



MINISTÉRIO DA SAÚDE
SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE
DEPARTAMENTO DE VIGILÂNCIA, PREVENÇÃO E CONTROLE DAS IST, DO HIV/AIDS E DAS
HEPATITES VIRAIS
SRTVN Quadra 701, lote D, Edifício PO 700 – 5º andar
70.719-040 – Brasília/DF
Telefone: (61) 3315.7740

PARECER Nº 90, DE 2017/DIAHV/SVS/MS

Sobre o documento recebido no Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das IST, do HIV/Aids e das Hepatites Virais (DIAHV) que trata da preocupação a respeito da aprovação e sanção da Medida Provisória nº 767/2017, que altera a Lei nº 8.213, de 24 de julho de 1991 e a Lei nº 11.907 de 2 de fevereiro de 2009.

I – RELATÓRIO

Mediante o recebimento de documento elaborado pela Articulação Nacional de Saúde e Direitos Humanos (ANS DH), datado de 23.06.2017, o qual manifesta preocupação com a tramitação da Medida Provisória nº 767/2017, o Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das IST, do HIV/Aids e das Hepatites Virais DIAHV/SVS/MS emite o presente parecer, elaborado com a finalidade de apresentar fundamentos técnicos médico-sanitários, bem como ponderações jurídico-administrativas acerca das mudanças de regime quanto a concessão de benefício previdenciário propostos pela Medida Provisória nº 767/2017, que altera a Lei nº 8.213, de 24 de julho de 1991, dispondo sobre os Planos de Benefícios da Previdência Social.

O presente parecer parte do pressuposto de que o teor da referida Medida Provisória afeta diretamente o quadro de Pessoas Vivendo com HIV (PVHIV) que acessam atualmente o Benefício Previdenciário em decorrência do diagnóstico e prognóstico da infecção pelo vírus da Aids.

II – ANÁLISE

Inicialmente, cumpre destacar que no período de 1980 a junho de 2016, foram notificados no país 842.710 casos de aids. De fato, o Brasil tem registrado, anualmente, uma média de 41,1 mil casos de aids nos últimos cinco anos, conforme Boletim Epidemiológico - Aids e DST 2016)¹.

¹ Disponível em http://www.aids.gov.br/sites/default/files/anexos/publicacao/2016/59291/boletim_2016_1_pdf_16375.pdf

Atualmente a infecção por HIV e conseqüentemente a Síndrome da Imunodeficiência Adquirida–AIDS configura-se como Doença Crônica Degenerativa cuja produção de conhecimento, incorporação tecnológica e implementação de ações de prevenção, promoção e recuperação da saúde desenvolvidas pelo Sistema Único de Saúde (SUS) ampliaram a expectativa e qualidade de vida de PVHIV, modificando o perfil de acesso a benefícios previdenciários, sobretudo aqueles referentes à condição de invalidez.

Embora o SUS tenha universalizado o acesso às ações e aos insumos de prevenção e tratamento, são persistentes os quadros de não conhecimento de sorologia positiva ao HIV, não adesão, interrupção de tratamento, resistência às condutas clínicas e medicamentos propostos, e conseqüentemente, da progressão clínica insatisfatória - (história natural da doença) - que impactam na evolução da doença a quadros de invalidez e morte devido a agravos naturais da infecção e derivados da condição de imunodeficiência, fatos estes que impedem o retorno à atividade laboral de parcela considerável de PVHIV, sobretudo aquelas infectadas em períodos anteriores à disponibilidade de acesso aos tratamentos com medicamentos antirretrovirais.

As pessoas que vivem com HIV/Aids ou com hepatopatia grave têm direito a Auxílio Doença e Benefício Previdenciário, devendo submeter-se à perícia médica de dois em dois anos, com avaliação e possível supressão de benefício dada condição clínica de apto(a) à atividade laboral. Do mesmo modo a aposentadoria deixa de ser paga quando o segurado(a) recupera sua capacidade laborativa e retorna ao trabalho. Os critérios de exigibilidade de contribuição e excepcionalidades encontram-se normatizados a partir da Instrução Normativa INSS/PRES nº 45, de 6 de agosto de 2010.

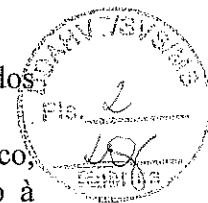
Nesse contexto, cumpre ressaltar que essas pessoas passam por dificuldades que determinam um novo modo de interagir com o mundo e as pessoas ao seu redor. O retorno ao ambiente de trabalho pode agravar mais este quadro, pois será exposto a sua condição de portador do vírus HIV ou de doente de hepatopatia grave e, via de conseqüência, enfrentará as barreiras interpostas pela sociedade, como o estigma e o preconceito.

O preconceito ainda se mostra presente e efetivo, mesmo que eventualmente velado, trazendo sérias implicações para as PVHIV e podendo acarretar danos irreversíveis, o que dificulta um adequado retorno ao ambiente de trabalho, além de evidente prejuízo às condições de saúde e à manutenção da autoestima.

Face a este cenário, este DIAHV destaca que a historicidade da Infecção por HIV no Brasil é marcada pela reprodução social de preconceitos e estigmas que, somados à condição clínica, potencializam a exclusão social e muitas vezes são determinantes da incapacidade laborativa das PVHIV.

A MP nº 767/2017, ao propor a possibilidade de convocação de contribuinte em gozo de benefício previdenciário para avaliação, com possível recondução à atividade laboral de PVHIV conforme descrito no dispositivo a seguir, *in verbis*: “§5º O segurado aposentado por invalidez poderá ser convocado a qualquer momento para avaliação das condições que ensejaram o afastamento ou a aposentadoria, concedida judicial ou administrativamente, observado o disposto no art. 101”, deve considerar aspectos como:

- O portador do vírus tem o direito de manter em sigilo a sua condição sorológica no ambiente de trabalho, como também em exames admissionais, periódicos ou demissionais;
- Impacto permanente da infecção por HIV na rotina e saúde de PVHIV como exemplo as modificações biológicas,



adequações comportamentais e a necessidade de cuidados especiais relacionados à doença;

- Permanente necessidade de acompanhamento clínico, realização periódica de exames de monitoramento e acesso à medicamentos;
- Efeitos adversos decorrentes do uso permanente de medicamentos antirretrovirais;
- Impactos na saúde mental decorrentes do diagnóstico e evolução do quadro de Infecção por HIV em destaque transtornos depressivos e comportamentais;
- Envelhecimento associado à infecção por HIV.

Cumprе destacar que o texto proposto pela referida MP nº 767/2017 estabelece:

“Art. 62. O segurado em gozo de auxílio-doença, insusceptível de recuperação para sua atividade habitual, deverá submeter-se a processo de reabilitação profissional para o exercício de sua atividade habitual ou de outra atividade.

Parágrafo único. O benefício a que se refere o **caput** será mantido até que o segurado seja considerado reabilitado para o desempenho de atividade que lhe garanta a subsistência ou, quando considerado não recuperável, seja aposentado por invalidez.” (NR)

Neste sentido, a reabilitação profissional de trabalhadores(as) vivendo com HIV assim como o retorno à atividade laboral deve considerar a condição clínica, psicológica e determinantes sociais (como exemplo preconceitos associados ao HIV, à orientação e identidade sexual, à condição social, à raça/cor, ao machismo e à violência) associados à condição das PVHIV.

Destaca-se que as ações governamentais relacionadas ao HIV em âmbito mundial primam pela superação de estigmas e preconceitos imputados às PVHIV buscando favorecer a inserção social, a manutenção e fortalecimento da capacidade laborativa das PVHIV e, sobretudo, o pleno exercício da cidadania.

Cabe esclarecer que os avanços no cuidado e no tratamento das PVHIV impactaram significativamente na melhoria da qualidade de vida e na redução da morbimortalidade relacionadas à infecção. Nesse sentido, as diretrizes nacionais para terapia antirretroviral (TARV) expandiram sua recomendação de tratamento para estágios mais precoces, contribuindo para que o paciente permaneça sem sintomas associados à infecção, sem progressão para a imunodeficiência e para redução da transmissibilidade do vírus.

III – CONCLUSÃO

Аvaliados todos os requisitos retro mencionados, manifestamo-nos no sentido de que cabe o estabelecimento de mecanismos relacionados à MP nº 767/2017, desde que permitam a análise caso a caso acerca dos benefícios em vigência, com destaque para aqueles com maior período de concessão prévia, uma vez que são permanentes e progressivos os impactos da infecção por HIV na vida destas pessoas.

Dessa forma, se o quadro clínico do trabalhador estiver incompatível com sua função, ele certamente deverá ser considerado “inapto” ao trabalho, sob pena de estar havendo omissão e negligência do Médico do Trabalho / “Médico Examinador” ao expor esse empregado a condições incompatíveis com seu quadro, condições estas que podem oferecer riscos ao próprio empregado.

Assim, observa-se que as PVHIV em uso de TARV realizam suas atividades cotidianas e laborativas de forma semelhante à população geral. Cumpre lembrar que um teste anti-HIV positivo não é marcador de incapacidade física e/ou mental.

Frisa-se ainda que o aposentado por invalidez e o pensionista inválido que não tenham retornado à atividade estarão isentos do exame médico após completarem 60 anos de idade (§1º do art. 101 da Lei nº 8.213/91, com redação dada pela MP nº 767/2017).

Por fim, um ambiente não-estigmatizante e não discriminatório é condição prioritária para o enfrentamento da epidemia do HIV no Brasil. Por consequência, baseado nas considerações previamente expostas, essa área técnica ressalta que deva ser dada igual oportunidade às PVHIV para realizar as tarefas para as quais foram treinadas e estejam aptas.

Brasília, 30 de junho de 2017.



Adele Schwartz Benzaken

Diretora do Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das IST,
do HIV/Aids e das Hepatites Virais