



Brasil Sem Discriminação



PREVIDÊNCIA E EXCLUSÃO SOCIAL



Brasil Sem Discriminação



São Paulo

2014

1ª Edição



PREVIDÊNCIA E EXCLUSÃO SOCIAL

Expediente

Organização:

Cláudio Pereira
Jorge Beloqui
João Casanova

Colaboração:

Evandro Ferrete
Patrícia Rios
Renato da Matta

Revisão:

João Casanova

Impressão:

Ágil Gráfica e Editora Ltda

Publicação GIV:

Tiragem 6.000 exemplares

Realização:

Centro de Apoio ao Cidadão

www.cidadao.org.br
cidadao@uol.com.br



Pela Vidda
Niterói

www.pelavidda-niteroi.org.br
gpnit@pelavidda-niteroi.org.br



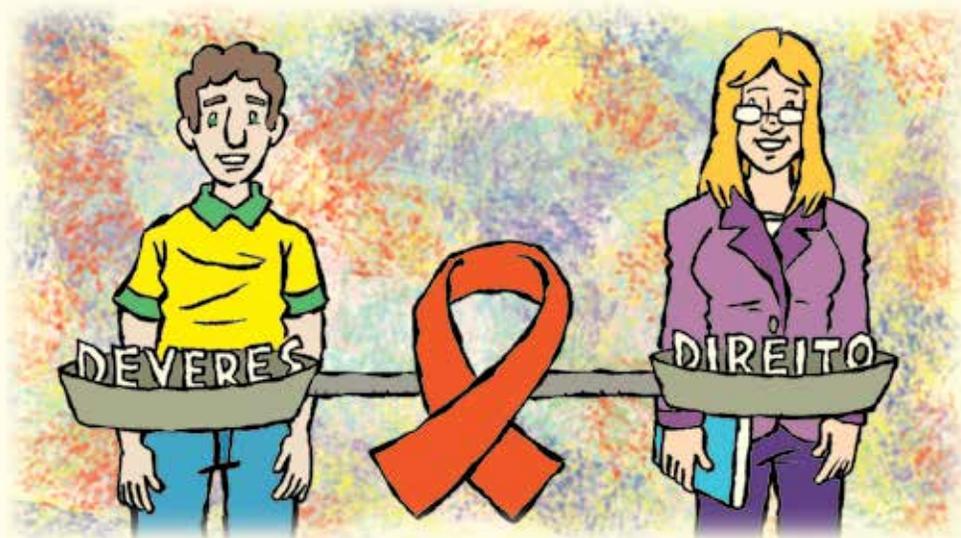
www.giv.org.br
giv@giv.org.br



SUMÁRIO

Apresentação	4
“Novas diretrizes do INSS”	5
Considerações médico-periciais em HIV/AIDS	5
O que é INSS?	10
Aposentadorias	12
Auxílios	15
Pensão por morte	17
Salário-maternidade	17
Benefício de prestação continuada (LOAS)	18
Ações Judiciais – Assessorias Jurídicas – Projeto	19
Ação judicial CAC	19
Ação judicial GPV	21
Ação judicial GIV	23
Súmula 78 – Turma Nacional de Uniformização dos Juizados Especiais Federais	25
Recomendações da Organização Internacional do Trabalho	27

APRESENTAÇÃO



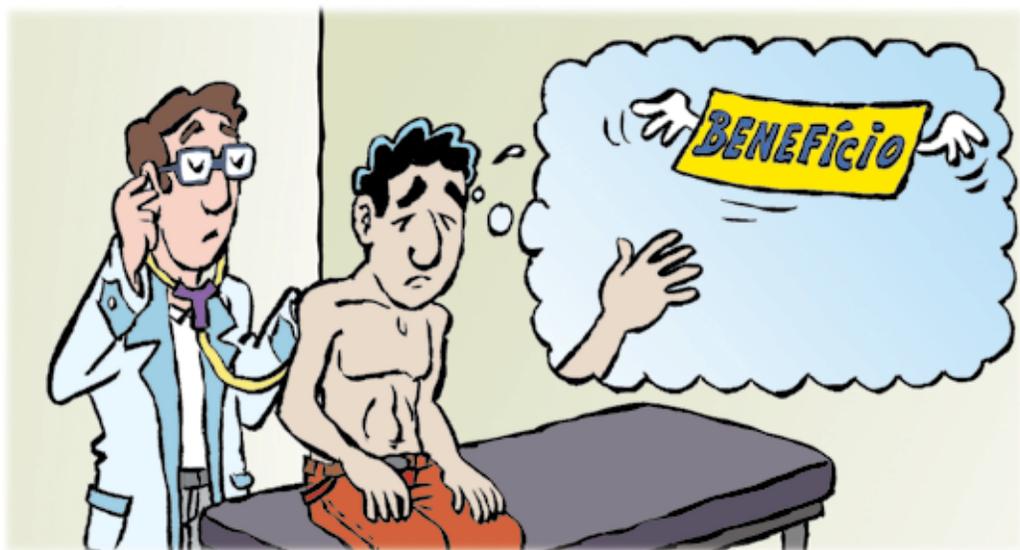
No início da epidemia de HIV/Aids, há cerca de 30 anos, o acesso aos benefícios previdenciários (devidos) eram mais rápidos uma vez que algumas pessoas vivendo com HIV/Aids, muitas sem acesso a medicamentos, tinham seu estado de saúde agravado. Após esse tempo, constata-se que o tratamento com antirretrovirais trouxe enormes benefícios para essas pessoas, um deles é propiciar que grande parte possa ter suas atividades laborais de forma plena.

Entretanto, por se tratar de uma doença crônica degenerativa a AIDS está relacionada a alguns sintomas adversos, quer seja por alguma “intercorrência” ou pelo uso de medicamentos, que podem acarretar, por vezes, em incapacidade laboral – temporária ou prolongada. Nesse sentido, este Projeto somou esforços para colaborar na produção do Manual de Procedimentos em Benefícios por incapacidade, que norteia a decisão médico pericial em clínica médica, com foco no HIV/Aids, Tuberculose e Hanseníase.

Além disso, o estigma e a discriminação, que ainda fazem parte do contexto da AIDS, dificultam o acesso de pessoas vivendo com HIV/Aids a alguns direitos fundamentais, entre os quais os previdenciários., impedindo, desse modo, o direito à plena cidadania.

“NOVAS DIRETRIZES DO INSS”

Em maio de 2014, foi publicado o novo “Manual de Procedimentos em Benefícios por Incapacidade – Volume III – Diretrizes de Apoio à Decisão Médico-Pericial em Clínica Médica – Parte II HIV/AIDS, TUBERCULOSE E HANSENÍASE. Destacamos, abaixo, trecho que se refere às Considerações Médico Periciais em HIV/Aids:



CONSIDERAÇÕES MÉDICO-PERICIAIS EM HIV/AIDS.

1. Considerações gerais

No que tange aos requerentes com HIV/AIDS, a interação entre a equipe técnica do INSS e a rede de profissionais de referência dos Programas Municipais de DST/AIDS e Hepatites Virais, nos quais os indivíduos se encontram cadastrados e sob acompanhamento, deve se dar através da Solicitação de

Informações ao Médico Assistente – SIMA e/ou Solicitação de Informações Sociais – SIS, esta última no caso de benefício assistencial. Esses serviços de referência estão habilitados a informar detalhes sobre cada caso, mediante autorização expressa do requerente ou seu representante legal.

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 e psíquicas para a atividade exercida, sempre no contexto de cada indivíduo.

Nesse contexto, situações envolvendo estigma e discriminação podem também impactar.

2. Evitando o estigma e a discriminação:

Não há como discutir HIV/AIDS sem considerar estes dois conceitos (estigma e discriminação), tendo em vista tratar-se da entidade nosológica mais estigmatizante entre todas as conhecidas, sobretudo pelos aspectos sociais, psíquicos e comportamentais envolvidos.

Segundo a Conferência Geral da Organização Internacional do Trabalho - CG-OIT15, em 2010: “Estigma = marca social que, ligada a uma pessoa, causa normalmente marginalização ou significa obstáculo ao inteiro gozo da vida social pela pessoa infectada ou afetada pelo HIV; Discriminação = exprime qualquer distinção, exclusão ou preferência que resulte em anular ou reduzir a igualdade de oportunidade ou de tratamento em

emprego ou ocupação, como referido na Convenção e na Recomendação sobre a Discriminação no Emprego e na Ocupação, de 1958.”

Tais atitudes se contrapõem a um dos objetivos fundamentais previstos no inciso IV do art. 3º da Constituição Federal, que é o de promover o bem de todos, sem preconceitos de origem, raça, sexo, cor, idade e quaisquer outras formas de discriminação.

No sentido de evitar essas práticas, sugere-se não utilizar o termo “aidético”, pois além de ser tecnicamente incorreto, acompanha-se de forte estigma, equivalendo-se a termos também equivocados, tais como “tuberculoso”, “leproso”, “canceroso”, etc. O correto é “pessoa com HIV/AIDS” ou “pessoa vivendo com HIV/AIDS – PVHA”.

Em relação à transmissão e prevenção do HIV/AIDS, é mais correto referir-se hoje a “comportamento de risco” (adotado por qualquer indivíduo que não se previna) ao invés de “grupo de risco” (termo equivocado, pelo risco de rotular indivíduos não necessariamente expostos, pelo simples fato de pertencerem a esse ou aquele grupo específico).

Não compete à perícia médica qualquer tipo de julgamento de valores, nem questionamentos quanto à forma de contágio das PVHA, pois, tais informações seriam meramente especulativas, uma vez que, a



princípio, nada acrescentam à conclusão medicopericial para a grande maioria dos benefícios requeridos. Excetuam-se os casos em que tais informações epidemiológicas sejam essenciais para o julgamento da matéria em questão, como, por exemplo, nas exposições ocupacionais ou outras raríssimas exceções.

Destaque-se também ser direito de travestis e transexuais a identificação pelo nome civil ou pelo nome social, conforme a preferência. Embora existam projetos de lei ainda em tramitação neste sentido, é vasta a legislação de estados e municípios (leis e decretos), assim como portarias, resoluções e pareceres de órgãos federais, estaduais e municipais versando sobre a matéria, conforme relação disponibilizada pela Associação Brasileira de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais.

Entende-se por nome social aquele pelo qual as pessoas se identificam e são identificadas pela sociedade, cabendo aos servidores públicos atentarem para o tratamento adequado, com vistas a evitar situações embaraçosas, desrespeitosas ou preconceituosas.

3. Segredo/sigilo profissional

O segredo profissional deve ser preocupação constante dos profissionais de saúde que prestam atendimento a indivíduos doentes em geral, sobretudo frente à

necessidade de troca de informações para o estabelecimento de condutas e tomadas de decisão. Está regulamentado nos seguintes documentos oficiais:

- 3.1.** Código Penal - Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940 e suas atualizações – Art. 154 - Violação do segredo profissional.
- 3.2.** Código de Ética Médica, aprovado pela Resolução CFM nº 1.931, de 17 de setembro de 2009. Capítulo I – Princípios Fundamentais - Inciso XI; Capítulo IX – Sigilo Profissional (Artigos 73 a 79); Capítulo X – Documentos Médicos (Artigos 85 e 89).
- 3.3.** Resolução do Conselho Federal de Medicina nº 1.605, de 15 de setembro de 2000.
Trata da revelação do conteúdo do prontuário ou ficha médica (Artigos 1º ao 8º).



- 3.4.** Conferência Geral da Organização Internacional do Trabalho – OIT, de 2 de junho de 2010 - “. Os seguintes princípios gerais devem aplicar-

-se a todas as ações incluídas na resposta nacional ao HIV e à Aids no mundo do trabalho: [...] I. Nenhum trabalhador deve ser obrigado a submeter-se a exame de HIV nem a revelar sua situação sorológica; [...]” e . “Os resultados dos testes de HIV devem ser confidenciais e não prejudicar o acesso a empregos, a manutenção de empregos, a garantia de emprego e as oportunidades de promoção.”

4. Aspectos relevantes para a avaliação:

a evolução crônica da história natural da infecção pelo HIV, de suas comorbidades e implicações psicossociais envolvem abordagens complexas.

A amplitude do conceito de indivíduo sintomático pode envolver não só a síndrome e doenças intercorrentes, oportunistas ou não, como também suas complicações degenerativas, sequelas e efeitos adversos dos antirretrovirais e medicamentos para comorbidades.

Fatores de ordem pessoal e barreiras psicossociais, sobretudo envolvendo estigma e discriminação, podem levar à incapacidade temporária ou mesmo definitiva, na dependência de sua magnitude, da atividade exercida e do contexto de vida de cada indivíduo.

Independente do valor limite adotado para a contagem de células T-CD4+, o seu uso como parâmetro isolado não é adequado para fins previdenciários, devendo-se, portanto, evitá-la como indicador primário de incapacidade laborativa. Trata-se de informação complementar aos achados clínicos (físicos e psíquicos), demais resultados laboratoriais, fatores pessoais e psicossociais, sempre em função da atividade exercida.

O período de adaptação aos medicamentos pode durar semanas ou meses, às vezes com efeitos adversos temporariamente incapacitantes ou com limitações e restrições mais prolongadas. No que se refere aos efeitos adversos da TARV, cabe destacar que poderão estar presentes também em indivíduos que não tenham sido diagnosticados clínica e/ou laboratorialmente como caso de AIDS, tendo em vista o mais recente protocolo terapêutico, que estimula o tratamento de todas as pessoas vivendo com HIV/AIDS, indistintamente.

Segundo o Ministério da Saúde, “o diagnóstico em tempo hábil, a disponibilização universal de medicamentos eficazes pelo SUS e o acompanhamento clínico adequado aumentaram tanto a expectativa quanto a qualidade de vida das pessoas vivendo com HIV/AIDS, trazendo novos desafios para a promoção da integralidade, tais como a reinserção social, incluindo o mercado



de trabalho e o sistema educacional, e a promoção de hábitos saudáveis, como alimentação adequada e atividade física”.

A curta sobrevivência de outrora, que justificava a aposentadoria por invalidez quase que automática para a maioria dos casos, cedeu lugar a outros encaminhamentos a partir da resposta à TARV, com perspectiva de (re)inserção no mercado de trabalho, sempre que possível.

Neste sentido, a CG-OIT (2010)¹⁵ recomendou aos países membros que “estimulem a manutenção no trabalho e a contratação de pessoas que vivem com o HIV. Devem considerar a possibilidade de continuar prestando assistência durante os períodos de emprego e desemprego, inclusive, quando necessário, o oferecimento de oportunidades de geração de renda para pessoas que vivem com o HIV ou pessoas afetadas pelo HIV ou pela AIDS”. Para tanto, considera como adaptação razoável “qualquer modificação ou ajustamento a emprego ou a local de trabalho que seja razoavelmente viável e permita a alguém que vive com o HIV ou a AIDS ter acesso ao emprego, dele participar ou nele progredir”. Estabelece ainda que “o trabalho deve ser organizado levando em conta a natureza episódica do HIV e da AIDS, bem como os possíveis efeitos colaterais do tratamento”.

O processo de reabilitação profissional deve, portanto, considerar as recomendações anteriores, assim como os estágios

em que a síndrome afeta cada indivíduo. O binômio estigma/discriminação exige, em muitos casos, uma atividade laboral mais específica e direcionada, com vistas à melhor adequação do retorno ao trabalho, sempre que possível.

Alterações anatômicas em grau avançado decorrentes da síndrome lipodistrófica (lipoatrofia e/ou lipohipertrofia) podem configurar importante barreira para o exercício de algumas atividades laborais, o que deve ser considerado na avaliação da (in)capacidade e suscetibilidade para reabilitação profissional, tendo em vista o fato das medidas de controle disponíveis nem sempre serem eficazes e acessíveis.

Sequelas decorrentes de doenças oportunistas ou por ação do próprio vírus (motoras, sensitivas, neuropsiquiátricas, pulmonares, entre outras) também podem acarretar limitações e restrições em graus variados, relevantes para a avaliação médico-pericial.

Transtornos da função mental, muitas vezes sutis ou francamente limitantes, envolvendo atenção, memória, capacidade de raciocínio, de aprendizado, de aplicação do conhecimento, devem ter especial atenção no processo de avaliação da (in)capacidade laborativa e da suscetibilidade para reabilitação profissional, sempre no contexto de cada indivíduo.

http://www3.dataprev.gov.br/sislex/paginas/77/MANUAL_BENEFICIO/res416.pdf

O QUE É INSS?

O INSS (Instituto Nacional do Seguro Social) é um órgão do Ministério da Previdência Social, ligado diretamente ao Governo Federal. Criado em 1988, tem diversas funções, em especial, administrar as contribuições de aposentadoria.

A previdência social é um seguro, ou seja, é a contribuição mensal que a pessoa paga durante o período trabalhado e cabe ao INSS o repasse dessa renda as pessoas que necessitarem independente do motivo.

O trabalhador com carteira assinada tem o valor do INSS descontado diretamente na sua folha de pagamento. O valor a ser descontado varia de 8% a 11% do salário recebido.



Vantagens de contribuir com o INSS?

- Recebimento de Aposentadorias:
Aposentadoria Especial; Aposentadoria Por Idade; Aposentadoria Por Tempo de Contribuição; Aposentadoria Por Invalidez
- Recebimento de Auxílios

Auxílio Doença; Auxílio Por Acidente; Auxílio Por Reclusão

- Recebimento de Pensão por Morte
- Recebimento da Licença-Maternidade

Quem pode se filiar a Previdência Social?

Todo trabalhador com carteira assinada é automaticamente filiado à Previdência Social.

Quem trabalha por conta própria (autônomo) pode se inscrever e contribuir mensalmente para ter acesso aos benefícios previdenciários.

Para se filiar como segurado é necessário:

CPF, Carteira de Identidade, ou Certidão de nascimento/casamento, ou Carteira de Trabalho e Previdência Social (obrigatório para Empregado Doméstico).

O que é ser segurado da previdência social?

Para ter direito aos benefícios da Previdência Social, o trabalhador precisa estar em dia com suas contribuições mensais. Caso contrário, pode perder a qualidade de segurado.

Manutenção da qualidade de segurado

Sem limite de prazo para quem estiver recebendo benefício

Até 12 meses após cessar o benefício por incapacidade ou o pagamento das contribuições mensais.

Quem são os segurados?

Empregado de carteira assinada; Empregado doméstico; Trabalhador Avulso; Contribuinte Individual; Segurado Especial; Segurado Facultativo.

Quem são os dependentes do contribuinte?

- Cônjuge, companheiro(a) e filhos menores de 21 anos ou inválidos, desde que não tenham se emancipado entre 16 e 18 anos de idade.
- Pais (genitores).
- Irmãos não emancipados, menores de 21 anos ou inválidos.

O que é carência?

É o tempo mínimo de contribuição que o trabalhador precisa comprovar para ter direito a um benefício previdenciário. Varia de acordo com o benefício solicitado:

- Aposentadoria por idade (60 anos mulher/65 anos homens) e por Tempo de Contribuição: **180 contribuições mensais**.
- Aposentadoria por invalidez e Auxílio doença: 12 contribuições mensais.
- Auxílio por acidente, Auxílio por reclusão, Pensão por morte, Salário-Maternidade: sem prazo de carência.

APOSENTADORIAS

Aposentadoria Especial

Benefício concedido ao segurado que trabalhou em condições prejudiciais à saúde ou à integridade física.

Exigência: carência; comprovação do tempo de trabalho; comprovação da exposição aos agentes nocivos químicos, físicos, biológicos ou associação de agentes prejudiciais pelo período exigido para a concessão do benefício (15, 20 ou 25 anos) de modo habitual e permanente e deverá ser o segurado empregado, trabalhador avulso e/ou contribuinte individual, cooperado filiado a cooperativa de trabalho ou de produção.

Aposentadoria Por Idade

Sem limite de idade para ingresso na Previdência Social.

Exigências: 180 contribuições (carência).

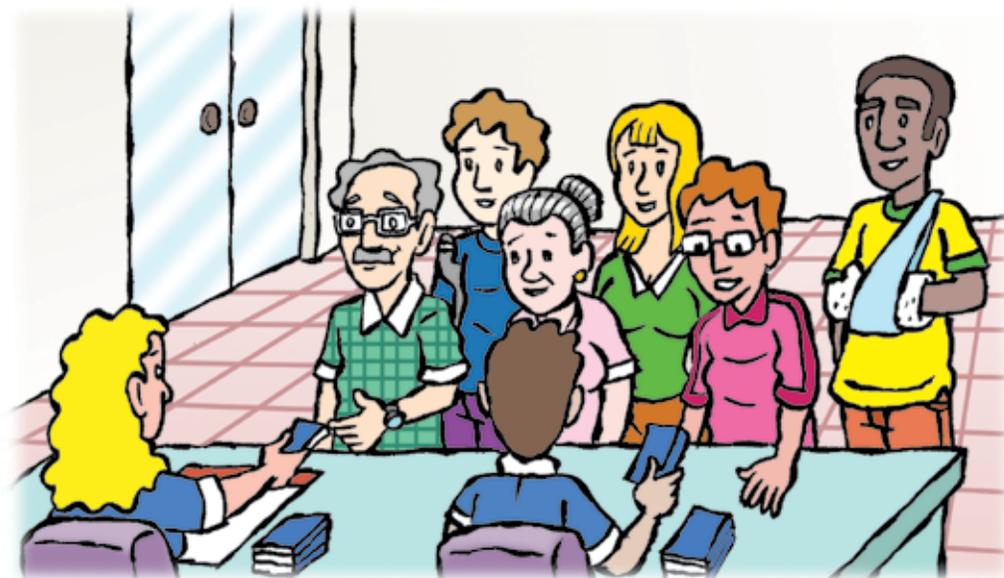
Idade mínima para requerer: Homem: 65 anos - Mulher: 60 anos

É pago durante toda a vida e garante o pagamento de pensão aos dependentes após o óbito do segurado.

Aposentadoria Por Tempo de Contribuição

Sem limite de idade para ingresso na Previdência Social.

Exigências: 360 contribuições para mulher (30 anos); 420 contribuições para homens (35 anos)



É pago durante toda a vida e garante o pagamento de pensão aos dependentes após o óbito do segurado.

O valor pode ser programado – quanto maior a contribuição e o tempo, maior o valor da aposentadoria.

Aposentadoria Por Invalidez

Incapacidade para o trabalho após acidente ou doença sem perspectiva de reabilitação.

Exigência: 12 contribuições anteriores ao início da incapacidade (carência).

É pago durante toda a vida e garante o pagamento de pensão aos dependentes após o óbito do segurado.

O valor pode ter acréscimo de mais 25% caso necessite de assistência permanente de outra pessoa.

A pessoa vivendo com HIV/AIDS que tenha desenvolvido qualquer doença (relacionada a Aids) poderá se aposentar por invalidez.

Cabe ressaltar que o artigo 151 da Lei 8213/91 informa que:

“...Até que seja elaborada a lista de doenças mencionadas no inciso II do art. 26, independe de carência a concessão de auxílio-doença e aposentadoria por invalidez ao segurado que, após filiar-se ao Regime Geral de Previdência Social, for acometido das seguintes doenças: tuberculose ativa; hanseníase; alienação mental; neoplasia maligna; cegueira; paralisia irreversível e incapacitante; cardiopatia grave; doença de Parkinson; espondiloartrose anquilosante; nefropatia grave; estado avançado da doença de Paget (osteíte deformante); síndrome da deficiência imunológica adquirida(Aids); e contaminação por radiação, com base em conclusão da medicina especializada...”





A Lei 8.213/91 estabelece:

“...Art. 46. O aposentado por invalidez que retornar voluntariamente à atividade terá sua aposentadoria automaticamente cancelada, a partir da data do retorno.

Art. 47. Verificada a recuperação da capacidade de trabalho do aposentado por invalidez, será observado o seguinte procedimento:

I - quando a recuperação ocorrer dentro de 5 (cinco) anos, contados da data do início da aposentadoria por invalidez ou do auxílio-doença que a antecedeu sem interrupção, o benefício cessará:

- a) de imediato, para o segurado empregado que tiver direito a retornar à função que desempenhava na empresa quando se aposentou, na forma da legislação trabalhista, valendo como documento, para tal fim, o certificado de capacidade fornecido pela Previdência Social; ou*
- b) após tantos meses quantos forem os anos de duração do auxílio-doença ou da aposentadoria por invalidez, para os demais segurados;*

II - quando a recuperação for parcial, ou ocorrer após o período do inciso I, ou ainda quando o segurado for declarado apto para o exercício de trabalho diverso do qual habitualmente exercia, a aposentadoria será mantida, sem prejuízo da volta à atividade:

- a) no seu valor integral, durante 6 (seis) meses contados da data em que for verificada a recuperação da capacidade;*
- b) com redução de 50% (cinquenta por cento), no período seguinte de 6 (seis) meses;*
- c) com redução de 75% (setenta e cinco por cento), também por igual período de 6 (seis) meses, ao término do qual cessará definitivamente.”*

AUXÍLIOS

Auxílio Doença

Incapacidade temporária para o trabalho ou para sua atividade habitual.

Exigências: 12 contribuições anteriores ao início da incapacidade (carência).

Durante o período de incapacidade o benefício é pago sem restrições e o valor corresponde a 91% do salário.

O período de benefício é contado como tempo de contribuição para aposentadoria.

“...Lei no 7.670, de 08/09/1988, que estende aos portadores da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida – HIV/Aids os benefícios que especifica e dá outras providências.

Art. 1º A Síndrome da Imunodeficiência Adquirida – HIV/Aids fica considerada, para os efeitos legais, causa que justifica:

I - a concessão de:

(...)

e) 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;...”



Auxílio Por Acidente

Incapacidade temporária para o trabalho ou para sua atividade habitual decorrente de acidente de qualquer natureza ou causa.

Exigência: Estar inscrito e contribuindo para a Previdência Social.

As mesmas do Auxílio Doença e não é exigida a carência.



Auxílio Por Reclusão (urbano) – Estar detido ou recluso (preso).

Exigências: Estar inscrito na Previdência Social.

Devido aos dependentes diretos até o teto determinado em lei.

O auxílio é pago exclusivamente aos dependentes durante todo o período da detenção ou reclusão.

Este benefício não exige carência.



PENSÃO POR MORTE

Pago aos dependentes após o óbito do segurado independente de carência.

Exigências: Estar regularmente inscrito na Previdência Social. É pago ao cônjuge ou companheiro (a) durante toda a vida e aos filhos e equiparados até a maioridade, ou após, se inválidos.



SALÁRIO-MATERNIDADE

O salário-maternidade é devido às seguradas empregadas, trabalhadoras avulsas, empregadas domésticas, contribuintes individuais, facultativas e seguradas especiais, por ocasião do parto, inclusive o natimorto, aborto não criminoso, adoção ou guarda judicial para fins de adoção.

A segurada desempregada terá direito ao salário-maternidade nos casos de demissão antes da gravidez ou, caso a gravidez tenha ocorrido enquanto ainda estava empregada, desde que a dispensa tenha sido por justa causa ou a pedido.

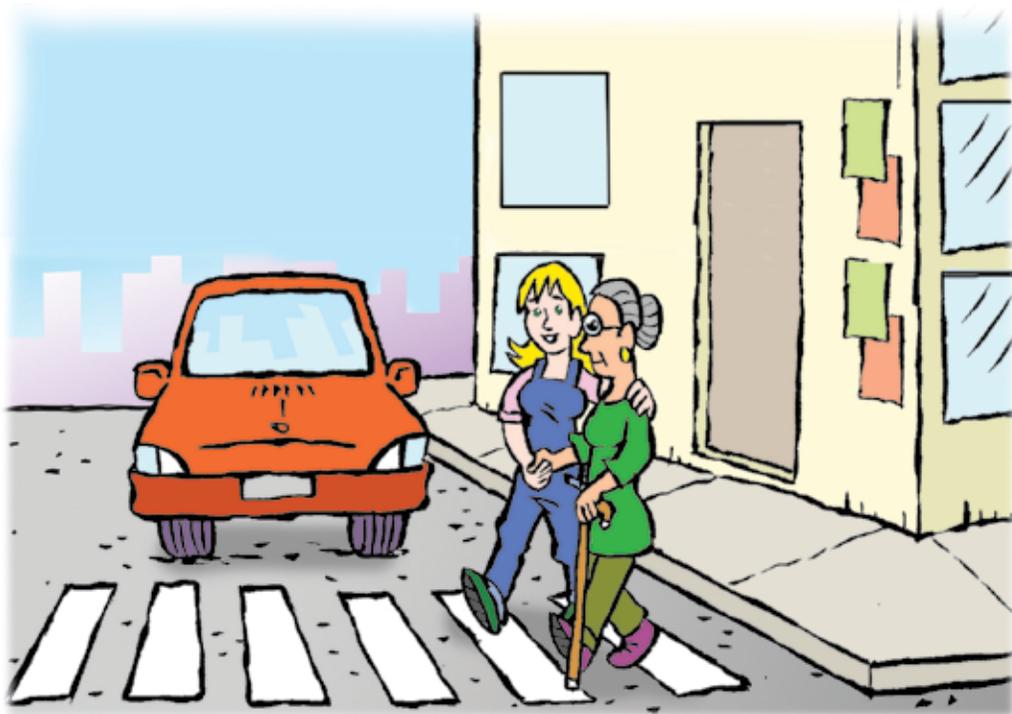


BENEFÍCIO DE PRESTAÇÃO CONTINUADA (LOAS)

O Benefício de Prestação Continuada da Assistência Social-BPC foi instituído pela Constituição Federal de 1988 e regulamentada pela Lei Orgânica da Assistência Social-LOAS.

O BPC/LOAS é um benefício pago pelo Governo Federal (através do INSS) ao idoso com idade superior a 65 anos e aos portadores de deficiência.

A pessoa vivendo com HIV/AIDS tem direito de receber 01 (um) salário mínimo, desde que comprove estar totalmente incapacitada para o trabalho, equiparando-se à um deficiente físico.



A pessoa deverá comprovar que a renda mensal do grupo familiar é inferior a $\frac{1}{4}$ do salário mínimo e/ou a deficiência que o incapacita para a vida independente e para o trabalho (a perícia médica é realizada pelo INSS).

O benefício assistencial é intransferível e deve ser solicitado primeiramente nas Agências da Previdência Social.

Lembramos que este benefício é pago em 12 parcelas mensais, não tendo direito ao 13º salário.

AÇÕES JUDICIAIS – ASSESSORIAS JURÍDICAS – PROJETO



Processo orientado e encaminhado pelo CAC – Centro de Apoio ao Cidadão – Serra /ES, através dos Projetos Brasil Sem Discriminação e Cidadão de Direitos, onde dentre tantas parcerias sócio-jurídicas firmadas e efetivadas pelos mesmos, destacamos a parceria com a Defensoria Municipal da Serra/ES, que sempre se mostrou sensibilizada à causa dos pacientes atendidos pelo CAC.

Após participar das oficinas grupais realizadas através do Projeto Brasil Sem Discriminação e também após atendimento individualizado realizado pelo Projeto Cidadão de Direitos, uma pessoa vivendo com HIV/AIDS atendida, realizado na sede do CAC, foi encaminhada à quem competia para que ingressa-se com uma Ação Trabalhista cumulada de Danos Morais por Rescisão do Contrato de Trabalho motivada por Discriminação à soropositividade sanguínea.

O referido processo encontra-se em tramitação na 10ª Vara do Trabalho de Vitória/ES; sob o nº 0000286-61.2014.5.17.0010 e, após relato dos fatos apresenta como embasamento principal, o que segue:

“(…)

IV – DO DANO MORAL POR DISCRIMINAÇÃO – RECLAMANTE SOROPOSITIVA

Relata a Reclamante que, no dia 13.01.2014, após ter trabalhado em um plantão dobrado (24 horas), a pedido da Reclamada, foi elogiada pela enfermeira responsável pelos Plantões, pelo trabalho apresentado até então, solicitando ainda que a mesma fizesse alguns plantões extras em decorrência da falta de colaboradores.

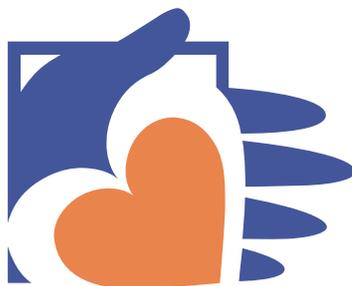
Porém, a Reclamada entrou em contato com a Reclamante para comunicá-la de que a mesma não precisaria dar mais plantões, que estava sendo desligada, e que, não precisaria mais comparecer na sede da empresa.

No dia 02.02.2014, quando estava de plantão em um hospital da região serrana, a Reclamante encontrou com o seu ex-chefe que lhe disse que havia pedido sua dispensa, pois, poderia contaminar todos os funcionários e pacientes.

Diante do exposto, fez-se necessário colacionarmos o disposto no art. 4º, da Lei nº 9.029/1995, visto que tal ato merece e, com certeza ocorrerá uma punição exemplar, tendo em vista que, é inadmissível, se agredirem as pessoas com tais tipos de práticas ofensivas e discriminatórias.

É indiscutível, neste caso, que as ofensas praticadas pela Reclamada ferem frontalmente a dignidade da pessoa humana no seu mais amplo espectro, visto o tratamento vexatório que as Reclamada submeteu a Reclamante. Não sendo difícil para a Reclamante, provar a discriminação e a invasão de sua privacidade a que fora submetida, haja vista seus desdobramentos na esfera da psique humana.

Hoje, a jurisprudência do Tribunal Superior do Trabalho – TST - vem seguindo as teses do STJ e orientando-se, agora, que há danos extrapatrimoniais cujos efeitos sobre a vítima podem ser presumidos. E que está sedimentada a orientação da SJ 37 no STJ, pela qual se entende cabível a cumulação de indenizações por danos decorrentes de um mesmo fato injusto, sendo imprescindível que as perdas a serem ressarcidas sejam, de fato, diferentes, como “quando esses danos forem passíveis de apuração em separado, com causas inconfundíveis” (STJ).



Pela Vidda Niterói

 bjetivando delinear de forma mais concreta o caso, torna-se imperioso tecer alguns esclarecimentos sobre o tema da discriminação em razão da condição sorológica de pessoas infectadas pelo vírus da imunodeficiência humana - HIV.

Historicamente, a despeito do esforço da sociedade em solucionar o problema, diversas práticas discriminatórias tem violado os direitos das pessoas portadoras do vírus e, neste diapasão, é preciso destacar que a luta que a sociedade desenvolve é em relação à epidemia de HIV/AIDS e não contra as pessoas infectadas pelo vírus.

A violação dos direitos das pessoas com HIV/AIDS tomou proporções tamanhas que levou Jonathan Mann, na OMS, a cunhar o termo de terceira epidemia, que não corresponde ao fato das pessoas se infectarem com o vírus, tampouco de desenvolver quadro clínico característico da aids, mas sim à constante violação de direitos, em razão da condição sorológica. A própria exclusão das pessoas soropositivas gera novo fator de exclusão que somado ao primeiro vai dificultar sobremaneira os esforços da sociedade no acesso à saúde da população (in Aids no mUndo, Vol. II, J. Mann e Cols).

Atualmente diversas recomendações de Organismos Internacionais correlatos à matéria noticiam a necessidade de se proteger os direitos humanos e a dignidade das pessoas infectadas pelo HIV e/ou doentes com aids.

A infecção por si só não significa limitação alguma da aptidão para o trabalho.

A manutenção da relação de trabalho deveria ser uma decorrência natural do fato de que a infecção pelo HIV não é motivo para que a relação cesse. Assim como ocorre com outras enfermidades, as pessoas que tenham doenças relacionadas ao HIV devem continuar trabalhando enquanto estiverem em condições de desempenhar um trabalho apropriado.

Pela análise dos autos, verifica-se o árduo caminho percorrido pelo autor desde o diagnóstico da enfermidade.

...

Além da demora e despesas causadas no âmbito do próprio Executivo, a conduta da Administração, transtorna e asoberba o Poder Judiciário com inúmeras ações. Embora seja obrigação do Judiciário prestar a jurisdição, seria mais econômico para o Estado que a própria Administração atuasse mais em consonância com a Constituição e as leis, tornando menos necessário aos cidadãos socorrerem-se do Judiciário.

No caso dos autos, além das normas e princípios já mencionados, a conduta da Administração despreza o princípio da dignidade humana e dos valores sociais sociais do trabalho, os quais, embora novos no texto constitucional (de modo expresso), são antigos em seu dever de aplicação, pelo que deflui do sistema.

O Poder Judiciário tem sido acusado constantemente de inoperância e distanciamento das questões sociais. O STF tem demonstrado que cada vez mais o Judiciário vem assumindo sua função social enquanto Poder, restringindo atos administrativos que, a título de legais e discricionários, veiculam verdadeiros desvios de finalidade, desprezando a Carta das Cartas e os cidadãos.”

Dr William Douglas Resinente dos Santos
Juiz Titular da 4ª Vara Federal de Niterói





GIV Grupo de Incentivo à Vida

A seguir apresentamos trechos extraídos do processo no. 0034295-41.2009.4.03.6301, e proposta pela nossa assessoria jurídica; e que buscou o benefício do auxílio doença previdenciário para um ajudante geral de cozinha, sendo a data de impetração do processo 09/06/2009 e que foi sentenciado em 11/11/2009. A perícia médica realizada em 20 de julho de 2009 constatou na Análise e Discussão dos Resultados.

O periciando apresenta ao exame:

1. Cegueira legal do olho direito.
2. Cegueira legal do olho esquerdo.
3. Atrofia do nervo óptico em ambos os olhos.
4. AIDS.
5. Distúrbio significativo de comportamento (que será avaliado pelo Psiquiatra).

A cegueira em ambos os olhos é devido à atrofia do nervo óptico. A lesão é decorrente de infecção pelo vírus da AIDS em indivíduo imunodeprimido propiciando infecções oportunistas.

A lesão está consolidada e é irreversível em ambos os olhos.

Diante desse quadro de cegueira bilateral ficou caracterizada incapacidade total e permanente para exercer um trabalho que lhe garanta sua subsistência e a necessidade de assistência permanente de outra pessoa.

A data do início da incapacidade deve ser definida em 31/03/2007, data da alta do auxílio doença. O periciando comprovou a cegueira legal em ambos os olhos em 13/11/2007 com laudo médico (pg. 24 arq. pet. inicial) e a visão subnormal em ambos os olhos em 05/10/2007 com laudo médico (pg. 23 arq. pet. inicial), demonstrando o agravamento e seqüela da lesão que originou o auxílio doença de 22/05/2006, cessado em 30/03/2007.

A sentença teve como base acordo proposto pela autarquia federal Ré – INSS:

“Homologo, para que produza seus regulares efeitos de direito, o acordo formalizado. O atraso em seu cumprimento implicará a aplicação de penalidades, podendo o não cumprimento no prazo caracterizar improbidade administrativa, com eventual pena de perda de cargo do servidor responsável. Em consequência, JULGO EXTINTO o processo, com resolução do mérito, com amparo no art. 269, inciso III, do Código de Processo Civil. Publique-se. Registre-se. Intimem-se.”

Cabe ressaltar que pela perícia médica judicial e por meio dos documentos (laudos de exames oftalmológicos realizados em instituições públicas) que foram anteriormente fornecidos ao perito médico do INSS, o autor já estava cego de ambos os olhos, mesmo assim foi considerado apto ao trabalho sem ao mesmo indicar qualquer tipo de reabilitação.

**CENTRAL DE ATENDIMENTO
DA PREVIDÊNCIA SOCIAL
TELEFONE 135**



SÚMULA 78 – TURMA NACIONAL DE UNIFORMIZAÇÃO DOS JUIZADOS ESPECIAIS FEDERAIS

DOU 17/09/2014, PG. 00087

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.

“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”. Essa é a redação da Súmula 78, aprovada pela Turma Nacional de Uniformização dos Juizados Especiais Federais (TNU) na sessão realizada no dia 11 de setembro, em Brasília.

Durante a sessão, a juíza federal Kyu Soon Lee apresentou a proposta de redação da súmula, que foi aprovada por 8 dos 10 membros da TNU. Segundo a magistrada, o assunto vem sendo reiteradamente enfrentado e decidido por unanimidade, no sentido de que, nos casos de portadores de HIV que requerem benefícios por incapacidade, tanto do Regime Geral (auxílio-doença,

aposentadoria por invalidez) quanto de Loas, não basta o exame pericial das condições físicas.

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 requerente, segregando-o do mercado de trabalho. “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. Por outro lado, importante deixar claro que a doença por si só não acarreta a incapacidade ou deficiência que a Legislação exige para o gozo do benefício”, pontuou Kyu Soon Lee.

Outro ponto destacado pela juíza foi o caráter de complementaridade dessa súmula com relação a de nº 77 (O julgador

não é obrigado a analisar as condições pessoais e sociais quando não reconhecer a incapacidade do requerente para a sua atividade habitual). “Pode parecer uma contradição, mas, na verdade, a súmula 78 vem complementar a anterior, posto que, na praxe, a Jurisprudência já considerava que a ausência de incapacidade clínica ou física nos casos de doenças de elevada estigma social não era suficiente para a negativa do benefício previdenciário ou assistencial”, explicou a magistrada.

CASO CONCRETO

O caso concreto, que foi vinculado à súmula 78, trata da situação de um segurado, portador do vírus HIV, que procurou a TNU na tentativa de modificar acórdão da 4ª Turma Recursal do Rio Grande do Sul, o qual manteve, pelos próprios e jurídicos fundamentos, a sentença que julgou improcedente o pedido de concessão de auxílio-doença/aposentadoria por invalidez do requerente.

Os laudos médicos judiciais analisados pelas instâncias ordinárias atestaram a ausência de incapacidade da parte autora para o exercício das atividades habituais, o que poderia ensejar, então, a aplicação da súmula 77 da TNU. Entretanto, o entendimento da juíza Kyu Soon Lee foi diferente. “Entendo que toda doença que possa acarretar grande estigma social, como a aids, a hanse-

níase, a obesidade mórbida, as doenças de pele graves, e outras, constituem exceção à aplicação da súmula citada, necessitando o magistrado realizar a análise das condições pessoais, sociais, econômicas e culturais do segurado”, considerou a relatora.

Com base nesse entendimento e na Questão de Ordem 20 da TNU, uma vez que a Turma Nacional não atua como órgão revisor recursal, mas sim como Turma pacificadora de teses jurídicas – o que permite a fixação de uma jurisprudência dotada de uniformidade no âmbito nacional –, o processo será devolvido à Turma Recursal de origem para que faça a adequação do julgado, considerando a premissa de direito ora fixada, de que a estigmatização da doença relacionada ao vírus HIV por si só não presume incapacidade laborativa, mas obriga à análise das condições pessoais, sociais, econômicas e culturais do segurado para medir essa incapacidade, constituindo exceção à súmula 77, da TNU.

Pedilef 5003198-07.2012.4.04.7108

CBJ – Conselho da Justiça Federal

<http://www.cjf.jus.br/cjf/noticias-do-cjf/2014/setembro/tnu-aprova-sumula-78>”

SÚMULA 77

DOU 06/09/2013, PG. 00201

O julgador não é obrigado a analisar as condições pessoais e sociais quando não reconhecer a incapacidade do requerente para a sua atividade habitual.



RECOMENDAÇÕES DA ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL DO TRABALHO

Recomendação sobre HIV e a Aids e o mundo do trabalho.

A Conferência Geral da Organização Internacional do Trabalho, convocada em Genebra pelo Conselho de Administração da Organização Internacional do Trabalho, e reunida em sua 99ª Sessão, em 2 de junho de 2010.

Observando que o HIV e a Aids têm sério impacto sobre a sociedade e as economias, sobre o mundo do trabalho tanto no setor formal quanto no informal, sobre os trabalhadores, suas famílias e dependentes, sobre as organizações de empregadores e de trabalhadores e sobre as empresas públicas e privadas, e dificultam a consecução do trabalho decente e o desenvolvimento sustentável;

Reafirmando a importância da atuação da Organização Internacional do Trabalho ao cuidar da questão do HIV e da Aids no mundo do trabalho e a necessidade da Organização intensificar esforços para alcançar a justiça social e combater a discriminação e a estigmatização relativas ao HIV e à Aids em todos os aspectos de seu trabalho e de seu mandato;

Recordando a importância de reduzir a economia informal pela consecução do trabalho decente e do desenvolvimento sus-

tentável, para mobilizar melhor o mundo do trabalho no enfrentamento do HIV e da Aids;

Observando que níveis elevados de desigualdade social e econômica, a ausência de informação e de esclarecimento, a falta de confiança e a dificuldade no acesso e adesão ao tratamento aumentam o risco de transmissão do HIV, os níveis de mortalidade, o número de crianças que perderam um dos pais ou ambos, e o número de trabalhadores engajados no trabalho informal;

Considerando que a pobreza, a desigualdade social e econômica e o desemprego aumentam o risco de falta de acesso à prevenção, ao tratamento, à atenção e ao apoio, com o conseqüente incremento do risco de transmissão;

Verificando que o estigma, a discriminação e a ameaça de perda de emprego experimentados pelas pessoas afetadas pelo HIV ou pela Aids são barreiras ao conhecimento de sua própria situação relativa ao HIV, o que aumenta a vulnerabilidade dos trabalhadores ao HIV e prejudica seu direito a benefícios sociais;

Notando que o HIV e a Aids têm impacto mais severo sobre os grupos vulneráveis e expostos a riscos;

Percebendo que o HIV atinge tanto homens quanto mulheres, embora as mulheres e as meninas estejam expostas a risco maior e sejam mais vulneráveis a infecção pelo HIV e desproporcionalmente afetadas pela pandemia de HIV comparadas aos homens, como resultado da desigualdade de gênero, e que, por isso, o empoderamento das mulheres é fator-chave para a resposta global ao HIV e à Aids;

Relembrando a importância de salvaguardar os trabalhadores por meio de programas abrangentes de segurança e de saúde no trabalho;

Recordando a importância do Repertório de Recomendações Práticas da OIT sobre o HIV/Aids e o Mundo do Trabalho, 2001, e a necessidade de fortalecer seu impacto, levando em conta que há limites e falhas em sua implementação;

Observando a necessidade de promover e implementar as convenções e recomendações internacionais do trabalho e outros instrumentos internacionais relacionados com o HIV e a Aids e o mundo do trabalho, inclusive aqueles que reconhecem o direito ao mais elevado padrão de saúde possível e a níveis de vida dignos;

Lembrando o papel específico das organizações de empregadores e de trabalhadores no que tange a promover e apoiar os esforços nacionais e internacionais na resposta ao HIV e à Aids no mundo do trabalho e por intermédio deste;

Observando o importante papel do local de trabalho quanto à informação relativa à prevenção, ao tratamento, à atenção e ao apoio, no esforço nacional de luta contra o HIV e a Aids, e quanto ao acesso a esses serviços;

Afirmando a necessidade de continuar e aumentar a cooperação internacional, em particular no contexto do Programa Conjunto das Nações Unidas sobre o HIV/AIDS, para apoiar os esforços destinados a tornar efetiva a presente Recomendação;

Recordando o valor da colaboração, nos âmbitos nacional, regional e internacional, com os organismos que lidam com o HIV e a Aids, inclusive o setor de saúde, e com as organizações pertinentes, em particular as que representam pessoas que vivem com o HIV;

Asseverando a necessidade de estabelecer uma norma internacional para orientar os governos e as organizações de empregadores e de trabalhadores quanto a definir suas funções e responsabilidades em todos os níveis;

Havendo decidido quanto à adoção de determinadas propostas relativas ao HIV e à Aids e o mundo do trabalho; e

Tendo determinado que essas propostas devem assumir a forma de uma recomendação; aprova, neste décimo sétimo dia de junho do ano de dois mil e dez, a seguinte recomendação, que pode ser denominada “Recomendação sobre o HIV e a Aids, 2010”.

http://www.oitbrasil.org.br/sites/default/files/topic/hiv_aids/pub/recomendacao_200_277.pdf



O Projeto “Brasil sem Discriminação” tem por objetivo a redução do Estigma, Preconceito e Discriminação e a ampliação de ações de Direitos Humanos em defesa das pessoas vivendo com HIV/AIDS, com atuação nas cidades de Niterói (RJ), São Paulo (SP) e Serra (ES). O mesmo tem como um dos focos de atuação disseminar informações, acerca da Previdência Social (junto a pessoas vivendo com HIV/AIDS) e ampliar as discussões e reflexões a respeito da exclusão social.



Centro de Apoio ao Cidadão

www.cacidades.org.br
cacidades@uol.com.br



www.giv.org.br
giv@giv.org.br



Pela Vidda
Niterói

www.pelavidda-niteroi.org.br
gpvnit@pelavidda-niteroi.org.br



APOIO:



Secretaria de
Vigilância em Saúde

Ministério da
Saúde

