



Direitos Humanos
& AIDS

Procedimentos administrativos e judiciais
para pessoas que vivem com HIV.

Kariana Guérios



Direitos Humanos & AIDS

PROCEDIMENTOS ADMINISTRATIVOS E JUDICIAIS PARA PESSOAS QUE VIVEM COM HIV

Primeira Edição
Recife, 2008



Direitos Humanos & AIDS

Procedimentos Administrativos e Judiciais para Pessoas que Vivem com HIV

- Realização **Gestos** SOROPOSITIVIDADE, COMUNICAÇÃO & GÊNERO
Autora **Kariana Guérios**
Edição **Adlene Andrade**
Alessandra Nilo
Colaboração **Edgar Homem**
Design **Claudio G. Fernandes**
Revisão **Normanda da Silva Bezerra**
Apoio **Programa Nacional de DST & AIDS** MINISTÉRIO DA SAÚDE
Impressão **Gráfica Dom Bosco**
Tiragem **1.000 (1ª edição)**

GESTOS Soropositividade, Comunicação e Gênero

Rua dos Médicis, 68 Boa Vista

Recife – PE CEP 50070-290

Fone (81) 3241 7670

Endereço Eletrônico gestos@gestos.org

www.gestos.org

Guérios, Kariana de Lima

G962d Direitos humanos e AIDS : procedimentos administrativos e judiciais para pessoas que vivem com HIV / Kariana de Lima Guérios . _ Recife : Gestos, 2008. 160 p.

ISBN 978-85-61678-00-5

1. AIDS – direitos humanos I. Título CDD – 616.9

Elaborada pela Bibliotecária Ceça Rosas – CRB-4/1176

Índices para catálogo sistemático:

1. AIDS 616.9
2. Direitos humanos – AIDS 323.4

Direitos Humanos & AIDS

PROCEDIMENTOS ADMINISTRATIVOS E JUDICIAIS PARA PESSOAS QUE VIVEM COM HIV

Kariana Guérios





desenvolvimento político-pedagógico	Alessandra Nilo
desenvolvimento organizacional	Ivete Albuquerque Xavier
direitos humanos	Tânia Tenório
assessoria jurídica	Kariana Guérios
psicologia	Glaudston Lima
	Patrícia Leitão
pedagogia	Nielson da Silva Bezerra
	Paula Fernanda Dias
assistência social	Fabírcia Moura
	Camila Neves
comunicação	Adlene Andrade
	Anamaria Lima
relações internacionais	Jair Brandão
	Sérgio Costa
administrativo-financeiro	Luciana Carvalho
	Marta Guerra
assistentes	Elaine Cristina Pedrosa
	Elma Maria Clemente
recepção	Francisco Cruz

Sumário

- 7** Introdução
- 9** Direitos Humanos & HIV/AIDS
- 13** Direitos das pessoas que vivem com HIV/AIDS no Brasil
- 19** Modelo de requerimento administrativo
- 20** Modelo de ação para requerer medicamento, procedimento cirúrgico ou exame
- 28** *Do Direito Previdenciário*
- 32** Modelo de ação que pleiteia auxílio-doença e posterior conversão em aposentadoria por invalidez
- 41** *Do Benefício Prestação Continuada*
- 43** Modelo de recurso administrativo para requerer o BPC
- 46** Formulário de composição de renda
- 47** Modelo de benefício da prestação continuada
- 57** Entendimento dos tribunais com relação ao BPC
- 59** *Dos Direitos Trabalhistas*
- 61** *Da suspensão do Contrato de Trabalho*
Da estabilidade da pessoa soropositiva
- 65** *Dos Danos Morais*
- 68** *Saque dos depósitos do FGTS*

- 71** Modelo de idenização por Danos Morais
- 79** *Dos Planos de Saúde*
- 82** Modelo de ação contra planos de saúde
- 93** *Dos Seguros de Vida*
- 95** Modelo de ação de seguro de vida
- 101** *Financiamento Imobiliário – Quitação de Saldo*
- Tratamento Fora do Domicílio – TFD*
- 102** *Informações importantes sobre impostos que as pessoas vivendo com HIV devem saber*
- CPMF*
- Imposto de Renda*
- 105** Modelo de requerimento administrativo para restituição de Imposto de Renda
- 106** *Imposto sobre Produto Industrializado*
- 108** *Imposto sobre Circulação de Mercadorias*
- Imposto sobre Operações Financeiras*
- Imposto sobre Propriedade de Veículos Automotores*
- 109** *Direito Penal & AIDS*
- 115** *Dos Direitos das Crianças e Adolescentes Soropositivos*
- Anexos*
- 121** *DECLARAÇÃO UNIVERSAL DOS DIREITOS HUMANOS*
- 129** *DECLARAÇÃO DE COMPROMISSO – UNGASS-AIDS*
- 151** *Glossário e Notas*
- 157** *Endereços Relevantes*

Introdução

A idéia deste manual nasceu do trabalho que vem sendo desenvolvido há dez anos pela Assistência Jurídica da Gestos e destina-se às pessoas que vivem com HIV/AIDS. Como ficou constatado pela Assistência Jurídica, o crescimento de novos casos de AIDS em Pernambuco e no Brasil tem sido acompanhado pelo aumento do número de violações dos direitos humanos que sofrem esses portadores. Discriminação e perda de cidadania são casos freqüentemente acompanhados.

Esta situação torna-se ainda mais grave diante da intrincada rede em que consiste, atualmente, a busca do acesso à Justiça brasileira. Entre as camadas populares, este processo se torna mais complexo, pois a falta de entendimento da própria cidadania do(a) usuário(a) – no seu aspecto mais básico – torna o contato com o sistema jurídico, em muitos momentos, motivo de grande desgaste.

No caso específico de pessoas vivendo com HIV/AIDS, a situação é gravíssima, pois sobre estes ainda pesam questões morais, explícitas ou não, geradoras de preconceitos em todos os segmentos sociais. Além disso, tratando-se de uma matéria de estudo relativamente nova no campo do Direito, há grande desinformação entre os(as) profissionais dessa área. A indisponibilidade desses profissionais para trabalhar em questões relacionadas ao HIV/AIDS tem sido um reflexo direto desse desconhecimento.

Assim, espera-se que este manual possa informar a sociedade civil e aumentar o conhecimento dos profissionais do Direito sobre as questões que dizem respeito aos direitos humanos da pessoa com HIV. Seu objetivo é contribuir para o aprimoramento dos mecanismos políticos e judiciais de reparação, proteção e promoção dos direitos humanos das pessoas afetadas pelo HIV através da disseminação de conhecimento.

Direitos Humanos & HIV/AIDS

Precisamos entender que os direitos humanos dizem respeito às necessidades essenciais dos seres humanos, necessidades que são iguais para todas as pessoas e que devem ser atendidas para que possam viver com dignidade. Assim, por exemplo, a vida é um direito fundamental, e a preservação da vida, uma necessidade. E, observando como são e como vivem os seres humanos, percebemos a existência de outras necessidades também fundamentais, como a alimentação, a saúde, a moradia, a educação, entre tantas.

Os direitos humanos são direitos históricos que “nascem quando nascem determinados carecimentos”, e “novos carecimentos nascem em função de mudanças das condições sociais” (Bobbio, 1992: 07). Neste sentido, são concebidos de forma a incluir todas as reivindicações éticas, políticas, sociais, culturais, econômicas e ambientais que, no consenso contemporâneo, todo ser humano tem ou deve ter perante sua sociedade. Portanto, é um conceito aberto e dinâmico. E foi com esse espírito de inclusão e universalidade que em 10 de dezembro de 1948, em Paris, foi adotada e proclamada, pela Resolução n. 217 da Assembléia Geral das Nações Unidas, a Declaração Universal dos Direitos Humanos.*

A Declaração visa à proteção de todos os seres humanos, independentemente de quaisquer condições. Os direitos humanos são universais,

* Encontre a Declaração em anexo , p. 129.

indivisíveis, interdependentes e inter-relacionados, ou seja, sem a garantia do direito à saúde, à educação, ao trabalho, à renda e ao desenvolvimento, não se tem o direito à liberdade e a igualdade fica sem significado, e vice-versa. Essa premissa é fundamental para a garantia de direitos como a liberdade e a vida. Assim, a própria humanidade, como um todo solidário, deve ser reconhecida em seus vários direitos. Apareceu um novo sujeito, um novo titular de direitos: a humanidade.

A Carta das Nações Unidas, a própria Declaração Universal dos Direitos Humanos, as Convenções de Genebra, a Convenção Americana, e todos os instrumentos legais existentes, foram criados com a perspectiva de minimizar as relações desiguais, visando buscar um equilíbrio concreto. Esse conjunto confere aos direitos humanos a mobilidade e a capilaridade necessárias para agir em realidades locais e situações coletivas e individuais diversas, sem perder de vista o global.

Entretanto, infelizmente, a maioria das pessoas, por uma série de questões econômicas, culturais e sociais, ainda não se conscientizou da importância dos direitos humanos e, conseqüentemente, não sabe ou não pode viver plenamente esses Direitos.

Precisamos compreender que o respeito aos Direitos Humanos mede-se pelas ações, e não pelas palavras; e também que somos todos sujeitos de direitos, por sermos mulheres, homens, negros, indígenas, crianças, idosos, adolescentes, jovens e, suplementando essas identidades, somos humanos, solidariamente humanos. Atualmente precisamos entender que “o problema fundamental em relação aos direitos humanos não é tanto o de justificá-los, mas o de protegê-los”, afirma Noberto Bobbio.

Direitos humanos pressupõem a participação direta dos(as) envolvidos(as), a emancipação de todos(as), a garantia do direito subjetivo, ou seja, de que nenhum ser humano deve ser privado da vida e da qualidade de vida arbitrariamente. Esta é, em última instância, a esperança final para os esquecidos do mundo.

Neste sentido, salvaguardar esses direitos é uma forma de proteção aos intensos sofrimentos causados por sua expropriação e, em alguns casos, é possibilidade de reparação de danos culturais, sociais e subjetivos que, se não elimina os sofrimentos, dá suporte para vivê-los com solidariedade. A aplicabilidade direta dos direitos humanos reside na solidariedade humana que deve superar a razão do estado e a razão do comércio, em prol da razão da humanidade em suas diversas identidades.

A AIDS revela a fragilidade dos direitos humanos

A AIDS traz em seu contexto a visibilidade dos acordos não cumpridos pelos países membros das Nações Unidas, revelando a vulnerabilidade pessoal e estrutural como resultado das desigualdades econômicas e, conseqüentemente, da falta de direitos sociais, econômicos e culturais. Isso tem contribuído para o avanço da epidemia, principalmente entre a população expropriada de direitos civis, políticos, econômicos, sociais, culturais, sexuais e reprodutivos.

A diversidade de sofrimentos causados pela AIDS exemplifica a fragilidade da garantia dos direitos humanos. A pandemia vem demonstrando que o crescente nível das vulnerabilidades está diretamente ligado ao crescente nível de violações. A AIDS revelou e revela que a construção histórica dos direitos é marcada por indicadores de violação que aparecem não apenas nos massacres e atrocidades das guerras, mas também no sofrimento cotidiano dos deserdados de direitos.

No mapeamento sobre violação dos direitos humanos de pessoas soropositivas, identificamos a frequência com que elas são discriminadas no mercado de trabalho e a falta de política previdenciária que as ampare – a maioria não tem fonte de renda, os planos de saúde negam cobertura para HIV/AIDS, os seguros de vida negam pagamento da indenização por invali-

dez. Essas discriminações, evidentemente, são situações que contribuem para o agravamento da doença dessas pessoas.

Com relação à violação do direito à saúde, é freqüente a falta de medicamentos básicos e até de anti-retrovirais nas farmácias dos postos de saúde e dos hospitais de referência. Os(as) usuários(as) soropositivos(as) do serviço de saúde pública relatam que evitam procurar os postos de saúde porque sofrem discriminação. Quando informam sua condição sorológica, se os médicos não recusam o atendimento e não os encaminham para hospitais de referência, são os últimos a serem atendidos pelo serviço. Além disso, são freqüentes os casos de falta de sigilo dos profissionais de saúde, que comentam a soropositividade do(a) paciente com pessoas da unidade e estas, por sua vez, comentam com outros membros da sua comunidade. Há falta de higiene nos postos de saúde, demora na entrega do resultado dos exames e até casos de extravio dos resultados de exames de carga viral e CD4. Também temos ouvido depoimentos de que o tratamento dos profissionais é rude, havendo, inclusive, a culpabilização das pessoas por terem contraído o HIV.

Outra pauta que a AIDS trouxe para os direitos humanos é a discussão sobre os direitos sexuais. Antes de 1993, a sexualidade e sua manifestação, estava ausente do discurso internacional sobre direitos humanos. Nada constava no sentido de expressar e proteger a sexualidade. Os direitos sexuais ainda não são reconhecidos como direitos humanos. Foi neste contexto de diversas violações aos direitos das pessoas vivendo com HIV/AIDS e da ausência de políticas de Estado que as entidades da sociedade civil emergiram, em meados dos anos 80.

Após duas décadas de epidemia mundial de AIDS, e baseando sua intervenção na Constituição Federal de 1988, ONG AIDS, Fóruns e redes, dos quais sempre participaram pessoas soropositivas, conseguiram ajustar a legislação sobre o HIV/AIDS e já dispõem de um instrumentário legal nacional e internacional, que poderá ser apreciado nos próximos capítulos. Tais instrumentos serão capazes de ajudar a conquistar e assegurar às pessoas vivendo com HIV/AIDS relações sociais baseadas na democracia e na justiça social para que a atual situação de exclusão seja modificada.

Direitos das Pessoas que Vivem com HIV/AIDS no Brasil

Do Direito à Saúde

A Constituição Federal dá ao(à) cidadão(ã) brasileiro o direito à assistência médica, hospitalar, inclusive terapêutica e farmacêutica integral, de forma igualitária – socialização da assistência integral à saúde (art. 196 a 200 CF/88).

A constituinte ampliou o conceito de saúde ao adotar o da Organização Mundial de Saúde. Nesse conceito, saúde é o completo bem-estar físico, mental e social, e não apenas a ausência de doença. Assim, o direito à saúde deixa de significar assistência médico-hospitalar para ser o resultado de um conjunto de políticas públicas que incluem educação, trabalho, renda, lazer etc.

Um dos grandes e importantes avanços ocorridos na área da saúde no Brasil foi a ampliação do acesso, quando deixou de ser uma contraprestação de serviço estatal, restrito aos contribuintes do já extinto INAMPS, para ser um direito de toda a população – contribuinte ou não – integrando os três níveis de ação governamental (Federal, Estadual e Municipal) no SUS – Sistema Único de Saúde – regulamentado pela Lei 8.080/90. Esta Lei, em seus artigos 2º e seguintes, dispõe:

Art. 2º – A saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício.

(...)

Art. 5º – São objetivos do Sistema Único de Saúde:

III – a assistência às pessoas por intermédio de ações de promoção e recuperação da saúde, com a realização integrada, de ações assistenciais e de atividades preventivas.

Art. 6º – Estão incluídos ainda no campo de atuação do Sistema Único de Saúde – SUS.

I – A EXECUÇÃO DE AÇÕES.

II – ASSISTÊNCIA TERAPÊUTICA INTEGRAL, INCLUSIVE FARMACÊUTICA.

Art. 7º – As ações e serviços de saúde (...) que integram o Sistema Único de Saúde – SUS – são desenvolvidas de acordo com as diretrizes previstas no artigo 198 da Constituição Federal, obedecendo aos seguintes princípios:

II – integralidade de assistência, entendida como um conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis e complexidade do sistema.

É pertinente ressaltar que as expressões *atendimento integral, assistência terapêutica integral, inclusive farmacêutica e integralidade de assistência*, asseguram, inexoravelmente, o fornecimento dos medicamentos indispensáveis e essenciais, no caso presente, à SAÚDE e à VIDA.

Pela Lei Complementar 791 de 9 de março de 1995 – Disposição Preliminar, Parte Primeira dos Fundamentos Políticos e Sociais, Título I – da Saúde como Direito Social:

Art. 2 – A saúde é uma das condições essenciais da liberdade individual e da igualdade de todos perante a lei.

§ 1º – O direito à saúde é inerente à pessoa humana, constituindo-se em direito público subjetivo.

E mais adiante, na segunda parte, da Estrutura e do Funcionamento do Sistema Único de Saúde, Título I, da Organização do Sistema Único de Saúde no Estado, Capítulo I, Diretrizes e Bases do SUS, artigo 12, temos:

O SUS obedecerá às seguintes diretrizes e bases:

1 (...)

a) universalidade de acesso do indivíduo às ações e aos serviços em todos os níveis de atenção à saúde.

(...)

d) integridade da atenção, significando atendimento pleno ao indivíduo em vista da proteção e do desenvolvimento do seu potencial biológico e psicossocial.

Compete, ainda, à direção estadual do sus:

I – coordenar e, em caráter complementar, executar ações e serviços de:

a) ASSISTÊNCIA INTEGRAL À SAÚDE.

No que diz respeito ao judiciário, o Superior Tribunal de Justiça e o Supremo Tribunal Federal, últimas instâncias do poder judiciário brasileiro, têm determinado ao Estado, ao Município e à União que cumpram sua obrigação de prestar toda a assistência à saúde que o(a) cidadão(ã) necessitar, inclusive fornecer medicamentos conforme as seguintes decisões expostas abaixo:

1. STJ – Ementa

FAZENDA PÚBLICA – FORNECIMENTO DE MEDICAMENTOS – TUTELA ANTECIPADA³ – ASTREINTES – CABIMENTO – ART. 461, § 5º, e DO ART. 461 – A DO CPC – PRECEDENTES⁴.

1. A apreciação dos requisitos de que trata o referido artigo para a concessão da tutela antecipada enseja o revolvimento do conjunto fático-probatório dos autos, o que é vedado pela Súmula 07 desta Corte.

2. A negativa de fornecimento de um medicamento de uso imprescindível, cuja ausência gera risco à vida ou grave risco à saúde, é ato que, per si, viola a Constituição Federal, pois a vida e a saúde são bens jurídicos constitucionalmente tutelados em primeiro plano.

3. A decisão que determina o fornecimento de medicamento não está sujeita ao mérito administrativo, ou seja, conveniência e oportunidade de execução de gastos públicos, mas de verdadeira observância da legalidade.

4. O juiz⁵, de ofício ou a requerimento da parte, pode fixar as astreintes⁶ contra a Fazenda Pública, com o objetivo de forçá-la ao adimplemento da obrigação de fazer⁷ no prazo estipulado. Recurso especial conhecido em parte e improvido.

(Processo Resp 904204/RS; RECURSO ESPECIAL, 2006/0257484-5, Ministro Relator HUMBERTO MARTINS (1130), T2 – SEGUNDA TURMA, DJ 01.03.2007 p. 263).

2. STJ – PROCESSUAL CIVIL E CONSTITUCIONAL. AUSÊNCIA DE OMISSÃO⁸, CONTRADIÇÃO OU FALTA DE MOTIVAÇÃO NO ACÓRDÃO A QUO. AÇÃO CIVIL PÚBLICA. LEGITIMIDADE ATIVA⁹ DO MINISTÉRIO PÚBLICO. TRATAMENTO DE SAÚDE, PELO ESTADO, A MENOR HIPOSSUFICIENTE. OBRIGATORIEDADE. AFASTAMENTO DAS DELIMITAÇÕES. PROTEÇÃO A DIREITOS FUNDAMENTAIS. DIREITO À VIDA E À SAÚDE. DEVER CONSTITUCIONAL. ARTS. 5º, CAPUT, 6º, 196 E 227 DA CF/1988. PRECEDENTES DESTA CORTE SUPERIOR E DO COLENDO STF.

1. Recurso especial contra acórdão que entendeu ser o Ministério Público parte legítima para figurar no pólo ativo de ações civis públicas que busquem a proteção do direito individual, difuso ou coletivo da criança e do adolescente à vida e à saúde.

2. Decisão a quo clara e nítida, sem omissões, obscuridades, contradições ou ausência de motivação. O não-acatamento das teses do recurso não implica cerceamento de defesa. Ao juiz cabe apreciar a questão de acordo com o que entender atinente à lide. Não está obrigado a julgá-la conforme o pleiteado pelas partes, mas sim com seu livre convencimento (CPC, art. 131), usando fatos, provas, jurisprudência¹⁰, aspectos atinentes ao tema e legislação que entender aplicáveis ao caso. Não obstante a oposição de embargos declaratórios, não são eles mero expediente para forçar o ingresso na instância especial, se não há vício para suprir. Não há ofensa ao art. 535, II, do CPC quando a matéria é abordada no aresto a quo.

3. Os arts. 196 e 227 da CF/88 inibem a omissão do ente público (União, Estados, Distrito Federal e Municípios) em garantir o efetivo tratamento médico a pessoa necessitada, inclusive com o fornecimento, se necessário, de medicamentos de forma gratuita para o tratamento, cuja medida, no caso dos autos, impõe-se de modo imediato, em face da urgência e conseqüências que possam acarretar a não-realização.

4. Constitui função institucional e nobre do Ministério Público buscar a

entrega da prestação jurisdicional para obrigar o Estado a fornecer medicamento essencial à saúde de pessoa carente, especialmente quando sofre de doença grave que se não for tratada poderá causar, prematuramente, a sua morte.

5. O Estado, ao negar a proteção perseguida nas circunstâncias dos autos, omitindo-se em garantir o direito fundamental à saúde, humilha a cidadania, descumpra o seu dever constitucional e ostenta prática violenta de atentado à dignidade humana e à vida. É totalitário e insensível.

6. Pela peculiaridade do caso e em face da sua urgência, não de se afastar as delimitações na efetivação da medida sócio-protetiva pleiteada, não padecendo de ilegalidade a decisão que ordena a Administração Pública a dar continuidade a tratamento médico.

7. Legitimidade ativa do Ministério Público para propor ação civil pública¹¹ em defesa de direito indisponível, como é o direito à saúde, em benefício de pessoa pobre.

8. Precedentes desta Corte Superior e do colendo STF.

9. Recurso especial não-provido.

(Processo REsp 904443 / RS ; RECURSO ESPECIAL 2006/0257397-3, Ministro JOSÉ DELGADO (1105), T1 – PRIMEIRA TURMA, 13/02/2007, DJ 26.02.2007 p. 567)

3. STF – Ementa

AGRAVO REGIMENTAL NO AGRAVO DE INSTRUMENTO. FORNECIMENTO DE MEDICAMENTOS A PACIENTE HIPOSSUFICIENTE. OBRIGAÇÃO DO ESTADO. Paciente carente de recursos indispensáveis à aquisição dos medicamentos de que necessita. Obrigação do Estado em fornecê-los. Precedentes. Agravo regimental a que se nega provimento¹².

AI-AgR 604949/RS

RIO GRANDE DO SUL AG. REG. NO AGRAVO DE INSTRUMENTO

Relator(a): Ministro EROS GRAU

Julgamento: 24.10.2006

Órgão Julgador: Segunda Turma

DJ 24-11-2006 PP-00086

EMENT VOL-02257-09 PP-01837)

Mesmo diante de tal previsão legal e da vasta jurisprudência, sabe-se que o direito à saúde de qualidade ao(à) cidadão(ã) no Brasil, muitas vezes, é negado no momento em que medicamentos importantes sequer são distribuídos nas redes públicas de saúde, ou que faltam medicamentos; quando são negados leitos para pacientes que precisam ser internados; e quando exames não são realizados, ou se realizados, depois da coleta do material, seus resultados são fornecidos com mais de 6 (seis) meses de atraso.

Assim, para reverter este quadro de não-eficácia e aplicação do direito, a solução é denunciá-lo ao Ministério Público da cidade em que a pessoa reside, aos Conselhos de Saúde e de Direitos Humanos Municipal e Estadual, e procurar a defensoria pública e organizações não-governamentais que tenham assistência psicossocial e judiciária, para impetrar ações individuais e/ou coletivas, fazer com que a lei seja aplicada e a pessoa tenha acesso ao tratamento.

Se houver necessidade de impetrar esse tipo de ação, são necessários os seguintes documentos:

1. Cópia protocolada do requerimento administrativo realizado para o Estado, Município ou União, informando a necessidade do medicamento ou do procedimento solicitado pelo médico, requerendo o fornecimento e/ou a realização do procedimento (consulta, cirurgia, exames, etc.) de forma urgente;
2. A resposta do requerimento (se tiver);
3. Laudo médico atualizado em que constem as seguintes informações: a) que a pessoa é soropositiva; b) quais os problemas que vem apresentando; c) a necessidade urgente de fazer uso do medicamento ou de realizar um procedimento para reverter o quadro de saúde e evitar um dano maior. O laudo com o relatório da situação do(a) paciente tem que ser bem completo, para ajudar no convencimento do juiz da urgência do caso e, conseqüentemente, na imediata concessão da liminar;
4. Cópia de contracheque (se tiver);
5. Cópia de identidade e CPF;
6. Cópia de comprovante de residência;
7. Procuração* e Declaração de Pobreza**, as quais são elaboradas pelos advogados constituídos.

* É um instrumento aonde a parte que quer entrar com um processo na justiça dá poderes à(ao) advogado(a) para representá-lo ou representá-la.

** É um instrumento aonde a parte informa que não tem condições de entrar com ação na justiça se tiver que pagar as custas do processo.

Modelo de Requerimento Administrativo

Recife, ___ de _____ de _____

ATT.: Exmº Sr. Secretário de Saúde do Estado _____

REF.: Fornecimento de Medicamento

Exmº Sr.

Eu, *nome completo, nacionalidade, estado civil, RG, CPF e endereço*, venho por meio do presente informar que sou portador de _____, e apresento problemas de saúde conforme laudo médico em anexo. Estive na farmácia do Hospital _____ no dia ____, mas, infelizmente, fui informado de que o medicamento _____ está em falta [ou] (não é fornecido pela rede de saúde pública.)

Diante desse fato, requeiro que o estado _____ cumpra a sua obrigação de fornecer o medicamento de que preciso para sobreviver, conforme determina a Constituição Federal artigos 196 a 200, como também a Lei 8.080/90 em seus artigos 2º e 5º.

Nestes termos,

Aguardo deferimento.

Assinatura do Requerente

Modelo de ação para requerer medicamento, procedimento cirúrgico ou exame.

EXCELENTÍSSIMO SENHOR JUIZ DE DIREITO DA ____ª VARA DA FAZENDA PÚBLICA DA COMARCA DE _____

_____, *nacionalidade, estado civil, profissão, RG, CPF e endereço*; vem, por sua advogada abaixo assinada, (*ut* procuração em anexo) e, com fundamento no que preceituam os artigos 461 e 273 do Código de Processo Civil, a Lei 8.080/90, bem assim os artigos 6º e 196 da Constituição Federal e demais legislação pertinente à matéria, propor a presente

AÇÃO ORDINÁRIA
com pedido de antecipação de tutela jurisdicional

em face do ESTADO DE _____, pessoa jurídica de direito interno, representado por seus procuradores, pelos substratos fáticos e jurídicos a seguir elencados:

I - DA GRATUIDADE DA JUSTIÇA

Requer a V. Exa. que seja deferido aos impetrantes, nos termos da Lei nº. 1.060/50, o benefício da gratuidade de justiça, uma vez não tendo condições de arcar com o ônus de custas processuais, bem assim honorários advocatícios¹³, sem o prejuízo do seu sustento.

A gratuidade da justiça constitui garantia constitucional, segundo o inciso LXXIV do art. 5º, aos que comprovarem insuficiência de recursos, resguardando assim o princípio magno do direito à igualdade de condições para todos.

II - DO SEGREDO DE JUSTIÇA

Requerem, ainda, seja a presente demanda processada em SEGREDO DE JUSTIÇA, ex vi, os termos dos art. 155 do CPC, o Inciso LX do art.

5º da CF, bem assim o inciso IX do art. 93, do mesmo diploma legal, por conter informação sobre a intimidade dos autores.

III – DOS FATOS

Relatar o problema de saúde que o autor vem manifestando e mostrar que administrativamente foi negado o seu direito a ter acesso ao medicamento ou ao tratamento necessário.

Comprovar a insuficiência financeira¹⁴ e a necessidade urgente do(a) Requerente de ter acesso ao que está pleiteando.

IV – DO DIREITO

Destarte, na luta contra o vírus, contra a morte e contra a exclusão social, não restou ao autor outra alternativa, senão buscar o presente remédio processual com o escopo de ver o Estado cumprir com sua obrigação de zelar pela saúde e qualidade de vida de seus cidadãos.

Nos termos da Constituição Federal:

Art. 6º – São direitos sociais a educação, a saúde, o trabalho, a moradia, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados, na forma desta Constituição.

Art. 196 – A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.

Ratificando a Carta Magna, a Constituição Estadual de Pernambuco prevê:

Art. 158 - A Saúde é direito de todos e dever do Estado, assegurada mediante políticas sociais, econômicas e ambientais, que visem à eliminação de risco de doenças e outros agravos e ao acesso universal e igualitário a ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.

Art. 159 - As ações e serviços de saúde são de relevância pública, cabendo ao Estado e aos Municípios dispor, nos termos da lei, sobre sua regulamentação, fiscalização e controle, devendo sua execução ser

feita, preferencialmente, através de serviços públicos que se expandirão proporcionalmente ao crescimento da população e, complementarmente, através de serviços de terceiros.

Art. 160 - As ações e serviços públicos de Saúde e os privados, que por contrato ou convênio os complementem, compõem uma rede regionalizada e hierarquizada e integram o Sistema Único de Saúde, organizado de acordo com as seguintes diretrizes: (...)

III – integralidade na prestação das ações preventivas e curativas, adequadas às realidades epidemiológicas;

Outrossim, dispõem os artigos 2º e segs. da Lei 8.080/90:

Art. 2º – A saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício.

Art. 4º – O conjunto de ações e serviços de saúde, prestados por órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais, da Administração direta e indireta e das fundações mantidas pelo Poder Público, constitui o Sistema Único de Saúde – SUS.

§ 1º – Estão incluídas no disposto neste artigo as instituições públicas federais, estaduais e municipais de controle de qualidade, pesquisa e produção de insumos, medicamentos, inclusive de sangue e hemoderivados, e de equipamejtos para saúde.

Art. 5º – São objetivos do Sistema Único de Saúde – SUS: (...)

III – a assistência às pessoas por intermédio de ações de promoção, proteção e recuperação da saúde, com a rgalização integrada das ações assistenciais e das atividades preventivas.

Art. 6º – Estão incluídos ainda no campo de atuação do Sistema Único de Saúde – SUS.

I – A execução de ações :(...)

d) de assistência terapêutica integral, inclusive farmacêutica. (...)

VI – a formulação da política de medicamentos, equipamentos, imunobiológicos e outros insumos de interesse para a saúde e a participação

em sua produção;

Art. 7º – As ações e serviços de saúde (...) que integram o Sistema Único de Saúde – SUS – são desenvolvidos de acordo com as diretrizes previstas no artigo 198 da Constituição Federal, obedecendo aos seguintes princípios: (...)

II – integralidade de assistência, entendida como um conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema.

É Pertinente ressaltar que as expressões “assistência terapêutica integral, inclusive farmacêutica” e “integralidade de assistência”, asseguram inexoravelmente o fornecimento dos medicamentos indispensáveis e essenciais, no caso presente, à SAÚDE e à VIDA.

Por fim, saliente-se que a saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao pleno exercício da VIDA.

V – DO PEDIDO DE ANTECIPAÇÃO DE TUTELA

Disciplina o Código de Processo Civil:

Art. 273 – O juiz poderá, a requerimento da parte, antecipar, total ou parcialmente, os efeitos da tutela pretendida no pedido inicial, desde que, existindo prova inequívoca¹⁵, se convença da verossimilhança da alegação¹⁶ e:

I – haja fundado receio de dano irreparável ou de difícil reparação;

II – fique caracterizado o abuso do direito de defesa ou manifesto propósito protelatório¹⁷ do réu.

Do outro lado, sendo relevante o fundamento da demanda e havendo justificado receio de ineficácia do provimento final, é lícito ao juiz conceder a tutela liminarmente, assegurando o resultado prático equivalente ao do adimplemento¹⁸ (art. 461, parágrafo 3º do CPC).

Na espécie dos autos está cabalmente demonstrado o *periculum in mora*¹⁹, pela existência de fato que ameaça direito subjetivo material da

parte; e pelo justificado receio de dano de que o provimento final, que certamente será em favor do autor, tornar-se-á praticamente ineficaz, pois o autor está correndo risco de vida e de prejudicar ainda mais a saúde, portanto, preciso desse medicamento com urgência.

Segundo Liebman, a avaliação do *periculum in mora* consiste na chamada “probabilidade sobre a possibilidade do dano ao provável direito pedido na via principal”, ou seja, não basta a possível eventualidade do dano, mas que o mesmo seja provável, cabendo ao juiz analisar com os dados que lhe são apresentados, subjetivamente, as naturais consequências da concessão ou não da tutela, jamais no que diz respeito ao cabimento da ação.

É vernáculo os dizeres do nosso inesquecível e insuperável RUI BARBOSA quando já vaticinava “JUSTIÇA TARDIA É INJUSTIÇA DIS-FARÇADA”.

A FUMAÇA DO BOM DIREITO ENCONTRA-SE MATERIALIZADA PELA MATÉRIA JURÍDICA ATÉ AGORA REPRODUZIDA.

Mais ainda vale ressaltar da lição do mestre Humberto Theodoro Júnior:

“Dada a urgência da medida preventiva, não é possível o exame pleno do direito material do interessado, mesmo porque isto é objetivo do principal e não o da cautelar. Para cada tutela cautelar, portanto, basta ‘A PROVÁVEL EXISTÊNCIA DE UM DIREITO’ a ser tutelado no processo principal. E nisto considerará o *fumus boni juris*, isto é, NO JUÍZO DE PROBABILIDADE E VEROSSIMILHANÇA DO DIREITO CAUTELAR A SER ACERTADO E PROVÁVEL PERIGO EM FACE DO DANO AO POSSÍVEL DIREITO PEDIDO NO PROCESSO PRINCIPAL”. (*Processo Cautelar*, p. 73, Liv. Ed. Universitária de direito, 7ª Ed.) – grifos nossos.

No mesmo sentido salienta HUMBERTO THEODORO JÚNIOR (*Processo Cautelar*, 10ª ed. Universitária de Direito, 1988, pág. 35) que :

O interesse processual resume-se não apenas na utilidade, mas especificamente na necessidade do processo como remédio apto à aplicação do direito objetivo no caso concreto, pois a tutela jurisdicional não é jamais outorgada sem uma necessidade, como adverte ALLORIO. Essa necessidade se encontra naquela situação que nos leva a procurar uma solução judicial, sob pena de, se não

fizemos, vermo-nos na contingência²⁰ de não podermos ter satisfeita uma pretensão (o direito de que nos afirmamos titulares).

A existência, a validade, a eficácia e a efetividade da Democracia estão na prática dos atos administrativos do Estado voltados para o homem. A eventual ausência de cumprimento de uma formalidade burocrática exigida não pode ser óbice suficiente para impedir a concessão da medida porque não retira, de forma alguma, a gravidade e a urgência da situação da recorrente: a busca para garantia do maior de todos os bens, que é a própria vida.

É dever do Estado assegurar a todos os cidadãos, indistintamente, o direito à saúde, que é fundamental e está consagrado na Constituição da República nos artigos 6º e 196.

Diante da negativa/omissão do Estado em prestar atendimento à população carente, que não possui meios para a compra de medicamentos necessários à sua sobrevivência, a jurisprudência vem se fortalecendo no sentido de emitir preceitos pelos quais os necessitados podem alcançar o benefício almejado.

Despiciendo de quaisquer comentários à discussão a respeito de ser ou não a regra dos arts. 6º e 196, da CF/88, normas programáticas ou de eficácia imediata. Nenhuma regra hermenêutica¹⁹ pode sobrepor-se ao princípio maior estabelecido, em 1988, na Constituição Brasileira, de que “a saúde é direito de todos e dever do Estado” (art. 196).

O medicamento que o autor necessita é de responsabilidade do Estado, conforme já exposto, e de conformidade com a receita, estando, assim, distribuído, informar como deve ser fornecido o medicamento.

Por essas razões, tendo em conta a natureza de urgência dos direitos reclamados na presente ação, requer que seja concedida a tutela antecipadamente, e que seja determinado ao Estado a aquisição através da Secretaria da Saúde do medicamento constante das receitas médicas (em anexo) para a imediata entrega ao autor para que, respectivamente, dele faça uso segundo suas necessidades e prescrição, até obtenção da sentença final²¹.

VI – DOS PEDIDOS

Ante ao que foi exposto, requer a Vossa Excelência:

Receber a presente ação, concedendo a antecipação da tutela jurisdicional, pois *in casu*, se fazem presentes os requisitos da prova inequívoca, verossimilhança e o receio de dano, determinando ao Estado a aquisição através da Secretaria da Saúde, para onde se requer seja expedido ofício, do medicamento constante das receitas médicas anexas, para a entrega deste medicamento em 48 (quarenta e oito) horas ao autor, sob pena de multa diária, para que, respectivamente, dele faça uso segundo suas necessidades e prescrição.

A GARANTIA LIMINAR DE QUE O FORNECIMENTO SERÁ MANTIDO ENQUANTO O AUTOR DELE NECESSITAR, POR PRESCRIÇÃO MÉDICA.

A citação²² do Estado de Pernambuco para responder aos termos desta, no prazo legal, sob pena de confissão²³ e revelia²⁴, valendo a citação para todos os demais atos processuais, até final sentença quando então esta ação será julgada *in totum* procedente²⁴, com a consequente condenação do Estado de Pernambuco, ao fornecimento do medicamento citado até o fim do tratamento indicado conforme documentos anexos, ou por perícia médica, se assim V. Exa. entender necessário.

Que seja intimado o Ministério Público para participar do feito caso tenha interesse.

Seja julgada a presente ação procedente com a consequente condenação do réu em honorários advocatícios e demais cominações legais, requerendo ainda os benefícios da JUSTIÇA GRATUITA, nos termos da LEI, PELOS MOTIVOS JÁ OBJETIVAMENTE ESPOSADOS, ALÉM DA HIPOSUFICIÊNCIA ECONÔMICA, posto que não tem condições de custear a presente lide sem agravar ainda mais o precário estado de necessidade pelo qual passa, e do SEGREDO DE JUSTIÇA, ex vi, os termos dos art. 155 o CPC, o Inciso LX do art. 5º da CF, bem assim o inciso IX do art. 93, do mesmo diploma legal.

Protestando-se provar o alegado por todos os meios de provas em direito permitidos, especialmente pelos documentos anexados, a presente oitiva de testemunhas, perícias, vistorias, juntada de documentos, uso de prova emprestada, e demais provas que se fizerem necessárias à elucidação do processo e que desde já se requer. Termos em que dá-se a causa o valor de R\$ _____*

NESTES TERMOS,
PEDE DEFERIMENTO.

_____, de _____ de _____

Assinatura do advogado
OAB _____

Do Direito Previdenciário

O direito à previdência social está previsto na Constituição Federal nos artigos 200 a 202 e na Lei 8.213 de 24 de julho de 1991. Segundo a lei vigente²⁵, só será segurado da previdência social, o cidadão ou cidadã que contribue enquanto autônomo ou como funcionário de alguma empresa.

Quem é segurado têm direito à aposentadoria por invalidez; aposentadoria por idade; aposentadoria por tempo de contribuição; aposentadoria especial; auxílio-doença; salário-família; salário-maternidade; auxílio-acidente; serviço social e reabilitação profissional. O dependente do(a) contribuinte tem direito à pensão por morte deste(a) e auxílio-reclusão.

No caso das pessoas que vivem com HIV/AIDS, para terem direito ao auxílio-doença e posteriormente à aposentadoria por invalidez, não basta apenas que tenham ou estejam contribuindo, é necessário também que já tenham ultrapassado a carência, que é de doze meses, ou seja, se começarem a contribuir e já tiverem o problema de saúde, têm que aguardar doze meses para requererem qualquer tipo de benefício, pelo fato da doença ser pré-existente.

Desta forma, se uma pessoa com HIV está apresentando problemas de saúde, e não tem condições de trabalhar, precisará de atestado médico que informe tal fato e o período de afastamento necessário para a recuperação. Se o afastamento determinado pela(o) profissional de saúde estiver dentro do período de quinze dias, a empresa é responsável pelas verbas tra-

balhistas deste(a) funcionário(a). Caso seja superior a quinze dias, a empresa tem que encaminhá-lo(a) para o INSS, para assegurar o auxílio-doença.

O auxílio-doença é um benefício de curta duração e renovável, pago em decorrência da incapacidade temporária do(a) trabalhador(a), que ficará com a renda mensal de 91% do salário de benefício. Esta modalidade de assistência cessa quando houver recuperação da capacidade do trabalho, ou por sua transformação em aposentadoria por invalidez, no caso da incapacidade ser considerada irrecuperável após o processo de reabilitação profissional para o exercício de outra atividade.

Para que uma pessoa vivendo com AIDS possa se aposentar por invalidez, ela precisa estar em auxílio-doença ou ter um laudo do médico que a acompanha, o qual informe que a incapacidade é permanente. Paciente e laudo médico serão avaliados por junta médica especializada do INSS – Instituto Nacional da Seguridade Social – e a partir do parecer dessa junta a aposentadoria por invalidez será ou não concedida. Caso seja concedida, o valor a ser pago é de 100% do salário de contribuição.

Como a aposentadoria por invalidez é considerada especial, tendo em vista que o motivo que a originou pode cessar, a cada dois anos, esses(as) aposentados(as) precisam passar por revisão de aposentadoria junto ao INSS para que a condição de invalidez seja avaliada e a aposentadoria prorrogada ou não.

Nas revisões de aposentadoria que são realizadas pelo INSS ou nas perícias de auxílio-doença é necessário que os(as) segurados(as) levem os seguintes documentos:

1. Resultados de exames que comprovem a continuidade da falta de condições para trabalhar;
2. Declaração bem detalhada do médico que acompanha a pessoa, na qual conste a doença de que é portadora, os problemas de saúde que vem apresentando, a carga viral, o CD4, o estágio da doença, os medicamentos de que faz uso, e ainda se está ou não apresentando efeitos colaterais ao medicamento; em caso afirmativo, quais são estes efeitos. É importante e necessário também que conste na declaração que o(a) paciente não tem condições de exercer as atividades de trabalho;
3. Declaração do psicólogo descrevendo a saúde mental do(a) paciente e o quadro emocional que ele(a) vem apresentando, como angústias, depressões, etc. Também é necessário que o psicólogo informe que o(a) paciente não tem condições de trabalhar;
4. Laudo da assistente social do hospital em que a pessoa é

acompanhada, relatando toda a sua situação socioeconômica, enfatizando que a falta de renda e a perda do benefício (auxílio-doença ou aposentadoria) trará prejuízo à saúde do(a) paciente, o(a) qual não terá como custear suas necessidades básicas de alimentação, transporte, moradia, medicamento etc.

Mas se o(a) segurado(a) fez a perícia ou revisão de aposentadoria e, mesmo preenchendo os requisitos – contribuição, carência e sem condições de trabalhar – o benefício tiver sido cortado ou não tiver sido concedido, é importante entrar com *Recurso Administrativo*, preenchendo o formulário de recurso fornecido em qualquer posto do INSS, no qual deve ser relatado de forma objetiva o motivo pelo qual deve ser concedido o auxílio-doença ou a aposentadoria para essa pessoa, juntado documentos dos profissionais já citados (médico, psicólogo e assistente social) atualizados. É importante que o(a) paciente lembre-se sempre de ficar com cópia desses pareceres.

Entretanto, se o recurso administrativo não modificar a decisão de não-concessão do benefício do INSS, a alternativa é procurar a Defensoria Pública da União ou alguma organização não-governamental que tenha assessoria jurídica para ingressar com ação contra o INSS.

São necessários os seguintes documentos para ajuizar um processo contra o INSS:

1. Procuração e declaração de pobreza que são elaborados pela(o) advogada(o) constituída(o);
2. Cópia da identidade, CPF e comprovante de residência;
3. Cópia da CTPS (parte que identifica frente e verso e dos contratos de trabalhos);
4. Cópia do protocolo do pedido administrativo de auxílio-doença ou aposentadoria realizado no INSS;
5. Cópia do indeferimento da concessão do auxílio-doença ou aposentadoria fornecido pelo INSS;
6. Laudos de médico, psicólogo (se tiver) e assistente social atualizados;
7. Resultados de exames atualizados (se tiver).

No que diz respeito a esta matéria, o Superior Tribunal de Justiça e o Supremo Tribunal Federal têm entendido da seguinte forma:

Superior Tribunal de Justiça

RECURSO ESPECIAL Nº 359.715 - AL (2001/0139081-5)

VOTO

EXMO. SR. MINISTRO GILSON DIPP(Relator):

O recurso não merece provimento.

Com efeito, o recorrido suspendeu o pagamento do auxílio-doença, sob o argumento de que foi realizado exame médico-pericial que constatou a ausência de doença incapacitante.

Ocorre, porém, que a autarquia não juntou aos autos o laudo pericial com tais conclusões, ou qualquer documento que comprove a realização do exame.

O juízo de 1º grau deu provimento ao pedido inicial e o Tribunal a quo manteve aquela decisão, pois ambos entenderam ilegítima a suspensão do benefício diante da ausência de qualquer comprovação de que o Autor já se apresentava capacitado para o trabalho:

"Ao contestar a ação o INSS reconheceu que o autor percebia o auxílio-doença desde 30.08.72, e que promoveu o cancelamento do r. benefício em 13.06.95, afirmando, contudo, que dito ato foi precedido de perícia médica, que avaliou as condições de saúde do autor e concluiu que a incapacidade que o inflige não é definitiva. A rigor, a alegação deduzida está desprovida de suporte probatório, pois o réu não acostou a contestação a prova documental nesse sentido, e, quando instado a fazê-lo noutro estágio processual, também quedou-se inerte." (fl. 64).

"Não é de se admitir a suspensão do benefício de auxílio-doença da parte autora se não resta comprovado a sua habilitação para o trabalho habitual..." (fl. 93)

Não restando comprovada nos autos a aptidão do Autor para o trabalho, indevido o cancelamento do auxílio-doença.

Ante o exposto, nego provimento ao recurso.

É como voto.

RECURSO ESPECIAL Nº 359.715 - AL (2001/0139081-5)

RELATOR : MINISTRO GILSON DIPP
RECORRENTE : INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS
PROCURADOR : PAULO ROBERTO DE LIMA E OUTROS
RECORRIDO : MIGUEL AVELINO DA SILVA
ADVOGADO : ANITA LIMA ALVES DE M GAMELEIRA

EMENTA

PREVIDENCIÁRIO. AUXÍLIO-DOENÇA. CANCELAMENTO. CAPACIDADE PARA O TRABALHO. EXAME MÉDICO-PERICIAL AUSÊNCIA.

I - Indevido o cancelamento do auxílio-doença, diante da ausência de prova que demonstre a aptidão do Autor para o trabalho.

II - Recurso desprovido.

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos os autos em que são partes as acima indicadas, acordam os Ministros da QUINTA TURMA do Superior Tribunal de Justiça A Turma, por unanimidade, conheceu do recurso, mas lhe negou provimento. Os Srs. Ministros Jorge Scartezini, José Amalido da Fonseca e Felix Fischer votaram com o Sr. Ministro Relator.

Brasília (DF), 28 de maio de 2002(Data do Julgamento)

Ministro Felix Fischer
Presidente

Ministro Gilson Dipp
Relator

Modelo de ação que pleiteia auxílio-doença e posterior conversão em aposentadoria por invalidez

EXCELENTÍSSIMO SENHOR DOUTOR JUIZ FEDERAL DO JUÍZADO ESPECIAL FEDERAL DA SEÇÃO JUDICIÁRIA DE _____

_____, brasileiro, solteiro, *profissão*, portador de cédula de identidade nº _____ – SSP/____, inscrita no CPF(MF) sob o nº _____ residente na _____ vem, através de sua advogada sub firmada *ut* instrumento de procuração, com fulcro³⁰ na Lei 8.213, de 24/07/1991, artigo 1º, inciso III, artigo 201 e seguintes da CF e demais legislação atinente à matéria, propor:

AÇÃO ORDINÁRIA
com pedido de antecipação de tutela jurisdicional

contra o INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL – INSS, pelos fatos e fundamentos jurídicos expostos a seguir:

INICIALMENTE

I – DA GRATUIDADE DA JUSTIÇA

Requer, ainda, que seja deferido ao autor, nos termos das Leis 1.060/50 e 7.155/83, o benefício da gratuidade de justiça, uma vez que não tem condições de arcar com o ônus das custas processuais, bem como assim, honorários advocatícios, sem o prejuízo do seu sustento, tendo em vista, especialmente, a circunstância do mesmo estar acometido de doença que o exaure fisicamente, ou seja, sem condições de trabalhar, em vias de ter a sua única fonte de renda, enfim, o auxílio-doença cessado.

II – DOS FATOS

Informar que o autor vive com HIV/AIDS ou outra doença, *[falar um pouco sobre a doença e o que ela pode ocasionar.]*

Relatar que o Autor requereu o auxílio-doença ou aposentadoria em ___/___/___ e foi indeferido.

Contestar a resposta administrativa do INSS, mostrando que segundo os exames e laudos dos médicos que acompanham o(a) Requerente, o(a) mesmo(a) está inválido(a) e reforçar que a suspensão da renda está prejudicando a saúde da(o) Requerente tendo em vista que a(o) mesma(o) não está podendo suprir as necessidades básicas (alimentação, medicamentos, transporte etc.).

III - DO DIREITO

Diante do exposto, e de todas as provas em anexo ao presente requerimento, é cristalino o direito do autor de ter restabelecido o seu auxílio-doença e ser encaminhado para aposentadoria por invalidez.

Segundo J. Franklin Alves Felipe em sua obra *Previdência Social na Prática Forense*, 4ª edição, editora Forense, p. 35, verbis:

O segurado, após 12 contribuições mensais e mantendo esta qualidade, é acometido de doença. Há direito adquirido, sendo irrelevante a perda da qualidade do segurado. A invalidez deve ter seu início quando da qualidade de segurado e após o decurso do período de carência, quando não dispensável.

Ainda o prejulgado nº 7, que se encontra às fls.35 da obra supracitada, dispõe que:

Eclodindo o mal incapacitante antes da perda da qualidade de segurado, a falta de contribuição posterior não prejudica o seu direito às prestações previdenciárias.

Segundo o mestre Sérgio Pinto Martins, em sua obra *Direito da Seguridade Social*, 19ª edição, Atlas, 2003, página 332:

Independente de carência, o Auxílio-doença, nos casos de acidente de trabalho, como também nos casos de segurado que, após filiar-se ao Regime Geral da Previdência Social, for acometido de alguma das doenças e afecções especificadas em lista elaborada pelos órgãos competentes, de acordo com critérios de estigma, deformação, mutilação, deficiência, ou outro fator que lhe confira especificidade e gravidade que mereçam tratamento particularizado (art.26, II, da Lei nº 8.213).

Ainda, em sua mesma obra e página, continua o mestre Sérgio Pinto Martins:

*As doenças são: 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; **Síndrome da Imuno-Deficiência Adquirida** (AIDS); (...). Grifo nosso.*

O Auxílio-doença e posterior encaminhamento para aposentadoria por invalidez da Previdência é direito do requerente, protegido pela Constituição Federal e pela Lei 8.213, de 24/07/1991, benefício este que tornará a vida do autor um pouco mais digna, dando acesso às necessidades mais elementares, tais como saúde, remédios, alimentação adequada, transporte, requisitos imprescindíveis para o tratamento das pessoas que portam AIDS.

Segundo Sérgio Pinto Martins, em sua aclamada obra *Direito da Seguridade Social*, da editora Atlas, 19ª edição, na página 43:

O Direito da Seguridade Social é um conjunto de princípios, de regras e de instituições destinado a estabelecer um sistema de proteção social aos indivíduos contra contingências que os impeçam de prover as suas necessidades pessoais básicas e de suas famílias, integrado por ações de iniciativa dos Poderes Públicos e da sociedade, visando assegurar os direitos relativos à saúde, à previdência e à assistência social.

O Direito de Seguridade Social, como ramo autônomo da Ciência Jurídica, é regido por uma série de princípios peculiares ao mesmo. Princípios de uma ciência, como ensina a doutrina, são as proposições básicas, fundamentais, típicas que condicionam todas as estruturas subsequentes. Dentre os princípios específicos da Seguridade Social, podemos encontrar o **solidariedade** e a **universalidade**, conforme ensina o jurista Sérgio Pinto Martins na já citada obra (pp. 75, 76 e 77):

A solidariedade pode ser considerada um postulado fundamental do Direito da Seguridade Social, previsto implicitamente inclusive na Constituição. Sua origem é encontrada na assistência social, em que as pessoas faziam uma assistência mútua para alguma finalidade e também com base no mutualismo, de se fazer um empréstimo ao necessitado. É uma característica humana, que se verifica no decorrer dos séculos, em que havia uma ajuda genérica ao próximo, ao necessitado.

Ocorre a solidariedade na Seguridade Social quando várias pessoas economizam em conjunto para assegurar benefícios quando as pessoas do grupo necessitarem. As contingências são distribuídas igualmente a todas as pessoas do grupo. Quando uma pessoa é atingida pela contingência, todas as outras continuam contribuindo para a cobertura do benefício do necessitado.

Encontramos determinações na Lei Magna indicando a solidariedade como pressuposto genérico. A República Federativa do Brasil tem como objetivo fundamental construir uma sociedade livre, justa e solidária (art. 3º, I).

(...)

No nosso sistema, a Seguridade Social tem como postulado básico a universalidade, ou seja: todos os residentes no país farão jus a seus benefícios, não devendo existir distinções, principalmente entre segurados(...). A disposição constitucional visa, como deve se tratar de um sistema de seguridade social, a proporcionar benefícios a todos, independentemente de terem ou não contribuído.

Para além, deve-se enfatizar que a notificação do indeferimento recebido pelo autor foi feita sem nenhuma fundamentação mais detalhada, tendo ficado desta forma o requerente sem saber o motivo do indeferimento, já que *tem* todos os requisitos necessários (1. *é portador de AIDS e em decorrência da mesma está apresentando vários problemas de saúde e depressão*; 2. *diante de tal quadro é obvio que o Requerente não tem mais condições de trabalhar como provam atestados médicos e exames*; 3. *é contribuinte da Previdência*) conforme artigo 59 e seguintes c/c artigo 42 e 151 da Lei 8.213/1991.

Conforme conceitua o ilustre doutrinador Sergio Píntk Martins em sua obra *Direito da Seguridade Social*, p. 497:

Considera-se pessoa portadora de deficiência a incapacidade para a vida independente e para o trabalho, em razão das anomalias ou lesões irreversíveis de natureza hereditária, congênita ou adquirida, que impeçam o desenvolvimento das atividades da vida diária e do trabalho.

Além disso, é necessário frisar que a capacidade para atos simples da vida diária, como aqueles relacionados à higiene pessoal e asseio, manejo de talheres e uso de peças de indumentárias, não são suficientes para

caracterizar rigorosamente a independência no contexto da norma legal. Quem é independente pode buscar meios de se desenvolver, de crescer na coletividade, de manter sua própria dignidade, o que não é o caso do suplicante, reduzido à pálida sombra de ser humano deprimido, vergastado pela própria doença, que caminha a passos largos para a morte. Independência e vida digna são parcelas de uma única realidade e não pode o Poder Público contribuir para acelerar o desenlace fatal, escudando-se em argumentos teóricos ou interpretações técnicas das regras legais, dissociando-as do seu enlace social.

Impende registrar por fim que a preocupação que toda esta situação causa tem deixado o autor abalado psicologicamente, conforme já foi supracitado, estado este que ajuda a baixar as defesas do organismo, tornando o mesmo propenso a piorar o seu estado de saúde.

Desta forma, fica caracterizado que, para o indeferimento do INSS, não há justificativa aceitável, nem fundamentação jurídica nenhuma, muito pelo contrário, pois tal ato usurpa os direitos de um cidadão que contribuiu a vida toda para a previdência, portanto tem os seus direitos assegurados pela Constituição Federal, lei maior desse país e pela Legislação Previdenciária vigente, aqui exaustivamente exposta.

III – DO PEDIDO DE ANTECIPAÇÃO DE TUTELA

1. O art. 273 do CPC disciplina que o “juiz poderá, a requerimento da parte, antecipar, total ou parcialmente, os efeitos da tutela pretendida no pedido inicial, desde que, existindo *prova inequívoca* (grifo nosso), se convença da verossimilhança da alegação e:

I – haja fundado receio de dano irreparável ou de *difícil reparação*; (grifo nosso)

II – fique caracterizado o abuso do direito de defesa ou manifesto propósito protelatório do réu.”

2. Do outro lado, sendo relevante o fundamento da demanda e havendo justificado receio de ineficácia do provimento final, é lícito ao juiz conceder a tutela liminarmente, assegurando o resultado prático equivalente ao do adimplemento (art. 461, parágrafo 3º do CPC).

3. Na espécie dos autos está cabalmente demonstrado o *periculum in*

mora pela existência de fato que ameaça direito subjetivo material da parte; e pelo justificado receio de dano de que o provimento final, que certamente será em favor do autor, se tornará praticamente ineficaz, pois está correndo risco de perder sua única fonte de renda, enfim, precisa que esse benefício não cesse, pois não tem condições de retornar ao trabalho e necessita ter fonte de renda para poder arcar com suas despesas medicamentosas, alimentares e de transporte necessárias para a sobrevivência de uma pessoa que vive com AIDS.

4. Nossos pretórios³⁸ têm decidido da forma apresentada, sendo pacífica a jurisprudência a respeito:

PREVIDENCIÁRIO. PROCESSO CIVIL. TUTELA ANTECIPADA. SEGURADA PORTADOR DO VÍRUS HIV. AUXÍLIO-DOENÇA. REQUISITOS COMPROVADOS. Comprovado nos autos que o requerente é portador do vírus HIV, deve ser deferida a antecipação de tutela(TRF 4ª Região - Quinta Turma - AG - Agravo de Instrumento - 73954 - Processo: 200004011474373 UF: RS - Relator(a) Des. Federal PAULO AFONSO BRUM VAZ - data da decisão 29/08/2001 - Fonte DJU DATA 29/08/2001). Grifos nossos.

5. Na lição do jurista, que adota a posição de Liebman, a avaliação do *periculum in mora* consiste na chamada “probabilidade sobre a possibilidade do dano ao provável direito pedido na via principal”, ou seja, não basta a possível eventualidade do dano, mas que o mesmo seja provável, cabendo ao juiz analisar com os dados que lhe são apresentados, subjetivamente, as naturais conseqüências da concessão ou não da tutela, jamais no que diz respeito ao cabimento da ação.

6. É vernáculo o dizer do nosso inesquecível e insuperável Rui Barbosa quando já vaticinava JUSTIÇA TARDIA É INJUSTIÇA DISFARÇADA.

7. Ressaltando-se a lição do mestre Humberto Theodoro Júnior:

Dada a urgência da medida preventiva, não é possível o exame pleno do direito material do interessado, mesmo porque isto é objetivo do principal e não o da cautelar.

Para cada tutela cautelar, portanto, basta ‘A PROVÁVEL EXISTÊNCIA DE UM DIREITO’ a ser tutelado no processo principal. E nisto considerará o ‘fumus boni juris’, isto é, NO JUÍZO DE PROBABILIDADE E VEROS-

SIMILHANÇA DO DIREITO CAUTELAR A SER ACERTADO E PROVÁVEL PERIGO EM FACE DO DANO AO POSSÍVEL DIREITO PEDIDO NO PROCESSO PRINCIPAL. (Processo Cautelar, 7 Ed. Liv. Ed. Universitária de Direito, p. 73.) Grifos nossos.

Continuando seu pensamento, na 10ª edição da obra supracitada, prefere Humberto Theodoro Júnior que o interesse processual resume-se:

(...) não apenas na utilidade, mas especificamente na necessidade do processo como remédio apto à aplicação do direito objetivo no caso concreto, pois a tutela jurisdicional não é jamais outorgada sem uma necessidade, como adverte ALLORIO. Essa necessidade se encontra naquela situação 'que nos leva a procurar uma solução judicial, sob pena de, se não fizermos, vermo-nos na contingência de não podermos ter satisfeita uma pretensão (o direito de que nos afirmamos titulares)'. (Processo Cautelar, 10ª ed. Universitária de Direito, 1988, p. 35)

8. Por essas razões, tendo em conta a natureza de urgência dos direitos reclamados na presente ação, requer que seja concedida a tutela antecipadamente, e que seja determinada a não-cessação ou restabelecimento do pagamento do auxílio-doença o qual o autor tem direito, imediatamente, conforme prova feita através de documentos anexos(...). Espera-se, com o pedido de antecipação de tutela, que o autor não venha a responder com a saúde por responsabilidade que não lhe pertence.

9. Por fim, é importante e conveniente destacar trechos de brilhante sentença já proferida neste Juizado Especial Federal:

(...) destarte, tenho que a incapacidade do autor pode ser considerada como definitiva e irreversível, pois, infelizmente, ainda não foi descoberta vacina para a AIDS, não obstante haja previsão para um futuro próximo, (...) Tenho que, cotejando este dado com a situação sócio-cultural-econômica do autor (idade: 40 anos; pobre; desempregado; analfabeto; pai de três filhos), o mesmo pode ser considerado incapaz, desde que, somente em lanço de afortunada sorte, obteria posto de trabalho e, ainda assim, em trabalho que se adequasse à sua particular condição.(...) Ex positis, JULGO PROCEDENTE o pedido do autor, condenando o réu a conceder-lhe benefício de prestação continuada (art. 203, V, CF/88, e art. 20 da Lei 8.742/93, no valor mensal de 01(hum) salário mínimo, a partir de 10.01.2002, devendo as parcelas vencidas, no valor de R\$ 5.040 (cinco mil e quarenta), serem pagas através de RPV,(...) Outrossim DEFIRO O PEDIDO DE TUTELA ANTECIPADA, de modo a determinar ao réu que,

*incontinenti, promova o pagamento mensal ao autor do benefício em questão(...)** (Decisão proferida por ARTHUR NAPOLEÃO TEIXEIRA FILHO, 2º Juiz Federal Auxiliar do Juizado Especial Federal Cível II, gm 02/09+2003)

IV – DOS PEDIDOS

Ante o que foi exposto, requer a Vossa Excelência:

1. Receber a presente ação, concedendo a antecipação da tutela jurisdicional, pois, *in casu*, se fazem presentes os requisitos da prova inequívoca, verossimilhança e o receio de dano, determinando que seja concedida a tutela antecipadamente, e que seja determinada a não-cessação do Auxílio-doença, mas, caso já tenha sido cessado, o restabelecimento imediato do Auxílio-doença ao autor, até sentença final, momento em que será confirmado através de sentença o direito do Requerente de ter o seu Auxílio-doença restabelecido e de ser encaminhado para a aposentadoria por invalidez.

2. A citação do Instituto Nacional do Seguro Social – INSS –, conforme os termos estabelecidos pelo CPC em seus artigos 282 e seguintes, para responder aos termos desta, no prazo legal, sob pena de confissão e revelia, valendo a citação para todos os demais atos processuais, até final sentença quando então esta ação será julgada *in totum* procedente, com a consequente condenação desta autarquia, para que, em caráter definitivo, defira a concessão da aposentadoria por invalidez para o Requerente, garantido legalmente ao autor, haja vista a impossibilidade física e psicológica permanente do mesmo para desenvolver suas atividades laborativas, conforme prova documentos em anexo.

3. Que seja determinado o pagamento retroativo do benefício desde que o Requerente deixou de receber de forma ilegal até o momento em que efetivamente o benefício for implantado novamente.

4. Protestando-se provar o alegado por todos os meios de provas em direito permitidos, especialmente pelos documentos anexados à presente, oitiva de testemunhas, perícias, vitórias, juntada de documentos, uso de prova emprestada, e demais provas que se fizerem necessárias à elucidação do processo e que desde já se requer.

5. Por fim, requer que seja julgada a presente ação procedente com a consequente condenação da ré em honorários advocatícios e demais

cominações legais, requerendo ainda os benefícios da JUSTIÇA GRATUITA, nos termos da Lei, pelos motivos já objetivamente esposados, além da hipossuficiência econômica, posto que é desprovido de condições para custear a presente lide sem agravar ainda mais o precário estado de necessidade pelo qual passa.

Dá-se a causa o valor de R\$ _____

NESTES TERMOS,
PEDE DEFERIMENTO.

_____, de _____ de _____

Assinatura do advogado
OAB _____

Do Benefício Prestação Continuada

O Benefício da Prestação Continuada – BPC – é regido pela Lei 8.742/93 e pode ser adquirido pelo(a) cidadão(ã) que nunca contribuiu para o INSS, ou que faz mais de 3 (três) anos que não contribui e perdeu a qualidade de segurado(o) do INSS, como também para aquela(e) que está doente e sem condições de trabalhar e possui renda familiar de até um quarto do salário-mínimo.

Ter uma renda de até um quarto do salário-mínimo significa que, se dentro de uma casa vive uma família com 4 pessoas e uma delas tem rendimento de um salário-mínimo ou mais, a pessoa que vive nesta casa, mesmo estando doente e sem renda, não pode requerer o benefício pelo fato de não preencher o item renda.

Muitas pessoas confundem o benefício previdenciário com o benefício assistencial, mas os mesmos são bem diferentes, pois o BPC não dá direito ao 13º salário no final do ano, nem à pensão por morte, ou seja, cessa quando o beneficiário falece, e o valor do benefício é de apenas um salário-mínimo vigente.

A cada dois anos é realizada revisão do BPC, momento em que o INSS irá averiguar se o beneficiário continua preenchendo os requisitos para ter direito ao BPC.

Para requerer este benefício, a pessoa tem que ligar para o 135 do INSS, explicar qual o tipo de benefício pleiteado e no dia do agendamento da entrevista, que é realizada pelo INSS, levar os documentos abaixo:

1. Resultados de exames que comprovem a continuidade da falta de condições para trabalhar;

2. Declaração bem detalhada do médico que acompanha a pessoa, na qual conste a doença de que é portadora, os problemas de saúde que vem apresentando, a carga viral, o CD4, o estágio da doença, os medicamentos de que faz uso, e ainda se está ou não apresentando efeitos colaterais ao medicamento, em caso afirmativo, quais são estes efeitos. É importante e necessário também que conste na declaração, que o(a) paciente não tem condições de exercer as atividades de trabalho;

3. Declaração do psicólogo descrevendo a saúde mental do(a) paciente e o quadro emocional que ele(a) vem apresentando, como angústias, depressões etc. Também é necessário que o psicólogo informe que o(a) paciente não tem condições de trabalhar;

4. Laudo da assistente social do hospital em que a pessoa é acompanhada, que relate toda a sua situação socioeconômica, enfatizando que a falta de renda e a perda do benefício (auxílio-doença ou aposentadoria) trará prejuízo à saúde do(a) paciente, o(a) qual não terá como custear suas necessidades básicas de alimentação, transporte, moradia, medicamento etc;

5. Cópia de identidade, do CPF, da Carteira de Trabalho (parte que identifica o(a) paciente e do contrato de trabalho em branco), certidão de nascimento;

6. Cópia de identidade, CPF e Carteira de Trabalho de quem vive na mesma casa que a pessoa que está requerendo o BPC;

7. Preencher o formulário de composição de renda, o qual pode ser obtido em qualquer agência do INSS, e, caso haja dúvida de como preenchê-lo, solicitar ajuda de uma assistente social do INSS.

Ao se dar entrada no benefício, o INSS fornecerá número de protocolo e marcará a perícia para 15 ou 30 dias depois da data do requerimento, perícia esta que será feita pelo médico do INSS, momento em que o(a) paciente deve estar munido(a) de todos os laudos médicos atualizados que comprovem o seu estado de saúde.

Caso o(a) paciente preencha todos os requisitos e, mesmo assim, o perito do INSS negue o seu direito ao BPC, deverá procurar seu médico e pedir novamente laudos atualizados para entrar com Recurso Administrativo.

Modelo de Recurso Administrativo para requerer o BPC

ILUSTRÍSSIMO CONSELHO DE RECURSOS DA PREVIDÊNCIA SOCIAL

_____, brasileiro, solteiro, desempregado, portador de cédula de identidade nº _____ - SSP/_____, CPF(MF) _____, residente na _____, vem, através de sua advogada sub firmada *ut* instrumento de procuração, com fulcro na Lei 8.742, de 07/12/1993, Decreto-Lei 1.744, de 8/12/1995 e demais legislação atinente à matéria, propor

RECURSO

contra decisão que indeferiu o Benefício Continuidado da Previdência pleiteado.

DAS RAZÕES DO RECURSO

DOS FATOS

Eu sou Portador do vírus do HIV/AIDS (*ou outra patologia*) e encontro-me em situação econômica lastimável, sem ter como suprir as minhas necessidades básicas (alimentação, medicamentos, transporte, moradia etc.), pois estou desempregado, portanto, sem nenhuma fonte de renda.

É importante ressaltar que estou conseguindo sobreviver com a ajuda de amigos e de pessoas que se sensibilizam com a minha situação.

Vale ressaltar, ainda, que, de acordo com a realidade social do país em que vivemos, emprego está difícil mesmo para pessoas que são saudáveis e não possuem problema de saúde; pessoas que vivem com HIV/AIDS, as quais sofrem preconceito e discriminação, têm que se afastar com frequência do emprego para a realização de consultas periódicas com o médico, realização de exames também periódicos, buscar os anti-retrovirais (coquetel) nos hospitais de referência; ou quando

contraem alguma doença oportunista, conseguir emprego é ainda mais difícil, sendo por este motivo que ultimamente não consigo ficar por muito tempo em nenhum emprego.

DOS DIREITOS

Segundo José Afonso da Silva em sua obra *Curso de Direito Constitucional Positivo*, 15ª ed., Editora Malheiros, p. 313, verbis:

O direito à assistência social constitui face universalizante da seguridade social, porque 'será prestada a quem dela necessitar, independente de contribuição' (art. 203 da CF). Nela é que, também, assenta outra característica da seguridade social: a solidariedade financeira, já que os recursos procedem do orçamento geral da seguridade social e não de contribuições específicas de eventuais destinatários (art. 204 da CF), até porque estes são impersonalizáveis a priori, porquanto se constituem daqueles que não dispõem de meios de sobrevivência: os desvalidos³¹ em geral. É aí que se situa 'a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparado' que o artigo 6º destacou como um tipo de direito social, sem guardar adequada harmonia com os artigos 194 e 203, que revelam como direito social relativo à seguridade o inteiro instituto da assistência social, que compreende vários objetos e não só aquele mencionado no art. 6º da CF.

O Benefício Continuado da Previdência é direito meu, como cidadão necessitado e carente, protegido pela Constituição Federal e pela Lei 8.742, de 7/12/1993, benefício este que tornará a minha vida e de minha família um pouco mais digna, dando acesso às necessidades mais elementares, tais como saúde, remédios, alimentação adequada, transporte, requisitos imprescindíveis para o tratamento de pessoas soropositivas.

Deve-se informar ainda que a notificação que recebi, na qual consta o indeferimento do Benefício, foi feita sem nenhuma fundamentação, fiquei desta forma sem saber o motivo do indeferimento, já que tenho todos os requisitos necessários para receber o benefício, conforme artigo 20 da Lei 8.742, de 7 de dezembro de 1993, abaixo colacionado:

*Art. 20 – O benefício da prestação continuada é a garantia de 1(um) salário mínimo mensal à **pessoa portadora de deficiência** e ao idoso com 70 (setenta) anos ou mais e que comprovem **não possuir meios de prover a própria manutenção e nem tê-la provida por sua família.***

Dispõe ainda, o Decreto 1.744, de 8 de dezembro de 1995, na Seção I, artigo 6º:

Art. 6º – Para fazer jus ao salário mínimo mensal, o beneficiário portador de deficiência deverá comprovar que:

I – é portador de deficiência que o incapacite para a vida independente e para o trabalho;

II – a renda familiar mensal per capita é inferior à prevista no §3º do artigo 20, da Lei 8.742, de 1993.

E de acordo com o artigo 16, do Decreto 1.744, de 8/12/1995, o Benefício só será indeferido caso o beneficiário não atenda às exigências contidas no Regulamento.

Este não é o caso em tela, pois preencho todos os requisitos necessários, minha renda mensal percapita é inferior a um quarto do salário mínimo, recebo de vez em quando cesta básica ou alguma ajuda em dinheiro de alguns amigos e de pessoas que se sensibilizam com a minha situação, e sou portador da Síndrome da Imunodeficiência Imunológica Adquirida (SIDA/AIDS); venho, ainda, apresentando uma série de doenças oportunistas que estão me deixando sem condições de trabalhar, tudo conforme prova documentos médicos em anexo.

EM FACE DO EXPOSTO, confiando nos doutos suprimentos e alto espírito de justiça deste Ilustríssimo Conselho da Previdência Social, venho requerer que o recurso seja recebido e acatado em todos os seus termos, e, ao final seja dado provimento ao meu recurso a fim de desconstituir a decisão que indefere o Benefício Continuado da Previdência para que eu possa começar a receber este benefício e tenha direito a uma vida um pouco mais digna e menos sofrida.

Esperando Unicamente por JUSTIÇA (que é tudo).
Pede DEFERIMENTO³².

_____, ____ de _____ de _____

Assinatura do Requerente

Se a decisão do recurso administrativo também não der ao(à) paciente o direito ao BPC, a alternativa é procurar um advogado e entrar com ação. Os documentos necessários para a ação são:

1. procuração e declaração de pobreza, que são elaborados pelo advogado;
2. documentos que comprovam que o direito foi negado pelo INSS;
3. laudos médicos e resultados de exames;
4. cópia de identidade, do CPF e da carteira de trabalho do requerente e das pessoas que vivem com ele;
5. formulário de composição de renda preenchido.

Formulário de Composição de Renda

A parte autora, _____, declara que a composição de sua renda familiar corresponde ao discriminado no quadro abaixo:

FORMULÁRIO DE RENDA FAMILIAR (membros da família residente sob o mesmo teto)

Fica a parte autora ciente que poderá ser responsabilizada criminalmente caso as informações aqui prestadas não correspondam à verdade.

Nome Completo	Parentesco	Data de Nascimento	Renda Mensal R\$	CPF

Assinatura da parte autora

Modelo de Ação de Benefício da Prestação Continuada

EXCELENTÍSSIMO SENHOR DOUTOR JUIZ FEDERAL DO
JUIZADO ESPECIAL FEDERAL DA SEÇÃO JUDICIÁRIA DE
PERNAMBUCO.

_____, *nacionalidade, estado civil,*
profissão, portadora de cédula de identidade nº _____ - SSP/____,
CPF(MF) nº _____, residente na _____, vem, através
de sua advogada sub firmada *ut* instrumento de procuração, com fulcro
na Lei 8.742/93, artigo 1º, inciso III, artigo 203 e seguintes da CF e
demais legislação atinente à matéria, propor:

AÇÃO ORDINÁRIA
com pedido de antecipação de tutela jurisdicional

contra o INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL – INSS, pelos
motivos de fato e direito que passa a expor:

INICIALMENTE

DA GRATUIDADE DA JUSTIÇA

Requer a V. Exa. que seja deferido à impetrante, nos
termos das Leis nº 1.060/50 e 7.155/83, o benefício da gratuidade de jus-
tiça, uma vez não tendo condições de arcar com o ônus de custas proces-
suais, bem assim honorários advocatícios, sem o prejuízo do seu susten-

to, tendo em vista, especialmente, a circunstância de a impetrante estar acometida de doença que, além de exaurí-la física e mentalmente, a impossibilita para o trabalho. Desta forma, a autora também está economicamente debilitada e sem nenhum meio próprio de subsistência.

DO SEGREDO DE JUSTIÇA

Requer, ainda, que seja a presente demanda processada em SEGREDO DE JUSTIÇA, ex vi, os termos dos arts. 155 e 144 do CPC, o Inciso LX do art. 5º da CF, bem assim o inciso IX do art. 93, do mesmo diploma legal.

DOS FATOS

Informar que a autora vive com HIV/AIDS ou outra doença, falar um pouco sobre a doença e o que ela pode ocasionar.

Ressalta-se que, de acordo com a realidade social, conseguir um emprego está difícil para pessoas que não possuem problema de saúde; para as que vivem com HIV/AIDS que possuem tantos problemas de saúde, como é o caso da requerente, é uma tarefa praticamente impossível.

Há de se destacar que o HIV/AIDS é uma doença onerosa, pois requer DINHEIRO para: 1. custear alimentação adequada; 2. para a aquisição de outros medicamentos necessários que não se encontram de forma gratuita nas farmácias da rede pública de saúde; 3. para transporte - ir ao hospital buscar os anti-retrovirais (coquetel), realizar exames, consultas médicas etc.; 4. outras despesas comuns, as quais todos nós temos (água, luz, alimentos...).

Assim, a autora está realmente passando necessidades, pois, como está sem nenhuma fonte de renda, está sem poder custear o básico para sobreviver - ALIMENTAÇÃO -, o que coloca realmente a sua saúde e vida em risco, tendo em vista que, às vezes, deixa de tomar o medicamento por não ter nada para se alimentar em casa.

A autora pleiteou a concessão do Benefício Assistencial concedido pelo Instituto Nacional de Seguro Social - INSS -, e este órgão, ignorando todo tipo de prova juntada pela autora, indeferiu o pedido da mesma, sob a alegação errônea da perícia médica, que concluiu pela não existência da incapacidade para os atos da vida inde

pendente e para o trabalho. Sobre isso, devemos ter em mente o acima citado, ou seja, o fato da alta deficiência em que a autora se encontra para a garantia das necessidades básicas. Este indeferimento praticamente sentenciou a autora a uma vida miserável e sem perspectivas de sucesso em sua batalha contra o vírus da AIDS e demais patologias.

Segundo José Afonso da Silva em sua obra *Curso de Direito Constitucional Positivo*, 23ª edição, Editora Malheiros, pp. 309 e 310, verbis:

O direito à assistência social constitui face universalizante da seguridade social, porque 'será prestada a quem dela necessitar, independente de contribuição' (art. 203 da CF). Nela é que, também, assenta outra característica da seguridade social: a solidariedade financeira, já que os recursos procedem do orçamento geral da seguridade social e não de contribuições específicas de eventuais destinatários (art. 204 da CF), até porque estes são impessoalizáveis a priori, porquanto se constituem daqueles que não dispõem de meios de sobrevivência: os desvalidos em geral. É aí que se situa 'a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados' que o artigo 6º destacou como um tipo de direito social, sem guardar adequada harmonia com os artigos 194 e 203, que revelam como direito social relativo à seguridade o inteiro instituto da assistência social, que compreende vários objetos e não só aquele mencionado no art. 6º da CF.

Como já mencionado por José Afonso da Silva, a solidariedade está intimamente ligada com o benefício demandado, pois a solidariedade ocorre quando as pessoas que dispõem de melhores condições contribuem com uma parcela maior para financiar a Seguridade Social. Já os que têm menores condições de contribuir devem ter uma participação menor no custeio da Seguridade Social. O jurista Sérgio Pinto Martins relaciona o artigo 3º, inciso I, à Seguridade Social e dispõe que “na Assistência Social o que ocorre é justamente a solidariedade de todos em benefício dos necessitados, pois na renda mensal vitalícia o beneficiário recebe a prestação sem nunca ter contribuído para o sistema.” (*Direito da Seguridade Social*, 19ª ed. p. 76)

O Benefício Continuado da Previdência é direito da cidadã necessitada e carente, protegida pela Constituição Federal e pela Lei 8.742, de 07/12/1993, benefício este que tornará a vida da autora um pouco mais digna, dando acesso às necessidades mais elementares, tais como, saúde, remédios, alimentação adequada, transporte, requisitos imprescindíveis para o tratamento das pessoas soropositivas.

Deve-se informar, ainda, que a autora solicitou este tipo de Benefício Assistencial do INSS em data, sendo o seu pedido indeferido sob a fundamentação de que a demandante não apresenta incapacidade para o trabalho bem como para os atos da vida independente, o que não condiz com os fatos reais, tendo em vista que a requerente tem todos os requisitos necessários para receber o benefício, conforme artigo 20 da Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993, abaixo colacionado:

Art. 20 – O benefício da prestação continuada é a garantia de 1(um) salário mínimo mensal à pessoa portadora de deficiência e ao idoso com 70 (setenta) anos ou mais e que comprovem não possuir meios de prover a própria manutenção e nem tê-la provida por sua família.

Dispõe ainda, o Decreto 1.744, de 8 de dezembro de 1995, na Seção I, artigo 6º:

Art. 6º - Para fazer jus ao salário mínimo mensal, o beneficiário portador de deficiência deverá comprovar que:

I – é portador de deficiência que o incapacite para a vida independente e para o trabalho;

II – a renda familiar mensal per capita é inferior à prevista no §3º do artigo 20 da Lei nº 8.742, de 1993.

Também devemos perceber que a própria Constituição Federal, em seu artigo 203, incisos IV e V, versam da seguinte forma sobre o tema:

Art. 203 – (...)

IV – a habilitação e reabilitação das pessoas portadoras de deficiência e a promoção de sua integração à vida comunitária;

V – a garantia de um salário mínimo de benefício mensal à pessoa portadora de deficiência e ao idoso que comprovem não possuir meios de prover à própria manutenção ou de tê-la provida por sua família, conforme dispuser a lei.

Como já foi dito por mais de uma vez nesta, a auto-

ra vive com a Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (SIDA/AIDS), ou seja, é portadora de deficiência ocasionada por vírus agressivo, degenerativo, que traz inabilitação sucessiva e incapacidade, outro requisito necessário para o recebimento do benefício.

Conforme conceitua o ilustre doutrinador Sérgio Pinto Martins, em sua obra *Direito da Seguridade Social*, p. 497:

(...) considera-se pessoa portadora de deficiência a incapacidade para a vida independente e para o trabalho, em razão das anomalias ou lesões irreversíveis de natureza hereditária, congênita ou adquirida, que impeçam o desenvolvimento das atividades da vida diária e do trabalho.

Além disso, é necessário frisar que a capacidade para atos simples da vida diária, como aqueles relacionados à higiene pessoal e asseio, manejo de talheres e uso de peças de indumentária, não são suficientes para caracterizar, rigorosamente, a independência no contexto da norma legal. Quem é independente pode buscar meios de se desenvolver, de crescer na coletividade, de manter sua própria dignidade, o que não é o caso da suplicante, reduzida à pálida sombra de ser humano deprimido, vergastado pela doença, que caminha a passos largos para a morte. Independência e vida digna são parcelas de uma única realidade e não pode o Poder Público contribuir para acelerar o desenlace fatal, escudando-se em argumentos teóricos ou interpretações técnicas das regras legais, dissociando-as do seu enlace social.

Há a necessidade de informar, que a autora está no momento muito debilitada psicologicamente, devido a sua situação financeira, estado este que atinge sua saúde, pois toda esta situação ajuda a baixar as defesas do organismo, tornando-a propensa a contrair as ditas “doenças oportunistas”; está ainda, passando fome, devendo-se destacar que nem os medicamentos básicos os quais deve tomar, e que por vezes faltam nas farmácias estaduais e municipais, tem dinheiro para comprar.

Desta forma, fica caracterizado que para o indeferimento do INSS não há justificativa aceitável, nem fundamentação jurídica alguma, muito pelo contrário, pois tal ato usurpa os direitos de uma cidadã necessitada e carente, ferindo os objetivos e princípios da Constituição Federal e da Lei 8.742, de 7/12/1993.

Sabendo-se que a autora não tem, realmente, meios de prover sua própria manutenção, que o seu direito inalienável³⁴ a um mínimo de decência, de dignidade, de cidadania, é infinitamente superior aos eventuais obstáculos por que atravessa a seguridade social em nosso país, cuja universalidade abrange um dever básico de amparo, é nítido o direito da Requerente em receber tal benefício.

Segundo Sérgio Pinto Martins, em sua aclamada obra *Direito da Seguridade Social* (Editora Atlas, 19ª edição, p. 43):

O Direito da Seguridade Social é um conjunto de princípios, de regras e de instituições destinado a estabelecer um sistema de proteção social aos indivíduos contra contingências que os impeçam de prover às suas necessidades pessoais básicas e de suas famílias, integrado por ações de iniciativa dos Poderes Públicos e da sociedade, visando assegurar os direitos relativos à saúde, à previdência e à assistência social.

O Direito de Seguridade Social, como ramo autônomo da Ciência Jurídica, é regido por uma série de princípios peculiares ao mesmo. Princípios de uma ciência, como ensina a doutrina, são as proposições básicas, fundamentais, típicas que condicionam todas as estruturas subsequentes. Dentre os princípios específicos da Seguridade Social, podemos encontrar o solidarismo e a universalidade, conforme ensina o jurista Sérgio Pinto Martins na já citada obra (páginas 75, 76 e 77):

A solidariedade pode ser considerada um postulado fundamental do Direito da Seguridade Social, previsto implicitamente inclusive na Constituição. Sua origem é encontrada na assistência social, em que as pessoas faziam uma assistência mútua para alguma finalidade e também com base no mutualismo, de se fazer um empréstimo ao necessitado. É uma característica humana, que se verifica no decorrer dos séculos, em que havia uma ajuda genérica ao próximo, ao necessitado.

Ocorre a solidariedade na Seguridade Social quando várias pessoas economizam em conjunto para assegurar benefícios quando as pessoas do grupo necessitarem. As contingências são distribuídas igualmente a todas as pessoas do grupo. Quando uma pessoa é atingida pela contingência, todas as outras continuam contribuindo para a cobertura do benefício do necessitado.

Encontramos determinações na Lei Magna que indica a solidariedade

como pressuposto genérico. A República Federativa do Brasil tem como objetivo fundamental construir uma sociedade livre, justa e solidária (art.

3º, I).(...)

No nosso sistema tem a Seguridade Social como postulado básico a universalidade, ou seja: todos os residentes no país farão jus a seus benefícios, não devendo existir distinções, principalmente entre segurados(...). A disposição constitucional visa, como deve se tratar de um sistema de seguridade social, a proporcionar benefícios a todos, independentemente de terem ou não contribuído.

DO PEDIDO DE ANTECIPAÇÃO DE TUTELA

O art. 273 do CPC disciplina que:

(...) o juiz poderá, a requerimento da parte, antecipar, total ou parcialmente, os efeitos da tutela pretendida no pedido inicial, desde que, existindo prova inequívoca, se convença da verossimilhança da alegação e :

I – haja fundado receio de dano irreparável ou de difícil reparação;

II – fique caracterizado o abuso do direito de defesa ou manifesto propósito protelatório do réu.

Do outro lado, sendo relevante o fundamento da demanda e havendo justificado receio de ineficácia do provimento final, é lícito ao juiz conceder a tutela liminarmente, assegurando o resultado prático equivalente ao do adimplemento (art. 461, parágrafo 3º do CPC).

Na espécie dos autos está cabalmente demonstrado o *periculum in mora*, pela existência de fato que ameaça direito subjetivo material da parte e pelo justificado receio de dano de que o provimento final, que certamente será em favor da autora, tornar-se-á praticamente ineficaz, pois está correndo risco de vida e precisa que esse benefício seja concedido imediatamente para que a mesma possa arcar com suas despesas medicamentosas e alimentares.

Na lição do jurista, que adota a posição de Liebman, a avaliação do *periculum in mora* consiste na chamada “probabilidade

sobre a possibilidade do dano ao provável direito pedido na via principal”, ou seja, não basta a possível eventualidade do dano, mas que o mesmo seja provável, cabendo ao juiz analisar com os dados que lhe são apresentados, subjetivamente, as naturais conseqüências da concessão ou não da tutela, jamais no que diz respeito ao cabimento da ação.

É vernáculo os dizeres do nosso inesquecível e insuperável RUI BARBOSA quando já vaticinava JUSTIÇA TARDIA É INJUSTIÇA DISFARÇADA.

A FUMAÇA DO BOM DIREITO ENCONTRA-SE MATERIALIZADA PELA MATÉRIA JURÍDICA ATÉ AGORA REPRODUZIDA.

Mais ainda, vale ressaltar da lição do mestre Humberto Theodoro Júnior:

Dada a urgência da medida preventiva, não é possível o exame pleno do direito material do interessado, mesmo porque isto é objetivo do principal e não o da cautelar. Para cada tutela cautelar, portanto, basta “A PROVÁVEL EXISTÊNCIA DE UM DIREITO” a ser tutelado no processo principal. E nisto considerará o ‘fumus boni juris’, isto é, NO JUÍZO DE PROBABILIDADE E VEROSSIMILHANÇA DO DIREITO CAUTELAR A SER ACERTADO E PROVÁVEL PERIGO EM FACE DO DANO AO POSSÍVEL DIREITO PEDIDO NO PROCESSO PRINCIPAL. (Processo Cautelar, p. 73, Liv. Ed. Universitária de direito, 7ª Ed.). Grifos nossos.

O ilustre HUMBERTO THEODORO JÚNIOR (*Processo Cautelar*, 10ª ed. Universitária de Direito, 1988, p. 35) ainda salienta que o interesse processual resume-se *não apenas na utilidade, mas especificamente na necessidade do processo como remédio apto à aplicação do direito objetivo no caso concreto, pois a tutela jurisdicional não é jamais outorgada sem uma necessidade, como adverte ALLORIO. Essa necessidade se encontra naquela situação ‘que nos leva a procurar uma solução judicial, sob pena de, se não fizermos, vermo-nos na contingência de não podermos ter satisfeita uma pretensão (o direito de que nos afirmamos titulares)’.*

Nossos pretórios têm decidido da forma apresentada, sendo pacífica a jurisprudência a respeito:

PREVIDENCIÁRIO. PROCESSO CIVIL. TUTELA ANTECIPADA. SEGURADA PORTADORA DO VÍRUS HIV. AUXÍLIO-DOENÇA. REQUISITOS COMPROVADOS. *Comprovado nos autos que a requerente é portadora do vírus HIV, deve ser deferida a antecipação de tutela* (TRF 4ª Região – Quinta Turma – AG – Agravo de Instrumento – 73954 – Processo: 200004011474373 UF: RS - Relator(a) Des. Federal PAULO AFONSO BRUM VAZ – data da decisão 29/08/2001 – Fonte DJU DATA 29/08/2001). Grifos nossos.

Por essas razões, tendo em conta a natureza de urgência dos direitos reclamados na presente ação, requer que seja concedida a tutela antecipadamente, e que seja determinada a concessão imediata do Benefício Assistencial ao qual a autora tem direito, conforme prova feita através de documentos anexos, pois o mesmo, hoje, mensalmente é obrigado a fazer uma escolha: ou alimentar-se de modo digno, o que não é eficaz sem o acompanhamento medicamentoso, ou comprar remédios e se alimentar de forma subumana, o que também não torna os remédios, sequer, 50%(cinquenta por cento) eficazes.

Por fim, é importante e conveniente destacar trechos de brilhante sentença já proferida neste Juizado Especial Federal:

(...) destarte, tenho que a incapacidade da autora pode ser considerada como definitiva e irreversível, pois, infelizmente, ainda não foi descoberta vacina para a AIDS, não obstante haja previsão para um futuro próximo, (...) Tenho que, cotejando este dado com a situação sócio-cultural-econômica da autora (idade: 40 anos; pobre; desempregada; analfabeto; mãe solteira de três filhos), a mesma pode ser considerada incapaz, desde que, somente em lanço de afortunada sorte obteria posto de trabalho e, ainda assim, em trabalho que se adequasse à sua particular condição.(...) Ex positis, JULGO PROCEDENTE o pedido da autora, condenando o réu a conceder-lhe benefício de prestação continuada (art. 203, V, CF/88, e art. 20 da Lei nº 8.742/93, no valor mensal de 01(hum) salário mínimo, a partir de 10.01.2002, devendo as parcelas vencidas, no valor de R\$ 5.040(cinco mil e quarenta), serem pagas através de RPV,(...) Outrossim DEFIRO O PEDIDO DE TUTELA ANTECIPADA, de modo a determinar ao réu que, incontinenti, promova o pagamento mensal à autora do benefício em questão(...) (Decisão proferida por ARTHUR NAPOLEÃO TEIXEIRA FILHO, 2º Juiz Federal Auxiliar do Juizado Especial Federal Cível II, em 02/09/2003).

DOS PEDIDOS

Ante o exposto requer a Vossa Excelência:

a) Receber a presente ação, concedendo a antecipação da tutela jurisdicional, pois *in casou*, se fazem presentes os requisitos da prova inequívoca, verossimilhança e o receio de dano, determinando que seja concedida a tutela antecipadamente, e que seja determinada a concessão imediata do Benefício Assistencial Continuado ao qual a autora tem direito e, acima de tudo, necessita para a sua sobrevivência, conforme prova feita através de documentos anexos.

b) Que determine a realização de perícia, que provará o alegado pela autora.

c) A citação do Instituto Nacional do Seguro Social – INSS – para responder aos termos desta ação, no prazo legal, sob pena de confissão e revelia, valendo a citação para todos os demais atos processuais, até final da sentença quando então esta ação será julgada *in totum* procedente, com a consequente condenação do Instituto Nacional do Seguro Social – INSS –, para que, em caráter definitivo, defira a concessão do Benefício Assistencial Continuado, garantido legalmente à autora.

d) O pagamento do Retroativo desde que a Requerente pleiteou este benefício administrativamente junto ao INSS até o efetivo pagamento, tudo devidamente corrigido com juros e correção monetária.

e) A concessão do benefício da JUSTIÇA GRATUITA, nos termos da lei, pelos motivos já objetivamente esposados e, principalmente, pela nítida HIPOSUFICIÊNCIA ECONÔMICA do postulante, que não tem condições de custear a presente lide sem agravar ainda mais o precário estado de necessidade pelo qual passa.

f) O processamento desta ação com o benefício do SEGREDO DE JUSTIÇA, *ex vi* os termos dos arts. 155 e 144 do CPC, o Inciso LX do art. 5º da CF, bem assim o inciso IX do art. 93, do mesmo diploma legal.

g) Por fim, seja julgada a presente ação procedente com a consequente condenação do réu em honorários advocatícios e

demais cominações legais.

Protestando-se provar o alegado por todos os meios de provas em direitos permitidos, especialmente pelos documentos anexados, oitiva de testemunhas, perícias, vistorias, juntada de documentos, uso de prova emprestada, e demais provas que se fizerem necessárias à elucidação do processo e que desde já se requer.

Termos em que, dá-se a causa o valor de R\$ _____

NESTES TERMOS,
PEDE DEFERIMENTO.

_____, de _____ de _____

Assinatura do advogado
OAB _____

Os Tribunais com relação ao Benefício Continuado da Previdência têm o seguinte entendimento:

EMENTA: PROCESSUAL CIVIL E PREVIDENCIÁRIO. TUTELA ANTECIPADA. JUÍZADOS ESPECIAIS FEDERAIS. CABIMENTO. BENEFÍCIO DA PRESTAÇÃO CONTINUADA (LOAS). AUTORA SOROPOSITIVA (HIV/AIDS) E ACOMETIDA DE DISTÚRBIOS MENTAIS. CONCESSÃO DO BENEFÍCIO. REQUISITOS. DEMONSTRAÇÃO. DEFERIMENTO.

1. Consoante abalizado entendimento doutrinário, admite-se, no âmbito dos Juizados Especiais Federais, a concessão de tutela antecipada, pois esta medida de urgência se inclui no conceito de “medidas cautelares”, previsto no artigo 4º da Lei 10.259/01.

2. Sendo a autora soropositiva (vive com o HIV) e acometida de distúrbios mentais, além de não possuir renda e nem meios de prover a sua manutenção, resta demonstrada a verossimilhança de sua alegação, pois configurada a hipótese do art. 20 da Lei nº 8.742/93.

3. O perigo na demora decorre da periclitante situação da autora que, além de não ter meios de se manter, padece de males que inviabilizam a obtenção de posto de trabalho.

4. Deferimento da tutela antecipada. Precedentes.

(processo nº 2003.83.13.010250-8, II Juizado Especial Federal da Seção Judiciária de Pernambuco, Juiz Federal Substituto Dr. Arthur Napoleão Teixeira Filho, decisão proferida em 24/07/2003)

(Processo nº 2002.83.13.012925-0, Juiz Federal Substituto Dr. Arthur Napoleão Teixeira Filho, decisão proferida em 02/09/2003):

JULGO PROCEDENTE o pedido do autor, condenando o réu/INSS a conceder-lhe benefício de prestação continuada (art. 203, V, CF/88, e artigo 20 da Lei nº 8.742/93, no valor mensal de 01 (hum) salário mínimo, a partir de 10/01/2002, devendo as parcelas vencidas, no valor de R\$ 5.040,00 (cinco mil e quarenta reais), serem pagas através da requisição de pequeno valor (RPV), conforme o art. 17 da Lei nº 10.259/01, renunciando o autor valores que excedam a 60 (sessenta) salários mínimos vigentes à época da expedição da RPV. Após o trânsito em julgado, expeça-se ofício à autoridade competente para os termos do artigo 16 da Lei nº 10.259/01. Outrossim, DEFIRO O PEDIDO DE TUTELA ANTECIPADA, de modo a determinar ao réu que, incontinenti, prova o pagamento mensal ao autor do benefício em questão, devendo comunicar a este Juízo tão logo cumpra esta obrigação de fazer. Deixo de condenar o réu em custas e honorários advocatícios, em face do disposto no art. 55 da Lei nº 9.099/95. Sem reexame necessário (art. 13 da Lei 10.259/01). DEFIRO o pedido de assistência judiciária gratuita expandido pelo autor (Lei 1.060/50). As partes ficam desde logo intimadas. Registre-se.

Dos Direitos Trabalhistas

O direito ao trabalho, assim como os demais direitos, é um direito humano. É através do trabalho que as pessoas conseguem ter acesso à renda e a uma vida com mais dignidade e qualidade.

O direito ao trabalho está previsto na Constituição Federal, em seu artigo 7º, e as relações de trabalho (empregado x empregador) que decorrem deste direito são reguladas pela Consolidação das Leis Trabalhistas – CLT.

Atualmente, uma das maiores violações ao direito humano das pessoas que vivem com HIV/AIDS é o preconceito e a discriminação no mundo do trabalho, tendo em vista que são dispensadas ou sequer conseguem emprego, em virtude única e exclusivamente da sua condição de saúde.

É importante ressaltar que uma pessoa só pode ser demitida do local onde trabalha se realizar algum ato que contrarie as normas da empresa (justa causa). Se a empresa não puder mais manter o(a) funcionário(a), deve dispensá-lo(a) sem justa causa, devendo, então, pagar sua indenização.

Um(a) funcionário(a) não pode ser demitido(a), principalmente os(as) que vivem com HIV/AIDS, em virtude de sua condição de saúde. Portanto, as pessoas soropositivas precisam estar atentas para perceber qualquer movimento do empregador neste sentido, e tentar se respaldar logo com provas documentais e testemunhas.

A relação de emprego é protegida contra a demissão arbitrária³⁹ ou sem justa causa, prevendo indenização compensatória⁴⁰ e a proteção especial, no tocante a qualquer discriminação para admissão do trabalhador portador de deficiência, ou qualquer outro motivo – sexo, idade, cor ou estado

civil (art. 7.º CF/88). Apesar da indenização compensatória não ser regulada por lei específica e apenas com previsão no ato das disposições transitórias, que fixa uma indenização equivalente a 40% do saldo da conta fundiária para o trabalhador demitido sem justa causa, a interpretação deste, em conjunto com vários incisos do art. 5.º, bem como resoluções da Organização Internacional do Trabalho, vem garantindo a reintegração⁴¹ do(a) trabalhador(a) soropositivo(a) ao seu emprego, quando demitido(a) por discriminação.

Outra questão que é ilícita, mas que tem sido solicitada por empresas privadas e até em concurso público, é o teste anti-HIV. A testagem compulsória é uma forma de constranger o(a) candidato(a) a realizar determinados exames utilizados como requisito de admissão em concurso público e empresas privadas, dando ensejo a uma série de violações, desrespeitos e intimidações de toda ordem, ou seja, ela é completamente violadora dos Direitos Humanos ao trabalho e à privacidade. Sabe-se que a realização desses exames tem o objetivo meramente excludente, e fere a legislação nacional e internacional vigente em nosso país, abaixo elencada:

Art. 12 da Declaração Universal de Direitos Humanos – Ninguém será sujeito a interferências na sua vida privada, na família, no seu lar ou na sua correspondência, nem a ataques à sua honra e reputação. Toda pessoa tem direito à proteção da lei contra tais interferências ou ataques.

Art. 11 da Convenção Interamericana dos Direitos do Homem, de 1969 – Toda pessoa tem direito de ter sua honra, respeito, e sua dignidade reconhecida. Ninguém pode ser objeto de interferência arbitrária ou abusiva em sua vida privada, sua família, seu lar ou sua correspondência, ou de ataques ilegais à sua honra ou reputação. Toda pessoa tem direito à proteção da lei contra tais interferências ou ataques.

Art. 5º, inciso X da Constituição Federal – São invioláveis: a vida, a honra e a imagem das pessoas, assegurado o direito à indenização pelo dano material ou moral decorrente da violação.

Art. 2º, inciso I da lei 9.029/95 que reza que constituem crimes as seguintes práticas discriminatórias:

I - A exigência de teste, exame, perícia, laudo, atestado, declaração ou qualquer outro procedimento relativo à esterilização ou atestado de gravidez.

Convenção 111, da Organização Internacional do Trabalho – OIT,

art. XII – Ninguém será sujeito a interferências na sua vida privada, na sua família, no seu lar ou na sua correspondência, nem a ataques à sua honra e reputação. Toda pessoa tem direito à proteção da lei contra tais interferências ou ataques.

Por fim, Portaria Interministerial 869, de 11 de agosto de 1992, a qual veda expressamente a exigência de testes para admissão em cargos de âmbito do Serviço Público Federal, em que o objetivo seja a detecção da presença do vírus HIV.

Assim, se acontecer de uma pessoa ser dispensada em virtude de sua condição de saúde, o fato deve ser denunciado ao Ministério do Trabalho, Conselho Regional de Medicina e ajuizada uma reclamação trabalhista.

DA SUSPENSÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

Os artigos 475, 477 e 478 da CLT rezam, em síntese, que o(a) empregado(a) que for aposentado(a) por invalidez terá suspenso o seu contrato de trabalho durante o prazo fixado pelas leis da previdência social para efetivação do benefício. Rezam ainda estes artigos que o(a) trabalhador(a) que recuperar sua capacidade de trabalho terá a aposentadoria cancelada e será assegurado seu direito de retornar à função que ocupava ao tempo anterior à aposentadoria, sendo facultado à empresa, o direito de indenizá-lo(a) por rescisão do contrato de trabalho.

Mas caso esta recuperação não seja total ou se o(a) segurado(a) for declarado apto(a) apenas para o exercício de trabalho diverso do que realizava, o empregador não terá obrigação de readmiti-lo(a). A empresa só estará, portanto, obrigada a readmitir o(a) empregado(a), quando a recuperação da capacidade for total e para a função que habitualmente desempenhava, isto é, na fluência dos cinco anos em que esteve afastado dos serviços da empresa usufruindo do benefício previdenciário.

Desta forma, após os cinco anos, não é possível a reintegração por obrigação do empregador.

DA ESTABILIDADE⁴² DA PESSOA SOROPOSITIVA

Não existe legislação que determine que o(a) empregado(a) soropositivo(a) tenha estabilidade no mundo do trabalho. Existe apenas um projeto de lei do senador Julio Campos, que tem como objetivo dar estabilidade ao(a) empregado(a) soropositivo(a), mas que está no Congresso Nacional desde 1999 e até a data de publicação deste manual não foi votado.

Mas existe a Lei 9.029/95, que embora não contenha preceitos diretos sobre a situação das pessoas vivendo com HIV/AIDS, contém dois artigos que

podem ser utilizados à luz da Constituição, numa interpretação extensiva e analógica, em favor das pessoas soropositivas.

O artigo 1º da Lei 9.029/95 reza que fica proibida a adoção de qualquer prática discriminatória e limitativa para efeito de acesso à relação de emprego, ou na sua manutenção, por motivo de sexo, origem, raça, cor, estado civil, situação familiar ou idade, ressalvadas, neste caso, as hipóteses de proteção previstas no inciso XXXIII, do artigo 7º, da Constituição Federal.

A mesma lei, em seu artigo 4º, veda o despedimento discriminatório e concede ao(à) empregado(a) despedido(a) optar entre a reintegração ao emprego, com a garantia do pagamento dos salários de todo o período de afastamento, ou receber uma indenização correspondente ao dobro da remuneração do período de afastamento.

Desta forma, evidencia-se que no nosso ordenamento jurídico existem normas e princípios suficientes para assegurar ao(à) portador(a) de algum problema de saúde grave, como é o caso em tela, direito de não ser inserido(a) e/ou excluído(a) do mercado de trabalho, salvo quando por justa causa, devidamente comprovada pelo empregador, pois, caso contrário, essa despedida será arbitrária e discriminatória.

Em sentença do eminente Juiz do Trabalho Aloysio Santos, respeitado magistrado brasileiro, que com maestria revela a cristalinidade e fortalece o direito da Reclamante, na Reclamação Trabalhista nº 691/94, abaixo colacionada:

O trabalho além de ser o meio de subsistência é uma forma de dignificar socialmente o homem, sendo elemento do processo de subjetivação do indivíduo. O salário atendo ao primeiro aspecto e a condição de trabalhador ao segundo.(...)

A escola hermenêutica moderna, segundo Caio Mário da Silva Pereira (1976), ensina que o Juiz deve investigar livre e cientificamente o direito em si e não apenas a lei em vigor, adaptando-a às necessidades de cada caso que se lhe apresenta. Numa interpretação superficial da lei negaria, sim dado, o requerimento de Olaique Guilhermina A. André, sem muito esforço intelectual. Contudo, a consciência de que a garantia constitucional do emprego protegido contra a dispensa arbitrária vem sendo reiteradamente desrespeitada pelos empregadores (com o simples pagamento do percentual determinado no ADCT⁴⁴), obriga o julgador a ser mais exigente na aplicação da lei. Não há lei complementar regulando a hipótese, após cinco anos de vigência da CP, mas a falta de vontade do legislador em votá-la não pode impedir o cidadão de obter os seus direitos. Assumo o risco de alargar a exegese⁴⁶ do artigo 126 do CPC, para despachar este feito, arrolando este dispositivo da lei de ritos com fundamento.

Outro festejado civilista, W.B. Monteiro (1972), disse que o bem filosoficamente considerado “é tudo quanto pode proporcionar ao homem qualquer satisfação. Nesse sentido – prossegue – se diz que a saúde é um bem, que a amizade é um bem, que Deus é o sumo bem”. Se a saúde é um bem, pô-la em risco ou concorrer para agravar as precárias condições de sanidade de que é o portador do HIV é uma forma de violentar o direito do ser humano. Dispensada, ficaram reduzidas as chances de a requerente obter os expensivos medicamentos necessários à sobrevivência e, por outro lado, suprimida uma esfera da sua vida social: o emprego.

Carlos Maximiliano (1984) lecionou que toda prescrição legal tem certamente um escopo e presume-se que o legislador inseriu no texto legal o espírito daquilo que idealizou ao elaborar a norma jurídica e, por isso mesmo a sua interpretação há de ser, na essência, teológica.

O renomado juslaborista Arnaldo Lopes Sussekind (1986), comentando o Direito Internacional trabalhista, fonte do direito pátrio, exatamente no que interessa ao caso que decido, disse que a Convenção nº 158, da OIT, tem como norma básica o preceito que estabelece que “Não se porá fim à relação de trabalho de um trabalhador a menos que exista para isso uma causa justificada relacionada com a sua capacidade ou sua conduta ou baseada nas necessidades de funcionamento da empresa, estabelecimento ou serviço”. Embora o Brasil não tenha ratificado essa convenção, os constituintes de 1988 adotaram o seu princípio no art. 7º, Inc. I, já mencionado.

A jurisprudência tem reconhecido os direitos de empregado das pessoas que vivem com HIV/AIDS conforme pode ser averiguado abaixo:

AIDS – REINTEGRAÇÃO – DIREITO SOCIAL RECONHECIDO – A AIDS é o mal do século, causador não só de incapacitação definitiva para o trabalho, sabidamente fatal. Além disso atinge o portador não só fisicamente, mas, também, em sua capacidade psíquica. A dispensa imotivada do portador do vírus, fora de qualquer dúvida é discriminatória, afetando a dignidade da pessoa humana, direito fundamental da democracia (CF, art. 1º, III). (...) A Convenção 111 da OIT, aprovada pelo Decreto Legislativo nº 104, de 24.11.1964, e promulgada através do Decreto nº 62.150, de 19.01.1968, consagra a isonomia⁴⁷, com a finalidade de rejeitar

toda e qualquer discriminação, inclusive em face das condições físicas e de saúde do trabalhador, sempre que presente a possibilidade de cumprimento do contrato de trabalho. Naturalmente, não será qualquer moléstia⁴⁸ que terá força capaz de provocar a prática discriminatória. Todavia, a AIDS, pela origem (inclusive racial, inclusive pela opção sexual) e também pelo pânico que provoca, em razão do medo de contágio, que afasta o homem comum do portador da moléstia, da marca que o distingue e compromete sua continuação na sociedade, comprometendo a obtenção de um novo posto de trabalho, permite que se dê ao diploma legal interpretação analógica, como permite o artigo 8º da Consolidação das Leis do Trabalho. (TRT 2ª R. – MS 11755 – (2003005852) – SDI – Rel. Juiz José Carlos da Silva Arouca – DOESP 16.05.2003.)

DISPENSA – PORTADOR DO VÍRUS DA AIDS – PORTADOR DE VÍRUS HIV – DISPENSA DISCRIMINATÓRIA – PRESUNÇÃO – DIREITO À REINTEGRAÇÃO – CONVENÇÃO OIT 159 – READAPTAÇÃO E REABILITAÇÃO PROFISSIONAIS.

1. A proteção contra discriminação cobra do intérprete exegese pró-ativa que efetivamente implique o operador do direito na viabilização concreta do bem jurídico perseguido. Na hipótese do portador do vírus HIV, a tutela contra discriminação desse trabalhador, tanto no âmbito da empresa, como no do estabelecimento, pode ser alcançada a partir da presunção da existência de dispensa discriminatória, quando não exista motivação de ordem técnica, econômica, disciplinar ou financeira, para a despedida, salvo robusta prova em contrário. Inteligência dos artigos 1º e 4º, inciso I, da Lei 9.029/95. 2. A discriminação velada, inconsciente e até involuntária, é um fenômeno que deve ser combatido, mas uma realidade que não pode ser simplesmente ignorada pelo judiciário. A releitura do instituto da readaptação profissional, principalmente à luz da perspectiva aberta pelo artigo 1º da convenção OIT 159, uma das formas de ponderação dos bens jurídicos postos em confrontação, na difícil e delicada questão que envolve a integração do portador de vírus HIV na vida social da empresa. (TRT 3ª R. – RO 9067/02 – 3ª T. – Rel. Juiz Jos Eduardo de Resende Chaves Júnior – DJMG 05.10.2002 – p. 06).

Com relação à violação moral, a Constituição Federal é explícita e reconhece em todo o seu bojo inúmeras hipóteses de discriminação que são mais comuns. Contudo, a nossa Carta Magna veda todo e qualquer tipo de discriminação, devendo ser entendidas as que ali se encontram apenas como exemplificativas e não como taxativas e exauridas⁴⁹.

Vejamos o que diz a doutrina acerca da violação de tais direitos, fazendo nascer o dano moral com a conseqüente responsabilidade de indenização. O Professor João de Lima Teixeira, citando Ihering diz:

A pessoa tanto pode ser lesada no que tem como no que é. E que se tenha um direito à liberdade ninguém pode contestar, como contestar não se pode, ainda que se tenha um direito a sentimentos afetivos, a ninguém se recusa um direito à vida, à honra, à dignidade, a tudo isso enfim, que, sem possuir valor de troca da economia política, nem por isso deixa de constituir um bem valioso para a humanidade inteira. São emanções diretas do eu de cada qual, verdadeiros imperativos categóricos da existência humana. (Instituições de Direito do Trabalho, 16.ª ed. São Paulo, LTr, 1996, p. 620.)

Diz ainda o Professor João de Lima Teixeira que *o dano moral é o sofrimento humano provocado por ato ilícito⁵⁰ de terceiro que molesta bens imateriais ou magoa valores íntimos da pessoa, os quais constituem o sustentáculo sobre o qual a sua personalidade é moldada e sua postura nas relações em sociedade é erigida⁵¹. (Obra citada, p. 620.)*

Plagiando o ilustre jurista Yussef Said Cahali, a discriminação sofrida pela requerente não é somente sinal de dor, é a própria dor; é o sofrimento moral íntimo; donde surge para logo, necessariamente, logicamente, a idéia de dano, ou melhor, de dor moral, esteja ou não escrito nas Leis. (Dano Moral – Clayton Reis – p. 57).

Oportuno dizer ainda que a Constituição Federal de 1988, até mesmo ao relacionar os objetivos fundamentais da República Federativa do Brasil, ressalva e acentua a proteção do direito à igualdade:

Art. 3º. Constituem objetivos fundamentais da República Federativa do Brasil:

(...)

IV – promover o bem de todos, sem preconceitos de origem, raça, sexo, cor, idade e quaisquer outras formas de discriminação.

No título concernente aos direitos e garantias fundamentais, mais uma vez, se vê, em nossa Carta Magna, a vedação às discriminações:

*Art. 5º. Todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza, garantindo-se aos brasileiros e aos estrangeiros residentes no País a inviolabilidade do direito à vida, à liberdade, à igualdade, à segurança e à propriedade, nos termos seguintes:
(...)*

XIII – é livre o exercício de qualquer trabalho, ofício ou profissão, atendidas as qualificações profissionais que a lei estabelecer;

Eis o comentário do insigne⁵² mestre José Afonso da Silva:

Além da base geral em que se assenta o princípio da igualdade perante a lei, consiste no tratamento igual a situações iguais e tratamento desigual nas situações desiguais, a Constituição veda distinções de qualquer natureza (art. 5º, caput). As Constituições anteriores enumeravam as razões impeditivas que discrimine: sexo, raça, trabalho, credo religioso e convicções políticas. Esses fatores continuam a ser encarados como possíveis fontes de discriminações odiosas e, por isso desde logo, proibidas expressamente, como consta do art. 3º, IV, onde se dispõe que, entre os objetivos fundamentais da República Federativa do Brasil está: promover o bem de todos, sem preconceitos de origem, raça, sexo, cor, idade e quaisquer outras formas de discriminação. (Curso de Direito Constitucional Positivo, 9º edição, Editora Malheiros, São Paulo, 1994, p. 203.)

Ressalve-se ainda que o art. 7º, XXXI da Constituição Federal proíbe qualquer discriminação em relação ao(a) trabalhador(a) portador(a) de deficiência, cabendo a aplicação, por analogia⁴³, ao caso *sub judice*.

A Constituição vigente é veemente e abrangente na condenação das desigualdades entre pessoas. Confere a igualdade perante a lei, sem distinções de qualquer natureza, de sorte que as hipóteses que indicaremos a seguir são simplesmente exemplificativas, tanto quanto o são na própria Constituição.

Art.5º (...)

X – são invioláveis a intimidade, a vida privada, a honra e a imagem das pessoas, assegurado o direito a indenização pelo dano material e moral decorrente de sua violação.

No mesmo sentido da Carta Magna, o Novo Código Civil expõe em seu Art. 186 que *aquele que, por ação ou omissão voluntária, negligência⁵³, ou imprudência⁵⁵, violar direito e causar dano a outrem, ainda que exclusivamente moral, comete ato ilícito.*

Como consequência do ato ilícito, o(a) empregado(a) demitido(a) arbitrariamente sofre claros prejuízos morais, pois a integridade psicossomática é também um valor tutelado. A repercussão psicológica, a “dor na alma” e a frustração pela discriminação são marcas tatuadas de forma pungente na memória e nos sentimentos do trabalhador, vítima de tão vil preconceito.

Ratificando os argumentos sobre a ocorrência dos danos, nos ensina o ilustre doutrinador Antonio Lindbergh C. Montenegro:

Segundo Fischer, em linguagem vulgar, entende-se por dano todo prejuízo que alguém sofre na sua alma, corpo ou bens, quaisquer que sejam o autor e a causa da lesão. Em linguagem jurídica, acrescenta o renomado mestre: ‘dano é todo prejuízo que o sujeito de direitos sofra através da violação dos seus bens jurídicos, com exceção única daquele que a si mesmo tenha inferido⁵⁷ o próprio lesado: esse é juridicamente irrelevante⁵⁸’. (Ressarcimento de Danos, 4^o edição, Âmbito Cultural Edições, Rio de Janeiro, 1992, p. 17.)

Com relação à honra da Reclamante, o Prof. João de Lima Teixeira Filho cita: “É, na palavra de Cretella Júnior, o ‘sentimento referente à dignidade moral’ da pessoa”. O ilustre professor ainda cita o mestre Celso Ribeiro Bastos que diz: “A proteção à honra consiste no direito de não ser ofendido ou lesado na sua dignidade ou consideração social”. Assim, a Reclamante teve sua honra atingida pelos atos da Reclamada, uma vez que de forma revoltante foi atacado na sua dignidade tanto como ser humano quanto como empregada.

Também deve ser considerada na questão a Lei 9.029, de 13.04.95, que proíbe práticas discriminatórias para efeitos admissionais ou de permanência da relação jurídica de trabalho, de acordo com o Art. 1.º, caput, o que cabe perfeitamente ao caso em questão. Em comentário a essa disposição legal, ensina o professor Francisco das Chagas Lima Filho que:

É certo que o mencionado diploma legal trata e dá proteção contra ato discriminatório da mulher. Todavia, nada impede que suas normas sejam também aplicadas por analogia ao empregado soropositivo, pois o princípio nela consagrado é de proteção ao trabalhador contra todo o tipo de ato discriminatório e não como aparentemente possa parecer. Até porque a lei punirá qualquer discriminação atentatória aos direitos e liberdades fundamentais.

Ora, o ato de dispensa do empregado portador do HIV, tendo como motivo o fato de se encontrar infectado, não resta dúvida, atenta contra a garantia constitucional da não-discriminação, devendo ser coibido pelo Poder Judiciário através de instrumentos legais ao seu dispor. E a mencionada Lei 9.029/95 é

instrumento legal hábil para tal objetivo, data venia. (Obra citada, pág. 39).

SAQUE DOS DEPÓSITOS DO FUNDO DE GARANTIA POR TEMPO DE SERVIÇO

FGTS é o percentual de 8% (oito por cento) sobre a remuneração do trabalhador que deve ser mensalmente depositada pelos empregadores em conta vinculada em nome dos(as) empregados(as). Mas só é possível sacar o FGTS em caso de aposentadoria, compra de imóvel, demissão sem justa causa e se o(a) empregado(a) vive com câncer ou então com HIV/AIDS – Lei 7.670, de 8 setembro de 1988, a qual reza que:

Estende pessoas que vivem com a Síndrome da Imuno Deficiência Adquirida (SIDA/AIDS) os benefícios que especifica e dá outras providências.

Art. 1º – A Síndrome de Imonodeficiência Adquirida (SIDA/AIDS) fica considerada, para os efeitos legais, causa que justifica:

(...)

II – levantamento dos valores correspondentes ao Fundo de Garantia por Tempo de Serviço – FGTS –, independente de rescisão do contrato individual de trabalho ou de qualquer outro tipo de pecúlio a que o paciente tenha direito.

É importante informar ainda que poderá sacar o FGTS o(a) trabalhador(a) que tenha dependentes atingidos pelo HIV/AIDS.

No que diz respeito aos saques de FGTS, estes poderão ser referentes ao total depositado e a partir daí, mensalmente, tantas vezes quantas forem requeridas.

Os saques de FGTS são isentos de imposto de renda e não incide a CPMF – Contribuição sobre Movimentação Financeira.

Documentos necessários para requerer o FGTS:

1. Carteira de trabalho – CTPS;
2. Documento de identidade – RG;
3. Comprovante de inscrição no PIS/PASEP;
4. Resultado do exame anti-HIV;
5. Atestado do médico que acompanha o paciente, comprovando a doença; este atestado é válido por apenas trinta dias.

SAQUE DE PIS/PASEP

O PIS – Programa de Integração Social – é constituído por depósitos efetuados pelas empresas privadas na Caixa Econômica Federal, aos quais o(a) trabalhador(a) tem direito.

PASEP – Programa de Formação do Patrimônio do Servidor Público – é constituído por depósitos efetuados pela União, Estados, Distrito Federal, Municípios e suas Autarquias, empresas públicas, sociedade de economia mista e fundações no Banco do Brasil S/A, aos quais o(a) servidor(a) público(a) tem direito.

Atenção, se o(a) trabalhador(a) foi cadastrado(a) no PIS/PASEP até 04/10/1988, poderá ter saldo de quotas.

A atualização do saldo de quotas de participação é efetuada anualmente, ao término do exercício financeiro – 1 de julho de um ano a 30 de junho do ano subsequente, com base nos índices estabelecidos pelo Conselho Diretor do Fundo de Participações PIS/PASEP.

O saque das quotas pode ser solicitado a qualquer momento, exclusivamente nas agências da Caixa Econômica Federal, por motivo de aposentadoria, reforma militar, invalidez permanente, transferência do militar para a reserva remunerada, infectado(a) pelo HIV/AIDS (Res. nº 2, de 17/12/1992 do Conselho Diretor do Fundo de Participação do PIS/PASEP), portador de neoplasia maligna, morte do(a) trabalhador(a), benefício assistencial a idosos(as) e deficientes.

Documentação necessária para o saque:

1. Atestado do(a) médico(a) que acompanha o(a) paciente, em que constem as seguintes informações: diagnóstico da doença, estágio clínico atual da doença, classificação internacional da doença – CID –, menção à resolução 01, de 15 de outubro de 1996, carimbo que identifique o nome e CRM – registro no Conselho Regional de Medicina – do(a) médico; este atestado é válido por apenas trinta dias;
2. Resultado do exame anti-HIV;
3. Carteira de trabalho (CTPS) ou cartão do PIS/PASEP.

Aonde requerer:

PIS – qualquer agência da Caixa Econômica Federal.

PASEP – qualquer agência do Banco do Brasil.

DO DIREITO CIVIL

O direito privado é o que regula os interesses dos particulares – das pessoas –, sendo o Direito Civil o ramo do direito privado por excelência.

No caso das pessoas que vivem com HIV/AIDS, como o preconceito e a discriminação é muito grande, o direito civil tem servido para proteger a privacidade, a intimidade dessas pessoas, como também para evitar e reparar discriminações, preconceitos que acontecem no âmbito da família, dos planos e seguro-saúde, da sociedade em geral.

Um dos direitos mais violados das pessoas que vivem com HIV/AIDS é o da privacidade, a quebra de sigilo, ou seja, a divulgação da soropositividade sem autorização dos(as) soropositivos(as), por parte dos profissionais de saúde, de empresas privadas e órgãos públicos (testagem para o vírus HIV/AIDS obrigatória), de alguns membros da família, da comunidade etc., que tem ocasionado exclusão na própria família, no trabalho, na comunidade. Tal ato ilícito é proibido pela Legislação Nacional (Constituição Federal – artigo 5º, inciso X), Legislação Ordinária (Código Civil Art. 186,927) e Código de Ética das diversas profissões e enseja indenização por danos morais.

Documentação necessária para ingressar com ação de indenização por danos morais:

1. Curação e declaração de pobreza, elaborados por advogado(a) constituído(a);
2. Cópia de RG e CPF;
3. Contra-cheque;
4. Comprovante de residência;
5. Documentos que comprovem a discriminação e o preconceito sofridos (caso tenha);
6. Três testemunhas que não sejam parentes e/ou familiares para comprovar o ato de discriminação e exibição de preconceito.

Modelo de indenização por Danos Morais

EXCELENTÍSSIMO SENHOR DOUTOR JUIZ COORDENADOR DO
JUIZADO ESPECIAL CÍVEL DA _____ NA CIDADE DE _____ / _____.

_____, *nacionalidade, estado civil, profissão, rg, cpf, endereço*, por meio de sua procuradora e advogada sub-firmada, constituída ut instrumento procuratório, com fulcro no art., 5º Inc. V e X, da Constituição Federal, art. 927 e 186 do Código Civil, e demais legislação atinente à matéria, vem, perante V. Excelência, propor a presente:

AÇÃO DE INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS

contra _____ residente, pelos motivos e judiciosas razões que passam a expor e a requerer:

DOS FATOS E DO DIREITO

Relatar o fato que violou a intimidade e a privacidade da(o) Requerente e os constrangimentos sofridos com este ato ilícito.

Ao expor a intimidade e a privacidade do(a) autor(a) para todos lhe causando enorme constrangimento, feriu dessa forma dispositivos constitucionais, previstos no art.5º da Constituição Federal, *em sés* Incisos X, *verbis*:

Inc.X - São invioláveis a intimidade, a vida privada, a honra e a imagem das pessoas, assegurado o direito a indenização pelo dano material ou moral sofrido.

DO SIGILO

Além do sigilo ser norma protegida por nossa carta política, promulgada pela constituição de 1988, é também protegido pela 1ª Declaração Universal dos Direitos Humanos, verbis:

Toda pessoa tem direito a manter sigilo sobre o seu estado sorológico.

Sabe-se que o sigilo é muito importante, principalmente em um país como o nosso, que mesmo com toda a informação fornecida pela mídia a respeito da AIDS, como se infecta ou não se infecta com o vírus, com os avanços a nível de direitos humanos e legislações que favorecem as pessoas vivendo com HIV, o preconceito e a discriminação ainda estão muito latentes.

E para que os soropositivos sejam resguardados deste tipo de sentimento e atitude da sociedade, é que se faz tão importante o SIGILO.

DA SÍNDROME DA IMUNODEFICIÊNCIA ADQUIRIDA - AIDS

A AIDS é uma doença gravíssima que atinge o ser humano tornando o organismo debilitado e fragilizado pela doença, que culmina com a morte, e atinge pessoas de qualquer classe social, independente de idade, sexo ou raça.

Porém toda e qualquer doença pode ser lesiva causando a morte. Mas a causa mortis principal do HIV/AIDS é o PRECONCEITO, a DISCRIMINAÇÃO, o ABANDONO e o NÃO-DESVELO. E pior, toda vez que discriminamos a vítima, fortalecemos mais e mais a doença. Matar é um ato criminoso. Morrer é uma consequência do estar vivo. A discriminação e o isolamento acarretam a morte espiritual. O fator embrionário é a força universal que mantém vivo qualquer ser humano. O calor epidérmico é, para qualquer um, a grande expectativa de vida. A solidariedade é o remédio e a vacina mais eficaz contra a AIDS, considerando o profundo impacto que a doença provoca no(a) paciente que vive com o vírus da imunodeficiência humana (HIV), limi-

tando a sua atividade física, tornando-o vulnerável física, moral, social e psicologicamente.

DOS DANOS MORAIS

Dano Moral é aquele que é decorrente de lesões à honra, de dor moral ou física, aquele que afeta a paz interior do ser humano, enfim, ofensa que cause um mal com fortes abalos na personalidade do indivíduo.

A pessoa soropositiva tem direito a toda privacidade e exatamente em razão de sua dignidade humana, é que são invioláveis a intimidade, a honra, e a imagem das pessoas.

As agressões morais dirigidas aos(as) soropositivos(as) são passíveis de indenização, desde que seja comprovado que a dita agressão é infundada e de pura violação ao direito e garantias individuais.

Foi o que aconteceu no caso em tela, o direito fundamental do autor foi gravemente ferido, quando foi cruelmente devassada a intimidade do autor para todos, de algo muito triste e que só diz respeito a ele, incorrendo com esta atitude ao descumprimento legal dos preceitos constitucionais com base no Art., 5º, incisos V e X.

O Código Civil Brasileiro preceitua, em seus artigos 186 e 927, que *verbis*:

Art. 927 – Aquele que, por ato ilícito causar dano a outrem fica obrigado a repará-lo.

Art. 186 – Aquele que, por ação ou omissão voluntária, negligência ou imprudência, violar direito e causar dano a outrem, ainda que exclusivamente moral, comete ato ilícito.

O direito à honra, como todos sabem, se traduz juridicamente em larga série de expressões compreendidas como princípio da dignidade humana: o bom nome, a fama, o prestígio, a reputação, a estima, o decoro, a consideração, o respeito. Não havia necessidade de declará-lo a Constituição nem a lei ordinária: é um direito onipresente no ordenamento civil, penal, público, e por isso mesmo já encontra tutela na Constituição passada que, sem embargo de conter o princípio da

resposta (constitucional, muito mais ampla que a resposta do âmbito da imprensa), garantia no § 36 do art. 153 os direitos “decorrentes do regime e dos princípios da Carta”. Civilmente, sempre se assegurou reparação por delitos contra a honra (CC, arts. 1.547, 1553). Trata-se de um direito universal e natural da pessoa humana, como tal considerado por doutrinal civil recente.

Por outro lado, reluz aos olhos a preocupação do Constituinte da Carta de 1988 em assegurar, de forma ampla e inquestionável, os direitos fundamentais da pessoa humana. O preâmbulo daquela dá de logo uma demonstração da pretensão de se buscar o personalismo, em oposição ao exacerbado patrimonialismo. Vale o ser humano como ente único e não intercambiável.

A Carta Magna, conforme já citado acima, ao tratar especificamente dos direitos da pessoa humana, oponíveis *erga omnes*, afirma a inviolabilidade da imagem, da honra, da intimidade, da vida privada, clamando por indenização contra quem os vulnere, pois constituem prejuízos que devem ser reparados, na forma de dano moral.

A pessoa, portadora de um valor moral intransferível e inalienável, concebido pelo simples fato de ser humano, a par de seus atributos fundamentais, é superior e preexistente ao Estado.

Deve este, por sua vez, agir sempre em defesa daqueles(as), entendendo-os(as) como instrumentos de defesa da personalidade humana.

A dignidade do ser humano é a essência a partir da qual se vertebram todos os outros interesses personalíssimos e, em si, o pressuposto do exercício dos demais direitos, pois se manifesta, como exemplo, no direito à intimidade, à proteção da honra, ao desenvolvimento da personalidade, dentre muitos outros. Qualquer ato tendente ao menoscabo da dignidade há de merecer repulsa e a devida correção, seja no âmbito penal ou civil.

Assim, diante de um sistema que coloca o ser humano como epicentro do direito, o reconhecimento do dano moral, como entidade passível de gerar indenização, é o coroar do reconhecimento dos direitos da personalidade.

É de clareza solar a postulação do dano moral na hipótese de afronta ao mencionado dispositivo constitucional, não se concebendo que a pessoa fique à mercê de verdadeiros salteadores da honra e imagem alheias.

CRITÉRIO PARA A FIXAÇÃO DO QUANTUM INDENIZATÓRIO

Questão de suma importância é a de se traçar o critério que deverá nortear o julgador na fixação do *quantum* da indenização. É importante salientar que o nosso ordenamento positivo ainda não definiu regras concretas para a fixação do valor a ser pago a título de indenização por danos morais, sendo tema dos mais árduos a sua quantificação.

HERMENEGILDO DE BARROS, citado por PONTES DE MIRANDA, já acentuara que:

(...) embora o dano moral seja um sentimento de pesar íntimo da pessoa ofendida, para o qual se não encontra estimacão perfeitamente adequada, não é isso razão para que se lhe recuse em absoluto uma compensação qualquer. Essa será estabelecida, como e quando possível, por meio de uma soma, que não importando uma exata reparação, todavia representará a única salvação cabível nos limites das forças humanas. O dinheiro não os extinguirá de todo; não os atenuará mesmo por sua própria natureza; mas pelas vantagens que o seu valor permutativo poderá proporcionar, compensando, indiretamente e parcialmente embora, o suplício, moral que os vitimados experimentam. (in RTJ 57, pp.789-790, voto do Ministro Thompson Flores.)

MARIA HELENA DINIZ, por sua vez, com propriedade fala da importância do juiz na fixação do *quantum* reparatório, ao ensinar:

Grande é o papel do magistrado, na reparação do dano moral, competindo, a seu prudente arbítrio, examinar cada caso, ponderando os elementos probatórios e medindo as circunstâncias, preferindo o desagravo direto ou compensação não-econômica à pecuniária sempre que possível ou se não houver riscos de novos danos. (Curso de Direito Civil Brasileiro, pp. 81.)

Por outro lado, devemos sempre nos lembrar, acerca dos critérios de fixação por dano moral, do ensinamento proferido já

há mais de 40 anos pelo eminente Professor WILSON MELO DA SILVA, precursor do estudo da matéria em nosso país, do seguinte teor:

Para a fixação, em dinheiro, do 'quantum' da indenização, o julgador haveria de atenuar para o tipo médio do homem sensível da classe. ("O Dano Moral e sua Reparação", Forense, 1995, p.423.)

Segundo JOSE RAFFAELLI SANTINI em sua obra (*Dano Moral, Doutrina, Jurisprudência e Prática*, ed. De Direito, p.51):

O dano moral requer indenização autônoma, cujo critério será o arbitramento, ficando este a cargo do juiz, que, usando de seu prudente arbítrio, fixará o valor do "quantum" indenizatório. Para isso deverá levar em conta as condições das partes, o nível social, o grau de escolaridade, o prejuízo sofrido pela vítima, a intensidade da culpa e os demais fatores concorrentes para a fixação do dano.

Por outro lado, a indenização deverá ser paga em dinheiro, para que o ofensor sinta de alguma forma o dano que praticou, sabendo-se de antemão, entretanto, que o valor fixado jamais será suficiente para compensar integralmente a vergonha e a humilhação sofridas, procedendo-se tão só de forma a facultar ao beneficiário condições materiais para minimizá-la, da maneira que melhor aprouver.

DO NEXO CAUSAL E DO DEVER DE INDENIZAR

Todas as pessoas devem respeitar não só o patrimônio, como também a integridade física e moral, além dos demais atributos do homem, na sua inteireza, em conformação à dignidade humana, garantidos e defendidos, sobretudo constitucionalmente.

O comportamento molesto da(o) Requerida(o), ao divulgar questões privadas do(a) autor(a) sem a autorização do(a) mesmo(a), causou para ele(a) enorme aborrecimento, humilhação, inclusive dificuldade de relacionamento na vizinhança que deixou de falar com o(a) mesmo(a) e o(a) olha de forma diferente.

Tal proceder doloso por parte da Requerida, em ofensa à honra, imagem, dignidade e demais atributos pessoais garantidos na Carta Constitucional, desemborçou no Requerente sentimento de vergonha, conduzindo-o a estado de depressão que fez com que a

imunidade do autor baixasse, o que é grave para uma pessoa vivendo com AIDS.

Configurado se mostra, frente a todo o exposto, o dano moral provocado pela conduta condenável do(a) Requerido(a), evidenciando-se, pois, o nexo de causalidade entre o comportamento e a lesão sofrida pelo(a) Requerente em seus direitos e garantias fundamentais.

Assim, diante da insolente postura da parte ofensora, imensurável é a dor subjetiva cumulada do(a) Requerente, restando-lhe apenas pleitear³³ a devida indenização pelos danos causados à sua moral.

A indenização por danos morais, conforme exposto na presente exordial de forma exaustiva, é devida ao(a) Requerente, não podendo a atitude da demandada afrontar dispositivos da Constituição Federal e da nossa legislação em vigor.

Vale salientar, sem querer parecer enfadonha, que atitude como esta é totalmente reprovável e algo tem que ser feito, para que sirva de exemplo e outro fato como este não venha ocorrer, agredindo e prejudicando outros indivíduos..

DOS PEDIDOS

Diante do exposto requer:

a) A condenação do(a) Demandado(a), a título de danos morais, ao pagamento da mais justa indenização ao(à) Autor(a), em montante oportunamente fixado, consoante o arbítrio de V. Exa, levando-se em consideração, sobretudo:

1. A capacidade econômica da Requerida, manifestamente entidade apta a suportar severos efeitos patrimoniais;
2. A extensão e natureza dos danos titularizados pelo(a) Demandante, que prejudicam sua imagem moral, que causam aborrecimentos gritantes, que a(o) humilham, que a(o) despe de sua integridade individual;
3. A natureza repressiva e inibitória que a condenação deve imprimir,

importando valia que encerre uma maior atenção por parte do Réu, na maneira de portar-se, daí em diante, para com as pessoas.

Requer, ainda:

b) Seja notificada a(o) Demandada(o) para ofertar defesa, querendo, sob as penas da lei;

c) Requer, por derradeiro, seja julgada a presente ação procedente com a conseqüente condenação da(o) ré(u) em honorários advocatícios e demais cominações legais, requerendo ainda os benefícios da JUSTIÇA GRATUITA, nos termos da LEI, PELOS MOTIVOS JÁ OBJETIVAMENTE ESPOSADOS, ALÉM DA HIPOSUFICIÊNCIA ECONÔMICA, posto não ter condições de custear a presente lide sem agravar ainda mais o precário estado de necessidade pelo qual passa.

d) Provar o alegado por todos os meios em direito admitidos, especialmente juntada posterior de documentos e oitiva de testemunhas

Atribui-se à causa o valor de R\$ _____

Termos em que pede deferimento.

_____, de _____ de _____

Assinatura do Advogado

OAB _____

Dos Planos de Saúde

No que concerne aos planos de saúde, mesmo depois que foi aprovada a lei 9.656/98, alterada pela Medida Provisória 2.177-44, de 24/08/2001, que obriga os planos a cobrirem Câncer e AIDS, bem como as doenças listadas na classificação estatística internacional de doenças – CID – e problemas relacionados com a saúde, os planos têm negado cobertura para AIDS e, muitas vezes, até o ingresso da pessoa soropositiva que se sujeita a cumprir a carência de dois anos prevista na lei quando a doença é preexistente.

É **descabida, ilegal, abusiva**, sobretudo **imoral e aética**, a negativa da ré em não cobrir problemas provenientes do HIV/AIDS, como também em não aceitar a adesão da pessoa que tenha doença preexistente ao plano de saúde.

O artigo 39 caput e inciso IX da Lei. Nº 8.078/1990 – Código de Defesa do Consumidor, reza que:

Art. 39 – É vedado ao fornecedor de produtos ou serviços, dentre outras práticas abusivas:

(...)

IX – recusar venda de bens ou prestação de serviços, diretamente a quem se disponha a adquiri-los mediante pronto pagamento, ressalvados os casos de intermediação regulados em leis especiais.

Há de se ressaltar ainda que os serviços médico-hospitalares oferecidos pelos planos de saúde, ou de seguro-saúde, subordinam-se às normas de

conduta estabelecidos pelos Conselhos Federais e Regionais de Medicina que, uniformemente, determinam a obrigatoriedade de tais empresas garantirem o atendimento a **todas as doenças/enfermidades relacionadas no Código Internacional de Doenças da OMS**, onde, entre elas, encontra-se a AIDS, proibindo impor restrição de qualquer natureza.

E, segundo preceitos contidos na Constituição Federal (arts. 196 e 199) (...), *a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem a redução de risco de doença (...)*, sendo permitido à iniciativa privada suprir ou participar da responsabilidade estatal **de forma complementar**.

Assim visto, as empresas prestadoras de serviços médico-hospitalares, participando de assistência à saúde, por faculdade da Constituição da República, sub-roga-se e substitui o Estado em seu dever, cumprindo o mesmo mister, sem qualquer alteração.

Ainda, à regra editada no artigo 1º, da Resolução nº 1.401, de 11 de novembro de 1993, do Augusto Conselho Federal de Medicina, que, na disciplina da matéria, dispõe, verbis:

Art. 1º – As empresas de seguro-saúde, empresas de medicina de grupo, cooperativas de trabalho médico, ou que atuem sob forma de cooperativas de trabalho médico, ou outras que atuem sob forma de prestação direta ou intermediação dos serviços médicos-hospitalares, estão obrigadas a garantir o atendimento a todas as enfermidades relacionadas no Código Internacional de Doenças da Organização Mundial de Saúde, não podendo impor restrições quantitativas ou de qualquer natureza.

É importante ressaltar que a doutrina e a jurisprudência estão voltadas no sentido de não admitir a exclusão de qualquer tipo de doença ou atendimento por parte das empresas seguradoras de saúde, consideradas tais cláusulas e atitudes nulas de pleno direito.

Realmente, a Constituição Federal quando permitiu que empresas privadas pudessem atuar na assistência à saúde, estabeleceu a exigência de que só poderiam participar de forma complementar ao Sistema Único de Saúde – SUS –, “seguindo as diretrizes deste” (§ 1º do Art. 199). No próprio texto constitucional, foram erigidas as diretrizes do SUS, destacando-se a que obriga os serviços públicos de saúde a oferecerem “atendimento integral” (Art. 198, II).

Pois bem, se os serviços públicos estão obrigados a fornecerem atendimento integral no âmbito de ações e assistência à saúde, as empresas privadas que atuam no setor estão jungidas a essa mesma diretriz, daí porque não poderem desvincular-se contratualmente de fornecer qualquer tipo de tratamento médico que for oferecido pelos órgãos públicos (hospitais) que integram o SUS.

Assim sendo, inexistente dúvida quanto à abusiva e ilegal conduta dos planos de saúde em negar adesão ou cobertura de determinados procedimentos provenientes do HIV/AIDS.

Documentos necessários para ingressar com uma ação contra planos de saúde:

1. Procuração e declaração de pobreza – elaborado pela(o) advogada(o) constituída(o);
2. Comprovante de residência;
3. Cópias do RG, CPF e contra-cheque;
4. Comprovantes de pagamento das mensalidades do plano de saúde;
5. Cópia do contrato;
6. Negativa do plano em realizar o procedimento;
7. Declaração médica, relatando a situação do(a) paciente de forma detalhada, e a necessidade de realizar o procedimento.

Modelo de ação contra Planos de Saúde

EXCELENTÍSSIMO SENHOR DOUTOR JUIZ DE DIREITO DA 24ª
VARA CÍVEL DA COMARCA DA CAPITAL.

_____, *nacionalidade, estado civil, profissão*, portador de cédula de identidade nº _____, CPF(MF) nº _____, com fulcro nos artigos no que preceituam os artigos 638 e 273 do Código de Processo Civil, com redação dada pela Lei 8.952/94, arts. 54, §4º e 51, §1º, Inc. IV do Código de Defesa do Consumidor, na Lei 9.656/98, artigos 196, 198 e 199 da Constituição Federal e demais legislação atinente à matéria, vem, respeitosamente, perante Vossa Excelência, propor a

AÇÃO ORDINÁRIA com pedido de antecipação de tutela
jurisdicional, cumulado com indenização por danos morais

Em face da _____ pessoa jurídica de direito privado, inscrita
no CGC/MF sob o nº _____, sediado na _____

INICIALMENTE

DA GRATUIDADE DA JUSTIÇA

Requer a V. Exa. que seja deferido ao impetrante, nos termos das Leis 1.060/50 e 7.155/83, o benefício da gratuidade de justiça, uma vez que não tem condições de arcar com o ônus de custas processuais, bem assim honorários advocatícios, sem o prejuízo do seu sustento, tendo em vista, especialmente, a circunstância de ser o impetrante aposentado, e não ter outro meio de subsistência para se sustentar (doc. 4, 5, 6, 7 e 8.)

DOS FATOS

O Requerente firmou com a Requerida “Contrato

de Prestação de Serviços Médicos e Hospitalar –”, de nº _____, com contrato assinado na data _____, do ano de _____, e durante todo esse período, vem honrando, rigorosamente, os pagamentos mensais.

Decorridos mais de um ano e efetuados todos os pagamentos nesse período, o Requerente descobriu que contraíra o vírus HIV/AIDS, doença que se caracteriza pela perda da imunidade das defesas do organismo humano contra afecções de várias doenças oportunistas causadas por vírus, fungos e bactérias e que reduz a zero a resistência do indivíduo, levando-o à morte, pois, não obstante todos os esforços que vêm sendo despendidos pela comunidade médico-científica mundial, até o presente não foi descoberto medicamento curativo ou vacina preventiva, como no caso de outras moléstias viróticas.

A AIDS é uma doença gravíssima que pode atingir toda pessoa, adultos e crianças, de qualquer classe social.

Toda pessoa que vive com o HIV, como qualquer outro cidadão tem direito constitucional à saúde, à vida, com assistência e tratamento médicos, sem qualquer restrição.

Como se não bastasse todo o sofrimento derivado do quadro de saúde do Requerente que está desenvolvendo os sintomas da AIDS e, como resultado dessa malsinada doença, foi atingido por _____, doença esta que está trazendo sérios problemas de saúde ao(à) requerente e que precisa ser tratada; ou seja, além de todo o transtorno que situações dessa ordem geram no seio familiar, a Requerida desde _____, entendeu por bem, por que não dizer por mal mesmo, agravar o quadro desesperador em que se encontra o(a) frágil autor(a) e sua família, ao negar médicos infectologistas, internamentos etc, sob a absurda e imoral alegação de que o(a) autor(a) tem que procurar os médicos dos hospitais públicos para resolver os seus problemas de saúde, como também internamento.

DO DIREITO

É descabida, ILEGAL, ABUSIVA e, sobretudo, IMORAL, AÉTICA e INDECENTE, proposta e alegação da Requerida de que o(a) requerente tem que tratar do seu grave problema de saúde em hospitais públicos.

Acontece, Excelência, que o Requerente paga o valor

de R\$ _____ para ter direito à cobertura MÉDICO-HOSPITALAR, conforme reza no contrato a cláusula _____, e terá que recorrer aos hospitais públicos, que, sabe-se, estão um verdadeiro caos!!! É um absurdo, realmente uma INDECÊNCIA e completamente DESESPERADOR.

No presente caso, a má-fé da Requerida é manifesta. Joga com a VIDA e a saúde do(a) Requerente, negando-se a AUTORIZAR o internamento necessário à sua saúde e à manutenção da sua vida e eximindo-se de responsabilidade, quando o(a) manda internar-se e procurar médico de um hospital público.

A comunidade consumidora desse país precisa ser alertada, diariamente da CONDUTA ABUSIVA, ILEGAL, LESIVA, CRIMINOSA, desses planos de saúde, que só visam LUCROS ABUSIVOS!!!

O Judiciário não dará guarida à conduta dessa ordem!

As empresas prestadoras de serviços médico-hospitalares oferecidos pela Ré, ou de seguro-saúde, subordinam-se às normas de conduta estabelecidas pelos Conselhos Federal e Regionais de Medicina que, uniformemente, determinam a obrigatoriedade de tais empresas garantirem o atendimento a pessoas com DOENÇAS/ENFERMIDADES RELACIONADAS NO CÓDIGO INTERNACIONAL DE DOENÇAS DA OMS, onde, entre elas, encontra-se a AIDS, proibindo impor restrição de qualquer natureza.

É de extrema necessidade enfatizar que a Organização Mundial de Saúde – OMS –, não define a AIDS como um epidemia, embora sempre se refira à sua extrema gravidade, e reconheça que a falta de cuidados igualmente extremos para conter a sua propagação pode desencadear uma catástrofe humana.

Além disso, segundo preceitos contidos na Constituição Federal (Arts. 196 e 199) “(...) a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução de risco de doença (...)”, sendo permitido à iniciativa privada suprir ou participar da responsabilidade estatal DE FORMA COMPLEMENTAR.

Assim visto, a Ré, participando da assistência à

saúde, por faculdade da Constituição da República, sub-roga-se e substitui o Estado em seu dever, cumprindo o mesmo mister, sem qualquer alteração.

Ora, Meritíssimo, o autor tem direito inalienável de ser assistido por médico, de se submeter a exames laboratoriais em laboratórios credenciados e de ser internado em hospital conveniado à Ré, também em face da r. sentença prolatada nos autos do Mandado de Segurança que tramitou perante a MM. 1ª Vara da Justiça Federal, Seção Judiciária do Rio de Janeiro – Processo 87.0004711-2, adotada pelo Conselho Regional de Medicina, em 1993, e pelo CREMESP, em 1994, e pela Associação Médica Mundial em sua 40ª Assembléia, e que diz:

1. Os doentes de SIDA têm direito de receber cuidados médicos apropriados prodigalizados com compaixão e respeito da sua dignidade humana. Um médico não tem o direito moral de recusar tratar um paciente cuja doença se situa no domínio da sua competência atual, pela única razão de que o paciente é soropositivo. A ética não permite a discriminação de certas categorias de pacientes, fundada unicamente no fato de que são soropositivos.

O atendimento profissional a pacientes soropositivos para o HIV/AIDS é imperativo moral da profissão médica e tal imperativo é extensivo às instituições de assistência à saúde, públicas ou privadas, segundo disposto no art. 1º do documento 17/R/1, da Associação Médica Mundial.

Já há alguns anos o colendo Superior Tribunal de Justiça, conhecendo de Recurso Especial, aclarou a questão: “as empresas fornecedoras de planos de saúde estão obrigadas a cobrir todas as despesas de internação de portadores de doenças infecto-contagiosas, inclusive AIDS (Síndrome da Imunodeficiência Adquirida)”.

Ainda, à regra editada no artigo 1º, da Resolução nº 1.401, de 11 de novembro de 1993, do augusto Conselho Federal de Medicina, que, na disciplina da matéria, dispõe, verbis:

Art. 1º – As empresas de seguro-saúde, empresas de medicina de grupo, cooperativas de trabalho médico, ou que atuem sob forma de cooperativas de trabalho médico, ou outras que atuem sob a forma de prestação direta ou intermediação dos serviços médicos-hospitalares, estão obrigadas a garantir o atendimento a todas as enfermidades relacionadas no Código

Internacional de Doenças da Organização Mundial de Saúde, não podendo impor restrições quantitativas ou de qualquer natureza.

É importante ressaltar que a doutrina e a jurisprudência estão voltadas no sentido de não admitir a exclusão de qualquer tipo de doença ou atendimento por parte das empresas seguradoras de saúde, consideradas tais cláusulas e atitudes nulas de pleno direito, proclamando, assim, a iniquidade e abusividade daquelas cláusulas.

Realmente, a Constituição Federal, quando permitiu que empresas privadas pudessem atuar na assistência à saúde, estabeleceu a exigência de que só poderiam participar de forma complementar ao Sistema Único de Saúde – SUS–, “seguindo as diretrizes deste” (§ 1º do art. 199). No próprio texto constitucional, foram erigidas as diretrizes do SUS, destacando-se a que obriga os serviços públicos de saúde a oferecerem “atendimento integral” (art. 198, II).

Pois bem, se os serviços públicos estão obrigados a fornecer atendimento integral no âmbito de ações e assistência à saúde, as empresas privadas que atuam no setor estão jungidas a essa mesma diretriz, daí porque não poderem desvincilhar-se contratualmente de fornecer qualquer tipo de tratamento médico que for oferecido pelos órgãos públicos (hospitais) que integram o SUS.

Por outro lado, é ilícito negar cobertura de internamento para pacientes que estejam desenvolvendo doenças provenientes do HIV/AIDS, em face da natureza do contrato de seguro-saúde ou “plano de saúde”. Em ambas as modalidades, a finalidade comum do contrato é assegurar o consumidor (segurado) e seus dependentes contra os riscos com a saúde e a manutenção da vida. Essa finalidade desaparece no momento que tal procedimento é negado.

Estas são, em síntese, as razões jurídicas que apontam a ilicitude do ato da Requerida, o que tem levado os juizes a decretarem sua invalidade, como retrata o repositório jurisprudencial abaixo:

Seguro-saúde, Segurado acometido de mal súbito. Internação para realização de exames. Diagnosticada angina peitoral e hipertensão arterial. Afastadas cláusulas contratuais restritivas aos direitos do segurado. Inteligência do Art. 51, par. 1º, II, da Lei 8.078/90 (CDC). Cobertura devida pela seguradora. Recurso improvido. (Apelação Cível nº 313, rel. Gerci Giaretta, 2ª Câ. Recursal/ RS. JEPC.)

*CONTRATO DE ADESÃO – Plano de saúde – Ressarcimento dos Valores desembolsados com internação hospitalar – Admissibilidade – Irrelevância de exclusão expressa na cobertura – Apelante induzida a erro ao julgar provisória a restrição do contrato – Verossimilhança do alegado que, aliada à hipossuficiência daquela, impõe a inversão do ônus probante – Ausência de impugnação específica dos fatos expostos na inicial e de produção de provas – presunção de veracidade do pedido – Aplicação dos artigos 6º, VIII do CDC, e artigo 302 caput do Código de Processo Civil – Contrato, ademais, em desacordo com os artigos 46, 47 e 54, par. 4º do CDC – Recurso provido. (Apelação Cível nº 240-429-2 – São Paulo – Relator: PEREIRA CALÇAS - CCIV 16 - v.u. - 25/10/94)**

*PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS – Plano de Saúde – Aderente vive com o vírus da AIDS – Adesão do contrato sem possibilidade de questionamento das cláusulas – Hipótese, ademais, de ato jurídico com função social – Atuação do agravante como substituta da seguridade social governamental – Previsão de riscos genérica – Recurso não Provido. Se não pode o INSS recusar tratamento a paciente aidético (sic), não será lícito às empresas substitutas da seguridade social governamental incluir, em seus contratos, cláusulas de exclusão de determinadas moléstias. (Agravo de Instrumento nº 258.037-2 – São Paulo – Relator: ALBANO NOGUEIRA – CCIV 18 – V.U. - 24/04/95.)**

*MEDIDA CAUTELAR – Plano de saúde – Alegada exclusão de moléstia do limite de cobertura – Possibilidade de discussão interpretativa do ajuste – Risco de vida para o contratante – Presença de requisitos legais à concessão da cautela – Recurso não provido. (Agravo de Instrumento nº 273.604-2 – São Paulo – 10ª Câmara de Direito Privada – Relator SOUZA JOSÉ - 22/02/96 – v.u.)**

*CONVÊNIO DE ASSISTÊNCIA MÉDICO-HOSPITALAR – Plano de Saúde – Exclusão de cobertura à Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS) – Inadmissibilidade – Liminar concedida a favor do portador do vírus. (TJSP) RT 734/342.**

*CONTRATO – Plano de saúde – AIDS – Cobertura – Moléstia infecto-contagiosa e não epidêmica – exclusão da cobertura afastada – Recurso não Provido. JTJ 166/69**

*CONTRATO – Adesão – Plano de Saúde – Cobertura – Exclusão de doença infecto contagiosa de notificação compulsória – cláusula abusiva – Ação de cobrança procedente – Recurso provido para esse fim. JTJ 187/15.**

*CONTRATO – Adesão – Plano de Saúde – Cobertura de despesas médicos-hospitalares – Pessoa HIV Positiva – Exclusão com base em cláusula genérica – Inadmissibilidade – Eventual dúvida contratual que deve ser dirimida em favor do aderente – Recurso não provido. 171/38.**

* In CD ROM de jurisprudência da Associação Paulista do Ministério Público (CDJUR02).

Assim sendo, ante os julgados acima transcritos, inexistente dúvida quanto à abusiva e ilegal conduta da Requerida em NEGAR autorização do internamento do(a) Requerente, como também médicos para tratar as doenças as quais vem desenvolvendo, ações estas que melhorarão a qualidade de vida do(a) Requerente e evitarão que o(a) mesmo(a) venha a falecer pela falta de atendimento nos hospitais públicos, pois nem sempre existem leitos para todos os(as) pacientes que precisam ser internados, além do que o tratamento de um hospital particular é bem diferenciado do tratamento de um hospital público.

A conduta da Requerida é simplesmente inacreditável, estarrecedora, por que não dizer CRIMINOSA!!! Principalmente quando o que está em jogo é a VIDA e a SAÚDE do(a) segurado-Requerente. O risco de PREJUDICAR A SUA SAÚDE COM CONSEQÜÊNCIAS PERMANENTES OU DE VIR A FALECER, DIANTE DO QUADRO DE SAÚDE NO QUAL SE ENCONTRA É IMINENTE e INEGÁVEL!

DO PEDIDO DE ANTECIPAÇÃO DE TUTELA

O art. 273 do CPC disciplina que o *juiz poderá, a requerimento da parte, antecipar, total ou parcialmente, os efeitos da tutela pretendida no pedido inicial, desde que, existindo prova inequívoca, se convença da verossimilhança da alegação e: I – haja fundado receio de dano irreparável ou de difícil reparação; II – fique caracterizado o abuso do direito de defesa ou manifesto propósito protelatório do réu.*

Do outro lado, sendo relevante o fundamento da demanda e havendo justificado receio de ineficácia do provimento final, é lícito ao juiz conceder a tutela liminarmente, assegurando o resultado prático equivalente ao do adimplemento (art. 461, parágrafo 3º do CPC.)

Na espécie dos autos está cabalmente demonstrado o *periculum in mora*, pela existência de fato que ameaça direito subjetivo material da parte; e pelo justificado receio de dano de que o provimento final, que certamente será em favor do autor, se tornará praticamente ineficaz, pois é certo que o(a) requerente precisa ser internado(a) imediatamente em um dos hospitais conveniados à Requerida, conforme prevê o contrato e o Requerente tem direito.

Na lição do jurista, que adota a posição de Liebman, a avaliação do *periculum in mora* consiste na chamada “probabilidade sobre a possibilidade do dano ao provável direito pedido na via principal”, ou seja, não basta a possível eventualidade do dano, mas que o mesmo seja provável, cabendo ao juiz analisar com os dados que lhe são apresentados, subjetivamente, as naturais conseqüências da concessão ou não da tutela, jamais no que diz respeito ao cabimento da ação.

É vernáculo os dizeres do nosso inesquecível e insuperável RUI BARBOSA quando já vaticinava “JUSTIÇA TARDIA É INJUSTIÇA DISFARÇADA”.

A FUMAÇA DO BOM DIREITO ENCONTRA-SE MATERIALIZADA PELA MATÉRIA JURÍDICA ATÉ AGORA REPRODUZIDA.

Mais ainda vale ressaltar da lição do mestre Humberto Theodoro Júnior:

Dada a urgência da medida preventiva, não é possível o exame pleno do direito material do interessado, mesmo porque isto é objetivo do principal e não o da cautelar.

Para cada tutela cautelar, portanto, basta “A PROVÁVEL EXISTÊNCIA DE UM DIREITO” a ser tutelado no processo principal. E nisto considerará o “fumus boni juris”, isto é, NO JUÍZO DE PROBABILIDADE E VEROSSIMILHANÇA DO DIREITO CAUTELAR A SER ACERTADO E PROVÁVEL PERIGO EM FACE DO DANO AO POSSÍVEL DIREITO PEDIDO NO PROCESSO PRINCIPAL. (Processo Cautelar, Liv. Ed. Universitária de direito, 7ª ed. p. 73) Grifos nossos.

No mesmo sentido, salienta Humberto Theodoro Jr. (*Processo Cautelar*, 10ª ed. Universitária de Direito, 1988, p. 35) o interesse processual resume-se não apenas na utilidade, mas especificamente na necessidade do processo como remédio apto à aplicação do direito objetivo no caso concreto, pois a tutela jurisdicional não é jamais outorgada sem uma necessida-

de, como adverte ALLORIO. Essa necessidade se encontra naquela situação que nos leva a procurar uma solução judicial, sob pena de, se não fizermos, vermo-nos na contingência de não podermos ter satisfeita uma pretensão (o direito de que nos afirmamos titulares).

Por essas razões, tendo em conta a natureza de urgência urgentíssima dos direitos reclamados na presente ação, requer que seja concedida a tutela antecipadamente, e que seja determinado à Requerida que se RESPONSABILIZE FINANCEIRAMENTE PELO TRATAMENTO DO(A) REQUERENTE, OU SEJA, QUE AUTORIZE IMEDIATAMENTE O INTERNAMENTO DO(A) REQUERENTE EM UM DOS HOSPITAIS DA REDE CONVENIADA AO PLANO DE SAÚDE QUE DESIGNE MÉDICO INFECTOLOGISTA PARTICULAR, CONVENIADO AO PLANO OU NÃO, ARCANDO COM AS DESPESAS DO(A) MESMO(A), PARA QUE ESTE MÉDICO ACOMPANHE O AUTOR, PERMITINDO A CONTINUIDADE DO TRATAMENTO NECESSÁRIO À RECUPERAÇÃO DO(A) MESMO(A).

DOS PEDIDOS

DIANTE DO EXPOSTO, confiando-se nos doutos suprimentos e alto espírito da justiça desse MM. Juízo, requer:

1. Que Vossa Excelência receba a presente ação, concedendo a antecipação da tutela jurisdicional, pois *in casu*, se fazem presentes os requisitos da prova inequívoca, verossimilhança e o receio de dano, determinando que seja concedida a tutela antecipadamente, no sentido de determinar à Requerida que se RESPONSABILIZE FINANCEIRAMENTE PELO TRATAMENTO DO REQUERENTE e QUE ARÉ AUTORIZE IMEDIATAMENTE O INTERNAMENTO DO(A) REQUERENTE EM UM DOS HOSPITAIS DA REDE CONVENIADA AO PLANO DE SAÚDE E QUE DESIGNE MÉDICO INFECTOLOGISTA PARTICULAR, CONVENIADO AO PLANO OU NÃO, ARCANDO COM AS DESPESAS DO(A) MESMO(A), PARA QUE ESTE MÉDICO ACOMPANHE O(A) AUTOR(A), PERMITINDO A CONTINUIDADE DO TRATAMENTO NECESSÁRIOS À RECUPERAÇÃO DO(A) MESMO(A), ante a urgência URGENTÍSSIMA que o caso reclama;

2. Que seja oficiada a _____, situada na _____, da LIMINAR deferida, ficando, de logo, informada que terá que cobrir qualquer procedimento que o(a) autor(a) necessitar, seja internamento, consultas médicas, exames laboratoriais, ante a urgência

URGENTÍSSIMA que o caso reclama;

3. Requerendo, também, seja citada a Requerida para responder aos termos desta, no prazo legal, sob pena de confissão e revelia, valendo a citação para todos os demais atos processuais, até final sentença quando então esta ação será julgada “in totum” procedente, com a conseqüente condenação da requerida em arcar com todas as despesas médicas e hospitalares que o(a) Requerente necessitar enquanto viver;

4. A intimação do Ministério Público para se tiver interesse participar do feito;

5. Protestando-se provar o alegado por todos os meios de provas em direito permitidos, especialmente pelos documentos anexados, à presente, oitiva de testemunhas, perícias, vitórias, juntada de documentos, uso de prova emprestada, e demais provas que se fizerem necessárias à elucidação do processo e que desde já se requer;

6. A procedência da ação, tornando-se definitiva a liminar prestada;

7. Finalmente, a concessão ao Requerente da inversão do ônus da prova (art. 6º, VIII, do CDC), que deve ser declarada por V. Exa. de imediato, protestando-se, mesmo assim, por todos os meios de provas e direito admitidos, desde logo, depoimento pessoal do representante da Requerida, sob pena de confesso, juntada posterior de documentos etc;

8. Requerem, por derradeiro, que seja julgada a presente ação procedente com a conseqüente condenação da ré em honorários advocatícios e demais cominações legais, requerendo ainda os benefícios da JUSTIÇA GRATUITA, nos termos da LEI, PELOS MOTIVOS JÁ OBJETIVAMENTE ESPOSADOS, ALÉM DA HIPOSUFICIÊNCIA ECONÔMICA, posto não ter condições de custear a presente lide sem agravar ainda mais o precário estado de necessidade pelo qual passa, e do SEGREDO DE JUSTIÇA, ex vi, os termos dos arts. 155 e 144 do CPC, o Inciso LX do art. 5º da CF, bem assim o inciso IX do art. 93, do mesmo diploma legal.

Termos em que se dá à causa o valor de R\$ _____

ESPERANDO POR JUSTIÇA (QUE É TUDO!),

PEDE DEFERIMENTO.

_____, __ de _____ de ____

Assinatura do advogado

OAB _____

Dos Seguros de Vida

Os seguros de vida vêm se constituindo um outro problema pois têm negado o direito das pessoas com HIV/AIDS de receberem as suas indenizações de invalidez por doença, sob a alegação de que HIV/AIDS é uma doença que incapacita parcialmente, e não totalmente.

Este é um argumento que não pode ser considerado e os seguros de vida devem ser questionados: como é que o(a) segurado(a) não está totalmente inválido se foi aposentado ?

E se o segurado foi aposentado, isso aconteceu pelo fato de que se encontrava em estado de saúde bastante crítico, vítima com frequência de afecções graves que costumam ocorrer a pessoas que vivem com AIDS, principalmente infecções oportunistas causadas por fungos, bactérias, bacilos e demais microorganismos que deterioram a vida, devido à drástica queda do CD4 (células de defesa), conforme atestou e reconheceu a própria junta médica do INSS ou do órgão que concedeu a aposentadoria ou a reforma.

É necessário enfatizar também que quem foi aposentado(a) por invalidez, não pode trabalhar em nenhuma atividade, portanto, está totalmente inválido(a) e não apenas parcialmente, como pretendem os seguros de vida, para não cumprir a obrigação de fazer o que lhes cabe.

É pacífico nos tribunais o seguinte entendimento:

EMENTA: Matéria administrativa – Concessão de aposentadoria por invalidez a Juiz Classista. Para a concessão de aposentadoria

por invalidez a Juiz Classista necessário é a observância no disposto no Art. 188, § 1º, da Lei 8.112/90, bem como a correta instrução do processo com todos os elementos necessários a averiguação da incapacidade do requerimento. Inexistindo certidão médica que atestasse a incapacidade funcional, não há que se falar em invalidez. Recurso ordinário conhecido e provido. (TST – OE – Ac. nº 89/97 – Rel. Min. Armando de Brito – DJ 19.09.97 – pág. 45757.)

EMENTA: Previdenciário – Aposentadoria por invalidez – Requisitos – Laudo pericial concludente – Grau de incapacidade apreciado em consonância com situação fática subjacente. A aposentadoria por invalidez, para a sua concessão, depende da convergência de dois requisitos básicos, como regra geral, sendo um relativo ao cumprimento pelo segurado do período de carência, e o segundo expresso na incapacidade total e permanente para o trabalho. A decretação da improcedência da ação, no caso presente, não atende os ditames da Justiça, dado que avaliou equivocadamente os dados contidos no laudo médico expressamente referido como base para sua decisão. Na realidade, o laudo é concludente ao atestar que a apelante se encontra incapacitada para o trabalho de forma total e permanente. Além do mais, devem ser observados outros elementos que afetam diretamente a segurada e capazes de modificar sua situação fática e o desfecho da ação. Apelação a que se dá provimento.

ACÓRDÃO: Vistos e relatados os autos em que são partes as acima indicadas, decide a Quinta Turma do Tribunal Regional Federal da 3ª Região, por unanimidade, dar provimento ao recurso nos termos do relatório e voto da relatora, constantes dos autos e na conformidade da ata do julgamento que ficam fazendo parte integrante do presente julgado. Custas, como de lei. São Paulo-SP, 9 de novembro de 1999. (TRF – 3ª R – 5ª T – AC nº 950385083-5 – Relª. Desª. Suzana Camargo – DJ 08.02.2000 – p. 434.)

EMENTA: Previdenciário: aposentadoria por invalidez. I – Considera-se incapaz, total e definitivamente, o trabalhador braçal que, de acordo com o laudo pericial, está impedido de exercer atividades que exijam esforços físicos e que sempre lhe garantiram o sustento. II – Honorários advocatícios fixados moderadamente nos termos do disposto no artigo 20, § 3º, do CPC. III - Recurso improvido. (TRF – 3ª SC – A. nº 9503033410-1-SP – Rel. Juiz Aricê Amaral – DJ 22.10.97 – p. 87959.)

Modelo de Ação de Seguro de Vida

EXCELENTÍSSIMO SENHOR DOUTOR JUIZ DE DIREITO DA ____ª
VARA CÍVEL DA COMARCA DA CAPITAL.

_____, *nacionalidade, estado civil*, aposentado por invalidez, portador de cédula de identidade nº _____ - SSP/PE, CPF(MF) nº _____, residente na _____, vem por meio de sua advogada sub-firmada e constituída ut instrumento de procuração em anexo (doc. 1), com fulcro nos artigos 1.432 a 1476 do Código Civil c/c art. 583, 585 Inc. III, 652 e seguintes do Código de Processo Civil e demais legislação atinente à matéria propor a presente

AÇÃO DE EXECUÇÃO POR QUANTIA CERTA
DE TÍTULO EXTRAJUDICIAL

contra a SEGURADADORA TAL, pessoa jurídica de direito privado, sediado na Rua _____ pelas razões facticas e de direito a seguir expostas:

INICIALMENTE

1. DA GRATUIDADE DA JUSTIÇA

Requer a V. Exa. que seja deferido ao exequente, nos termos das Leis nº 1.060/50 e 7.155/83, o benefício da gratuidade de justiça, uma vez que não tem condições de arcar com o ônus de custas processuais, bem assim honorários advocatícios, sem o prejuízo do seu sustento, tendo em vista, especialmente, a circunstância de estar doente, aposentado, e ter família para sustentar apenas com o que recebe da aposentadoria, soldo líquido este que não chega a R\$ _____, conforme prova contracheque em anexo.

2. DO SEGREDO DE JUSTIÇA

Requer, ainda, seja a presente demanda processada em SEGREDO DE JUSTIÇA, ex vi, os termos dos arts. 155 e 144 do CPC, o Inciso LX do art. 5º da CF, bem assim o inciso IX do art. 93, do mesmo diploma legal.

3. DOS FATOS

O exeqüente firmou através da _____ “Contrato de Seguro de vida em grupo”, apólice nº _____, com a executada e vem honrando, rigorosamente, os pagamentos, até porque as prestações do seguro de vida são realizados através de descontos mensais no contracheque do mesmo.

Acontece que, em meados de _____, o exeqüente começou a adoecer e não parou mais, pois foram séries sucessivas de problemas de saúde, os quais até o presente momento não cessaram, até que em _____ o médico que acompanha o exeqüente, verificando que o mesmo estava cada dia mais debilitado e com a imunidade mais baixa, encaminhou o exeqüente para a aposentadoria, a qual foi ratificada pela junta médica do órgão que examinou o exeqüente, com o seguinte parecer: “INVÁLIDO TOTAL E DEFINITAVAMENTE PARA EXERCER QUALQUER ATIVIDADE FÍSICA NA VIDA CIVIL E MILITAR E NECESSITA DE CUIDADOS PERMANENTES DE ENFERMAGEM E OU HOSPITALIZAÇÃO ”

E, como se não bastasse todo o sofrimento derivado da SÍNDROME DA IMUNODEFICIÊNCIA ADQUIRIDA (SIDA/AIDS), doença que se constitui na perda da imunidade do organismo, causada pelo VÍRUS DA IMUNODEFICIÊNCIA ADQUIRIDA (HIV), contra afecções de várias doenças oportunistas, reduzindo a resistência do indivíduo e levando-o, na maioria das vezes, à morte, face a inexistência no campo da medicina de tratamento capaz de produzir a cura até o presente momento; e, ainda, todo o transtorno que situações dessa ordem geram no seio familiar, a executada entendeu por bem, por que não dizer por mal mesmo, agravar o quadro desesperador em que se encontra o frágil credor, o qual vive com uma doença terminal, e os seus entes queridos, ao negar a solicitação do pagamento do prêmio pela ocorrência do sinistro de invalidez total por doença, realizado no dia _____, sob a absurda alegação de que a doença do exeqüente não o invalida totalmente e sim, parcialmente, e que o seguro só

paga o prêmio para pessoas que estão totalmente inválidas.

Estes argumentos são totalmente improcedentes e indecentes. É necessário questionar ainda: como é que o exeqüente não está inválido totalmente se foi aposentado? Inclusive é importante relatar que o mesmo encontra-se em estado de saúde bastante crítico, eis que tem sido vítima com freqüência de afecções graves que vitimam quem vive com AIDS, principalmente infecções oportunistas causadas por fungos, bactérias, bacilos e demais microorganismos que deterioraram a vida com a drástica queda do CD4 (células de defesa), conforme atestou e reconheceu a própria junta médica do órgão que examinou o exeqüente. Deve-se ressaltar e informar, por fim, que o exeqüente faz uso de medicamentos que têm efeitos colaterais fortíssimos, como: sonolência, fraqueza, apatia, vômitos, diarréias, esquecimento, dores pelo corpo inteiro etc., mas, mesmo assim, o exeqüente terá que ingeri-los pelo resto da vida, se quiser ter uma sobrevida maior. E ainda vem o executado afirmar que o exeqüente não está inválido totalmente!

4. DO DIREITO

Desta forma, é descabida, ILEGAL, ABUSIVA, IMORAL, AÉTICA e, sobretudo, INDECENTE, a alegação do Executado de que a doença do exeqüente não o invalida totalmente, e sim parcialmente, para não cumprir sua obrigação.

A comunidade consumidora desse país precisa ser alertada diariamente da CONDUTA ILEGAL, LESIVA, CRIMINOSA, desses seguros de vida, que só visam os seus LUCROS ABUSIVOS!

O Judiciário não dará guarida à conduta dessa ordem!

De fato, a ocorrência do sinistro, como é o caso em tela, é requisito para a concretização da percepção da importância assegurada. Neste esteio o magistério do prof. Orlando Gomes:

Pelo contrato de seguro, uma empresa especializada obriga-se para com uma pessoa, mediante contribuição por esta prometida, a lhe pagar certa quantia, se ocorrer o risco previsto. As partes do contrato de seguro chamam-se segurador e segurado. Ao segurador compete pagar a quantia estipulada para a hipótese de ocorrer o risco previsto no contrato. Ao segurado assiste o direito de recebê-la, se cumprida a sua

obrigação de pagar a contribuição.

Possuem, por conseguinte, direitos e obrigações entre si avençadas em observância às cláusulas na apólice dispostas, não sendo legítimo, pois, ao suplicado, eximir-se de adimplir a obrigação pleiteada, sob o argumento já exaustivamente exposto, até porque o exeqüente continua cumprindo sua obrigação, o pagamento do seguro continua a ser descontado em seu contracheque, portanto, agora chegou o momento do executado cumprir a sua parte.

Outra questão de fundamental importância a ser enfatizada é que se a Executada alega que a doença do Exeqüente não o invalida totalmente, mas sim parcialmente, que prove, pois todos os documentos em anexo ao processo e a própria aposentadoria por invalidez corroboram com o fato de que o exeqüente está inválido totalmente, e não parcialmente, e outro fato que deve ser suscitado é que o exeqüente estando aposentado por invalidez, que é um tipo de aposentadoria especial, perde o direito de trabalhar, mesmo que seja em área diversa da que trabalhava no período anterior a sua aposentadoria, ou seja, não pode trabalhar em lugar nenhum mais, pois a legislação em vigor entende que o mesmo está inválido para exercer atividades de trabalho.

Isto posto, o exeqüente é credor da executada da quantia líquida, certa e exigível, de R\$ _____, valor previsto no contrato de seguro de vida para a ocorrência do sinistro de invalidez total por doença, como é o caso em tela (doc. 7).

Ainda, segundo o artigo 585, Inc. III, do Código de Processo Civil, verbis:

Art. 585 - São títulos executivos extrajudiciais:

(...)

III - os contratos de hipoteca, de penhor, de anticrese, e de caução, bem como de seguro de vida e de acidentes pessoais de que resulte morte ou incapacidade;

Desta forma, ao ter ocorrido o sinistro e o executado não ter adimplido sua obrigação, não obstante o requerimento feito pela exeqüente com a prova do sinistro e da sua boa-fé, não restou outra alternativa ao credor senão promover a execução forçada, permitida e prevista nos artigos 652 e seguintes do Código de Processo Civil.

5. DOS PEDIDOS

DIANTE DE TUDO O QUE RESTOU EXPOSTO, confiando-se nos doutos suprlmentos e alto espírito da justiça desse MM. Juízo, requer o exeqüente:

a) que Vossa Excelência receba a presente execução, e que se digne a determinar a citação do Executado para que pague em 24 (vinte quatro horas) a importância de R\$ _____, acrescidos até a data do efetivo pagamento de juros e correção monetária, despesas processuais e honorários advocatícios (20%), calculado sobre o montante do débito ou nomear bens à penhora, sob pena de lhes ser penhorado tantos bens quanto bastem para a garantia da Execução, nos termos do artigo 655, do Código de Processo Civil;

b) requer que, não sendo encontrado o executado, lhes sejam arrestados tantos bens quanto bastem para garantir a execução, nos termos do artigo 653 do CPC, devendo os bens arrestados ficarem à disposição da Exeqüente, até posterior liberação;

c) requer que, no caso da penhora recair sobre bens móveis/veículos, sejam os mesmos removidos e depositados em mãos do representante legal do Exeqüente ou em juízo;

d) requer que seja o Executado intimado para que, no prazo de 10 (dez) dias ofereça embargos, que não sendo embargada a execução, com base no art. 680, do CPC, determine a avaliação dos bens penhorados, conseqüentemente à arrematação dos mesmos, nos termos do art. 686 e seguintes do mesmo diploma legal;

e) requer o exeqüente as prerrogativas do art. 172 e seus parágrafos do CPC, para as necessárias diligências;

f) requer que V. Exa., se digne a determinar que o executado apresente o contrato de seguro de vida original, pois o imetrante só tem o certificado de seguro, o qual está em anexo à execução em tela;

g) requer os benefícios da JUSTIÇA GRATUITA, nos termos da LEI, PELOS MOTIVOS JÁ OBJETIVAMENTE ESPOSADOS, ALÉM DA HIPOSUFICIÊNCIA ECONÔMICA, posto não ter condições de custear a presente lide sem agravar ainda mais o precário

estado de necessidade pelo qual passa, e do SEGREDO DE JUSTIÇA, ex vi, os termos dos arts. 155 e 144 do CPC, o Inciso LX do art. 5º da CF, bem assim o inciso IX do art. 93, do mesmo diploma legal;

h) requer, por derradeiro, celeridade na execução em epígrafe, devido na espécie dos autos estar cabalmente demonstrado o perigo na demora, pelo fato de que o exequente está com a saúde bastante debilitada, e pelo justificado receio de dano de que o provimento final, que certamente será em favor do autor, tornar-se-á praticamente ineficaz, se já tiver falecido, quando for dado provimento à pretensão, e a luta terá sido em vão, porque não poderá usufruir da indenização que tornará sua vida um pouco mais digna, dando acesso às necessidades mais elementares, tais como saúde, remédios e alimentação adequada, requisitos imprescindíveis para o tratamento das pessoas soropositivas, como também será privado de ver que realmente a justiça existe e que foi feita.

É vernáculo os dizeres do nosso inesquecível e insuperável RUI BARBOSA quando já vaticinava JUSTIÇA TARDIA É INJUSTIÇA DISFARÇADA.

Protestando-se provar o alegado, por todos os meios de provas em direito permitidos, especialmente pelos documentos anexados, oitiva de testemunhas, perícias, vistorias, juntada de documentos, uso de prova emprestada, e demais provas que se fizerem necessárias à elucidação do processo e que desde já se requer.

Termos em que se dá a causa o valor de R\$...

ESPERANDO POR JUSTIÇA (QUE É TUDO!),

PEDE DEFERIMENTO.

_____, __ de _____ de ____

Assinatura do Advogado

OAB _____

Financiamento Imobiliário – Quitação de Saldo

A pessoa que vive com o vírus HIV que comprar um imóvel deve saber que, em alguns contratos do Sistema Financeiro de Habitação ou qualquer outro tipo de financiamento, faz-se necessário observar se consta cláusula de quitação por morte ou invalidez permanente decorrente de doença grave. Em caso afirmativo, deve haver previsão de cobertura por seguro, contratado para este fim e que é pago juntamente com as prestações mensais do financiamento.

A comprovação da invalidez deve ser realizada através de laudos médicos, como também através de documento do INSS ou qualquer outro regime previdenciário a que o(a) mutuário(a) seja vinculado(a).

Para que o(a) mutuário(a) possa fazer jus ao seguro e à quitação do imóvel, precisa ter assinado o contrato antes de ser acometido(a) pela doença que causou a invalidez, ou seja, o problema de saúde não pode ser preexistente.

Tratamento fora do domicílio – TFD

O tratamento fora do domicílio é um valor em dinheiro para transporte e para alimentação (diária) que a prefeitura de cada cidade tem obrigação de repassar para o(a) cidadão(ã) que tem problemas de saúde e precisa se tratar na capital ou em outra cidade que ofereça tratamento adequado para combater o problema de saúde, do qual seja portador(a).

O TFD – Tratamento Fora do Domicílio – é previsto pela portaria nº 55, de 24 de fevereiro de 1999.

Para receber o TFD, basta a pessoa ir à prefeitura da cidade onde reside levando documentos que comprovem o domicílio, o problema de saúde e a necessidade de realizar tratamento fora do domicílio.

Caso a pessoa que viva com HIV/AIDS precise desta diária e a prefeitura não a disponibilize, é preciso denunciar o fato ao Ministério Público da cidade e procurar a defensoria pública e/ou OAB para agilizar o recebimento de tal benefício que permite o acesso ao direito à saúde, previsto no artigo 196 da Constituição Federal.

Informações importantes sobre impostos que as pessoas vivendo com HIV/AIDS devem saber

CONTRIBUIÇÃO PROVISÓRIA SOBRE MOVIMENTAÇÕES FINANCEIRAS

A CPMF foi instituída pela Lei 9.311/96 e incide sobre qualquer operação líquida ou lançamento realizado por instituições financeiras, que representem circulação escritural ou física da moeda, e de que resulte ou não transferência da titularidade de créditos e direitos.

O artigo 17, inciso III da Lei 9.311/96, reza que terá direito a um acréscimo nos benefícios, de percentual proporcional ao valor da contribuição devida, até o limite de sua compensação, quem é recebedor de Benefício da Prestação Continuada – BPC – ou de prestação única, e quem recebe proventos de aposentadoria, pensão e demais benefícios de que trata a Lei 8.112/90, num montante de até 10 salários mínimos.

As pessoas que recebem os benefícios citados acima, num valor de até 10 salários mínimos, devem prestar atenção se este acréscimo está vindo em seus contracheques. Este valor deve ser creditado mensalmente e equivale a uma compensação do CPMF, pago por elas nas transações financeiras.

Se o(a) recebedor(a) do benefício ou o(a) servidor(a) aposentado(a) observar que este crédito da CPMF não está vindo no seu contracheque, deve procurar o órgão de pessoal a que está vinculado(a) ou o banco onde recebe o benefício ou os proventos.

A CPMF não incide sobre os saques efetuados diretamente nas contas vinculadas do FGTS e do PIS/PASEP (art. 3º, Inc. IV.)

IMPOSTO DE RENDA

O Imposto de renda é imposto federal que incide sobre os lucros auferidos pelas empresas e, dependendo da faixa de renda, também sobre os rendimentos auferidos pelas pessoas físicas através dos seus trabalhos.

No caso das pessoas que vivem com HIV/AIDS, é necessário saber que o Decreto-Lei 3.000/99, em seu artigo 39, incisos XXXI, XXXII e XXXIII, XLII, XLIII, XLIV regula que são rendimentos isentos ou não tributáveis, além de outros, os abaixo transcritos:

PENSIONISTAS COM DOENÇA GRAVE

XXXI – os valores recebidos a título de pensão, quando o beneficiário desse rendimento for portador de doença relacionada no inciso XXXIII deste artigo,

exceto a decorrente de moléstia profissional, com base em conclusão da medicina especializada, mesmo que a doença tenha sido contraída após a concessão da pensão (Lei nº 7.713, de 1988, art. 6º, inciso XXI, e Lei nº 8.541, de 1992, art. 47);

PIS & PASEP

XXXII – o montante dos depósitos, juros, correção monetária e quotas-partes creditados em contas individuais pelo Programa de Integração Social - PIS e pelo Programa de Formação do Patrimônio do Servidor Público - PASEP (Lei nº 7.713, de 1988, art. 6º, inciso VI);

PROVENTOS DE APOSENTADORIA POR DOENÇA GRAVE

XXXIII – os proventos de aposentadoria ou reforma, desde que motivadas por acidente em serviço e os percebidos pelos portadores de moléstia profissional, tuberculose ativa, alienação mental, esclerose múltipla, neoplasia maligna, cegueira, hanseníase, paralisia irreversível e incapacitante, cardiopatia grave, doença de Parkinson, espondiloartrose anquilosante, nefropatia grave, estados avançados de doença de Paget (osteíte deformante), contaminação por radiação, síndrome de imunodeficiência adquirida, e fibrose cística (mucoviscidose), com base em conclusão da medicina especializada, mesmo que a doença tenha sido contraída depois da aposentadoria ou reforma (Lei nº 7.713, de 1988, art. 6º, inciso XIV, Lei nº 8.541, de 1992, art. 47, e Lei nº 9.250, de 1995, art. 30, § 2º);

SEGURO-DESEMPREGO E AUXÍLIOS DIVERSOS

XLII – os rendimentos percebidos pelas pessoas físicas decorrentes de seguro-desemprego, auxílio-natalidade, auxílio-doença, auxílio-funeral e auxílio-acidente, pagos pela previdência oficial da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios e pelas entidades de previdência privada (Lei nº 8.541, de 1992, art. 48, e Lei nº 9.250, de 1995, art. 27);

SEGURO & PECÚLIO

XLIII – o capital das apólices de seguro ou pecúlio pago por morte do segurado, bem como os prêmios de seguro restituídos em qualquer caso, inclusive no de renúncia do contrato (Lei 7.713, de 1988, art. 6º, inciso XIII);

SEGUROS DE PREVIDÊNCIA PRIVADA

XLIV - os seguros recebidos de entidades de previdência privada decorrentes de morte ou invalidez permanente do participante (Lei nº 7.713, de 1988, art. 6º,

inciso VII, e Lei n.º 9.250, de 1995, art. 32);

As isenções a que se referem os incisos acima se aplicam aos rendimentos recebidos a partir:

1. do mês da concessão da aposentadoria, reforma ou pensão;
2. do mês da emissão do laudo ou do parecer que reconhecer a moléstia, se esta for contraída após a aposentadoria, reforma ou pensão;
3. da data em que a doença foi contraída, quando identificada no laudo pericial.

Obs. 1: Tal isenção não alcança outros ganhos como aluguéis, honorários, rendimentos de aplicações financeiras e outros que não estejam expressamente enumerados na lei.

Obs. 2: A(o) cidadã(o) isenta(o) de imposto de renda, nas hipóteses citadas, no entanto, deverá continuar fazendo sua declaração de ajuste anual na época própria, declarando tais rendimentos no campo de Rendimentos Isentos e Não-tributáveis.

Obs. 3: No caso dos descontos indevidos pelo empregador, deve-se requerer ao setor competente da Receita Federal a restituição retroativa dos valores descontados nos últimos 5 anos, com a devida correção.

Obs. 4. Juntar no requerimento todos os documentos citados como laudo médico atualizado, comprovante do benefício que recebe, contracheque, RG e CPF.

Obs. 5. Caso o Requerimento seja indeferido, procure advogado(a) para se informar e, se necessário, entre na justiça.

Modelo de Requerimento Administrativo para restituição do Imposto de Renda

ILUSTRÍSSIMO SENHOR DELEGADO DA RECEITA FEDERAL DA
CIDADE DE _____/ estado.

Prezado Sr.

Eu, *nome completo, nacionalidade, estado civil, RG, CPF e endereço*, venho por meio do presente informar que vivo com a Síndrome da Imunodeficiência Adquirida - AIDS -, e que, em decorrência, tenho apresentado com regularidade os seguintes problemas de saúde (citar sintomas e/ou patologias), conforme laudo médico em anexo, e, em decorrência desses problemas, fui aposentado(a) por invalidez, ou estou em auxílio-doença (*enfim colocar o benefício o qual está recebendo que esteja inserido nos itens acima colacionados da legislação do imposto de renda e juntar o documento comprovando*).

É necessário informar ainda que na data de ___/___/___ recebi um retroativo, *ou recebi o benefício tal*, no qual foi descontado indevidamente o valor de R\$ _____ à título de Imposto de Renda, conforme artigo 39, inciso _____ do Decreto Lei 3.000/99 e Instrução Normativa SRF nº 15, 06/02/2001, Art. 5º, Inciso XIII.

Isto posto, venho por meio do presente, requerer a V. Sa. que se digne a determinar administrativamente a restituição dos valores descontados indevidamente a título de imposto de renda no período (*mês/ano a mês/ano*).

Aguardando retorno com a maior brevidade possível. Peço deferimento.

_____, ___ de _____ de _____.

Assinatura do(a) Requerente.

IMPOSTO SOBRE PRODUTO INDUSTRIALIZADO – IPI

É de competência da União e incide sobre a fabricação de todo e qualquer produto no território.

Tem direito à isenção do IPI as pessoas vivendo com HIV/AIDS que forem comprar automóveis e que tenham deficiência física que as incapacite ou dificulte a dirigibilidade de um veículo comum – deficiente condutor.

Tal deficiência pode ser congênita ou adquirida em decorrência de qualquer doença incapacitante ou de acidente.

A nova legislação amplia, a partir de 2003, o benefício para deficientes não-condutores que poderão, conforme o caso, adquirir o veículo através de seus representantes legais (Leis 10.690, de 16/06/1993, e 10.754, de 31/10/1993).

O benefício só vale para veículos de fabricação nacional e só poderá ser utilizado uma vez a cada 3 (três) anos, sem limite de número de aquisições.

O veículo só poderá ser vendido antes deste prazo de 3 (três) anos com a autorização da Secretaria de Receita Federal – SRF – e mediante o recolhimento do IPI dispensado, exceto se a venda for feita para outro deficiente que satisfaça os requisitos legais.

Decorridos 3 (três) anos da aquisição, o(a) proprietário(a) poderá dar baixa na restrição ao Ministério da Fazenda, constante do documento do veículo, na SRF, ficando, assim, liberado para vendê-lo a qualquer pessoa.

Se quiser adquirir outro veículo com isenção, após o referido prazo, deverá repetir todo o processo.

Para conseguir esta isenção, é necessário, primeiro, comparecer ao DETRAN de sua cidade com os seguintes documentos (recomenda-se ligar antes para agendar o atendimento):

1. Carteira de habilitação original, que será substituída por uma específica para dirigir veículos especiais conforme o tipo de deficiência;
2. Laudo médico circunstanciado, datado, e que contenha o CID da doença, o tratamento a que foi submetido e o número do registro do médico no respectivo Conselho Regional de Medicina;
3. Laudo fisioterapêutico, se for o caso;
4. Resultados de exames que possam esclarecer o tipo de lesão e o diagnóstico;
5. Cópia simples de RG, CPF e, se possuir veículo, cópia do documento do mesmo;

6. Pagamento da taxa, conforme estabelecido por cada DETRAN.

Após o encaminhamento da documentação no DETRAN, é necessária a habilitação junto à Receita Federal, a qual deve ser realizada da seguinte forma:

Preencher requerimento em que solicite a habilitação em 3 (três) vias, cujo modelo é fornecido pela própria Secretaria da Receita Federal ou obtido no site da receita na Internet (www.receita.fazenda.gov.br).

Anexar à declaração os seguintes documentos:

1. Laudo de avaliação, emitido por serviço médico oficial da União, Estados, Distrito Federal ou Municípios ou por unidade cadastrada pelo Sistema Único de Saúde – SUS – ou pelo DETRAN (uma via original deste laudo).

2. Declaração de disponibilidade financeira ou patrimonial do(a) portador(a) de deficiência, apresentada diretamente ou por intermédio de representante legal;

3. Juntar à declaração de disponibilidade financeira:

1. Contracheque, declaração de imposto de renda mais recente e comprovante de residência (uma cópia simples de cada);

2. Identidade, CPF e Carteira de Habilitação (cópias autenticadas em cartório) – três vias (uma via para a Receita Federal; uma via para a fazenda estadual e uma via para a fábrica);

4. Declaração de intenção de compra obtida junto à concessionária onde se pretende adquirir o veículo (uma via original);

5. Documento que prove regularidade da contribuição previdenciária, expedido pelo INSS;

6. Certidão quanto à dívida ativa da União expedida pela Procuradoria Geral da Fazenda Nacional – PGFN.

IMPOSTO SOBRE CIRCULAÇÃO DE MERCADORIAS – ICMS

É de competência dos Estados e sua alíquota varia conforme legislação de

cada unidade da federação e incide sobre a venda de bens móveis ou mercadorias.

IMPOSTO SOBRE OPERAÇÕES FINANCEIRAS – IOF

É de competência da União e incide sobre operações de crédito, câmbio e seguro, e sobre operações relativas a título e valores mobiliários.

IMPOSTO SOBRE PROPRIEDADE DE VEÍCULOS AUTOMOTORES – IPVA

É um imposto disciplinado pelas leis estaduais, cobrado anualmente, cuja alíquota (em geral em torno de 3%) incide sobre o valor do veículo, conforme o Estado.

No caso dos impostos acima citados – ICMS, IOF e IPVA –, da mesma forma que o IPI, as pessoas vivendo com HIV/AIDS que apresentarem deficiência física, deles são isentos. Na compra de um veículo, devem sempre requerer informações junto ao DETRAN, a Receita Federal e aos órgãos fazendários onde o veículo foi fabricado.

As leis que tratam da isenção dos impostos acima são:

ICMS – Lei Distrital 261, de 06/05/1992, artigo 1º.

IOF – Lei 8.383, de 30/12/1991, artigo 72, incisos IV e V.

IPVA – Lei 10.849, de 08/12/1992, artigo 5º.

Direito Penal & AIDS

Direito Penal é o conjunto de normas que o Estado emprega para prevenir ou reprimir os fatos que atentem contra a segurança e a ordem social, e que define as infrações, estabelece e limita as responsabilidades, e relaciona as sanções punitivas correspondentes.

Como o objetivo deste manual é focar as questões que dizem respeito ao HIV/AIDS, destacamos, a seguir, as infrações mais freqüentes cometidas ou sofridas pelas pessoas que vivem com HIV/AIDS:

TRANSMISSÃO ATRAVÉS DE RELAÇÃO SEXUAL

A pessoa que vive com o vírus HIV tem obrigação de utilizar o preservativo nas relações sexuais com penetração com o objetivo de evitar a reinfecção e para evitar a contaminação do(a) parceiro(a). Caso não o faça e contamine alguém, pode ser enquadrado no artigo 129, parágrafo 2º, inciso II, como também no 130 e 131, todos do Código Penal, os quais rezam que:

Art. 129 – Ofender a integridade corporal ou a saúde de outrem:

Pena – detenção, de 3 (três) meses a 1 (um) ano.

§ 1º – Se resulta (desse contágio):

I – incapacidade para as ocupações habituais, por mais de 30 (trinta) dias;

II – perigo de vida;

III – debilidade permanente;

IV – aceleração de parto:

Pena – reclusão, de 1 (um) a 5 (cinco) anos.

§ 2º - Se resulta (desse contágio):

I - incapacidade permanente para o trabalho;

II - enfermidade incurável;

III - perda ou inutilização de membro, sentido ou função;

IV - deformidade permanente;

V - aborto.

Pena – reclusão, de 2 (dois) a 8 (oito) anos.

Esse contágio pode ser considerado doloso, quando a pessoa tem intenção de transmitir o vírus, ou então culposo, quando a pessoa não tem intenção, mas não age com o cuidado necessário.

Art. 130 – Expor alguém, por meio de relações sexuais ou qualquer ato libidinoso, ao contágio de moléstia venérea, de que sabe ou deve saber que está contaminado:

Pena – detenção, de 3 (três) meses a 1 (um) ano, ou multa.

Art. 131 – Praticar, com o fim de transmitir a outrem moléstia grave de que está contaminado, ato capaz de produzir o contágio:

Pena – reclusão, de 1 (um) a 4 (quatro) anos, e multa.

TRANSMISSÃO VERTICAL E O ABORTO

A mulher soropositiva deve exercer seus direitos reprodutivos. Caso a mulher soropositiva decida engravidar, ou mesmo se a gravidez for acidental, é necessário que realize todo o pré-natal e faça o tratamento adequado para evitar a infecção vertical. Se não o fizer e a criança vier a nascer soropositiva, esta mulher pode sofrer ação por crime de negligência e também ser enquadrada no artigo 131 do Código Penal, abaixo transcrito.

Art. 131 – Praticar, com o fim de transmitir a outrem moléstia grave de que está contaminado, ato capaz de produzir o contágio:

Pena - reclusão, de 1 (um) a 4 (quatro) anos, e multa.

Outra questão importante a ser enfatizada é que o fato de a mulher viver com HIV/AIDS não permite que ela realize o aborto, e se o realizar pode ser processada por crime de aborto.

Segundo o artigo 128 do Código Penal Brasileiro, o aborto só é permitido quando não houver outra forma de salvar a vida da gestante, ou em caso de estupro.

TRANSMISSÃO ATRAVÉS DE SANGUE

Transmissão do HIV através da aplicação de sangue contaminado de uma pessoa para outra, ou através de seringas ou instrumentos cortantes infectados, acarretará para aquele que foi responsável pela contaminação a possibilidade de ser processado e enquadrado nos artigos 129 e 131 do Código Penal. Caso a transmissão do HIV/AIDS através do sangue seja através de transfusão sanguínea e venha a infectar um grande número de pessoas, pode ser considerado um crime de saúde pública e enquadrado no crime de epidemia, previsto no artigo 267 e 268 do Código Penal.

CRIME DE ABANDONO

As pessoas com HIV/AIDS ou qualquer outra moléstia grave não podem ser abandonadas por aqueles(as) que têm o dever de guarda e assistência, como os familiares (pai, mãe, irmãos, filhos, avós etc.), o médico responsável pelo tratamento, sob pena de estarem incurso no artigo 133 do Código Penal, e também no artigo 6º e o 61º do Código de Ética Médica, no caso de um médico ter esse tipo de procedimento.

Art. 133 – Abandonar pessoa que está sob seu cuidado, guarda, vigilância ou autoridade, e, por qualquer motivo, incapaz de defender-se dos riscos resultantes do abandono:

Pena – detenção, de 6 (seis) meses a 3 (três) anos.

§ 1º – Se do abandono resulta lesão corporal de natureza grave:

Pena – reclusão, de 1 (um) a 5 (cinco) anos.

§ 2º – Se resulta a morte:

Pena – reclusão, de 4 (quatro) a 12 (doze) anos.

AUMENTO DE PENA

§ 3º – As penas cominadas neste artigo aumentam-se em 1/3:

I – se o abandono ocorre em lugar ermo;

II – se o agente é ascendente ou descendente, cônjuge, irmão, tutor ou curador da vítima.

CRIME DE OMISSÃO DE SOCORRO

A recusa em receber e tratar uma pessoa, bem como socorrê-la quando está em risco de vida, é crime de omissão previsto no artigo 135 do Código Penal.

Art. 135 – Deixar de prestar assistência, quando possível fazê-lo sem risco pessoal, à criança abandonada ou extraviada, ou à pessoa inválida ou ferida, ao desamparo ou em grave e iminente perigo; ou não pedir, nesses casos, o socorro da autoridade pública:

Pena – detenção, de 1 (um) a 6 (seis) meses, ou multa.

Parágrafo único – A pena é aumentada de metade, se da omissão resulta lesão corporal de natureza grave, e triplicada, se resulta a morte.

CRIME DE VIOLAÇÃO DE SIGILO

A preservação da intimidade e privacidade é regida pela Constituição Federal e pelo Código Civil, assuntos já tratados em capítulo anterior. Também é regida pelo Código Penal em seu artigo 153 e 154, os quais prevêm o seguinte:

Art. 153 – Divulgar alguém, sem justa causa, conteúdo de documento particular ou de correspondência confidencial, de que é destinatário ou detentor, e cuja divulgação possa produzir dano a outrem:

Pena - detenção, de 1 (um) a 6 (seis) meses, ou multa.

Parágrafo único - Somente se procede mediante representação.

VIOLAÇÃO DO SEGREDO PROFISSIONAL

Art. 154 – Revelar alguém, sem justa causa, segredo, de que tem ciência em razão de função, ministério, ofício ou profissão, e cuja revelação possa produzir dano a outrem:

Pena – detenção, de 3 (três) meses a 1 (um) ano, ou multa.

Parágrafo único – Somente se procede mediante representação.

CRIME CONTRA A ORGANIZAÇÃO DO TRABALHO

Atentado contra a liberdade de contrato de trabalho e boicotagem violenta. Portanto, constranger ou ameaçar uma pessoa portadora de HIV/AIDS, com o objetivo de impedi-la de exercer suas atividades laborais por conta de sua doença, é considerado crime não só na seara trabalhista, mas também na criminal.

O artigo 197 do Código Penal reza que:

Art. 197 – Constranger alguém, mediante violência ou grave ameaça:

I – a exercer ou não exercer arte, ofício, profissão ou indústria, ou a trabalhar ou não trabalhar durante certo período ou em determinados dias:

Pena – detenção, de 1 (um) mês a 1 (um) ano, e multa, além da pena correspondente à violência;

II – a abrir ou fechar o seu estabelecimento de trabalho, ou a participar de greve ou paralisação de atividade econômica:

Pena – detenção, de 3 (três) meses a 1 (um) ano, e multa, além da pena correspondente à violência.

Dos Direitos das Crianças e Adolescentes Soropositivos

Este capítulo visa fornecer algumas informações sobre os direitos das crianças e adolescentes soropositivos que podem servir como um instrumento de enfrentamento das diversas violações sofridas por este público.

DO DIREITO A SER OUVIDA(O) E A PRESERVAÇÃO DO SIGILO

Todo(a) adolescente a partir de 12 (doze) anos tem direito a não querer que suas questões privadas, como o resultado positivo para o HIV, sejam expostas, sem a sua autorização, aos familiares, incluindo os pais ou quem quer que seja, salvo se o profissional (médico, assistente social e psicólogo) que esteja atendendo a(o) adolescente, perceba que o(a) mesmo(a) não tem condições de conviver com o diagnóstico. Caso o profissional constate tal fato, deve averiguar entre os membros da família que tem condições – nem sempre são os pais – de receber este diagnóstico e prestar a devida assistência ao(à) adolescente.

Caso o direito ao sigilo da criança e/ou adolescente soropositivo(a) seja lesado por familiar ou profissional, pode-se procurar o Ministério Público, como também o conselho tutelar do distrito e a defensoria pública para ingressar com ação.

O direito ao sigilo do(a) adolescente soropositivo(a) está previsto na Constituição Federal, e no Estatuto da Criança e Adolescente – ECA – Lei 8.069, 13/07/1990. Segundo o ECA:

A criança e o adolescente gozam de todos os direitos fundamentais inerentes à pessoa humana, sem prejuízo da proteção integral de que trata esta Lei, assegurando-se-lhes, por lei ou por outros meios, todas as oportunidades e facilidades, a fim de lhes facultar o desenvolvimento físico, mental, moral, espiritual e social, em condições de liberdade e de dignidade.

Art. 17 – integridade física, psíquica e moral da criança e do adolescente, abrangendo a preservação da imagem, da identidade, da autonomia, dos valores, idéias e crenças, dos espaços e objetos pessoais.

DO DIREITO À EDUCAÇÃO

Toda criança e adolescente, independentemente de ser HIV+, tem direito à educação, portanto o fato de uma criança e/ou adolescente ser soropositivo(a) não lhe tira o direito a ter convívio e estudar com outras crianças, até porque se sabe que o HIV/AIDS não é uma doença que se contrai com o convívio social. Além disso, já ficou comprovado que o HIV não é transmitido por meio de mordedura, pois a saliva bloqueia o vírus. Em caso de algum acidente na escola, os profissionais que vão socorrer a criança e/ou adolescente devem saber das normas de biossegurança e utilizar os equipamentos adequados, como luvas etc.

Deve-se enfatizar que as lesões cutâneas que podem ocorrer dentro das escolas não são mais freqüentes do que aquelas que acontecem no dia-a-dia de um modo geral, já que acidentes podem ocorrer em todos os lugares onde existe atividade humana.

Se alguma criança e/ou adolescente for impedido(a) de estudar por conta da sua soropositividade, os pais devem procurar o Ministério da Educação, Secretaria da Educação, Ministério Público e defensoria pública para ajuizar ação contra esta instituição educacional.

O Estatuto da Criança e do Adolescente, em seu artigo 53 e incisos, reza:

Art. 53 – A criança e o adolescente têm direito à educação, visando ao pleno desenvolvimento de sua pessoa, preparo para o exercício da cidadania e qualificação para o trabalho, assegurando-se-lhes:

- I – igualdade de condições para o acesso e permanência na escola;*
- II – direito de ser respeitado por seus educadores.*

Abaixo segue na íntegra a Portaria Interministerial nº 796, de 29/05/1992 que fala sobre o direito à educação das pessoas que vivem com HIV/AIDS.

PORTARIA INTERMINISTERIAL Nº 796, DE 29 DE MAIO DE 1992

Os Ministros de Estado da Educação e da Saúde, no uso das atribuições que lhes confere o art. 87, parágrafo único, inciso IV da Constituição Federal, e considerando o dever de proteger a dignidade e os direitos humanos das pessoas infectadas pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV);

Considerando que têm ocorrido injustificadas restrições a esses direitos no país;

Considerando que não foi documentado nenhum caso de transmissão mediante contatos casuais entre pessoas em ambiente familiar, social, de trabalho, escolar ou qualquer outro;

Considerando que a educação é direito constitucionalmente garantido;

Considerando que a ampla informação sobre a infecção pelo HIV é estratégia para eliminar o preconceito contra portadores e doentes e essa medida é essencial para controle da infecção;

Considerando que a limitação ou violação de direitos constitucionais à saúde, à educação e ao trabalho de pessoas infectadas pelo HIV não se justificam, resolvem:

Art. 1º – Recomendar a observância das seguintes normas e procedimentos:

I – A realização de teste sorológico compulsório, prévio à admissão ou matrícula de aluno, e a exigência de testes para manutenção da matrícula de sua frequência nas redes pública e privada de ensino de todos os níveis, são injustificadas e não devem ser exigidas.

II – Da mesma forma não devem ser exigidos testes sorológicos prévios à contratação e manutenção do emprego de professores e funcionários, por parte de estabelecimentos de ensino.

III – Os indivíduos sorologicamente positivos, sejam alunos, professores ou funcionários, não estão obrigados a informar sobre sua condição à direção, a funcionários ou a qualquer membro da comunidade escolar.

IV – A divulgação de diagnóstico de infecção pelo HIV ou de AIDS de

que tenha conhecimento qualquer pessoa da comunidade escolar, entre alunos, professores ou funcionários, não deve ser feita.

V – Não deve ser permitida a existência de classes especiais ou de escolas específicas para infectados pelo HIV.

Art. 2º – Recomendar a implantação, onde não exista, e a manutenção e ampliação, onde já se executa, de projeto educativo, enfatizando os aspectos de transmissão e prevenção da infecção pelo HIV e AIDS, dirigido a professores, pais, alunos, funcionários e dirigentes das redes oficial e privada de ensino de todos os níveis, na forma do anexo.

§ 1º – O projeto educativo de que trata o caput deste artigo deverá ser desenvolvido em todos os estabelecimentos de ensino do País, em todos os níveis, com participação e apoio dos serviços que compõem o Sistema Único de Saúde.

§ 2º – Os conteúdos programáticos do projeto educativo deverão estar em consonância com as diretrizes do Programa Nacional de Controle das Doenças Sexualmente Transmissíveis e Aids do Ministério da Saúde.

§ 3º – Os resultados do projeto educativo serão avaliados pela Coordenação do Programa Nacional de Controle das Doenças Sexualmente Transmissíveis e AIDS e seus relatórios encaminhados periodicamente aos Ministros da Educação e da Saúde.

Art. 3º – Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

JOSÉ GOLDEMBERG
Ministro da Educação

ADIB JATENE
Ministro da Saúde

DO DIREITO À ADOÇÃO

Toda criança e adolescente, inclusive vivendo com HIV/AIDS, segundo a Constituição Federal e o Estatuto da Criança e do Adolescente, tem direito a ter uma vida digna, incluindo o direito a uma família. Por isso não é permitida a realização de exame para detectar o HIV em crianças para a adoção. Esse procedimento só se justifica quando está em jogo a saúde da criança. Caso contrário, o exame pode ser usado para segregar e discriminar a criança e/ou adolescente.

O Programa Nacional de Controle de Doenças Sexualmente Transmissíveis e AIDS – PN-DST/AIDS – do Ministério da Saúde, já no ano de 1993, assim se manifestou sobre o tema, no material denominado Implicações Éticas da Triagem Sorológica do HIV:

O que se assiste no país é que a testagem tem servido de argumento discriminatório. As crianças soropositivas, além de não serem adotadas, passam a ser depositadas em locais nem sempre dotados de condições adequadas para o desenvolvimento normal dessas crianças. Além disso, com a rápida disseminação do HIV entre as mulheres em idade fértil, e por consequência em crianças, do ponto de vista epidemiológico, torna esta medida além de inócua na prática, uma medida ainda mais desfavorável à criança que já acumula tantos problemas sociais. Portanto, reafirma-se a posição de não recomendar o teste neste casos.

Além dos direitos enfatizados acima, toda criança e adolescente, com ou sem HIV/AIDS, tem os seus direitos ratificados pela Convenção dos Direitos das Crianças das Nações Unidas que incluem:

- O direito a um lar e abrigo
- O direito a uma alimentação saudável
- O direito a freqüentarem a escola
- O direito a cuidados de saúde
- O direito a ser amada e receber os devidos cuidados
- O direito de não serem discriminadas
- O direito de participar
- O direito de serem ouvidas
- O direito de serem apoiadas e protegidas

Anexos

Declaração Universal dos Direitos Humanos

PREÂMBULO

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

CONSIDERANDO que o desprezo e o desrespeito pelos direitos do homem resultaram em atos bárbaros que ultrajaram a consciência da Humanidade, e que o advento de um mundo em que os homens gozem de liberdade de palavra, de crença e da liberdade de viverem a salvo do temor e da necessidade;

CONSIDERANDO ser essencial que os direitos do homem sejam protegidos pelo império da lei, para que o homem não seja compelido, como último recurso, à rebelião contra a tirania e a opressão;

CONSIDERANDO ser essencial promover o desenvolvimento de relações amistosas entre as nações;

CONSIDERANDO que os povos das Nações Unidas reafirmaram, na Carta, sua fé nos direitos do homem e da mulher, e que decidiram promover o progresso social e melhores condições de vida em uma liberdade mais ampla,

CONSIDERANDO que os Estados Membros se comprometeram a promover, em cooperação com as Nações Unidas, o respeito universal aos direitos e liberdades fundamentais do homem e a observância desses direitos e liberdades;

CONSIDERANDO que uma compreensão comum desses direitos e liberdades é da mais alta importância para o pleno cumprimento desse compromisso;

A Assembléia Geral das Nações Unidas proclama a presente *Declaração Universal dos Direitos do Homem* como o ideal comum a ser atingido por todos os povos e todas as nações, com o objetivo de que cada indivíduo e cada órgão da sociedade, tendo sempre em mente esta Declaração, se esforce, através do ensino e da educação, por promover o respeito a esses direitos e liberdades, e, pela adoção de medidas progressivas de caráter nacional e internacional, por assegurar o seu reconhecimento e a sua observância universais e efetivos, tanto entre os povos dos próprios Estados Membros, quanto entre os povos dos territórios sob sua jurisdição.

ARTIGO 1

Todos os homens nascem livres e iguais em dignidade e direitos. São dotados de razão e consciência e devem agir em relação uns aos outros com espírito de fraternidade.

ARTIGO 2

I) Todo o homem tem capacidade para gozar os direitos e as liberdades estabelecidos nesta Declaração sem distinção de qualquer espécie, seja de raça, cor, sexo, língua, religião, opinião política ou de outra natureza, origem nacional ou social, riqueza, nascimento, ou qualquer outra condição.

II) Não será também feita nenhuma distinção fundada na condição política, jurídica ou internacional do país ou território a que pertença uma pessoa, quer se trate de um território independente, sob tutela, sem governo próprio, quer sujeito a qualquer outra limitação de soberania.

ARTIGO 3

Todo o homem tem direito à vida, à liberdade e à segurança pessoal.

ARTIGO 4

Ninguém será mantido em escravidão ou servidão; a escravidão e o tráfico de escravos estão proibidos em todas as suas formas.

ARTIGO 5

Ninguém será submetido a tortura, nem a tratamento ou castigo cruel, desumano ou degradante.

ARTIGO 6

Todo homem tem o direito de ser, em todos os lugares, reconhecido como pessoa perante a lei.

ARTIGO 7

Todos são iguais perante a lei e têm direito, sem qualquer distinção, a igual proteção da lei. Todos têm direito a igual proteção contra qualquer discriminação que viole a presente Declaração e contra qualquer incitamento a tal discriminação.

ARTIGO 8

Todo o homem tem direito a receber dos tribunais nacionais competentes remédio efetivo para os atos que violem os direitos fundamentais que lhe sejam reconhecidos pela constituição ou pela lei.

ARTIGO 9

Ninguém será arbitrariamente preso, detido ou exilado.

ARTIGO 10

Todo o homem tem direito, em plena igualdade, a uma justa e pública audiência por parte de um tribunal independente e imparcial, para decidir de seus direitos e deveres ou do fundamento de qualquer acusação criminal contra ele.

ARTIGO 11

I) Todo o homem acusado de um ato delituoso tem o direito de ser presumido inocente até que a sua culpabilidade tenha sido provada de acordo com a lei, em julgamento público no qual lhe

tenham sido asseguradas todas as garantias necessárias a sua defesa.

II) Ninguém poderá ser culpado por qualquer ação ou omissão que, no momento, não constituíam delito perante o direito nacional ou internacional. Também não será imposta pena mais forte do que aquela que, no momento da prática, era aplicável ao ato delituoso.

ARTIGO 12

Ninguém será sujeito a interferências na sua vida privada, na sua família, no seu lar ou na sua correspondência, nem a ataques a sua honra e reputação. Todo o homem tem direito à proteção da lei contra tais interferências ou ataques.

ARTIGO 13

I) Todo homem tem direito à liberdade de locomoção e residência dentro das fronteiras de cada Estado.

II) Todo o homem tem o direito de deixar qualquer país, inclusive o próprio, e a este regressar.

ARTIGO 14

I) Todo o homem, vítima de perseguição, tem o direito de procurar e de gozar asilo em outros países.

II) Este direito não pode ser invocado em casos de perseguição legitimamente motivada por crimes de direito comum ou por atos contrários aos objetivos e princípios das Nações Unidas.

ARTIGO 15

I) Todo homem tem direito a uma nacionalidade.

II) Ninguém será arbitrariamente privado de sua nacionalidade, nem do direito de mudar de nacionalidade.

ARTIGO 16

I) Os homens e mulheres de maior idade, sem qualquer restrição de raça, nacionalidade ou religião, têm o direito de con-

trair matrimônio e fundar uma família. Gozam de iguais direitos em relação ao casamento, sua duração e sua dissolução.

II) O casamento não será válido senão com o livre e pleno consentimento dos nubentes.

III) A família é o núcleo natural e fundamental da sociedade e tem direito à proteção da sociedade e do Estado.

ARTIGO 17

I) Todo o homem tem direito à propriedade, só ou em sociedade com outros.

II) Ninguém será arbitrariamente privado de sua propriedade.

ARTIGO 18

Todo o homem tem direito à liberdade de pensamento, consciência e religião; este direito inclui a liberdade de mudar de religião ou crença e a liberdade de manifestar essa religião ou crença, pelo ensino, pela prática, pelo culto e pela observância, isolada ou coletivamente, em público ou em particular.

ARTIGO 19

Todo o homem tem direito à liberdade de opinião e expressão; este direito inclui a liberdade de, sem interferências, ter opiniões e de procurar, receber e transmitir informações e idéias por quaisquer meios, independentemente de fronteiras.

ARTIGO 20

I) Todo o homem tem direito à liberdade de reunião e associação pacíficas.

II) Ninguém pode ser obrigado a fazer parte de uma associação.

ARTIGO 21

I) Todo o homem tem o direito de tomar parte no governo de seu país diretamente ou por intermédio de representantes livremente escolhidos.

II) Todo o homem tem igual direito de acesso ao serviço público do seu país.

III) A vontade do povo será a base da autoridade do governo; esta vontade será expressa em eleições periódicas e legítimas, por sufrágio universal, por voto secreto ou processo equivalente que assegure a liberdade de voto.

ARTIGO 22

Todo o homem, como membro da sociedade, tem direito à segurança social e à realização, pelo esforço nacional, pela cooperação internacional e de acordo com a organização e recursos de cada Estado, dos direitos econômicos, sociais e culturais indispensáveis à sua dignidade e ao livre desenvolvimento de sua personalidade.

ARTIGO 23

I) Todo o homem tem direito ao trabalho, à livre escolha de emprego, a condições justas e favoráveis de trabalho e à proteção contra o desemprego.

II) Todo o homem, sem qualquer distinção, tem direito a igual remuneração por igual trabalho.

III) Todo o homem que trabalha tem direito a uma remuneração justa e satisfatória, que lhe assegure, assim como a sua família, uma existência compatível com a dignidade humana, e a que se acrescentarão, se necessário, outros meios de proteção social.

IV) Todo o homem tem direito a organizar sindicatos e a neles ingressar para proteção de seus interesses.

ARTIGO 24

Todo o homem tem direito a repouso e lazer, inclusive a limitação razoável das horas de trabalho e a férias remuneradas periódicas.

ARTIGO 25

I) Todo o homem tem direito a um padrão de vida capaz de assegurar a si e a sua família saúde e bem estar, inclusive alimentação, vestuário, habitação, cuidados médicos e os serviços

sociais indispensáveis, e direito à segurança em caso de desemprego, doença, invalidez, viuvez, velhice ou outros casos de perda de meios de subsistência em circunstâncias fora de seu controle.

II) A maternidade e a infância têm direito a cuidados e assistência especiais. Todas as crianças, nascidas dentro ou fora do matrimônio, gozarão da mesma proteção social.

ARTIGO 26

I) Todo o homem tem direito à instrução. A instrução será gratuita, pelo menos nos graus elementares e fundamentais. A instrução elementar será obrigatória. A instrução técnico-profissional será acessível a todos, bem como a instrução superior, esta baseada no mérito.

II) A instrução será orientada no sentido do pleno desenvolvimento da personalidade humana e do fortalecimento do respeito pelos direitos do homem e pelas liberdades fundamentais. A instrução promoverá a compreensão, a tolerância e amizade entre todas as nações e grupos raciais ou religiosos, e coadjuvará as atividades das Nações Unidas em prol da manutenção da paz.

III) Os pais têm prioridade de direito na escolha do gênero de instrução que será ministrada a seus filhos.

ARTIGO 27

I) Todo o homem tem o direito de participar livremente da vida cultural da comunidade, de fruir as artes e de participar do progresso científico e de fruir de seus benefícios.

II) Todo o homem tem direito à proteção dos interesses morais e materiais decorrentes de qualquer produção científica, literária ou artística da qual seja autor.

ARTIGO 28

Todo o homem tem direito a uma ordem social e internacional em que os direitos e liberdades estabelecidos na presente Declaração possam ser plenamente realizados.

ARTIGO 29

I) Todo o homem tem deveres para com a comunidade, na qual o livre e pleno desenvolvimento de sua personalidade é possível.

II) No exercício de seus direitos e liberdades, todo o homem estará sujeito apenas às limitações determinadas pela lei, exclusivamente com o fim de assegurar o devido reconhecimento e respeito dos direitos e liberdades de outrem e de satisfazer as justas exigências da moral, da ordem pública e do bem-estar de uma sociedade democrática.

III) Esses direitos e liberdades não podem, em hipótese alguma, ser exercidos contrariamente aos objetivos e princípios das Nações Unidas.

ARTIGO 30

Nenhuma disposição da presente Declaração pode ser interpretada como o reconhecimento a qualquer Estado, grupo ou pessoa, do direito de exercer qualquer atividade ou praticar qualquer ato destinado à destruição de quaisquer direitos e liberdades aqui estabelecidos.

UNGASS-AIDS

United Nations General Assembly Special Session on AIDS

Sessão Especial da Assembléia Geral da ONU sobre AIDS

DECLARAÇÃO DE COMPROMISSO SOBRE O HIV/AIDS – 2001

Crise Mundial – Resposta Mundial

1. Nós, Chefes de Estado e de Governo e Representantes de Estados e de Governos, reunidos nas Nações Unidas, entre 25 e 27 de Junho de 2001 por ocasião do vigésima sexta sessão extraordinária da Assembleia Geral – UNGASS –, convocada nos termos da resolução 55/13, com caráter de urgência, para examinar o problema do HIV/AIDS em todos os seus aspectos, bem como para garantir um compromisso mundial de aumentar a coordenação e intensificar as iniciativas nacionais, regionais e internacionais para a combater de uma forma global;

2. Profundamente preocupados com o fato de a epidemia mundial do HIV/AIDS, em virtude da sua escala e impacto devastadores, constituir uma emergência mundial e um dos maiores desafios à vida e dignidade humanas, bem como ao gozo efectivo dos direitos humanos, que compromete o desenvolvimento social e econômico em todo o mundo e afeta todos os níveis da sociedade – o nacional, o da comunidade, o da família e o individual;

3. Vendo com profunda preocupação que, no final do ano 2000, havia 36,1 milhões de pessoas, em todo o mundo, a viver com o HIV/AIDS, 90% das quais

em países em desenvolvimento e 75% na África, ao sul do Deserto do Saara;

4. Vendo com profunda preocupação que todas as pessoas, ricas ou pobres, sem distinção de idade, sexo ou raça, são afetadas pela epidemia do HIV/AIDS, e vendo também que os habitantes dos países menos desenvolvidos são os mais afetados e que as mulheres, os jovens e as crianças, sobretudo as do sexo feminino, são os grupos mais vulneráveis;

5. Preocupados também com o fato de a propagação continuada do HIV/AIDS vir a constituir um obstáculo grave à consecução dos objectivos mundiais de desenvolvimento que aprovamos na Convenção do Milênio;

6. Lembrando e reafirmando os compromissos que contraímos anteriormente no que se refere ao HIV/AIDS mediante:

- A Declaração do Milênio, aprovada pelas Nações Unidas a 8 de Setembro de 2000;
- A Declaração Política e as Novas Medidas e Iniciativas para a Aplicação dos Compromissos contraídos na Cimeira Mundial sobre o Desenvolvimento Social, de 1 de Julho de 2000;
- A Declaração Política e as Novas Medidas e Iniciativas para a Aplicação da Declaração e a Plataforma de Ação de Beijing, de 10 de Junho de 2000;
- As Medidas Fundamentais para o Prosseguimento da Aplicação do Programa de Ação da Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento, de 2 de Julho de 1999;
- O incitamento regional à adoção de medidas para lutar contra o HIV/AIDS na Ásia e no Pacífico, de 25 de Abril de 2001;
- A Declaração e o Quadro de Ação de Abuja para a Luta contra o HIV/AIDS, a Tuberculose e outras Doenças Infecciosas Conexas em África, de 27 de Abril de 2001;
- A Declaração da Cimeira Ibero-Americana de Chefes de Estado, de Novembro de 2000, no Panamá;
- A Parceria Caraíba contra o HIV/AIDS, de 14 de Fevereiro de 2001;
- O Programa de Ação da União Européia: Adoção Acelerada de Medidas no domínio do HIV/AIDS, da Malária e da Tuberculose

no Contexto da Redução da Pobreza, de 14 de Maio de 2001;

- A Declaração do Mar Báltico sobre a Prevenção do HIV/AIDS, de 4 de Maio de 2000;

- A Declaração da Ásia Central sobre o HIV/AIDS, de 18 de Maio de 2001;

7. Convencidos da necessidade de adotar medidas urgentes, coordenadas e sustentadas, para enfrentar a epidemia do HIV/AIDS, aproveitando a experiência e as lições aprendidas durante os últimos 20 anos;

8. Vendo com profunda preocupação que a África, em especial, a África a sul do Saara, é atualmente a região mais afetada, onde o HIV/AIDS é considerado uma emergência que ameaça o desenvolvimento, a coesão social, a estabilidade política, a segurança alimentar e a esperança de vida e que impõe um fardo econômico devastador e que a situação dramática que se vive no continente exige uma ação urgente e excepcional a nível nacional, regional e internacional;

9. Congratulando-se com os compromissos assumidos pelos Chefes de Estado ou de Governo da África, na Cimeira Especial realizada em Abuja, em Abril de 2001, em particular, a sua promessa de estabelecerem o objetivo de atribuir pelo menos 15% dos seus orçamentos nacionais anuais à melhoria do setor da saúde para ajudar a combater a epidemia do HIV/AIDS e reconhecendo que as medidas adotadas para atingir este objectivo, por aqueles países cujos recursos são limitados, terão de ser complementadas com uma maior ajuda internacional;

10. Reconhecendo também que outras regiões estão gravemente afetadas e enfrentam ameaças semelhantes, em especial a região das Caraíbas, que apresenta a segunda taxa de infecção pelo HIV apenas superada pela da África a sul do Saara, a região da Ásia-Pacífico onde 7,5 milhões de pessoas vivem com o HIV/AIDS, a região da América Latina com 1,5 milhões de pessoas a viverem com o HIV/AIDS e a região da Europa Central e Oriental onde as taxas de infecção aumentam rapidamente e que, se não forem tomadas medidas específicas, existe a possibilidade de se produzir uma rápida escalada da epidemia e do seu impacto em todo o mundo;

11. Reconhecendo que a pobreza, o subdesenvolvimento e o analfabetismo se contam entre os principais fatores que contribuem para a propagação do HIV/AIDS e vendo, com grande preocupação, que o HIV/AIDS está a agravar a pobreza e, presentemente, faz recuar ou impede o desenvolvimento em muitos países e, por conseguinte, deverá ser combatido de uma forma integrada;

12. Verificando que os conflitos armados e as catástrofes naturais intensificam também a propagação da epidemia;

13. Verificando também que o estigma, o silêncio, a discriminação e o repúdio da realidade, bem como a falta de confidencialidade, comprometem as medidas de prevenção, cuidados e tratamento, e aumentam o impacto da epidemia nos indivíduos, famílias, comunidades e nações e que devem também ser combatidos;

14. Sublinhando que a igualdade entre os sexos e a capacidade de agir das mulheres são elementos fundamentais para a redução da vulnerabilidade das mulheres e raparigas ao HIV/AIDS;

15. Reconhecendo que o acesso aos medicamentos, no contexto de pandemias como a do HIV/AIDS, é um dos elementos fundamentais para atingir, progressivamente, a plena realização do direito de todas as pessoas ao gozo do nível mais elevado possível de saúde física e mental;

16. Reconhecendo que a realização plena dos direitos humanos e das liberdades fundamentais para todos é um elemento essencial da resposta mundial à pandemia do HIV/AIDS, nomeadamente nas áreas da prevenção, cuidados, apoio e tratamento, e que reduz a vulnerabilidade ao HIV/AIDS e evita o estigma e a discriminação, que lhes está ligada, das pessoas que vivem com o HIV/AIDS ou em risco de o contrair;

17. Reconhecendo que a prevenção da infecção pelo HIV deve constituir o esteio da resposta nacional, regional e internacional à epidemia e que a prevenção, cuidados, apoio e tratamento dos infectados e afetados pelo HIV/AIDS são elementos inseparáveis, e que se reforçam, mutuamente, de uma resposta eficaz e devem ser integrados num esforço amplo de combate à epidemia;

18. Reconhecendo a necessidade de atingir os objectivos de prevenção estabelecidos na presente Declaração, de modo a deter a propagação da epidemia, e reconhecendo que todos os países devem continuar a privilegiar uma prevenção eficaz e generalizada, que inclua campanhas de sensibilização através dos serviços de ensino, alimentação, informação e cuidados de saúde;

19. Reconhecendo que os cuidados, apoio e tratamento podem contribuir para uma prevenção eficaz, ao aumentarem a aceitação do apoio psicológico e das análises, por decisão voluntária e com confidencialidade, e mantendo as pessoas que vivem com o HIV/AIDS e os grupos vulneráveis em estreito contacto com os sistemas de cuidados de saúde e facilitando o seu acesso à

informação, apoio psicológico e meios de prevenção;

20. Sublinhando o importante papel dos fatores culturais, familiares, éticos e religiosos na prevenção da epidemia e no tratamento, cuidados e apoio, tomando em consideração as particularidades de cada país, bem como a importância de respeitar todos os direitos humanos e liberdades fundamentais;

21. Vendo com preocupação que alguns fatores negativos de caráter econômico, social, cultural, político, financeiro e legal estão a entravar as ações de sensibilização, educação, prevenção, cuidados, tratamento e apoio;

22. Verificando a importância de criar e reforçar os recursos humanos e as infra-estruturas de saúde e sociais nacionais como imperativos para a prestação eficaz de serviços de prevenção, tratamento, cuidados e apoio;

23. Reconhecendo que as estratégias eficazes de prevenção, cuidados e apoio irão exigir mudanças comportamentais e uma maior disponibilidade de acesso não-discriminatório a, entre outras coisas, vacinas, preservativos, microbicidas, lubrificantes, equipamento esterilizado para injeções, medicamentos, incluindo terapias anti-retrovirais, diagnóstico e tecnologias com ele relacionadas, bem como um aumento da pesquisa e desenvolvimento;

24. Reconhecendo também que a disponibilidade e acessibilidade em termos de custo dos medicamentos e da tecnologia com eles relacionada são fatores importantes que têm de ser analisados e tidos em conta em todos os seus aspectos e que existe a necessidade de reduzir os custos desses medicamentos e tecnologias, em estreita colaboração com o setor privado e as empresas farmacêuticas;

25. Reconhecendo que a falta de produtos farmacêuticos de custo acessível e de estruturas de abastecimento e serviços de saúde viáveis continuam a impedir uma resposta eficaz ao HIV/AIDS em muitos países, em especial, para benefício das populações mais pobres, e lembrando os esforços para por medicamentos a um preço baixo à disposição daqueles que necessitam;

26. Congratulando-se com os esforços dos países para promover a inovação e a criação de indústrias nacionais, de acordo com o direito internacional, para aumentar o acesso a medicamentos, com vista a proteger a saúde das suas populações, e verificando que é necessário realizar uma nova avaliação do impacto dos acordos comerciais internacionais no acesso a medicamentos essenciais ou na sua fabricação a nível local e na descoberta de novos medicamentos;

27. Congratulando-se com os progressos feitos em alguns países para conter a epidemia, em especial: mediante o forte empenho e liderança política ao mais alto nível, incluindo os dirigentes da comunidade; a utilização eficaz dos recursos disponíveis e das medicinas tradicionais, estratégias de prevenção, cuidados, apoio e tratamento bem sucedidas; iniciativas de educação e informação; trabalho em parceria com as comunidades, a sociedade civil, as pessoas que vivem com o HIV/AIDS e os grupos vulneráveis; a promoção e proteção ativas dos direitos humanos; e reconhecendo a importância de partilharmos e aproveitarmos as nossas experiências diferentes e coletivas mediante a cooperação regional e internacional, nomeadamente, a cooperação Norte-Sul, Sul-Sul e a cooperação triangular;

28. Reconhecendo que os recursos atribuídos ao combate à epidemia, tanto a nível local como internacional, não são proporcionais à magnitude do problema;

29. Reconhecendo a importância fundamental de reforçar as capacidades nacionais, regionais e sub-regionais para enfrentar e combater eficazmente o HIV/AIDS e que tal desígnio exigirá mais recursos e mais sustentados, em termos humanos, financeiros e técnicos, mediante um reforço da ação e cooperação a nível nacional e uma maior cooperação regional, sub-regional e internacional;

30. Reconhecendo que a dívida externa e os problemas do serviço da dívida limitaram substancialmente a capacidade de financiar a luta contra o HIV/AIDS de muitos países em desenvolvimento, bem como de países com economias de transição;

31. Afirmando o papel fundamental desempenhado pela família na prevenção, cuidados, apoio e tratamento de pessoas afetadas pelo HIV/AIDS ou por ele infectadas, tendo em mente que em diferentes sistemas culturais, sociais e políticos existem diversas formas de família;

32. Afirmando que, para além do papel fundamental desempenhado pelas comunidades, são importantes parcerias fortes entre Governos, o sistema das Nações Unidas, organizações intergovernamentais, pessoas que vivem com o HIV/AIDS e grupos vulneráveis, instituições médicas, científicas e educativas, organizações não governamentais, o setor empresarial, nomeadamente, as empresas farmacêuticas de genéricos e de investigação, sindicatos, meios de comunicação social, parlamentares, fundações, organizações a nível das comunidades, organizações religiosas e dirigentes tradicionais;

33. Reconhecendo o papel especial e o contributo significativo das pessoas que vivem com o HIV/AIDS, dos jovens e dos agentes da sociedade civil no

que se refere a fazer frente ao problema do HIV/AIDS, em todos os seus aspectos, e reconhecendo que o seu pleno envolvimento e participação na concepção, planejamento, execução e avaliação de programas é essencial para a criação de respostas eficazes à epidemia do HIV/AIDS;

34. Reconhecendo também os esforços das organizações humanitárias internacionais que combatem a epidemia, incluindo, entre outras, os voluntários da Federação Internacional das Sociedades da Cruz Vermelha e do Crescente Vermelho nas zonas mais afetadas em todo o mundo;

35. Louvando o papel de liderança desempenhado, na coordenação e na política do domínio do HIV/AIDS, pelo Conselho Coordenador do Programa UNAIDS do sistema das Nações Unidas, e registrando a sua aprovação, em Dezembro de 2000, do Quadro da Estratégia Mundial para o HIV/AIDS que, quando necessário, poderia auxiliar os Estados Membros e os agentes relevantes da sociedade civil na criação de estratégias de combate ao HIV/AIDS, tendo em conta o contexto especial da epidemia em diferentes partes do mundo;

36. Declaramos solenemente o nosso compromisso de enfrentar a crise do HIV/AIDS, adotando as seguintes medidas, tendo em conta as diversas situações e circunstâncias em diferentes regiões e países do mundo;

LIDERANÇA

Uma liderança forte, a todos os níveis da sociedade, é essencial para uma resposta eficaz à epidemia.

A liderança dos Governos na luta contra o HIV/AIDS é essencial e o seus esforços deveriam ser complementados pela participação plena e ativa da sociedade civil, da comunidade empresarial e do setor privado.

A liderança implica o compromisso pessoal e a adoção de medidas concretas a nível nacional.

37. Até 2003, garantir a criação e implementação de estratégias e planos de financiamento multissetoriais de combate ao HIV/AIDS a nível nacional que se refiram à epidemia em termos diretos; enfrentem o estigma, o silêncio e a recusa da realidade; tenham em conta as dimensões da epidemia, em termos de sexo e idade; eliminem a discriminação e a marginalização; impliquem parcerias com a sociedade civil e o setor empresarial e a participação plena das pessoas que vivem com o HIV/AIDS, das que pertencem a grupos vulneráveis e das que correm maiores riscos, em especial, as mulheres e os

jovens; sejam financiadas, na medida do possível, através dos orçamentos nacionais sem exclusão de outras fontes, nomeadamente a cooperação internacional; promovam e protejam plenamente todos os direitos humanos e liberdades fundamentais, incluindo o direito ao mais elevado nível possível de saúde física e mental; integrem uma perspectiva de gênero; e tenham em conta o risco, a vulnerabilidade, a prevenção, os cuidados, a tratamento e o apoio e a redução do impacto da epidemia; e reforcem a capacidade dos sistemas de saúde, educativo e jurídico;

38. Até 2003, integrar as prioridades de prevenção, cuidados, tratamento e apoio e de redução do impacto do HIV/AIDS, no planeamento do desenvolvimento, nomeadamente nas estratégias de erradicação da pobreza, dotações dos orçamentos nacionais e planos de desenvolvimento setorial;

A NÍVEL REGIONAL E SUB-REGIONAL

39. Exortar as organizações e parceiros regionais e apoiá-los para que participem ativamente na tarefa de enfrentar a crise, intensifiquem a cooperação e coordenação nos planos regional, sub-regional e inter-regional e estabeleçam estratégias e respostas, a nível regional, que apoiem a ampliação das atividades a nível nacional;

40. Apoiar todas as iniciativas regionais e sub-regionais no domínio do HIV/AIDS, nomeadamente: a Parceria Internacional contra a AIDS em África – IPAA – e o Consenso e Plano de Ação do Fórum para o Desenvolvimento Africano – CEPA; Liderança para Vencer o HIV/AIDS; a Declaração e o Quadro de Ação de Abuja para a Luta contra o HIV/AIDS, a Tuberculose e outras Doenças; a Parceria Pancaraíba contra o HIV/AIDS, da CARICOM; o Apelo Regional da CESAP à Luta contra o HIV/AIDS na Ásia e no Pacífico; a Iniciativa e Plano de Ação do Báltico; o Grupo de Cooperação Técnica Horizontal sobre o HIV/AIDS da América Latina e Caraíbas; o Programa de Ação da União Européia para acelerar a adoção de medidas contra o HIV/AIDS, a malária e a tuberculose, no contexto da redução da pobreza;

41. Incentivar a criação de métodos e planos regionais para enfrentar o HIV/AIDS;

42. Incentivar as organizações nacionais e regionais a ampliarem e reforçarem parcerias, coligações e redes regionais e dar-lhes apoio nessa tarefa;

43. Incitar o Conselho Económico e Social das Nações Unidas a pedir às comissões regionais que, no âmbito dos seus respectivos mandatos e recursos, apoiem, nas suas regiões respectivas, as iniciativas nacionais de combate ao HIV/AIDS;

A NÍVEL MUNDIAL

44. Apoiar uma maior ação e cooperação por parte de todas as organizações pertinentes do sistema das Nações Unidas e a sua participação plena na criação e execução de um plano estratégico das Nações Unidas para o HIV/AIDS que seja atualizado regularmente e se oriente pelos princípios contidos na presente Declaração;

45. Apoiar uma maior cooperação entre as organizações pertinentes do sistema das Nações Unidas e as organizações internacionais que combatem o HIV/AIDS;

46. Fomentar uma maior colaboração e a criação de parcerias inovadoras entre os setores público e privado e, até 2003, criar e reforçar mecanismos que envolvam parceiros do setor privado e da sociedade civil e pessoas que vivem com o HIV/AIDS e grupos vulneráveis na luta contra o HIV/AIDS.

PREVENÇÃO

A prevenção deve ser o esteio da nossa resposta.

47. Até 2003, estabelecer metas nacionais com prazos concretos para atingir o objetivo mundial de prevenção, acordado internacionalmente, de reduzir em 25%, até 2005, a prevalência do HIV entre os jovens de ambos os sexos com idades compreendidas entre os 15 e os 24 anos, nos países mais afetados, e, em todo o mundo, em 25%, até 2010, e intensificar os esforços para atingir esses objetivos bem como para combater os estereótipos e as atitudes em questões de gênero e as desigualdades entre os sexos relacionadas com o HIV/AIDS, incentivando a participação ativa de homens e rapazes;

48. Até 2003, estabelecer metas nacionais de prevenção que reconheçam e abordem os fatores que conduzem à propagação da epidemia e aumentam a vulnerabilidade dos indivíduos, a fim de reduzir a prevalência do HIV naqueles grupos identificáveis, no âmbito de contextos particulares locais, que atualmente apresentam taxas elevadas ou crescentes de infecção pelo HIV, ou que, de acordo com as informações disponíveis de saúde pública, apresentam o mais elevado risco de infecção;

49. Até 2005, reforçar a resposta ao HIV/AIDS no mundo laboral estabelecendo e pondo em execução programas de prevenção e de cuidados nos setores público, privado e não estruturado de trabalho e tomar medidas para criar um ambiente de trabalho que dê apoio às pessoas que vivem com o HIV/AIDS;

50. Até 2005, criar e começar a por em execução estratégias nacionais, regionais e internacionais que facilitem o acesso dos trabalhadores migrantes e itinerantes a programas de prevenção do HIV/AIDS, incluindo a prestação de informações sobre os serviços de saúde e sociais;

51. Até 2003, aplicar medidas universais de precaução, nos serviços de cuidados de saúde, para evitar a transmissão da infecção por HIV;

52. Até 2005, garantir: a existência, em todos os países, em especial nos países mais afetados, de uma vasta série de programas de prevenção que tomem em consideração as circunstâncias, a ética e os valores culturais locais, incluam informação, educação e comunicação, nas línguas que as comunidades compreendam melhor, e respeitem as culturas, destinados a reduzir os comportamentos de risco e incentivar um comportamento sexual responsável, incluindo a abstinência e a fidelidade; um maior acesso a produtos essenciais, nomeadamente preservativos masculinos e femininos e equipamento de injeção esterilizado; medidas de redução dos danos relacionadas com o consumo de drogas; maior acesso a serviços de apoio psicológico e de análises, voluntários e confidenciais; bancos de sangue não contaminado e tratamento precoce e eficaz das doenças transmissíveis sexualmente;

53. Até 2005, garantir que pelo menos 90% e, até 2010, pelo menos 95% dos jovens de ambos os sexos com idades compreendidas entre os 15 e os 24 anos tenham acesso à informação, à educação, incluindo a educação por outros jovens e a educação sobre o HIV destinada especificamente aos jovens e aos serviços necessários para adquirirem as competências de vida requeridas para reduzir a sua vulnerabilidade à infecção por HIV, em parceria plena com os jovens, pais, famílias, educadores e prestadores de cuidados de saúde;

54. Reduzir a proporção de lactentes infectados pelo HIV em 20%, até 2005, e em 50% até 2010, garantindo que 80% das mulheres grávidas que recorrem aos serviços de cuidados pré-natais disponham de informação, aconselhamento e outros serviços de prevenção do HIV, aumentando a oferta de tratamento eficaz para reduzir a transmissão do HIV de mãe para filho e dando acesso a esse tratamento a mulheres e bebês infectados pelo HIV, bem como através de intervenções eficazes para as mulheres infectadas pelo HIV, incluindo serviços voluntários e confidenciais de apoio psicológico e análises, acesso a tratamento, em especial a terapia anti-retroviral e, sempre que necessário, a sucedâneos do leite materno e a uma prestação de cuidados contínua;

CUIDADOS, APOIO E TRATAMENTO

Os cuidados, o apoio e o tratamento são elementos fundamentais de uma resposta eficaz.

55. Garantir que, até 2003, em estreita colaboração com a comunidade internacional, nomeadamente Governos e organizações intergovernamentais pertinentes, bem como com a sociedade civil e o setor empresarial, sejam criadas estratégias nacionais, apoiadas por estratégias regionais e internacionais, para reforçar os sistemas de cuidados de saúde e fazer frente aos fatores que afetam o fornecimento de medicamentos relacionados com o HIV, nomeadamente os medicamentos anti-retrovíricos, tais como, entre outros, a acessibilidade e o preço, incluindo um preço diferenciado, e a capacidade dos sistemas técnico e de cuidados de saúde. Ademais, e com caráter de urgência, tomar todas as medidas possíveis para proporcionar, de uma forma progressiva e sustentável, tratamento com o mais elevado grau de qualidade possível para o HIV/AIDS, incluindo a prevenção e o tratamento das infecções oportunistas, e uma utilização eficaz de terapêutica anti-retroviral de qualidade controlada, de uma forma cuidadosa e vigiada, para melhorar a adesão e a eficácia e reduzir o risco de criação de resistência; cooperar construtivamente no reforço das políticas e práticas farmacêuticas, nomeadamente as aplicáveis a medicamentos genéricos e aos regimes de propriedade intelectual, de modo a promover a inovação e o estabelecimento de indústrias nacionais compatíveis com o direito internacional;

56. Até 2005, criar e fazer progressos significativos na implementação de estratégias amplas de cuidados para reforçar os cuidados familiares e baseados na comunidade, incluindo os prestados pelo setor não estruturado, e os sistemas de cuidados de saúde para proporcionar e vigiar o tratamento das pessoas que vivem como HIV/AIDS, incluindo as crianças infectadas, e prestar apoio às pessoas, lares, famílias e comunidades afetados pelo HIV/AIDS; melhorar as capacidades e condições de trabalho do pessoal dos cuidados de saúde e a eficácia dos sistemas de abastecimento, planos de financiamento e mecanismos de encaminhamento necessários para proporcionar o acesso a medicamentos a preços comportáveis, nomeadamente medicamentos anti-retrovirais, tecnologias de diagnóstico e outras com elas relacionadas, bem como a cuidados médicos, paliativos e psicossociais de qualidade;

57. Até 2003, garantir a criação de estratégias nacionais para proporcionar cuidados psicossociais às pessoas, famílias e comunidades afetadas pelo HIV/AIDS;

A realização dos direitos humanos e das liberdades fundamentais para todos é essencial para refuzir a vulnerabilidade ao HIV/AIDS.

O respeito pelos direitos das pessoas que vivem com o HIV/AIDS impulsiona uma resposta eficaz.

58. Até 2003, promulgar, reforçar ou fazer cumprir, consoante seja o caso, regulamentos e outras medidas para eliminar todas as formas de discriminação contra as pessoas que vivem com o HIV/AIDS e os membros de grupos vulneráveis, bem como para garantir que gozem de todos os direitos humanos e liberdades fundamentais e, em especial, garantir-lhes o acesso a, entre outras coisas, educação, direitos sucessórios, emprego, cuidados de saúde, prevenção, apoio, informação e proteção legal, respeitando a sua privacidade e confidencialidade. e criar estratégias para combater o estigma e a exclusão social ligados à epidemia;

59. Até 2005, tendo em conta o contexto e características da epidemia e que, à escala mundial, as mulheres e meninas são afetadas desproporcionalmente pelo HIV/AIDS, criar e acelerar a aplicação de estratégias nacionais que promovam o progresso da mulher e o seu gozo pleno de todos os direitos humanos, promovam a responsabilidade partilhada de homens e mulheres para garantir as relações sexuais protegidas, proporcionem às mulheres a capacidade de controlarem e decidirem livre e responsabilmente as questões relacionadas com a sua sexualidade de modo a aumentar a sua capacidade de se protegerem da infecção pelo HIV;

60. Até 2005, por em prática medidas para aumentar a capacidade de as mulheres e garotas adolescentes se protegerem dos riscos de infecção pelo HIV, em especial, mediante a prestação de serviços de cuidados de saúde e de saúde, incluindo saúde sexual e reprodutiva, e mediante ensino da prevenção que promova a igualdade entre o sexos num quadro que tenha em conta as culturas e os gêneros;

61. Até 2005, garantir a criação e a execução acelerada de estratégias nacionais de autonomização da mulher, promoção e proteção do gozo pleno de todos os direitos humanos pelas mulheres e redução da sua vulnerabilidade ao HIV/AIDS, mediante a eliminação de todas as formas de discriminação, bem como de todas as formas de violência contra mulheres e meninas, incluindo as práticas tradicionais e consuetudinárias nocivas, os maus tratos, a violação e outras formas de violência sexual, o espancamento e o tráfico de mulheres e meninas;

REDUZIR A VULNERABILIDADE

A prioridade de resposta deve ser dada àqueles que se encontram numa situação de vulnerabilidade.

A capacidade de agir da mulher é imprescindível para reduzir a vulnerabilidade.

62. Até 2003, a fim de complementar os programas de prevenção de atividades que expõem as pessoas ao risco de infecção pelo HIV, tais como o comportamento sexual de risco sem proteção e o uso de drogas injetáveis, ter estabelecido, em todos os países, estratégias, políticas e programas que identifiquem e comecem a fazer algo em relação àqueles que tornam as pessoas especialmente vulneráveis à infecção pelo HIV, nomeadamente, o subdesenvolvimento, a insegurança econômica, a pobreza, a falta de autonomização da mulher, a falta de instrução, a exclusão social, o analfabetismo, a discriminação, a falta de informação e/ou produtos de autoproteção, todos os tipos de exploração sexual de mulheres, raparigas e rapazes, inclusive com fins comerciais; essas estratégias, políticas e programas deverão ter em conta a dimensão da epidemia em termos de gênero, especificar as medidas que irão ser tomadas para combater a vulnerabilidade e fixar os objetivos a atingir;

63. Até 2003, criar e/ou reforçar estratégias, políticas e programas que reconheçam a importância da família na redução da vulnerabilidade, entre outras coisas, pela educação e orientação das crianças, e tomem em consideração os fatores culturais, religiosos e éticos para reduzir a vulnerabilidade das crianças e dos jovens: garantindo o acesso, tanto de rapazes como de meninas, ao ensino primário e secundário, com programas de estudos para adolescentes que incluam o HIV/AIDS; proporcionando ambientes seguros e protegidos, em especial para as jovens; expandindo os serviços, de alta qualidade e dirigidos para os jovens, de informação e educação sobre saúde sexual e aconselhamento; reforçando os programas de saúde reprodutiva e sexual; e, na medida do possível, envolvendo as famílias e os jovens no planejamento, execução e avaliação de programas de cuidados e de prevenção do HIV/AIDS;

64. Até 2003, criar e/ou reforçar estratégias, políticas e programas nacionais, apoiados por iniciativas regionais e internacionais, conforme for o caso, mediante uma abordagem participativa, para promover e proteger a saúde daqueles grupos identificáveis que presentemente apresentam taxas elevadas ou crescentes de infecção pelo HIV ou que as informações disponíveis sobre saúde pública referem encontrar-se em maior risco e mais vulneráveis a nova infecção, conforme indicam fatores como a história local da epide-

mia, a pobreza, as práticas sexuais, os hábitos de consumo de drogas, os meios de vida, a reclusão em instituições, a destruição das estruturas sociais e os movimentos de população, forçados ou não;

AS CRIANÇAS ÓRFÃS E AS QUE FICARAM VULNERÁVEIS POR CAUSA DO HIV/AIDS

As crianças órfãs e afetadas pelo HIV/AIDS precisam de uma assistência especial.

65. Criar, até 2003, e por em prática, até 2005, políticas e estratégias nacionais para criar e reforçar as capacidades governamentais, familiares e comunitárias de proporcionar um ambiente de apoio aos órfãos e às meninas e rapazes infectados pelo HIV/AIDS ou por ele afetados, nomeadamente, proporcionando-lhes aconselhamento e apoio psicossocial adequados; garantindo a sua matrícula na escola e acesso a habitação, boa alimentação e serviços sociais em pé de igualdade com outras crianças; proteger os órfãos e crianças vulneráveis de todas as formas de maus tratos, violência, exploração, discriminação, tráfico e perda de direitos sucessórios;

66. Garantir a não discriminação e o gozo pleno e em pé de igualdade de todos os direitos humanos, mediante a promoção de uma política ativa e visível de eliminação do estigma das crianças que ficaram órfãs ou foram colocadas numa posição de vulnerabilidade pelo HIV/AIDS;

67. Exortar a comunidade internacional, em especial, os países doadores, a sociedade civil, bem como o setor privado, a complementarem eficazmente os programas nacionais, a apoiarem programas para crianças tornadas órfãs ou colocadas numa posição de vulnerabilidade pelo HIV/AIDS em regiões afetadas, em países de risco elevado e a canalizarem ajuda especial para a África a sul do Saara;

ATENUAR O IMPACTO SOCIAL E ECONÔMICO

Combater o HIV/AIDS é investir no desenvolvimento sustentável.

68. Até 2003, avaliar o impacto econômico e social da epidemia do HIV/AIDS e estabelecer estratégias multi-setoriais para resolver esses impactos a nível das pessoas, famílias, comunidades e nações; estabelecer e acelerar a execução de estratégias nacionais de erradicação da pobreza para fazer frente ao impacto do HIV/AIDS nos rendimentos familiares, meios de vida e acesso a serviços sociais básicos, prestando uma atenção especial às pessoas, famílias e comunidades afetadas gravemente pela epidemia; estudar os impac-

tos social e econômico da HIV/AIDS a todos os níveis da sociedade, em especial, nas mulheres e nos idosos, sobretudo no seu papel de prestadores de cuidados e no âmbito das famílias afetadas pelo HIV/AIDS e satisfazer as suas necessidades especiais; ajustar e adaptar as políticas econômicas e de desenvolvimento social, nomeadamente as políticas de proteção social, de modo a resolverem os impactos do HIV/AIDS no crescimento econômico, na prestação de serviços econômicos essenciais, na produtividade da mão-de-obra, nas receitas dos governos e nas pressões que geram déficits dos recursos públicos;

69. Até 2003, criar um quadro legal e normativo nacional que proteja, no local de trabalho, os direitos e a dignidade das pessoas que vivem com o HIV/AIDS ou são afetadas por ele bem como aquelas que correm maior risco de contrair o HIV/AIDS, em colaboração com os representantes das entidades patronais e dos trabalhadores, tomando em consideração as diretrizes internacionais relativas ao HIV/AIDS no local de trabalho;

PESQUISA E DESENVOLVIMENTO

Dado que ainda não existe cura para o HIV/AIDS, é indispensável que prossigam a pesquisa e o desenvolvimento.

70. Aumentar o investimento e acelerar a investigação para a descoberta de vacinas contra o HIV e, ao mesmo tempo, fomentar a capacidade nacional no domínio da investigação, sobretudo nos países em desenvolvimento e, em particular, nas estirpes de vírus existentes em regiões muito afetadas; ademais, apoiar e fomentar um aumento do investimento nacional e internacional em investigação e desenvolvimento relacionados com o HIV/AIDS, nomeadamente a investigação biomédica, de operações, social, cultural e comportamental e na medicina tradicional de modo a melhorar os métodos de prevenção e terapêuticos, acelerar o acesso à prevenção, cuidados e tratamento e a terapias de cuidados do HIV/AIDS (e das infecções oportunistas e doenças malignas que lhe estão associadas e das doenças transmitidas sexualmente), nomeadamente a métodos controlados pela mulher e microbidas e, em especial, a vacinas adequadas, seguras e de preço acessível contra o HIV e à sua aplicação, e a diagnósticos, análises, métodos para impedir a transmissão de mãe para filho; e melhorar a nossa compreensão dos fatores que influem na epidemia e das medidas para a combater, nomeadamente, através de um aumento do financiamento e das parcerias entre o setor público e o privado, criar um ambiente propício à investigação e garantir que esta se baseia nos mais elevados padrões éticos;

71. Apoiar e incentivar a criação de infra-estruturas nacionais e internacio-

nais de investigação, da capacidade dos laboratórios, de melhores sistemas de vigilância, de recolha, tratamento e difusão de dados e a formação de investigadores clínicos, especialistas em ciências sociais, prestadores de cuidados de saúde e técnicos, atribuindo uma importância especial aos países mais afetados pelo HIV/AIDS, em especial, os países em desenvolvimento e aqueles onde a epidemia se está a propagar rapidamente ou se encontram em risco de tal ocorrer;

72. Criar e avaliar métodos adequados de vigilância da eficácia, toxicidade, efeitos secundários, interações medicamentosas e resistência aos medicamentos, no domínio do tratamento, criar metodologias para vigiar o impacto do tratamento sobre a transmissão do HIV e os comportamentos de risco;

73. Reforçar a cooperação internacional e regional, em especial a colaboração Norte/Sul, Sul/Sul e triangular, relacionada com a transferência das tecnologias relevantes e adequadas ao ambiente no domínio da prevenção e cuidados do HIV, com o intercâmbio de experiências e de melhores práticas, investigadores e resultados de investigação e reforçar o papel do UNAIDS neste processo. Neste contexto, exortar a que os resultados finais desta cooperação em termos de descobertas e tecnologias sejam propriedade de todos quantos nela participaram, refletindo a sua contribuição relevante e dependendo da proteção legal que concedam a essas descobertas; e afirmar que toda a investigação desse tipo deve ser imparcial;

74. Até 2003, garantir que todos os protocolos de pesquisa do tratamento relacionado com o HIV, incluindo as terapias anti-retrovirais e as vacinas, baseados em diretrizes internacionais e melhores práticas, são avaliados por comités independentes de ética, em que participam pessoas que vivem com o HIV/AIDS e pessoal encarregado de ministrar a terapia anti-retroviral.

O HIV/AIDS EM REGIÕES AFETADAS POR CONFLITOS OU CATÁSTROFES NATURAIS

Os conflitos e as catástrofes naturais contribuem para a propagação do HIV/AIDS.

75. Até 2003, criar e começar a por em execução estratégias nacionais que incorporem elementos de sensibilização, prevenção, cuidados e tratamento do HIV/AIDS em programas ou ações que respondam a situações de emergência, reconhecendo que as populações desestabilizadas por conflitos armados, situações de emergência no domínio humanitário e catástrofes naturais, nomeadamente refugiados, pessoas deslocadas internamente e, em especial, mulheres e crianças, correm um risco acrescido de exposição à

infecção pelo HIV; e, quando for adequado, incluir componentes relacionados com o HIV/AIDS em programas de auxílio internacional;

76. Exortar todos os organismos especializados das Nações Unidas, organizações regionais e internacionais, bem como organizações não governamentais que se dedicam a fornecer e prestar ajuda internacional a países e regiões afetados por conflitos, crises humanitárias e catástrofes naturais, a incorporarem, com caráter de urgência, elementos de prevenção, cuidados e sensibilização para o HIV/AIDS nos seus planos e programas e a fazerem com que seus funcionários tomem consciência do problema, ministrando-lhes também a formação adequada;

77. Até 2003, ter estabelecido estratégias nacionais para combater a propagação do HIV nos serviços militares nacionais, nomeadamente nas forças armadas e nas de defesa civil, sempre que tal seja necessário, e estudar formas de utilizar pessoal desses serviços que tenha conhecimentos e formação no domínio da sensibilização e prevenção do HIV/AIDS para prestar assistência a atividades nesse âmbito, nomeadamente a participação em atividades de auxílio de emergência, humanitário, de socorro em caso de catástrofes e de reconstrução;

78. Até 2003, garantir a inclusão da sensibilização e formação no domínio do HIV/AIDS, nomeadamente uma componente de gênero, nas diretrizes destinadas ao pessoal de defesa e outro pessoal que participe em operações internacionais de manutenção de paz e, ao mesmo tempo, continuando a fornecer a esse pessoal as atividades de formação e prevenção, bem como orientação, antes da sua colocação no terreno;

RECURSOS

O problema do HIV/AIDS não pode ser resolvido sem recursos novos, adicionais e contínuos.

79. Garantir que os recursos fornecidos para a resposta mundial para combater o HIV/AIDS são substanciais, contínuos e encaminhados para a obtenção de resultados;

80. Até 2005, e através de uma série de passos graduais, atingir um objetivo global de gastos anuais destinados à epidemia de 7000 a 10 000 milhões de dólares, nos países de rendimentos baixos e médios e nos países em que o HIV se esteja a propagar rapidamente ou exista o risco de tal acontecer, no domínio da prevenção, cuidados, tratamento, apoio e mitigação do impacto do HIV/AIDS, e tomar medidas para garantir que sejam disponibilizados os

recursos necessários, em especial, provenientes de países doadores e também dos orçamentos nacionais, tendo em conta que os recursos dos países mais afetados são extremamente reduzidos;

81. Instar a comunidade internacional a, sempre que possível, prestar assistência, a título de doação, à prevenção, cuidados e tratamento do HIV/AIDS, nos países em desenvolvimento;

82. Aumentar e atribuir prioridade às dotações orçamentais nacionais para os programas de luta contra o HIV/AIDS, sempre que necessário, e garantir que todos os ministérios e outras entidades interessadas competentes atribuem as dotações adequadas;

83. Exortar os países desenvolvidos que ainda o não fizeram a tentar atingir as metas de 0,7% do seu Produto Nacional Bruto para a ajuda pública ao desenvolvimento em geral e a meta de destinar entre 0,15% e 0,20% do seu Produto Nacional Bruto à ajuda oficial ao desenvolvimento dos países menos avançados, conforme acordado e com a maior brevidade possível, tendo em conta a urgência e gravidade da epidemia do HIV/AIDS;

84. Exortar a comunidade internacional a complementar e suplementar os esforços dos países em desenvolvimento que atribuem um maior volume de fundos ao combate à epidemia do HIV/AIDS aumentando a ajuda internacional ao desenvolvimento, em especial aos países mais afetados pelo HIV/AIDS, particularmente em África, sobretudo na África a sul do Saara, ao Caribe e aos países que correm um risco elevado de propagação da epidemia do HIV/AIDS e a outras regiões afetadas cujos recursos para enfrentar a epidemia são extremamente reduzidos;

85. Integrar medidas de combate ao HIV/AIDS nos programas de ajuda ao desenvolvimento e nas estratégias de erradicação da pobreza, conforme for o caso, e incentivar a utilização mais eficaz e transparente de todos os recursos atribuídos;

86. Exortar a comunidade internacional e convidar a sociedade civil e o setor privado a tomarem medidas adequadas para ajudar a atenuar o impacto social e económico do HIV/AIDS nos países em desenvolvimento mais afetados;

87. Por em execução, sem mais demoras, a Iniciativa Ampliada em Favor dos Países Pobres Muito Endividados – HIPC Initiative – e acordar o cancelamento de todas as dívidas bilaterais desses países, com a maior brevidade possível, em especial dos mais afetados pelo HIV/AIDS, tendo como contrapartida a tomada, por parte deles, de compromissos demonstráveis de erradicação

da pobreza e exortar à utilização das economias realizadas com o serviço da dívida no financiamento de programas de erradicação da pobreza, em especial para a prevenção, tratamento, cuidados e apoio no domínio do HIV/AIDS e outras infecções;

88. Exortar a que sejam tomadas medidas rápidas e concertadas para resolver eficazmente os problemas da dívida dos países menos avançados, dos países em desenvolvimento de rendimentos baixos e dos países em desenvolvimento de rendimentos médios, em especial, os afetados pelo HIV/AIDS, de uma forma exaustiva, equitativa, orientada para o desenvolvimento e duradoura, através de diversas medidas nacionais e internacionais destinadas a tornarem as suas dívidas sustentáveis a longo prazo e, desse modo, melhorarem a sua capacidade de enfrentar a epidemia do HIV/AIDS, incluindo, quando for esse o caso, os mecanismos existentes para a redução da dívida, tais como permutas da dívida por projetos destinados à prevenção, cuidados e tratamento do HIV/AIDS;

89. Incentivar um aumento dos investimentos em investigação relacionada com o HIV/AIDS, a nível nacional, regional e internacional, em especial, para o desenvolvimento de tecnologias de prevenção sustentáveis e de preço acessível, tais como vacinas e microbicidas, e incentivar a elaboração de planos financeiros e logísticos que proporcionem um acesso rápido às vacinas, a partir do momento em que estejam disponíveis;

90. Apoiar a criação, com carácter urgente, de um fundo mundial para o HIV/AIDS e a saúde para financiar uma resposta urgente e mais ampla à epidemia com base numa abordagem integrada da prevenção, cuidados, apoio e tratamento e para prestar assistência aos Governos, entre outras coisas, nos seus esforços de combate ao HIV/AIDS, atribuindo a devida prioridade aos países mais afetados, nomeadamente na África a sul do Saara e no Caribe e aos países de mais alto risco, mobilizar contribuições para o fundo provenientes de fontes públicas e privadas, fazendo um apelo especial aos países doadores, fundações e à comunidade empresarial, incluindo as empresas farmacêuticas, o setor privado, os filântropos e as pessoas ricas;

91. Até 2002, lançar uma campanha mundial de recolha de fundos destinada ao público em geral e ao setor privado, organizada pelo UNAIDS e com o apoio e colaboração de parceiros interessados a todos os níveis, para contribuir para o fundo mundial para o HIV/AIDS e a saúde;

92. Destinar mais fundos a comissões e organizações nacionais, regionais e sub-regionais para que possam prestar assistência aos Governos, a nível nacional, sub-regional e regional, nos seus esforços de responder à crise;

93. Proporcionar aos organismos co-patrocinadores e ao secretariado do UNAIDS os recursos necessários para colaborarem com os países em apoio aos objetivos da presente Declaração;

ATIVIDADES DE SEGUIMENTO

É essencial manter o ímpeto e monitorar os progressos realizados.

A NÍVEL NACIONAL

94. Realizar análises nacionais periódicas, com a participação da sociedade civil, em especial, das pessoas que vivem com o HIV/AIDS, dos grupos vulneráveis e dos prestadores de cuidados, dos progressos atingidos na consecução destes compromissos e identificar os problemas e obstáculos surgidos na realização destes compromissos, e garantir uma ampla difusão dos resultados dessas análises;

95. Criar mecanismos adequados de observação e avaliação que ajudem a medir e avaliar os progressos e criar instrumentos apropriados de observação e avaliação, com dados epidemiológicos adequados;

96. Até 2003, criar ou reforçar sistemas eficazes de supervisão, consoante os casos, para a promoção e proteção dos direitos humanos das pessoas que vivem com o HIV/AIDS;

A NÍVEL REGIONAL

97. Incluir a questão do HIV/AIDS e outras questões de saúde pública relacionadas, consoante o caso, nos programas das reuniões regionais a nível ministerial ou de Chefes de Estado e de Governo;

98. Apoiar a coleta e tratamento de dados para facilitar a análise periódica, pelas comissões regionais e/ou organizações regionais, dos progressos realizados na execução de estratégias regionais e no cumprimento das prioridades regionais e garantir uma ampla difusão dos resultados dessas análises;

99. Incentivar o intercâmbio entre países de informações e experiências no domínio da implementação das medidas e compromissos constantes desta Declaração e, em especial, facilitar uma maior cooperação Sul-Sul e triangular;

A NÍVEL MUNDIAL

100. Dedicar tempo suficiente e, pelo menos, um dia completo da sessão

anual da Assembleia Geral a examinar e debater um relatório do Secretário-Geral sobre os progressos realizados em matéria de cumprimento dos compromissos enunciados na presente Declaração, tendo em vista identificar os problemas e limitações e formular recomendações sobre as medidas necessárias para fazer mais progressos;

101. Garantir que as questões relacionadas com o HIV/AIDS sejam incluídas na ordem de trabalhos de todas as conferências e reuniões adequadas das Nações Unidas;

102. Apoiar iniciativas para organizar conferências, seminários, grupos de trabalho, programas de formação e cursos para acompanhamento das questões levantadas na presente Declaração e, nesse contexto, incentivar a participação, bem como uma ampla difusão das conclusões das seguintes reuniões: próxima Conferência de Dacar sobre o Acesso ao Tratamento da Infecção por HIV; Sexto Congresso Internacional sobre a AIDS na Ásia e no Pacífico; 12^a Conferência Internacional sobre a AIDS e as Infecções Transmitidas Sexualmente em África; 14^a Conferência Internacional sobre a AIDS, em Barcelona; 10^a Conferência Internacional sobre as Pessoas que Vivem com o HIV/AIDS, Port of Spain; Segundo Fórum e Terceira Conferência sobre a Cooperação Técnica Horizontal na América Latina e Caribe sobre o HIV/AIDS e as Infecções Transmitidas Sexualmente, Havana; e Quinta Conferência Internacional sobre os Cuidados no Lar e a Nível da Comunidade para as Pessoas que Vivem com o HIV/AIDS, em Changmai, na Tailândia;

103. Estudar, tendo em vista uma equidade cada vez maior no acesso a medicamentos essenciais, a exequibilidade de criar e por em prática, em colaboração com organizações não governamentais e outros parceiros interessados, sistemas de controle e comunicação, a título voluntário, dos preços dos medicamentos em todo o mundo;

Reconhecemos e expressamos o nosso apreço aos que conduziram o esforço para conscientizar as pessoas da epidemia do HIV/AIDS e para enfrentar os complexos desafios que coloca;

Esperamos uma forte liderança dos governos e esforços concertados com a participação plena e ativa das Nações Unidas, de todo o sistema multilateral, da sociedade civil, da comunidade empresarial e do setor privado;

E, por último, exortamos todos os países a darem os passos necessários para a implementação da presente declaração, em parceria e colaboração mais estreitas com os outros parceiros multilaterais e bilaterais e com a sociedade civil.

Glossário & Notas

1. **Processo** – Conjunto de atos que formam uma ação judicial. Ex. as partes (autor e réu), petição inicial², documentos, a defesa etc.
2. **Petição inicial** – É a primeira peça de um processo jurídico. Com ela se narram os fatos ocorridos, dá-se valor à causa, e também se justifica juridicamente por que está-se pedindo.
3. **Tutela antecipada** – Decisão elaborada pelo Juiz, na qual devido a urgência do pedido, que deve estar comprovada no processo, se antecipa a decisão, ou seja, independente do término da ação, o juiz já determina que a pessoa tenha acesso ao seu pedido, seja medicamento, seja internamento, etc.
4. **Precedente** – Procedimento que serve de modelo para práticas ou situações posteriores
5. **Juiz** – Pessoa que o estado dá o poder de julgar
6. **Astreintes** – É a multa diária imposta por condenação judicial na obrigação de fazer ou na obrigação de não fazer, a fim de constranger o vencido a cumprir a sentença e evitar o retardamento em seu cumprimento. Quanto mais tempo o devedor demorar a saldar o débito, mais pagará.
7. **Obrigação de fazer** – É o vínculo jurídico que confere ao credor o direito de exigir do devedor o cumprimento da prestação.
8. **Omissão** – Questão importante que se sabia e não foi dita ou ato que não foi realizado e deveria ter sido.
9. **Legitimidade ativa** – São as pessoas que são os titulares dos interesses em conflito ou que estão prejudicados.
10. **Jurisprudência** – Conjunto das decisões reiteradas de juízes e tribunais, revelando o mesmo entendimento, orientando-se pelo mesmo critério e concluindo do mesmo modo. Serve como instrumento para os operadores do direito para formar o seu convencimento numa decisão.
11. **Ação Civil Pública** – É aquela pela qual o órgão do Ministério Público ou outros (as pessoas

jurídicas (empresas, sindicatos, ONG etc), públicas (governo ou autarquias) ingressam em juízo com o intuito de proteger o patrimônio público e social, o meio ambiente, o consumidor, ou, ainda, quaisquer interesses difusos e coletivos, pleiteando a fixação da responsabilidade e, conseqüentemente, a reparação pelos danos causados.

12. **Provimento** – Despacho que concedeu o direito. Ex: Foi dado provimento.
13. **Honorários advocatícios** – É a remuneração que é arbitrada pelo juiz de acordo com o que prevê o Lei a toda/o advogado/a pelo exercício de suas atividades profissionais.
14. **Insuficiência financeira** – Estar sem condições financeiras.
15. **Prova inequívoca** – Prova que mostra ao juiz a urgência do que está sendo pedido.
16. **Verossimilhança da alegação** – É a confrontação com a verdade das afirmações contidas na petição inicial de um processo judicial.
17. **Protelatório** – Usar estratégias para que demore mais um processo, uma decisão do juiz etc.
18. **Adimplemento** – É o momento do cumprimento da obrigação.
19. **Hermenêutica** – É apreensão de um sentido, e sentido é o que se apresenta à compreensão como conteúdo.
19. **Periculum in mora** – Perigo na demora em dar resposta ao pleito o que pode prejudicar o direito da parte.
20. **Contingência** – Possibilidade imprevisível, incerteza.
21. **Sentença** – É o nome que se dá ao ato do juiz que decide determinada questão posta em juízo, resolvendo o conflito de interesses que causou a abertura do processo entre as partes.
22. **Citação** – Para o Direito, consiste no ato processual no qual a parte ré é comunicada de que se lhe está sendo movido um processo e a partir da qual a relação triangular deste se fecha, com as três partes envolvidas no litígio devidamente ligadas: autor, réu e juiz.
23. **Confissão** – Em direito, confissão é a declaração de fatos que a um tempo são desfavoráveis a si e favoráveis à outra parte.
24. **Revelia** – Há revelia se o réu foi devidamente citado e não contesta, ou seja, não faz a defesa na ação, caso em que se reputam verdadeiros os fatos afirmados pelo autor, o que pode conduzir ao julgamento antecipado da lide/ação.
24. **Procedente** – Que tem fundamento, que é justo, que se justifica. ***
25. **Vigente** – Que está na atividade, funcionando.
26. **Procuração judicial** – É um instrumento aonde a parte que quer entrar com um processo na justiça dá poderes à/ao advogado/a para representá-lo(a).
27. **Declaração de Pobreza** – é um instrumento aonde a parte informa que não tem condições de entrar com ação na justiça se tiver que pagar as custas do processo²⁸.
28. **Custas judiciais** – São as taxas da justiça e os encargos que são cobrados sobre o valor da causa²⁹.
29. **Valor da causa** – A toda causa deve corresponder um valor requerido em juízo. Atribuir um valor certo tem o sentido de indicar precisamente um determinado valor a que a parte entende cabível. A indicação do valor da causa é feita ordinariamente ao final da petição inicial, após o pedido e os requerimentos. O valor da causa é requisito indispensável, sob pena de extinção do processo sem julgamento do mérito, no caso de falta de emenda da inicial.
30. **Fulcro** – amparo, apoio. Ex. A ação foi ajuizada com fulcro (apoio/amparo) na Lei nº....
31. **Desvalidos** – Desprotegido, desamparado, sem valimento.

32. **Deferimento** – Ato de conceder, anuir.
33. **Pleitear** – Requerer, pedir.
34. **Inalienável** – coisa que não se pode dar, doar ou ceder.
35. **Degenerativo** – Algo que perde as qualidades, que é corrompido, adulterado.
38. **Pretório** – Tribunal.
39. **Demissão arbitrária** – Demissão por motivos preconceituosos e discriminatórios.
40. **Indenização compensatória** – Pagamento em dinheiro que serve como reparação de um direito que foi lesado, ou pagamento de verbas que a parte que está requerendo deixou de receber.
41. **Reintegração** – Retorno para o lugar aonde trabalhava.
42. **Estabilidade** – Solidez, permanência, termo geralmente utilizado para dizer que alguém não pode ser demitido.
43. **Analogia** – Relação de semelhanças que existem entre coisas diferentes.
44. **ADCT** – Atos de disposições transitórias. O ADCT é composto pelas disposições transitórias que possuem a mesma rigidez e eficácia das disposições permanentes e somente podem ser alteradas por emendas constitucionais. Tem a finalidade de regulamentar a transição para a nova ordem jurídica, bem como normatizar temporariamente matéria infraconstitucional⁴⁵.
45. **Infraconstitucional** – leis que servem para organizar e tornar eficaz as normas gerais dispostas na nossa Constituição federal. Ex. a Lei nº 8742/93 que dispõe sobre os benefícios da prestação continuada e etc.
46. **Exegese** – Explicação dos textos, das leis, comentários.
47. **Isonomia** – Igualdade perante a lei.
48. **Moléstia** – Doença.
49. **Exauridas** – Esvaziada, enfraquecida, depauperada.
50. **Ato ilícito** – É o indivíduo que, por sua ação ou omissão, age com culpa (em seu sentido amplo, envolvendo o dolo, ou seja, a intenção de causar o dano e a culpa, quando o agente agir de forma negligente, imprudente ou com imperícia⁵⁴), causando prejuízos a terceiros. Para a configuração do ato ilícito, deverá existir os requisitos: conduta humana, nexo, dano, culpa.
51. **Erigida** – Levantar, alçar, criar, instituir.
52. **Insigne** – Notável, ilustre, famoso.
53. **Negligência** – Falta de cuidado, desleixo, descuido.
54. **Imperícia** – Falta de capacidade, de aptidão.
55. **Imprudência** – Precipitação.
56. **Ratificar** – Confirmar.
57. **Inferido** – Deduzir por meio do raciocínio, tirar conclusão
58. **Irrelevante** – Que tem pouca ou nenhuma importância, insignificante.
58. **Coibido** – Reprimir, conter, moderar.
59. **Data vênia** – pág. 63 – termo em latim, muito usado por advogados em suas ações que significa pedir permissão para dizer ou requerer algo.

60. **Neoplasia maligna** – Câncer.
61. **Sigilo** – Segredo, algo que não pode ser revelado.
62. **Erga omnes** – A expressão erga omnes, de origem latina (latim erga, "contra", e omnes, "todos"), é usada principalmente no meio jurídico para indicar que os efeitos de algum ato ou lei atingem todos os indivíduos de uma determinada população ou membros de uma organização, para o direito internacional.
63. **Preâmbulo** – Texto existente no início de um livro.
64. **Magistrado** – Funcionário do poder público investido de autoridade. Ex. Juízes.
65. **Compensação pecuniária** – Valores que devem ser pagos em dinheiro.
66. **Cemandante/demandado** – Demandante pessoa que entra com processo para reparar o seu direito. Demandado - pessoa que lesou o direito e está sendo processada.
67. **Medida Provisória** – Uma medida provisória (MP) é adotada pelo presidente da República, mediante ato unipessoal, sem a participação do Poder Legislativo, que somente será chamado a discuti-la em momento posterior. A medida provisória, assim, embora tenha força de lei, não é verdadeiramente uma lei, no sentido técnico estrito deste termo, visto que não existiu processo legislativo prévio à sua formação.
68. **Doença preexistente** – Doença que já existia antes da pessoa fazer convenio com um plano de saúde, seguro de vida, previdência e etc.
69. **Natureza repressiva** – Que tem a natureza de frear, reprimir, moderar, sustar.
70. **Natureza inibitória** – Que tem a natureza de proibir, impedir.
71. **Sub-rogar** – Por no lugar de alguém para lhe suceder em seus direitos e proceder em seu lugar, substituir, transferir direito ou encargo a, tomar lugar de alguém.
72. **Iniquidade** – Perversidade.
73. **Jungida** – Unir, submeter.
74. **Ressarcir** – Compensar, indenizar.
75. **Inversão do ônus da prova** – O ônus da prova específica que a pessoa responsável por uma determinada afirmação é também aquela que deve oferecer as provas necessárias para sustentá-la. Todavia, em algumas ocasiões, a lei atribui ao Réu a responsabilidade de provar o erro das alegações do Autor, no que se chama de inversão do ônus da prova. Nesta hipótese, caberá ao Réu de uma ação provar que não é verdadeiro o fato constitutivo de um direito invocado pelo Autor.
76. **Recurso** – Em direito processual e direito administrativo, é o meio pelo qual a parte vencida em um processo provoca a revisão da decisão judicial ou administrativa que lhe é desfavorável.
77. **Cláusula** – Itens do contrato.
78. **Iminente** – Pendente, que ameaça cair sobre alguém ou alguma coisa, que ameaça suceder de um momento para o outro
79. **Titulo extrajudicial** – pág. 88 – título que pode ser cobrado independente de sentença da justiça, como cheque, nota promissória, contrato de seguro de vida e etc.
80. **Execução Judicial** – Tem o objetivo satisfazer uma obrigação, cujo pagamento não tenha sido atingido. Podendo decorrer esta obrigação de título extrajudicial (cheque, nota promissória, entre outras) ou de título judicial (sentença condenatória).
81. **Embargos à execução** – É uma forma judicial de contestar a execução judicial.
82. **Exeqüente** – pág. 88 – pessoa que está promovendo uma execução judicial

83. Pessoa jurídica – pág. 88 - A pessoa jurídica é um sujeito de direito personalizado. Ex. Empresas privadas e etc.

84. pessoa física – pág. 95 - Uma pessoa física (ou pessoa natural) é um ser humano percebido através dos sentidos e sujeito as leis físicas.

85. **Sinistro** – pág. 89 - Termo do mercado de seguros, utilizado para denominar a materialização de um risco. Por exemplo:

86. **Corroborar** – pág. 91 – confirmar, validar

87. penhora – pág. 92 - Penhora é uma apreensão judicial de bens dados pelo devedor como garantia de execução de uma dívida face a um credor. Até então, o bem permanece na posse do devedor, mas uma vez iniciado o processo de cobrança judicial, o devedor perde o direito de dispor dos seus bens. Para garantir o pagamento, o produto da penhora vai para hasta pública, o tribunal vende os bens e, com o produto da venda, paga ao credor.

88. **Prerrogativas** – pág. 92 – Privilégio, vantagem, direito inerente à determinada profissão

89. **Bens** – bens são as coisas materiais ou imateriais que têm valor econômico e que podem servir de objeto a uma relação jurídica. Bens móveis e imóveis: móveis são os que podem ser transportados por movimento próprio ou removidos por força alheia; imóveis são os que não podem ser transportados sem alteração de sua substância.

90. **Ineficaz** – que não produz efeito, que não dá resultado, impróprio.

91. **Ministério Público** – O Ministério Público é uma instituição permanente, essencial à função jurisdicional do Estado, incumbendo-lhe a defesa da ordem jurídica, do regime democrático e dos interesses sociais e individuais indisponíveis, nos termos da Constituição do país.

92. **Defensoria Pública** – À Defensoria Pública incumbe prestar assistência jurídica às pessoas que não podem pagar pelos serviços de um advogado.

93. **Ordem dos Advogados** – A Ordem dos Advogados do Brasil, sigla OAB, é a entidade máxima de representação dos advogados brasileiros.

94. **Auferidos** – Colher, obter, lucrar, conseguir.

95. **Decreto-Lei** – Os decretos-leis eram uma ferramenta do presidente da República para dar imediata efetividade a uma norma da administração, com poder de lei desde a sua edição. Os decretos-leis foram muito utilizados durante o Estado Novo e a Ditadura Militar, quando o poder executivo tinha um poder supremo sobre os demais poderes governamentais. Considerados um "entulho autoritário", os decretos-leis foram extintos pela Constituição de 1988 e substituídos pelas Medidas Provisórias, que também têm força de lei desde sua edição pelo presidente da República.

96. **Isenção** – Desobrigar, livrar.

97. **Deficiência congênita** – Imperfeição que já nasceu com o indivíduo.

98. **Sanção** – Aprovação que o chefe do Estado dá a uma lei para ter força executória, por ext. confirmação; aprovação; parte da lei em que se cominam as penas contra os transgressores; pena; castigo.

99. **Reinfecção** – Nova infecção causada por microrganismo semelhante ao da infecção anterior.

100. **Crime de Saúde Pública** – Transgressão que pode comprometer a saúde da população de uma determinado lugar.

101. **Crime de Epidemia** – Transgressão que pode comprometer a saúde de muitas pessoas e indivíduos ao mesmo tempo.

102. **Conselho Tutelar** – pág. 108 - os Conselhos Tutelares são órgãos municipais destinados a zelar pelos direitos das crianças e adolescentes. Sua competência e organização estão previstas no Estatuto da Criança e do Adolescente (artigos 131 a 140).

Endereços Relevantes

Defensoria Pública do Estado de Pernambuco

Rua Marquês do Amorim, 127 | Boa Vista
Recife - PE Fone: (81) 3216 9797
Fax: (81) 3216 9757

OAB/PE

Rua do Imperador Pedro II, n° 235
Santo Antônio | Recife - PE | CEP: 50010-240
Fone: (81) 3424 1012

Núcleo de Prática Jurídica da Astepi – UNICAP

Atende Cível, Penal e Trabalhista
Rua Afonso Pena, n°. 249 | Boa Vista
Recife - PE | Fone: (81) 3216.4157

Delegacia Regional do Trabalho – DRT/PE

Avenida Agamenon Magalhães, n° 2000
Espinheiro | Recife-PE | CEP 52021-170
Fone: (81) 3427 7900 | Fax: (81) 3427 3799

Tribunal Regional Federal – TRF – 5ª região

Avenida Martin Luther King, S/N | Edifício
Ministro Djaci Falcão
Cais do Apolo | Recife - PE | CEP: 50030-908
PABX: (81) 3425 9000

Delegacia da Mulher de Pernambuco

Rua Francisco Jacinto, n° 195 | Santo Amaro
Recife - PE | Fone: (81) 3222 2622

Plantão da Mulher

Rua Frei Cassimiro, n° 261 | Santo Amaro
Recife - PE | Fone: (81) 3303 5444

Ministério Público de Pernambuco

Rua Imperador D. Pedro II, 473 | 3° Andar
Santo Antônio | Recife-PE | CEP: 5010-240

Procuradoria da República em Pernambuco

Avenida gov. Agamenon Magalhães, n.° 1800
Espinheiro | Recife -PE | CEP: 52.021-170
Fone: (81) 2125 7300

Assistência Jurídica da Prefeitura

Rua Cais do Porto, n°. 925 | Santo Antônio
Recife - PE | Fone: (81) 3425 8693

Tribunal de Justiça de Pernambuco

Praça da República, S/N | Santo Antônio
Recife – PE | CEP: 50010-040
Fone: (81) 3419 3311

Forúm do Recife/Fórum Desembargador

Rodolfo Aureliano da Silva/Joana Bezerra
Avenida Desembargador Guerra Barreto, s/n
Ilha Joana Bezerra | Recife – PE
CEP 50090-700 | Fone: (81) 3412 5000

Justiça Federal de Pernambuco

Fórum Ministro Arthur Marinho
Avenida Recife, 6250 | Jiquiá | Recife – PE
CEP 50781-000 | Fone: (81) 3229 6000
Fax: (81) 3229 6115

2ª Delegacia da Mulher

Rua 02, n° 29 | Cajueiro Seco
Jaboatão dos Guararapes - PE
Fone: (81) 3476 1376

3ª Delegacia da Mulher
Rua Antônio Santana Filho, 670
Centro | Petrolina - PE
Fones: (87) 3862 0028 | 3862 0200

5ª Delegacia da Mulher
Avenida José Rodrigues de Jesus, 204
Indianópolis | Caruaru - PE
Fone: (81) 3723 1012

ÓRGÃOS GOVERNAMENTAIS

Coordenação Estadual de DST/AIDS
Praça Osvaldo Cruz, s/n° | Boa Vista
Recife - PE | CEP: 50050-210

Coordenação de DST/AIDS do Recife
Rua Major Codeceira, 194
Edifício Julião | Santo Amaro
Recife - PE | CEP: 50.100 - 070
Fones: (81) 3413 1264 | 3221 9256

SERVIÇOS ESPECIALIZADOS EM HIV/AIDS

*Centro de Testagem e Aconselhamento em
DST/AIDS - CTA*

*Serviço de Assistência Especializada em
DST/AIDS - SAE*

Policlínica Gouveia de Barros
Rua Gervásio Pires, S/N | Pátio de Santa Cruz
Boa Vista | Recife - PE
Fones: (81) 3421 9122/3221 9100

Policlínica Lessa de Andrade
Estrada dos Remédios, n°. 2.416 | Madalena
Recife - PE | Fone: (81) 3446 2725

Testes anti-HIV momentos antes do parto

Maternidade Barros Lima
Avenida Norte, n°. 6.465 | Casa Amarela
Recife - PE | Fones: (81) 3441 5488 | 3441 5227

Maternidade Bandeira Filho
Rua Londrina, S/N | Afogados | Recife - PE
Fones: (81) 3428 5626/3428 3798/3428 4788

Maternidade Arnaldo Marquês
Avenida Dois Rios, S/N
Ibura de Baixo | Recife - PE |
Fones: (81) 2122 6831 | 2122 2122 | 2122 6864

SOCIEDADE CIVIL ORGANIZADA

SOS CORPO
Instituto Feminista para a Democracia
Rua Real da Torre, 593 | Madalena | Recife - PE
CEP: 50610-000 | Fone: (81) 3087 2086
Fax: (81) 3445 1905

Centro das Mulheres do Cabo - cmc
Rua Padre Antônio Alves, 20 | Centro
Cabo de Santo Agostinho - PE |
CEP: 54500-000 | Fone: (81) 3524 9170
Fax: (81) 3524-9171

**Rede Nacional de Pessoas Vivendo com
HIV/AIDS - RNP+/PE- Núcleo Pernambuco**
Caixa Postal, 528 | Recife - PE | 50001-970
Fone: (81) 8828 2656

SIDA
Saúde, Integração, Direitos Assegurados
Rua Cametá, 41 | Monteiro | Recife - PE
CEP: 52071-160 | Fax: (81) 3222 3808

Atos de Cidadania Positiva - ACP
Rua Olinda, 148 | Várzea Fria
São Lourenço da Mata - PE | CEP: 5474-460
Fone: (81) 3525 4176/9616-3079

Ações Positivas
Rua: Brejolândia, 110 "A" | Jardim São Paulo
Recife - PE | CEP: 50.920-230
Fone: (81) 3253 8989

Associação de Ação Solidária - ASAS
Rua Demócrito de Souza Filho, 241 | Madalena
Recife - PE | CEP: 50610-120
Fone/Fax: (81) 3445 1087

Gestos
Soropositividade, Comunicação e Gênero
Rua dos Médicos, 68 | Boa Vista | Recife - PE
CEP 500070-200 | Fone: (81) 3421 7670

CIDADÃ POSITHIVA

Fone: (81) 3326-3258 / 8808-1170

Sempre Viva

Rua Padre Landim, 72 | Torre
Recife – PE | CEP: 50710-470
Fone: (81) 3088 1106 | Fax: (81) 3229 9786

Viva Rachid

Rua dos Prazeres, 258 | Boa Vista
Recife – PE | CEP: 50070-570
Fone/Fax: (81) 3221 6206

**Casa de Amparo Social e Promoção Humana
Herbert de Souza**

Avenida Procurador Pedro Jorge, 220 | Janga
Paulista – PE | CEP: 53439-710
Fone: (81) 3434 1079

**Grupo de Trabalhos em Prevenção Posithivo
– GTP+**

Rua Manoel Borba, 545 – 1º andar | Boa Vista
Recife – PE | CEP: 50070-000
Fone: (81) 3231 0905 / 3443 0494

Articulação AIDS Pernambuco

www.aidspe.org.br

INSTÂNCIAS DE CONTROLE SOCIAL EM PE**CONSELHO MUNICIPAL DE DIREITOS HUMANOS**

Avenida Cais do Apolo, 925 | Bairro do Recife
Recife - PE | CEP - 50030-903
Fone: (81) 3232-8000
Térreo da sede da Prefeitura do Recife

CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE

Praça Osvaldo Cruz, s/nº | Boa Vista
Recife – PE | CEP: 50050-210
Fone: (81)3412 6282/6188

CONSELHO ESTADUAL DE DIREITOS HUMANOS

Rua do sossego 432 | Boa Vista
Recife – PE | CEP - 53000-000
Fone: (81) 3222 2036

CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DO RECIFE

comsaude@recife.pe.gov.br



Este livro foi composto no estúdio LAMPARINA com The Serif, de Erik Spiekerman, e Minion MM, de Robert Slimbach. Impresso em novembro de 2008 na Gráfica Dom Bosco, Recife.

A Gestos é uma organização não-governamental fundada em maio de 1993 para defender os direitos humanos das pessoas soropositivas e das populações vulneráveis ao HIV. Sua missão é *construir culturas democráticas, equitativas e de paz para superar a AIDS*. Para tal, atuamos de forma interdisciplinar, produzimos conhecimento, monitoramos e influenciemos políticas públicas no Brasil e na América Latina .

Desde 1995 a Gestos oferece Assessoria Jurídica gratuita para pessoas soropositivas que precisam reivindicar seus direitos na justiça – nesses treze anos garantimos o acesso a medicamentos anti-retrovirais, benefícios previdenciários, acompanhamos ações trabalhistas e de reparação de danos morais para cerca de duas mil pessoas em Pernambuco.

Após duas décadas de epidemia, o estigma, a discriminação – social e institucional –, a violência – física, moral, psicológica – e o abandono continuam marcando a vida das pessoas soropositivas. O preconceito ainda é o pior sintoma da AIDS e, assim como o HIV, atinge pessoas de todas as etnias, credos, idades e classe sociais.

Essa é uma epidemia que cresce junto com mitos, tabus, violência de gênero e desinformação, aspectos que mantêm a AIDS como um grave problema social e de direitos humanos. A Gestos tem reagido, refletido e buscado desconstruir tais condições. Acreditamos que é possível vivenciar a soropositividade com o pleno exercício da cidadania que nos é garantida constitucionalmente. Independente da sorologia, pessoas são sujeitos de direitos e o princípio da igualdade, com respeito às diferenças, nos faz a todas(os) merecedoras(es) da mesma dignidade, da mesma justiça.

Este guia, Direitos Humanos e AIDS, foi criado para ser um instrumento, quiçá se torne também uma luz nos ainda sombrios corredores da Lei.

Alessandra Nilo – Gestos



PAZ PELO BEM

MISEREOR
• IHR HILFSWERK

Ministério
da Saúde

