforme notícia publicada no site do Senado acerca do PL 188/2017, dois ex-funcionários do gabinete do Senador Paulo Paim teriam morrido após haverem sido considerados aptos para retorno ao trabalho pelos peritos do INSS<sup>9</sup>:

*“Durante a discussão do projeto na reunião do dia quatro deste mês, Paim lembrou que dois funcionários de seu gabinete, portadores do vírus HIV, morreram. Eles haviam recebido alta dos peritos, após reavaliações compulsórias.”*

Outra notícia recente que merece destaque, para os fins desta ação, é proveniente do jornal O Globo, que relata que as verbas da Justiça Federal para a realização de perícias médicas estão escasseando, em razão do expressivo aumento do número de demandas judiciais para restabelecimento de benefícios previdenciários, causado pela edição da MP 739/2016 e da Portaria Interministerial MDS/MF/MP nº 127<sup>10</sup>:

*“A Justiça federal pode ficar impedida de julgar ações contra o Instituto Nacional do Seguro Social (INSS) a partir de agosto. Isso porque, conforme informou a Associação de Juízes Federais (Ajufe) ao GLOBO, o pente-fino feito nos benefícios por incapacidade como a aposentadoria por invalidez e auxílio-doença, causou uma corrida dos segurados ao judiciário.*

*De acordo com a entidade, a verba anual repassada à Justiça Federal (Tribunais Regionais Federais - TRFs) para assistência judiciária gratuita, que inclui as*

9 <https://www12.senado.leg.br/noticias/materias/2018/04/19/cas-conclui-votacao-de-projeto-que-dispensa-de-pericia-aposentados-por-invalidez-com-aids>

10 <https://oglobo.globo.com/economia/justica-federal-pode-ficar-sem-dinheiro-para-pericias-em-agosto-processos-contrainss-devem-parar-22894635>





Ministério Público Federal  
Procuradoria da República no Distrito Federal  
1º OFÍCIO DE SEGURIDADE SOCIAL E EDUCAÇÃO

*perícias médicas — cerca de R\$ 172 milhões — não será suficiente para bancar a enxurrada de ações que pedem revisões da perícias de reavaliação feitas pelo INSS ao longo desse ano. Segundo a Ajufe, apenas em 2017 cerca de R\$ 211 milhões foram gastos com exames médicos judiciais, em casos de segurados que pretendem reverter o cancelamento de seus benefícios.*

(...)

*Mendes explica que, sem o dinheiro para pagar os médicos peritos, é impossível elaborar o laudo de condições laborais do trabalhador, que é essencial para o julgamento. Desta maneira, sem o principal documento, juízes ficarão impossibilitados de dar prosseguimento a ações que já tramitam na Justiça Federal.*

*— A falta de dinheiro para a perícia não impede que o segurado ingresse com uma nova ação contra o INSS, porém, a que está em tramitação ficará travada, sem condições de ser julgada — diz Mendes, para quem as revisões sem critério feitas pelo INSS geram judicialização desnecessária.*

(...)

*No Brasil, desde o início do processo (no segundo semestre de 2016) até 30 de junho de 2018, foram realizadas 791.471 perícias (431.582 de auxílios-doença e 359.889 de aposentadorias por invalidez). Entre os benefícios analisados, 341.746 auxílios e 108.512 aposentadorias foram cessados.”*

Tal fato torna ainda mais urgente e importante a concessão da tutela de urgência requerida na presente ação, eis que garantirá a vida e a dignidade de inúmeros aposentados por AIDS, incluindo pessoas como R.P., M.A.V.S. e S.L.S., que podem não ter sequer a chance de obter êxito em suas demandas individuais perante o Poder Judiciário.

Já notícia de março de 2018 do portal G1<sup>11</sup> ilustrou as **comemorações da UNIÃO**

<sup>11</sup> <https://g1.globo.com/politica/noticia/tres-em-cada-dez-aposentadorias-por-invalidez-sao-canceladas-apos-pericia.ghtml> . Acesso em 27/07/2018.



Ministério Público Federal  
Procuradoria da República no Distrito Federal  
1º OFÍCIO DE SEGURIDADE SOCIAL E EDUCAÇÃO

com a **cassação de cerca de 30% das aposentadorias por invalidez** na segunda etapa da chamada operação pente-fino do INSS, confira-se:

*Três em cada dez aposentadorias por invalidez são canceladas após perícia, segundo informou o Ministério do Desenvolvimento Social.*

*De 1º a 21º de março, segunda etapa do pente-fino do Instituto Nacional do Seguro Social (INSS), foram feitas 69,7 mil perícias, com 19,4 mil benefícios cortados (28%).*

(...)

***Quando a revisão foi anunciada, o governo informou que o objetivo era ‘colocar uma tampa sobre os ralos que estão abertos’, de forma a eliminar pagamentos a pessoas que não têm direito a receber benefício.***

(...)

***Segundo o MDS, nesta nova etapa, entre perícias de aposentadoria por invalidez e auxílio-doença, foram realizados até a última quarta-feira (21) 103,2 mil exames, com 44,4 mil (43%) benefícios cancelados.***

*A consulta é obrigatória e atesta se permanece ou não o impedimento ao trabalho. Os convocados recebem uma carta enviada pelo INSS. Depois de receber a notificação, o beneficiário tem até cinco dias úteis para agendar a perícia pela Central de Atendimento da Previdência Social, no telefone 135.*

*Se a perícia não for agendada, o pagamento ficará suspenso até o convocado regularizar a situação. A partir da suspensão, o beneficiário tem até 60 dias para marcar o exame. Se não procurar o INSS neste prazo, o benefício será cancelado.*

***Para este ano, o MDS planeja 1,2 milhão de perícias.”***

A questão que fica sem resposta é: **quantos desses benefícios cancelados eram**



Ministério Público Federal  
Procuradoria da República no Distrito Federal  
1º OFÍCIO DE SEGURIDADE SOCIAL E EDUCAÇÃO

**devidos a pessoas como os pacientes cujos casos mencionamos acima?** Lembremos que, somente em 2017, foram cassados **mais de 700 benefícios de aposentadoria por invalidez em razão de HIV/AIDS.**

A MP nº 739/2016 (e sua respectiva norma regulamentadora), que ficou conhecida como **“a MP da morte”**, levou e levará, literalmente à morte, quantos aposentados absolutamente incapazes para o trabalho, cujos benefícios foram cancelados pelo INSS? O que será de pessoas como R.P., M.A.V.S. e S.L.S., que não têm nenhuma possibilidade de retorno ao mercado e foram privadas de sua única fonte de renda?

*“Colocar uma tampa sobre os ralos que estão abertos”* não pode significar condenar pessoas à morte ou a uma vida totalmente indigna, como está ocorrendo com as pessoas aposentadas por AIDS e suas comorbidades. **É preciso dar um basta, com urgência, nas arbitrariedades praticadas pelo INSS em nome de uma pretensa estabilidade fiscal, com a imediata exclusão dos pacientes aposentados por AIDS da lista de convocados para nova perícia, bem como com o restabelecimento dos mais de 700 benefícios cancelados.**

#### **2.4. DOS PRINCÍPIOS DA PROPORCIONALIDADE E DA DIGNIDADE DA PESSOA HUMANA E DA INCONSTITUCIONALIDADE DA PORTARIA MDS/MF/MP 127/2016, NO QUE CONCERNE AOS APOSENTADOR POR HIV/AIDS<sup>12</sup>**

O princípio da proporcionalidade, cuja vigência no direito brasileiro é hoje incontroversa em sede jurisprudencial e doutrinária, visa, em última análise, à contenção do

12 Art. 1º O Instituto Nacional do Seguro Social - INSS **deverá** convocar para a realização de perícia médica os segurados que estavam em gozo de benefício por incapacidade mantidos há mais de dois anos, nos termos do art. 3º, inciso I, da [Medida Provisória nº 739, de 2016](#).

Art. 2º Para definição da ordem de prioridade no agendamento e na convocação dos segurados em gozo de benefício por incapacidade de que trata esta Portaria, o INSS adotará, preferencialmente, os seguintes critérios:  
II - No caso de benefício de **aposentadoria por invalidez**: a) idade do segurado, na ordem da menor para a maior; b) **tempo de manutenção do benefício, do maior para o menor.**(grifos nossos)



Ministério Público Federal  
Procuradoria da República no Distrito Federal  
1º OFÍCIO DE SEGURIDADE SOCIAL E EDUCAÇÃO

arbítrio e à moderação do exercício do poder, em favor da proteção dos direitos do cidadão. Nesse sentido, ele tem sido utilizado como poderoso instrumento para aferição da conformidade das leis e dos atos administrativos com os ditames da razão e da justiça.

Tal princípio, fundamentado na cláusula do devido processo legal (art. 5º, LIV), desempenha um papel extremamente relevante na apreciação da constitucionalidade das normas restritivas de direitos fundamentais, estabelecendo *standards* de controle, aferíveis pelo Poder Judiciário diante de cada caso concreto. Ele se desdobra em três sub-princípios, bem sintetizados por Luis Roberto Barroso:

*“(a) da adequação, que exige que as medidas adotadas pelo Poder Público se mostrem aptas a atingir os objetivos pretendidos; (b) da necessidade ou exigibilidade, que impõe a verificação da inexistência de meio menos gravoso para atingimento dos fins visados; e (c) da proporcionalidade em sentido estrito, que é a ponderação entre o ônus imposto e o benefício trazido, para constatar se é justificável a interferência na esfera dos direitos dos cidadãos”*<sup>13</sup>

Ora, a convocação de todos os aposentados por invalidez em razão de HIV/AIDS para realização de nova perícia médica, na perspectiva apriorística de que seus benefícios seriam todos passíveis de cessação imediata, obrigando-os a buscarem, imediatamente, outro meio subsistência, mesmo padecendo de uma grave enfermidade, afigura-se francamente incompatível com todos estes subprincípios.

Com efeito, ela é **inadequada** para os fins a que se destina, pois a possível economia imediata para os cofres públicos com a cessação do pagamento de algumas centenas de benefícios não perdurará, eis que as decisões administrativas fatalmente serão revistas pelo Poder Judiciário ou pelo próprio INSS, quando a situação de saúde do segurado piorar (prognóstico normal da doença).

Ressalte-se, ainda, que o mero chamamento dessas pessoas para reavaliação pode acarretar abalos psíquicos e emocionais que, em regra, acabarão colaborando com a piora do seu

13 Interpretação e Aplicação da Constituição, Ed. Saraiva, 1996, p. 209.



Ministério Público Federal  
Procuradoria da República no Distrito Federal  
1º OFÍCIO DE SEGURIDADE SOCIAL E EDUCAÇÃO

já delicado estado de saúde.

Por outro lado, tal medida é também **desarrazoada**, pois, como se salientou acima, uma pessoa já considerada incapaz em razão da AIDS dificilmente recuperará a saúde a ponto de retomar funções idênticas às que desempenhava anteriormente, seja pelos problemas psíquicos, pelos efeitos colaterais dos medicamentos ou pelas comorbidades da própria doença, que podem piorar com as exigências físicas do retorno ao mercado de trabalho.

Finalmente, a reavaliação pericial – paga em forma de bônus por até dois anos aos médicos do INSS - **desatende ao subprincípio da proporcionalidade em sentido estrito**, pois, ainda que houvesse, *ad argumentandum tantum*, algum benefício para os cofres da Administração Pública decorrente do cancelamento das aposentadorias por invalidez de algumas centenas de pessoas com AIDS, este seguramente não compensaria a intensidade dos danos morais e materiais infligidos a estas pessoas e os danos psicológicos causados a todas as demais que, convocadas para novas perícias, sofreram a angústia e o medo de não saber se teriam seus benefícios mantidos, ainda que incapacitadas para o trabalho.

Importante ressaltar, neste particular, que **o Judiciário deve ser mais rigoroso no controle da razoabilidade/proporcionalidade das normas que imponham gravames sobre minorias que são tradicionalmente vítimas de preconceito, como no presente caso.**

Como demonstramos, não há justificativa plausível para a convocação geral e irrestrita de aposentados por AIDS para realização de novas perícias. **Assim, é imperativa a conclusão no sentido da incompatibilidade da Portaria MDS/MF/MP nº 127/2016 (por sua abrangência) com o princípio da proporcionalidade.**

A seu turno, a consideração do princípio da Dignidade da Pessoa Humana não conduz a conclusão diversa.

A Constituição Federal, à semelhança do que ocorre em diversas cartas contemporâneas, reconheceu a **dignidade da pessoa humana como fundamento da República Federativa do Brasil**. (art. 1º, III, CF). A proclamação solene do princípio da dignidade da pessoa humana no primeiro artigo do texto constitucional é rica em simbolismo. A Carta de 1988



Ministério Público Federal  
Procuradoria da República no Distrito Federal  
1º OFÍCIO DE SEGURIDADE SOCIAL E EDUCAÇÃO

– Constituição cidadã, nas palavras de Ulisses Guimarães – representa um marco essencial na superação do autoritarismo e na restauração do Estado Democrático de Direito, timbrado pela preocupação com a promoção dos direitos humanos e da justiça social no país. Neste contexto, é natural que o constituinte tenha desejado tingir a sua obra com um colorido humanista, consagrando a dignidade da pessoa humana como valor nuclear da ordem constitucional que instaurou.

Nesse particular, a Lei Maior ajusta-se à tendência universal de promoção e proteção da dignidade humana, em consonância com a emblemática e lapidar proclamação constante no primeiro parágrafo do preâmbulo da Declaração Universal dos Direitos Humanos de 1948:

*“Considerando que o reconhecimento da dignidade inerente a todos os membros da família humana e de seus direitos iguais e inalienáveis é o fundamento da liberdade, da justiça e da paz no mundo;”*

A essência do princípio em questão é difícil de ser capturada em palavras. Porém, esta fluidez não diminui a sua importância, mas antes enriquece o princípio, possibilitando a sua incidência sobre uma infinidade de situações que dificilmente poderiam ser previstas de antemão pelo constituinte.

Na verdade, **o princípio da dignidade da pessoa humana exprime, em termos jurídicos, a máxima kantiana, segundo a qual o Homem deve sempre ser tratado como um fim em si mesmo e nunca como um meio.** Como assinalou o filósofo alemão, *“todo homem tem dignidade e não um preço, como as coisas. A humanidade, como espécie, e cada ser humano, em sua individualidade, é propriamente insubstituível não tem equivalente, não pode ser trocado por coisa alguma”*<sup>14</sup>.

O ser humano precede o Direito e o Estado, que apenas se justificam em razão dele. Nesse sentido, **a pessoa humana deve ser concebida e tratada como valor-fonte do ordenamento jurídico**, como assevera Miguel Reale, **sendo a defesa e promoção da sua**

14 Cfr. Fábio Konder Comparato, “A Afirmação Histórica dos Direitos Fundamentais”, Saraiva, 2000, p. 20.



Ministério Público Federal  
Procuradoria da República no Distrito Federal  
1º OFÍCIO DE SEGURIDADE SOCIAL E EDUCAÇÃO

**dignidade, em todas as suas dimensões, a tarefa primordial do Estado Democrático de Direito.** Com precisão, Ingo Starlet averbou:

*“Com o reconhecimento expresso, no título dos princípios fundamentais, da dignidade da pessoa humana como um dos fundamentos do nosso Estado democrático (e social) de Direito (art. 1º, inc. III, da CF), o Constituinte de 1987/88, além de ter tomado uma decisão fundamental a respeito do sentido, da finalidade e da justificação do exercício do poder estatal e do próprio Estado, reconheceu expressamente que é o Estado que existe em função da pessoa humana, e não o contrário, já que o homem constitui a finalidade precípua e não o meio da atividade estatal.”<sup>15</sup>*

Nessa linha, o princípio da dignidade da pessoa humana representa o epicentro axiológico da ordem constitucional, irradiando efeitos sobre todo o ordenamento jurídico e balizando não apenas os atos estatais, mas também toda a miríade de relações privadas que se desenvolvem no seio da sociedade civil e do mercado. Apesar do caráter compromissório da Constituição, pode-se dizer que o princípio em questão é o que **confere unidade de sentido e valor ao sistema constitucional, que repousa na ideia de respeito irrestrito ao ser humano – razão última do Direito e do Estado.**

Assim, é evidente que, como fundamento basilar da ordem constitucional, o princípio da dignidade da pessoa humana configura diretriz inafastável que norteia a interpretação de todo o ordenamento. Na qualidade de vértice axiológico da Constituição, o cânone em questão condensa a ideia unificadora que percorre toda a ordem jurídica, condicionando e inspirando a exegese e aplicação do direito positivo, em suas mais variadas manifestações.

Nesse prisma, é seguro que convocar pessoas com AIDS consideradas absolutamente incapacitadas para o trabalho – **muitas há diversos anos** - para realização de novas perícias com vistas ao cancelamento dos seus benefícios atenta contra a sua dignidade

15 A Eficácia dos Direitos Fundamentais, Livraria do Advogado, 1998, p. 100/101.



Ministério Público Federal  
Procuradoria da República no Distrito Federal  
1º OFÍCIO DE SEGURIDADE SOCIAL E EDUCAÇÃO

como pessoas humanas. **A reavaliação geral e irrestrita destes segurados traduz medida humilhante, que priva o indivíduo do sagrado direito à saúde (especialmente, mas não exclusivamente, a saúde mental), essencial para uma vida digna.**

Ademais, o medo de perder o benefício por uma decisão equivocada e/ou arbitrária do INSS tem levado pacientes a interromperem o tratamento, aumentando exponencialmente seu risco de morte. Além disso, **o próprio abalo emocional diante do vislumbre de um futuro miserável é inevitável** e tudo isto fatalmente acaba se refletindo no estado de saúde da pessoa e, conseqüentemente, em sua dignidade.

Finalmente, o cancelamento das aposentadorias de pessoas como R.P., M.A.V.S. e S.L.S., cujos casos foram expostos no item anterior, não deixa dúvida do **flagrante desrespeito à dignidade humana no processo de reavaliação dessas aposentadorias pelo INSS**, evidenciando que a autarquia não está prestigiando o princípio, diretriz inafastável que haveria de nortear a interpretação de todo o ordenamento jurídico.

Com efeito, **tais casos ilustram que a revisão de aposentadorias está sendo feita pelo INSS de forma absolutamente desarrazoada**, eis que não está considerando sequer os critérios relativos à condição clínica e psicológica dos pacientes, muito menos os determinantes sociais associados à condição das pessoas vivendo com HIV/AIDS, tal como preveem a legislação e a jurisprudência pátrias.

**A previsão contida na Portaria MDS/MF/MP nº 127/2016 é, portanto, atentatória aos princípios da proporcionalidade e da dignidade da pessoa humana, sendo absolutamente inconstitucional a realização compulsória de novas perícias em aposentados por invalidez por HIV/AIDS, tornando-se, assim, necessária e urgente a declaração de invalidade de tal ato normativo, no que tange aos aposentados por AIDS, e o restabelecimento imediato dos benefícios cessados com base na referida norma.**

### **3. DA TUTELA PROVISÓRIA DE URGÊNCIA (ANTECIPADA)**

Como é cediço, o art. 300 do CPC/2015 prevê que a tutela de urgência será





Ministério Público Federal  
Procuradoria da República no Distrito Federal  
1º OFÍCIO DE SEGURIDADE SOCIAL E EDUCAÇÃO

concedida quando houver elementos que evidenciem a probabilidade do direito (*fumus boni iuris*) e o perigo de dano ou o risco ao resultado útil do processo (*periculum in mora*). Ademais, a Lei 7.347/85 (Lei da Ação Civil Pública) dispõe, em seu art. 12, que poderá o juiz conceder mandado liminar, com ou sem justificação prévia, em decisão sujeita a agravo.

*In casu*, a presença do primeiro elemento exigido para a concessão da medida (*fumus boni iuris*) está claramente demonstrada por meio da fundamentação exposta anteriormente, na qual restou evidente que **a maior sobrevida das pessoas vivendo com AIDS não é sinônimo de saúde dos pacientes** e que, uma vez concedida a aposentadoria por invalidez (o que só ocorre com a incontestável verificação de degradação da condição de saúde do segurado pelo médico do INSS), **o trabalhador que vive com HIV/AIDS não terá uma melhora em seu quadro de saúde que justifique a revisão/cassação do benefício previdenciário.**

Além disso, restou comprovado, inclusive por meio de casos reais de pacientes que tiveram suas aposentadorias cassadas, que **a revisão levada a cabo pelo INSS é absolutamente desarrazoada e atentatória ao princípio da dignidade da pessoa humana**, eis que **não está considerando sequer os critérios relativos à condição clínica e psicológica dos pacientes, muito menos os determinantes sociais** (como preconceitos associados ao HIV, orientação e identidade sexual, condição social, raça, cor, machismo, violência) **referentes à condição das pessoas vivendo com HIV/AIDS.**

De igual modo, a presença do *periculum in mora* é manifesta e inerente à presente demanda, uma vez que **centenas de benefícios vêm sendo cancelados nos últimos dois anos, deixando pessoas absolutamente doentes e incapazes desamparadas economicamente, sem condições mínimas de subsistência**, com o irreversível agravamento de seus quadros de saúde e levando, em alguns casos, à própria morte.

Outrossim, a concessão da medida também se faz urgente para **assegurar que os aposentados por AIDS que não tiveram seus benefícios revistos possam mantê-los**, sem que mais pessoas sejam prejudicadas pela política desumana da Ré.



Ministério Público Federal  
Procuradoria da República no Distrito Federal  
1º OFÍCIO DE SEGURIDADE SOCIAL E EDUCAÇÃO

Finalmente, como exposto acima, a Justiça Federal não terá mais verbas, a partir desse mês de agosto de 2018, para dar seguimento aos processos contra o INSS que pedem a reversão do cancelamento dos benefícios previdenciários, em virtude da impossibilidade de realização das perícias médicas judiciais. Tal fato impedirá que os pacientes com AIDS obtenham provimentos judiciais individuais que determinem o restabelecimento de suas aposentadorias, razão pela qual uma decisão coletiva faz-se ainda mais urgente.

Assim, atendidos todos os requisitos legais previstos, é de rigor a **concessão da tutela de urgência (provisória)**, para que seja determinado ao INSS que **a) suspenda, imediatamente, a convocação de todos os segurados aposentados por HIV/AIDS e comorbidades relacionadas para a realização de perícias revisionais baseadas na Portaria Interministerial MDS/MF/MP nº 127, de 04/08/2016, devendo o INSS dar ampla publicidade à decisão antecipatória, além de comunicar individualmente aos segurados com perícia já agendada a suspensão do ato, em razão de decisão judicial; b) reverta, no prazo de 15 (quinze) dias, todos os cancelamentos, suspensões, diminuições ou cessações de benefícios de aposentados por HIV/AIDS e comorbidades relacionadas ocorridos com base na Portaria Interministerial MDS/MF/MP nº 127, de 04/08/2016, até o julgamento final da presente ação, com o conseqüente e imediato restabelecimento dos respectivos benefícios.**

#### 4. DOS PEDIDOS

Ante o exposto, em julgamento de mérito, o **MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL** requer a Vossa Excelência:

- (1) o recebimento desta petição inicial, acompanhada dos documentos que a instruem, a saber os autos do PP nº 1.16.000.000800/2018-42;
- (2) a citação da ré para que, querendo, apresente contestação no prazo legal, sob pena de revelia;
- (3) a concessão da tutela provisória de urgência, a fim de que seja determinado ao INSS que **a) suspenda, imediatamente, a convocação de todos os segurados**



Ministério Público Federal  
Procuradoria da República no Distrito Federal  
1º OFÍCIO DE SEGURIDADE SOCIAL E EDUCAÇÃO

**aposentados por HIV/AIDS e comorbidades relacionadas para a realização de perícias revisionais baseadas na Portaria Interministerial MDS/MF/MP nº 127, de 04/08/2016, devendo o INSS dar ampla publicidade à decisão antecipatória, além de comunicar individualmente aos segurados com perícia já agendada a suspensão do ato, em razão de decisão judicial; b) reverta, no prazo de 15 (quinze) dias, todos os cancelamentos, suspensões, diminuições ou cessações de benefícios de aposentados por HIV/AIDS e comorbidades relacionadas ocorridos com base na Portaria Interministerial MDS/MF/MP nº 127, de 04/08/2016, até o julgamento final da presente ação, com o consequente e imediato restabelecimento dos respectivos benefícios;**

(4) que, ao final, seja confirmada a tutela de urgência provisoriamente concedida, julgando-se totalmente procedente a demanda para:

i) **declarar, incidenter tantum, a inconstitucionalidade do art. 1º, da Portaria Interministerial MDS/MF/MP nº 127, de 04/08/2016**<sup>16</sup>, que regulamentou as alterações trazidas pela Medida Provisória nº 739/2016 (convertida na Lei nº 13.457/2017), **exclusivamente no que se refere aos segurados aposentados por HIV/AIDS e comorbidades relacionadas**, por violação dos princípios da proporcionalidade e da dignidade humana, por não estar em consonância com as regras atinentes à avaliação pericial de pacientes com AIDS, mas sobretudo por não considerar os aspectos psicossociais associados à condição das pessoas já aposentadas por invalidez em razão da própria AIDS;

ii) condenar o INSS em obrigação de **não fazer**, consistente em **não convocar os segurados aposentados por HIV/AIDS e comorbidades relacionadas para realização de perícias revisionais baseadas na Portaria Interministerial MDS/MF/MP nº 127, de 04/08/2016;**

iii) condenar o INSS em obrigação de fazer, consistente em **reverter**,

16 Art. 1º O Instituto Nacional do Seguro Social - INSS deverá convocar para a realização de perícia médica os segurados que estavam em gozo de benefício por incapacidade mantidos há mais de dois anos, nos termos do art. 3º, inciso I, da Medida Provisória nº 739, de 2016.



Ministério Público Federal  
Procuradoria da República no Distrito Federal  
1º OFÍCIO DE SEGURIDADE SOCIAL E EDUCAÇÃO

**definitivamente, todos os cancelamentos, suspensões, diminuições ou cessações de benefícios previdenciários devidos a aposentados por HIV/AIDS e comorbidades relacionadas, ocorridos com base na Portaria Interministerial MDS/MF/MP nº 127, de 04/08/2016, com o consequente e imediato restabelecimento do pagamento dos benefícios anteriormente ativos;**

iv) condenar o INSS em obrigação de fazer, consistente em **efetuar o pagamento, aos segurados referidos no item iv supra, dos valores retroativos que deixaram de receber, desde a cessação, cancelamento, cassação ou diminuição dos benefícios de aposentadoria por invalidez, até o seu pleno restabelecimento, devidamente corrigidos pelos índices oficiais;**

v) condenar o INSS em obrigação de fazer, consistente em **dar ampla publicidade à sentença judicial, devendo comunicar aos segurados mencionados no item ii, com perícias já agendadas, o cancelamento do ato,** em razão de decisão judicial.

Protesta pela produção de provas por todos os meios admissíveis em direito.

Dá à causa o valor de R\$ 19.149.642,00 (dezenove milhões, cento e quarenta e nove mil, seiscentos e quarenta e dois reais)<sup>17</sup>.

Brasília, 31 de julho de 2018.

**Luciana Loureiro Oliveira**  
Procuradora da República

<sup>17</sup> Somatório dos 20.073 benefícios de aposentadoria por invalidez por HIV/AIDS ativos em fevereiro de 2018, considerando o seu valor mínimo (salário mínimo legal).