

**REDE DE ENSINO DOCTUM
CURSO DE DIREITO
UNIDADE DE MANHUAÇU/MG**

**Cláudia Faustina da Silva
Rhayra Mariane Lima Breder
Thalysson Salermo Gomes Soares**

LEGISLAÇÃO E POLÍTICAS DE INCLUSÃO DE PESSOAS COM DEFICIÊNCIA:

Uma análise na concessão de benefício assistencial para portadores de HIV

Manhuaçu/MG

2024

Cláudia Faustina da Silva
Rhayra Mariane Lima Breder
Thalysson Salermo Gomes Soares

LEGISLAÇÃO E POLÍTICAS DE INCLUSÃO DE PESSOA COM DEFICIÊNCIA:

Uma análise na concessão de benefício assistencial para portadores de HIV

Trabalho de Conclusão apresentado ao curso de Direito da Rede de Ensino Doctum, Unidade de Manhuaçu/MG, como requisito parcial para a obtenção do título de Bacharel em Direito.

Professor/Supervisor: Soraya Cezar Sanglard Costa.

Manhuaçu
2024

AGRADECIMENTOS

Em primeiro lugar, agradecemos a Deus, que nos concedeu força, sabedoria e serenidade ao longo desta jornada. Sem Sua luz e orientação, nada disso teria sido possível. Agradecemos também às nossas famílias, pelo amor, paciência e incentivo incondicional, por estarem ao nosso lado nos momentos de desafios e por acreditarem em nosso potencial. Vocês foram fundamentais para que alcançássemos este objetivo. À Instituição Doctum, nossa eterna gratidão pela excelência no ensino e pela oportunidade de crescimento acadêmico e pessoal. A competência e dedicação de todos os profissionais envolvidos fizeram toda a diferença em nossa trajetória. Por fim, estendemos nossos sinceros agradecimentos aos nossos orientadores, que, com sabedoria e comprometimento, nos guiaram e apoiaram em cada etapa deste trabalho. Suas valiosas contribuições e ensinamentos serão sempre lembrados.

RESUMO

Este trabalho analisa a legislação e as políticas de inclusão voltadas às pessoas com deficiência no Brasil, com foco na concessão do Benefício de Prestação Continuada (BPC) para portadores de HIV. O problema central reside nas dificuldades enfrentadas por essas pessoas para acessar o benefício, agravadas pelo estigma social e pelas interpretações restritivas da lei. O objetivo da pesquisa é examinar como a legislação atual reconhece o HIV como fator de deficiência e vulnerabilidade social, avaliando se o sistema assistencial efetivamente atende a essa população. A pesquisa conclui que, embora existam avanços normativos, barreiras burocráticas e sociais ainda limitam o acesso ao benefício. Como resultado, propõe-se um aprimoramento das políticas públicas para garantir maior inclusão e proteção social, assegurando o cumprimento dos direitos previstos na legislação e promovendo dignidade para os portadores de HIV.

Palavras-chave: HIV; estigma social; assistência; discriminação.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	5
2. PRINCÍPIOS BÁSICOS DA ASSISTÊNCIA SOCIAL E O BPC	7
3. A INFLUENCIA DA ESTIGMATIZAÇÃO SOCIAL EM PESSOAS COM HIV E A SÚMULA 78 DO TNU	13
4. PROPOSTAS DE POLÍTICAS PÚBLICAS E APERFEIÇOAMENTO DO SISTEMA PREVIDENCIÁRIO PARA PESSOAS COM HIV	21
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	26
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	29

1. INTRODUÇÃO

O vírus da imunodeficiência humana (HIV) ao se agravar diante da sociedade, levantou uma grande ameaça de crise global de rápida disseminação e agravamento. Com o seu surgimento, acarretou-se diversas preocupações no âmbito econômico, social, psicológico e posteriormente na esfera jurídica, através da criação do amparo previdenciário aos portadores da doença, exigindo assim respostas e recursos.

Atualmente continua sendo um dos maiores desafios de saúde pública enfrentados pela sociedade contemporânea. Desde sua descoberta, a epidemia de HIV tem afetado milhões de pessoas em todo o mundo, tendo um impacto profundo não apenas na saúde individual, mas também nas esferas sociais, econômicas e legais. No contexto brasileiro, onde se estima que mais de 800 mil pessoas vivem com o vírus, a questão do acesso aos benefícios previdenciários para pessoas soropositivas torna-se uma preocupação crucial, tanto do ponto de vista da saúde pública quanto da justiça social.

Este trabalho se propõe a explorar o tema dos benefícios previdenciários concedidos a pessoas vivendo com HIV no Brasil, examinando os mecanismos legais e regulatórios que garantem esses direitos, bem como os desafios enfrentados pelos beneficiários no processo de obtenção e manutenção desses benefícios.

Os princípios básicos do Benefício de Prestação Continuada (BPC), destacando sua fundamentação na Constituição Federal de 1988, que em seu art. 194 define a seguridade social como um conjunto de ações destinadas a assegurar os direitos relativos à saúde, previdência e assistência social. Será enfatizado o dever do Estado e da sociedade em garantir esses direitos para assegurar uma existência digna aos indivíduos.

Abordará também a necessidade de estratégias eficazes de comunicação e informação pelos órgãos de assistência social, garantindo que todos os potenciais beneficiários do BPC estejam cientes dos serviços disponíveis, dos critérios de acesso e dos procedimentos para solicitar ajuda, promovendo assim a inclusão social e o pleno exercício dos direitos sociais.

O HIV/AIDS continua sendo desafio contínuo para a sociedade em termos de estigma e discriminação. Desde o surgimento da epidemia, indivíduos soropositivos têm enfrentado não apenas as complexidades médicas da condição, mas também a marginalização social significativa. Este estigma social persistente não é apenas um fenômeno cultural, mas muitas vezes enraizado em percepções jurídicas e políticas que moldam as interações e tratamentos das pessoas vivendo com HIV. Nesse contexto, a Súmula 78 do Tribunal Nacional U emerge como

um marco jurídico relevante, que estabelece importantes diretrizes sobre direitos previdenciários para pessoas vivendo com HIV.

A Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF) representa um avanço significativo na compreensão e na avaliação da saúde e do funcionamento humano. Desenvolvida pela Organização Mundial da Saúde (OMS), a CIF não apenas redefine o conceito de saúde além da mera ausência de doença, mas também estabelece um modelo abrangente para descrever e medir o estado de saúde de indivíduos e populações.

Visando explorar o modelo pericial proposto pela CIF, destacando sua importância na avaliação de incapacidades e na promoção da equidade na tomada de decisões judiciais e administrativas. Ao examinar como a CIF influencia a prática pericial, pretende-se não apenas elucidar suas diretrizes e aplicabilidade, mas também ressaltar sua contribuição para uma abordagem mais justa e holística à saúde e à incapacidade. Essa avaliação integrada permite uma visão holística e personalizada da situação de cada indivíduo, facilitando a formulação de intervenções mais eficazes e equitativas na saúde e assistência social.

2. PRINCÍPIOS BÁSICOS DA ASSISTÊNCIA SOCIAL E O BPC

A Constituição Federal de 1988, em seu art. 194 define a seguridade social como “um conjunto integrado de ações de iniciativa dos Poderes Públicos e da sociedade, destinadas a assegurar os direitos relativos à saúde, à previdência e à assistência social”. Tendo, portanto, o dever do Estado e da sociedade em garantir o acesso dos direitos fundamentais para que não comprometa a existência digna dos indivíduos.

A seguridade social é um pilar fundamental da estrutura social em todo o mundo, desempenhando um papel vital na proteção e no bem-estar das pessoas. Em face dos desafios econômicos, demográficos e sociais, emergindo como uma resposta essencial para garantir que todos os membros da sociedade tenham acesso a condições de vida dignas e seguras. Neste contexto, torna-se imperativo compreender e valorizar o papel crucial que a seguridade desempenha na promoção da justiça social, na redução das desigualdades e na construção de comunidades mais resilientes.

Sposati argumenta que:

A inclusão da Assistência na Seguridade Social foi uma decisão plenamente inovadora. Primeiro, por tratar esse campo como conteúdo da política pública, de responsabilidade estatal, e não como uma nova ação, com atividades e atendimentos eventuais. Segundo, por desnaturalizar o princípio da subsidiariedade, pela qual a função da família e da sociedade antecedia a do Estado. (...) Terceiro por introduzir um novo campo em que se efetivam os direitos sociais (2009, p.14).

A autora descreve que a assistência social, como política nacional no Brasil,

“apresenta uma regulação social lenta e frágil na implementação dos direitos sociais, principalmente pela vivência de processos autoritários agravados pela sua duração e dificultando a democracia da sociedade madura”.

Entretanto, Carlos e Pierdona (2023) afirmam que:

A importância e efetividade da assistência social, como técnica redistributiva e de forte impacto na justiça social, foram observadas, agora, dentro do período caótico vivenciado com a pandemia do Covid-19. Apesar de o debate quanto à necessidade de reformulação das medidas de transferência de renda do governo federal não serem atuais, o contexto pandêmico o obrigou a criar o “auxílio emergencial” (Lei nº 13.982/20). Este benefício atingiu cerca de 67 milhões de beneficiários e mais de 40 milhões de famílias, o que gerou efeitos na vida de quase 130 milhões de pessoas, ou seja, mais de 60% dos brasileiros foram alcançados pelo programa (IPEA, 2021).

Nossa Constituição seguiu as diretrizes teóricas constitucionais do pós-guerra dos países europeus e americanos e expressou o chamado "estado de bem-estar social", ou seja, os

princípios que todas as ordens e atividades nacionais devem cumprir para garantir que o padrão mínimo de dignidade esteja constitucionalizado. Portanto, um dos mecanismos previstos para a real implementação deste padrão mínimo é a segurança social, bem como pode ser visto no período da Covid-19.

Dentro desse contexto, destaca-se o Benefício de Prestação Continuada (BPC), uma importante ferramenta de assistência social destinada às pessoas com deficiência e aos idosos em situação de miserabilidade econômica. Este benefício, por sua natureza assistencial, é concedido independentemente de contribuição, atendendo à necessidade imediata de quem dele precisa para garantir condições mínimas de existência digna.

Ao longo da história, observa-se um progresso significativo na conscientização e no reconhecimento dos direitos das pessoas com deficiência e dos idosos pela sociedade pelas nossa Constituição. Valendo-se das concepções de Santos (2019)

[...] as leis previdenciárias foram sendo ampliadas a cada ano, assim gerando aperfeiçoamento no sistema tendo como objetivos principais, o de beneficiar os contribuintes em momentos de incapacidade laboral, aposentadoria, desemprego involuntário, benefícios sociais, auxílios aos beneficiários economicamente dependentes em momentos de reclusão ou morte do contribuinte.

Quando se trata da dignidade como garantia básica e dos diversos ataques a ela no nosso cotidiano, a provisão material por parte do Estado por si só não é suficiente para garantir os direitos sociais. Uma análise atenta dos objetivos constitucionais da assistência social leva-nos a concluir que esta pretende ir além dos objetivos habituais da política de bem-estar, afinal a sua finalidade é proporcionar aos necessitados condições reais de participação na vida política e social, um requisito inevitável de um regime democrático. Portanto, de acordo com a Constituição, a política de assistência social caminha para a construção dos três pilares do cidadão ideal, incluindo saúde plena, capacidade de agência e consciência crítica.

A análise da eficácia das políticas de assistência social, com destaque para o BPC, revela resultados positivos na melhoria da qualidade de vida das camadas mais necessitadas da população. A redução dos níveis de pobreza é um indicador tangível dos benefícios proporcionados por essas políticas, demonstrando um avanço na promoção do princípio constitucional da dignidade da pessoa humana.

No entanto, apesar dos avanços, ainda persistem desafios quanto à efetividade do acesso ao BPC. As dificuldades burocráticas e as barreiras enfrentadas pelos beneficiários muitas vezes tornam o processo de obtenção do benefício moroso e complexo. Nesse sentido, o Poder Judiciário desempenha um papel crucial como instrumento de garantia dos direitos, intervindo

quando necessário para assegurar que os princípios constitucionais sejam efetivamente respeitados.

Entretanto, Norberto Bobbio (1992) ratifica que não basta se prever direitos humanos é necessário efetivá-los:

“(…) uma coisa é falar dos direitos humanos, direitos sempre novos e cada vez mais extensos, e justificá-los com argumentos cada vez mais convincentes; outra coisa é garantir-lhes uma proteção efetiva, acrescentando à medida que as pretensões aumentam, a satisfação delas torna-se cada vez mais difícil”.

Em suma, embora o BPC representa um avanço na proteção dos direitos das pessoas em situação de vulnerabilidade, é imprescindível aprimorar a eficácia e a acessibilidade dessas políticas, de modo a garantir que todos que necessitem sejam efetivamente amparados, em conformidade com o princípio da dignidade da pessoa humana consagrado na Constituição.

Mais especificamente, como é o propósito deste trabalho, a assistência social dirige-se àqueles indivíduos que já se encontram numa situação crítica para a existência humana, ainda não protegidos pela segurança social, e para quem o descaso e a inação dos poderes públicos não lhes deixaram qualquer alternativa. Além disso, o objetivo da assistência social é: “[...] eliminar a pobreza, garantir padrões sociais mínimos, proporcionar condições para responder às emergências sociais e concretizar a universalização dos direitos sociais”.

Barroso (1993) destaca que:

Os princípios constitucionais são, precisamente, a síntese dos valores principais da ordem jurídica. Ela não é um simples agrupamento de regras que se justapõem ou que se superpõem, a ideia de sistema funda-se na harmonia de partes que convivem sem atritos. Em toda a ordem jurídica existem valores superiores e diretrizes fundamentais que ‘costuram’ suas diferentes partes. Os princípios constitucionais consubstanciam as premissas básicas de uma dada ordem jurídica, irradiando-se por todo o sistema. Eles indicam o ponto de partida e os caminhos a serem percorridos.

De acordo com as características próprias da Assistência Social, enfatiza-se os princípios aplicáveis especificamente à matéria.

Os princípios fundamentais que orientam a assistência social são essenciais para garantir que todas as pessoas tenham acesso a condições dignas de vida e possam alcançar seu potencial máximo, dispostos no Artigo 4º da Lei Orgânica de nº 8.742/93:

A supremacia do valor social sobre o valor econômico, sobrepõe-se às exigências da ordem econômica previstas no art. 170 da Constituição Federal, dessa forma, destaca-se a priorização do atendimento às necessidades sociais em detrimento das demandas por lucratividade econômica. Este postulado implica que, no contexto da assistência social, as diretrizes e escolhas devem ser direcionadas pela promoção do bem-estar coletivo e pela

salvaguarda dos direitos individuais, mesmo que isso entre em conflito com os objetivos de maximização de lucro ou rentabilidade financeira.

Em outras palavras, estabelece que as necessidades sociais e a dignidade humana devem ser priorizadas em relação a considerações exclusivamente econômicas no desenvolvimento de políticas e programas de assistência social. Este princípio reflete um compromisso com valores de justiça social e solidariedade, enfatizando o bem-estar coletivo sobre interesses individuais ou objetivos de lucro.

Na prática, isso implica em sempre fornecer assistência social a quem precisa, independentemente de questões econômicas, como a vulnerabilidade do indivíduo, pois fazer o contrário seria deturpar o propósito fundamental da política de assistência social.

O princípio da universalização dos direitos sociais estabelece que a provisão de assistência social deve ser garantida a todos os indivíduos que a reivindicam, sem distinção de sua posição econômica, social ou quaisquer outras características. Nesse sentido, a assistência não deve ser circunscrita somente aos estratos mais desfavorecidos, mas sim ampliada a todos os cidadãos que se veem imersos em circunstâncias de fragilidade ou carência.

O ministro Gilmar Ferreira Mendes na obra “Coletânea Temática de jurisprudência”, menciona que com a Declaração Universal de 1948, ganha alavanca a tendência de universalização da proteção aos direitos dos homens”, isto é, os direitos fundamentais que antes tinham como prioridade proteger (uma classe, um grupo social) princípios do próprio homem passou a ser assegurada através do exercício de direitos políticos ou sociais e do aprimoramento das condições de vida ou trabalho.

Além disso, esse princípio tem como objetivo primordial capacitar os beneficiários da assistência a acessarem outros direitos sociais por meio de políticas públicas, como educação, saúde, moradia, entre outros. Ou seja, a assistência social não deve ser apenas uma medida paliativa, mas sim um instrumento para promover a inclusão social e a autonomia dos indivíduos, permitindo que eles alcancem uma condição de vida digna e tenham acesso pleno aos direitos garantidos pela legislação.

Podemos dizer que o caráter seletivo da assistência social, enquanto necessitar de verificação burocrática, a proteção da dignidade é primordial, objetivando prevenir a instauração de obstáculos intransponíveis àqueles em situação de vulnerabilidade.

Por outra forma, o princípio do caráter seletivo da assistência diz respeito à modalidade em que a concessão dos benefícios e serviços de assistência social é pautada em critérios particulares que estabelecem a elegibilidade dos destinatários. Tais critérios podem abarcar,

exemplificadamente, a demonstração de renda, a condição de vulnerabilidade, a idade, a deficiência, dentre outros.

Embora seja necessária uma comprovação burocrática para acessar a assistência, o princípio ressalta que o respeito à dignidade dos indivíduos deve ser priorizado. Isso significa que, mesmo diante das exigências administrativas, é fundamental garantir que não sejam criadas barreiras insuperáveis que impeçam os mais vulneráveis de acessarem os benefícios a que têm direito.

Efetivamente, embora imprescindível, por exemplo, uma medida de acolhimento temporário do indivíduo em uma instituição, tal acolhimento deve ser sempre limitado ao prazo estritamente necessário para a resolução da condição que motivou a situação de vulnerabilidade e risco social, sem ruptura dos vínculos familiares, mas sim com iniciativas voltadas para fortalecer tais vínculos, considerando a família como elemento central na superação das vulnerabilidades. Com isso a necessidade de se buscar não apenas o atendimento ao auxílio à seguridade, pela política de assistência social, mas também que o atendimento seja feito com qualidade, com vistas a assegurar a sua efetividade e eficiência.

A PNAS/2004 nesse ponto aduz:

“A segurança da vivência familiar ou a segurança do convívio é uma das necessidades a ser preenchida pela política de assistência social. Isto supõe a não aceitação de situações de reclusão, de situações de perda das relações. É próprio da natureza humana o comportamento gregário. É na relação que o ser cria sua identidade e reconhece a sua subjetividade. A dimensão societária da vida desenvolve potencialidades, subjetividades coletivas, construções culturais, políticas e, sobretudo, os processos civilizatórios. As barreiras relacionais criadas por questões individuais, grupais, sociais por discriminação ou múltiplas inaceitações ou intolerâncias estão no campo do convívio humano. A dimensão multicultural, intergeracional, interterritoriais, intersubjetivas, entre outras, devem ser ressaltadas na perspectiva do direito ao convívio.”

Tendo em vista que, o caráter seletivo da assistência busca conciliar a necessidade de estabelecer critérios e objetivos para a concessão dos benefícios com o respeito à dignidade e à igualdade de tratamento dos beneficiários, evitando que procedimentos burocráticos excessivos ou discriminatórios prejudiquem aqueles que mais necessitam de apoio.

Quando se trata da igualdade no direito ao acesso e atendimento, todos gozam do direito ao acesso, independentemente de sua condição de beneficiários efetivos, observando-se a igualdade entre as populações urbanas e rurais.

Este princípio estipula que todas as pessoas possuem o direito de alcançar os serviços e benefícios disponibilizados pelo sistema de assistência social, sem distinção de condição econômica, social, de gênero, etnia, religião ou qualquer outra característica. Onde aparece claramente na Constituição Federal do Brasil no Artigo 5º, tratando-se:

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”.

Isso significa que, embora a assistência possa ter critérios específicos para a concessão de determinados benefícios, como comprovação de renda ou situação de vulnerabilidade, todos devem ter igualdade de oportunidades no acesso a esses benefícios. Além disso, o princípio também implica que o atendimento e a qualidade dos serviços prestados devem ser os mesmos para todos, garantindo que não haja discriminação ou tratamento diferenciado injustificado.

A ampla divulgação dos serviços e benefícios é fundamental para fomentar o acesso aos direitos sociais, transformando o atendimento em um meio de divulgação efetiva.

O princípio da divulgação da assistência social refere-se à necessidade de ampla divulgação dos serviços e benefícios oferecidos pelo sistema de assistência social, de forma a garantir que aqueles que necessitam possam acessá-los de maneira efetiva.

Isso implica que os órgãos responsáveis pela assistência social devem implementar estratégias de comunicação e informação que alcancem toda a população, especialmente aqueles em situação de vulnerabilidade ou em condições de necessidade. Essas estratégias podem incluir campanhas publicitárias, programas educativos, materiais informativos, entre outros meios de comunicação.

O objetivo principal desse princípio é garantir que todos os indivíduos que possam se beneficiar dos serviços e benefícios oferecidos pela assistência social estejam cientes de sua existência, dos critérios de acesso e dos procedimentos para solicitar ajuda quando necessário. Dessa forma, a divulgação eficaz da assistência social contribui para promover a inclusão social, reduzir as desigualdades e garantir o pleno exercício dos direitos sociais.

3. A INFLUÊNCIA DA ESTIGMATIZAÇÃO SOCIAL EM PESSOAS COM HIV E A SÚMULA 78 DO TNU

Durante os anos 1980, a infecção pelo HIV se espalhou rapidamente pelo mundo, atingindo populações vulneráveis, incluindo homossexuais, usuários de drogas injetáveis, e posteriormente, populações em geral. A transmissão era feita por meio de relação sexual e de transfusões de sangue contaminadas. A falta de tratamentos eficazes e o estigma social contribuíram para o aumento da mortalidade. Até o final da década, milhões de pessoas já estavam infectadas e muitas morreram devido ao vírus.

Desde então, os esforços globais de prevenção e tratamento continuaram a evoluir. Programas de prevenção, como o uso de preservativos, campanhas de conscientização e a profilaxia pré-exposição (PrEP), mostraram-se eficazes. O acesso universal aos ARVs melhorou significativamente a expectativa de vida das pessoas que viviam com HIV, e pesquisas estão em andamento para o desenvolvimento de uma cura ou de uma vacina eficaz.

Nos dias atuais, embora o HIV ainda não tenha cura, a AIDS deixou de ser uma sentença de morte para aqueles com acesso ao tratamento adequado. A pandemia persiste, especialmente em regiões de menor desenvolvimento, mas avanços na ciência e na saúde pública continuam a transformar a vida de milhões de pessoas. A luta contra o estigma e a discriminação, também segue sendo um dos desafios centrais na resposta global à epidemia.

Quando se trata da estigmatização social, refere-se ao processo de atribuir uma marca ou rótulo negativo a indivíduos ou grupos devido a características ou comportamentos considerados indesejáveis pela sociedade. Isso pode levar à marginalização, preconceito, discriminação e exclusão social.

O estigma relacionado ao HIV se refere às crenças, atitudes e sentimentos negativos em relação às PVHA e outras populações que estão em maior risco de infecção pelo vírus. Já a discriminação relacionada ao HIV se refere ao tratamento desigual de um indivíduo baseado em seu estado HIV percebido e daquelas populações mais afetadas pela epidemia. Discriminações relacionadas ao HIV normalmente se baseiam em atitudes e crenças estigmatizantes em relação a comportamentos, grupos, sexo, doenças e morte (UNAIDS, 2019, n.p)

Diversas vezes esse preconceito se baseia em estereótipos ou suposições generalizadas que desumanizam os indivíduos, tratando-os como desviantes ou perigosos. Esse fenômeno pode ocorrer por diversas razões, como raça, orientação sexual, uso de drogas, estado de saúde ou comportamentos que desafiam normas culturais.

No contexto da pandemia de HIV/AIDS, o vírus foi historicamente associado a comportamentos marginalizados desde seu surgimento nos anos 1980. Três grupos, em

particular, foram fortemente vinculados à epidemia:

- **Homossexuais:** A AIDS foi inicialmente identificada em grande parte entre a comunidade homossexual masculina, levando à associação direta do HIV com a homossexualidade. O preconceito contra gays e bissexuais intensificou a estigmatização, com muitos acreditando que a AIDS era uma "doença dos gays", o que resultou em discriminação social e institucional, além de respostas políticas inadequadas.
- **Usuários de drogas injetáveis:** O compartilhamento de seringas contaminadas contribuiu para a disseminação do HIV entre usuários de drogas injetáveis, um grupo já marginalizado e criminalizado. Esses indivíduos frequentemente enfrentaram duplo estigma, sendo vistos não apenas como portadores de HIV, mas também como "viciados" ou criminosos, o que dificultou o acesso a cuidados de saúde e programas de prevenção.
- **Promiscuidade sexual:** A transmissão sexual do HIV foi associada a comportamentos rotulados como promíscuos, especialmente em mulheres que trabalhavam no sexo. As mulheres infectadas foram muitas vezes vistas como moralmente inferiores ou irresponsáveis, o que agravou o estigma e dificultou o acesso à informação e tratamento adequado. Esse julgamento moralizador também afetou homens heterossexuais infectados, embora em menor grau.

Essas associações contribuíram para a discriminação contra pessoas vivendo com HIV, que foram frequentemente responsabilizadas por sua condição. O estigma também prejudicou a eficácia da resposta à pandemia, pois indivíduos temiam buscar testes e tratamento devido ao medo de serem rotulados ou excluídos socialmente. Ao longo do tempo, esforços educacionais e de conscientização ajudaram a reduzir, mas não eliminar completamente, a estigmatização social associada ao HIV/AIDS.

A desinformação e o preconceito relacionados ao HIV têm sido componentes centrais do estigma e exclusão social desde o início da pandemia. A falta de conhecimento sobre as formas reais de transmissão do HIV levou ao medo irracional e ao tratamento discriminatório de pessoas vivendo com o vírus.

Nos primeiros anos da epidemia, “mitos” sobre como o HIV era transmitido proliferaram, incluindo falsas crenças de que o vírus poderia ser contraído por meio de contato casual, como apertos de mão, compartilhamento de utensílios, abraços ou até pela proximidade

com uma pessoa infectada. Essas ideias errôneas alimentaram o medo de contágio e a exclusão social de indivíduos soropositivos, que passaram a ser vistos como "ameaças" à saúde pública, mesmo quando o risco de transmissão estava restrito a práticas específicas.

A ausência de conhecimento adequado sobre as formas específicas de transmissão levou muitas pessoas a acreditarem que qualquer contato com pessoas vivendo com HIV poderia resultar em infecção.

Essas reações muitas vezes surgiram do medo exacerbado e da falta de entendimento científico sobre o HIV. A desinformação também contribuiu para estigmatizar ainda mais certos grupos, que eram erroneamente vistos como "responsáveis" pela propagação do vírus.

O “preconceito” alimentado pela desinformação teve consequências severas. Muitos indivíduos evitavam fazer o teste de HIV ou buscar tratamento por medo de serem identificados, rotulados ou excluídos. A rejeição social frequentemente agrava os impactos psicológicos e emocionais do diagnóstico, levando à marginalização dessas pessoas.

Ao longo dos anos, campanhas educacionais, avanços médicos e a maior conscientização sobre o HIV ajudaram a combater muitos desses mitos.

O estigma social relacionado ao HIV pode gerar graves efeitos psicológicos nas pessoas que convivem com o vírus, impactando profundamente sua saúde mental e bem-estar. A rejeição social frequentemente experimentada por esses indivíduos, seja por desinformação, preconceito ou medo, pode levá-los a se isolarem e a sentirem vergonha ou culpa, o que diminui sua autoestima.

Esses sentimentos de marginalização aumentam o risco de desenvolver problemas de saúde mental, como depressão, ansiedade e transtornos de estresse. Além disso, o estigma pode inibir a busca por apoio emocional e tratamento adequado, piorando a condição de saúde e dificultando a adesão ao tratamento antirretroviral, essencial para o controle do HIV. Esse ciclo de discriminação e isolamento não só afeta a saúde psicológica, como também agrava as dificuldades de lidar com o vírus.

O medo da rejeição, discriminação e julgamentos negativos pode levar essas pessoas a se afastarem de suas redes de apoio, como amigos, familiares e colegas de trabalho, por receio de serem tratadas de forma diferente ou hostil. Esse isolamento voluntário ou forçado intensifica sentimentos de solidão, baixa autoestima e vergonha, criando um ciclo prejudicial à saúde mental. Como resultado, a qualidade de vida dessas pessoas tende a se deteriorar, uma vez que o isolamento dificulta o acesso a interações sociais saudáveis, apoio emocional e, em muitos casos, até ao tratamento adequado, impactando não apenas o bem-estar psicológico, mas também o físico.

Além disso, o auto estigma em pessoas que vivem com HIV ocorre quando elas internalizam o preconceito e as crenças negativas da sociedade em relação à doença. Esse processo faz com que elas passem a se enxergar de forma depreciativa, sentindo-se culpadas, envergonhadas e indignas, o que afeta diretamente sua autoestima e auto aceitação. Consequentemente, isso pode levar ao isolamento social, à dificuldade de falar abertamente sobre o vírus, e até mesmo à resistência em buscar tratamento ou apoio emocional, agravando a saúde mental.

Nesse mesmo sentido, a discriminação de pessoas com HIV no ambiente de trabalho é um problema expressivo e preocupante, diversas vezes enraizado em mitos e estigmas que cercam a doença. Apesar dos avanços na medicina e no conhecimento sobre o HIV, muitos trabalhadores enfrentam preconceitos que podem resultar em exclusão, assédio e até demissões injustas. Esse estigma prejudica não apenas a saúde mental das pessoas afetadas, mas principalmente em seu ambiente de trabalho.

O assédio moral no ambiente de trabalho é caracterizado por práticas abusivas, diretas ou indiretas, que impactam o estado psicológico, a moral e a honra da pessoa que está sendo constrangida. Nesse mesmo sentido, Vilja Marques Asse (Apud VÓLIA CASSAR, 2011, p.976) exemplifica que esse assédio ocorre através da exposição de situações desumanas dos funcionários durante a jornada de trabalho.

O Ministério da Saúde (2008) na obra Assédio: Violência e sofrimento no ambiente de trabalho, define:

Assédio moral é toda e qualquer conduta abusiva (gesto, palavra, comportamento, atitude) que atente, por sua repetição ou sistematização, contra a dignidade ou à integridade psíquica ou física de uma pessoa, ameaçando seu emprego ou degradando o clima de trabalho.

Sergio Martins (2012, p. 507), acredita que o assédio moral se enquadra na categoria de discriminação, destacando critérios que ajudam a identificar situações discriminatórias, incluindo questões relacionadas ao estado de saúde. Por outro lado, outros autores como Vólia Cassar (2011, p. 977) argumenta que o assédio moral é uma forma de dano moral.

As leis existentes, que proíbem a discriminação com base em condições de saúde, nem sempre são aplicadas eficazmente. Muitas vítimas desconhecem seus direitos, o que impede que denúncias sejam feitas. Para combater esse cenário, é essencial promover um ambiente de trabalho inclusivo, através de treinamentos que desmistifiquem o HIV e políticas que garantam proteção e suporte.

Criar uma cultura de empatia e respeito não apenas melhora a qualidade de vida dos funcionários, mas também contribui para uma atmosfera mais produtiva e inovadora. Assim, a

luta contra a discriminação deve ser uma responsabilidade coletiva, buscando transformar o ambiente de trabalho em um espaço seguro e acolhedor para todos.

Já a discriminação de pessoas com HIV nas escolas é uma questão preocupante que afeta a inclusão e o bem-estar de alunos que vivem com o vírus. Infelizmente, o estigma associado ao HIV muitas vezes se reflete em atitudes de preconceito, exclusão e bullying, criando um ambiente hostil que pode impactar profundamente a saúde emocional e social desses estudantes.

Muitos alunos com HIV enfrentam o medo de serem rejeitados por seus colegas e até mesmo por professores, o que pode levar ao isolamento e à queda no rendimento escolar. A falta de compreensão sobre como o HIV é transmitido contribui para esses preconceitos, fazendo com que alguns alunos acreditem erroneamente que a doença pode ser transmitida em ambientes escolares.

Promover solidariedade entre os alunos é essencial para que a escola se torne um espaço de aprendizado e aceitação. Quando as crianças e jovens são educados sobre a diversidade e a importância do respeito, eles se tornam agentes de mudança, contribuindo para uma sociedade mais justa e igualitária. A luta contra a discriminação de pessoas com HIV nas escolas é uma responsabilidade de todos, e cada passo em direção à inclusão pode fazer uma grande diferença na vida desses estudantes.

Paralelamente, a discriminação e o estigma associados ao HIV podem levar à ansiedade e depressão, dificultando a adesão ao tratamento. Além disso, a falta de informação e a percepção negativa sobre o HIV podem gerar insegurança, fazendo com que muitos evitem buscar cuidados de saúde. O suporte psicológico e emocional é fundamental para ajudar os pacientes a enfrentarem esses desafios.

A influência na saúde e a adesão ao tratamento do HIV são questões cruciais para o bem-estar de pessoas vivendo com o vírus. O tratamento antirretroviral (TAR) é essencial para controlar a infecção e prevenir a progressão para a AIDS. No entanto, a adesão ao tratamento pode ser impactada por diversos fatores, como a estigmatização social, o suporte familiar e a compreensão sobre a doença.

Por outro lado, um ambiente de apoio, com informações claras e precisas, pode aumentar significativamente a adesão ao tratamento. Programas de educação e conscientização que abordem o HIV e suas formas de tratamento são essenciais para promover a aceitação e reduzir o estigma.

O tratamento antirretroviral (TAR) tem se mostrado eficaz na supressão da carga viral, permitindo que indivíduos com HIV levem uma vida longa e saudável. No entanto, a adesão a esse tratamento pode ser desafiadora e é influenciada por diversos fatores.

A Lei Brasileira de Direitos das Pessoas com HIV, promulgada em 2014, representa um marco significativo na defesa dos direitos humanos dessa população. Ela criminaliza a discriminação em áreas como saúde, educação e emprego, punindo práticas como a recusa de atendimento médico ou a demissão de funcionários devido ao seu status sorológico. Além disso, a lei garante que as pessoas vivendo com HIV tenham acesso a tratamentos adequados, incluindo medicamentos antirretrovirais, e assegura a participação em programas de saúde pública.

A proteção da privacidade é um aspecto central da legislação, que garante que informações sobre o status do HIV sejam mantidas em sigilo. Para complementar essas medidas, a lei também prevê campanhas de conscientização, com o objetivo de reduzir o estigma social e promover uma maior compreensão sobre a doença.

No entanto, para que essas proteções legais sejam efetivas, é essencial a implementação de políticas públicas que combatam o estigma e promovam a inclusão social. Isso inclui o desenvolvimento de campanhas educativas para esclarecer mitos sobre o HIV e capacitar profissionais de saúde a oferecer um atendimento respeitoso. Também é vital garantir que as pessoas com HIV tenham acesso a serviços de saúde abrangentes, eliminando barreiras financeiras e logísticas, além de promover a inclusão no mercado de trabalho, com políticas que incentivem a contratação dessas pessoas.

A combinação de uma legislação robusta, como a Lei nº 12.984/2014, com políticas públicas efetivas é crucial para garantir os direitos humanos das pessoas vivendo com HIV no Brasil. A luta contra o estigma e a promoção da inclusão social beneficiam não apenas os indivíduos, mas também fortalecem a sociedade como um todo, cultivando uma cultura de respeito e dignidade.

As propostas de intervenção e combate ao estigma em relação às pessoas vivendo com HIV são fundamentais para promover uma sociedade mais inclusiva e consciente.

A Constituição Federal de 1988 estabelece como um de seus fundamentos a dignidade da pessoa humana, assegurando direitos sociais a todos os brasileiros, entre eles o direito à saúde e à assistência social. Dentro desse contexto, o Benefício de Prestação Continuada (BPC), previsto na Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS), representa um instrumento crucial para a proteção de pessoas em condições de vulnerabilidade social, como as que convivem com o vírus HIV. A Súmula 78 da Turma Nacional de Uniformização (TNU), ao dispensar a

necessidade de comprovação de incapacidade laboral para a concessão do BPC a pessoas soropositivas, representa um importante avanço jurídico no campo dos direitos sociais.

Quando um juiz conclui, com base em laudo pericial médico, que uma parte é apta a realizar suas atividades habituais, normalmente não precisa considerar outros fatores do caso. No entanto, em situações relacionadas ao HIV, é crucial que o juiz analise também as condições pessoais, sociais, econômicas e culturais da parte. Isso se deve ao estigma social significativo que ainda afeta pessoas com HIV, mesmo aquelas assintomáticas, pois esse estigma pode impactar diretamente sua capacidade de atuação e qualidade de vida.

A Súmula 78 da TNU surgiu a partir dessa necessidade de uniformizar o entendimento jurídico sobre a concessão do BPC para pessoas convivendo com o HIV. Antes da súmula, muitos segurados enfrentavam dificuldades ao requerer o benefício, já que o indeferimento era comum devido à exigência de comprovação de incapacidade laboral. A TNU, ao perceber que essa exigência era desnecessária em muitos casos de soro positividade, editou a súmula com o seguinte enunciado:

"É prescindível a demonstração de incapacidade laboral para concessão do benefício assistencial à pessoa portadora do vírus HIV."

Essa decisão representou uma mudança significativa no tratamento dado pelo Judiciário às pessoas com HIV, reconhecendo que, independentemente de uma incapacidade física comprovada, a convivência com o vírus pode gerar limitações socioeconômicas, como o estigma e a discriminação, que justificam o amparo assistencial. Dessa forma, a Súmula 78 visa garantir que o BPC alcance um maior número de pessoas soropositivas que se encontrem em situação de vulnerabilidade social.

Estudos demonstram que a concessão de benefícios sociais, como o BPC, não apenas melhora a condição financeira dos beneficiários, mas também tem efeitos positivos na saúde mental e física, especialmente para pessoas que enfrentam uma doença crônica como o HIV. Para muitos, o benefício assistencial representa a diferença entre o acesso contínuo aos medicamentos e cuidados de saúde ou a interrupção do tratamento devido à falta de recursos.

Além disso, a súmula também colabora para a redução do estigma social ao reconhecer a soro positividade como uma condição que merece proteção especial. Ao remover a barreira da incapacidade laboral, a norma jurídica avança no reconhecimento dos direitos humanos e sociais das pessoas com HIV, proporcionando-lhes uma maior inserção no sistema de seguridade social.

O avanço jurídico proporcionado pela súmula é inegável, mas é necessário continuar avançando em políticas públicas e reformas legais que garantam um amparo mais eficiente e

inclusivo para todas as pessoas em situação de vulnerabilidade social. Apenas assim será possível garantir que o direito à saúde e à assistência social, conforme previsto na Constituição Federal, seja plenamente efetivado para as pessoas que convivem com o vírus HIV.

4. PROPOSTAS DE POLÍTICAS PÚBLICAS E APERFEIÇOAMENTO DO SISTEMA PREVIDENCIÁRIO PARA PESSOAS COM HIV

As políticas públicas em relação ao HIV no Brasil têm se desenvolvido ao longo dos anos, com foco na prevenção, tratamento e apoio a pessoas vivendo com a doença. O Estado tem um papel crucial na gestão da resposta à epidemia, implementando programas que abrangem desde campanhas educativas até a distribuição gratuita de medicamentos antirretrovirais.

De acordo com Celina de Souza (2007), o campo do conhecimento sobre políticas públicas experimentou um crescimento significativo nas últimas décadas, acompanhado de uma maior atenção aos processos relacionados às instituições, às regras e aos modelos que orientam a sua elaboração, decisão, implementação e avaliação.

Assim, a autora apresenta e interpreta algumas perspectivas, definindo-as como: um conjunto de ações governamentais que geram efeitos específicos sobre a população; ou uma norma estabelecida pelo governo com o objetivo de influenciar, modificar ou regular a vida dos cidadãos, seja de maneira positiva ou negativa. Para ela, de forma resumida, a política pública é um campo de estudo que visa não apenas colocar o governo em ação, mas também analisar essa atuação, a fim de sugerir, quando necessário, ajustes para promover mudanças na sociedade.

Em 1986, o Ministério da Saúde, no contexto dessas políticas públicas, criou o Programa Nacional de DST e AIDS (PN-DST/AIDS). Anos depois, em 2003, esse programa passou a ser visto como uma referência mundial por várias organizações internacionais. Seu sucesso é atribuído não apenas à oferta gratuita e universal de medicamentos antirretrovirais (ARV), mas também ao caráter interministerial do programa, que mantém um diálogo contínuo com movimentos sociais e a comunidade científica.

Atualmente, o Programa Nacional de DST/AIDS, sob a responsabilidade do Ministério da Saúde, é resultado de várias iniciativas voltadas à prevenção e ao cuidado de pessoas vivendo com HIV/AIDS. Ele é reconhecido internacionalmente como uma das melhores experiências de políticas públicas de saúde, especialmente em países em desenvolvimento, sendo exemplo em promoção, prevenção e tratamento.

O principal objetivo do programa é reduzir a incidência de HIV/AIDS e outras DSTs, além de melhorar a qualidade de vida das pessoas que convivem com essas doenças. Para isso, foram estabelecidas diretrizes que incluem a ampliação da cobertura de ações preventivas, diagnósticas e de tratamento; a melhoria dos serviços públicos oferecidos aos pacientes; a

diminuição da transmissão vertical de sífilis e HIV; e a redução do estigma e discriminação contra os portadores.

No Brasil, a proteção dos direitos das pessoas vivendo com HIV/AIDS é garantida por um conjunto de legislações que visam promover a igualdade, o acesso a tratamentos e a não discriminação. Algumas das principais leis e normas que defendem os direitos das pessoas com HIV/AIDS incluem:

- Lei nº 9.313, de 13 de novembro de 1996 – Lei dos Direitos das Pessoas com HIV/AIDS que estabelece uma série de direitos e benefícios para pessoas com HIV/AIDS. Ela inclui a proteção contra a discriminação no trabalho, no acesso a serviços de saúde e em outros aspectos da vida social, além de garantir o acesso a tratamentos gratuitos no Sistema Único de Saúde (SUS). A lei também criou o Programa Nacional de Assistência aos Portadores de HIV/AIDS, que oferece assistência médica, medicamentos e acompanhamento especializado.
- Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001 – Lei da Reforma Psiquiátrica: Embora essa lei seja direcionada à reforma do sistema de saúde mental, ela também aborda a questão da discriminação de pessoas com doenças crônicas, como o HIV/AIDS. A Lei nº 10.216 garante os direitos das pessoas com transtornos mentais e foi interpretada, em algumas decisões, como uma forma de fortalecer a proteção contra qualquer forma de discriminação e exclusão social, incluindo para pessoas vivendo com HIV.

Além dessas legislações, há outras que garantem os direitos dessas pessoas, e dentre elas, o Sistema Único de Saúde (SUS) tem políticas específicas para o tratamento de pessoas com HIV/AIDS, incluindo a distribuição gratuita de medicamentos antirretrovirais, acompanhamento médico e psicológico, e a promoção de campanhas de prevenção.

Entretanto, podemos observar que a educação sobre a transmissão do vírus do HIV desempenha um papel fundamental no desenvolvimento e na eficácia das políticas públicas voltadas para o combate à epidemia. Ela não apenas ajuda a prevenir novos casos, mas também promove a inclusão social, reduz o estigma e garante que os recursos de saúde sejam utilizados de maneira mais eficiente.

Segundo a matéria Políticas Públicas referente ao HIV e Aids: onde estamos e para onde iremos? Do Jornal da USP de 2019:

“Infelizmente, nos últimos dez anos, temos acompanhado uma tendência de aumento dos casos de infecção, sendo que a população mais vulnerável é representada por homens jovens que fazem sexo com homens e mulheres trans.”

A educação amplia o conhecimento da população sobre as formas de transmissão e os meios de prevenção do HIV, ajudando a reduzir significativamente a disseminação do vírus.

O atual sistema de avaliação do INSS concentra-se em aspectos médicos e laboratoriais para determinar as incapacidades em pessoas que precisam de ajudas, sem condecorar plenamente os fatores sociais, psicológicos e judiciais que influenciam diretamente na funcionalidade da população que vive com HIV.

Com a busca de melhorias para situações que desencadeiam a falta de observância do Estado, é possível explorar sobre a criação de políticas públicas com base no modelo Biopsicossocial que fundamenta a Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF).

A CIF criada em 2001, foi desenvolvida pela Organização Mundial de Saúde (OMS) e é baseada em um modelo de incapacidade que poderia ser chamado de modelo biopsicossocial, em que sintetiza uma visão coerente de perspectivas da saúde.

Oferecendo um modelo social de pensar que, a incapacidade começava onde a saúde terminava, a CIF oferece uma perspectiva integrativa multidimensional e universal da funcionalidade, onde o indivíduo interage com o ambiente físico, social e atitudinal.

O modelo de CIF de 2020 observa não apenas as condições de saúde, mas também os impactos no desempenho de atividades e no desempenho social, trata-se de domínios na retratação de todas as funções corporais, atividades e participação com a falta de interação entre o indivíduo portador da doença com uma determinada situação ou condição de saúde e seus fatores pessoais.

Muitas políticas públicas propostas pelo Estado, falham em alcançar o seu potencial porque não consideram as barreiras ambientais e pessoais. A partir da adoção do modelo biopsicossocial, a CIF permite a identificação de lacunas no atendimento por meio de análises dos fatores que limitam a funcionalidade das pessoas com HIV, aplicando diretamente para mensurar a percepção dos beneficiários sobre o impacto dessas políticas públicas, bem como identificar áreas específicas por meio de estratégias eficazes onde há dificuldades, como falta de acesso a medicamentos, transporte ou suporte psicossocial.

Trazendo como referência o modelo da CIF que representa um avanço necessário para garantir justiça social e atender de maneira adequada às necessidades das pessoas vivendo com HIV, é fundamental que o uso de uma estrutura padronizada como a CIF com o objetivo de reduzir a subjetividade e a inconsistência nas decisões do INSS no que se refere a facilidade de lograr êxito para o acesso a medicamentos com valores mais caros e ajudar para pessoas que

são portadoras do HIV a terem um processo de medicamentos mais fluido e com menos desgaste judicial.

Para pessoas que são portadoras do HIV o uso da CIF pode ser uma ferramenta valiosa para melhorar as suas condições de vida, permitindo uma abordagem abrangente que considera aspectos biopsicossociais de pessoas que enfrentam dificuldades em participar plenamente de atividades cotidianas, trabalho, autocuidado, lazer, devido a estigmas ou limitações funcionais.

A utilização da CIF em serviços de suporte e no Benefício de Prestação Continuada (BPC) apresenta diversas vantagens em relação a sistemas baseados exclusivamente em diagnósticos. Serviços e sistemas projetados para atender pessoas com limitações funcionais podem ser planejados e implementados de maneira mais eficaz e uniforme ao incorporar indicadores da CIF em seus sistemas de informação.

O Manual Prático da CIF, pág. 46 aborda que

“O uso da CIF para serviços de suporte e benefício de prestação continuada tem várias vantagens se comparado aos sistemas baseados em diagnósticos ou deficiências. Os serviços de suporte fornecem assistência e suporte para pessoas que estão tendo dificuldades funcionais no dia a dia; o suporte pode ser fornecido em todas as áreas da vida. Esses sistemas fornecem assim compensação para os indivíduos incapazes de participar, ao contrário de outros programas, inclusive serviços de suporte que fornecem recursos adicionais para promover a participação.”

Além disso, a CIF pode ser usada como ajuda para alcançar uma reabilitação psicossocial para os portadores de modo que com base em seus fundamentos de participação social usada em um aspecto positivo de tratar e identificar problemas emocionais, como depressão, e ansiedade, que são muito comuns em pessoas vivendo com HIV devido ao estigma social que envolve essas pessoas.

As propostas de políticas públicas discutidas, revelam-se fundamentais para combater a exclusão social e econômica desse grupo. Além disso, o aprimoramento do sistema previdenciário com base no modelo biopsicossocial que propõe a CIF, deve contemplar não apenas as necessidades de saúde física, mas também os desafios emocionais e sociais enfrentados por essas pessoas, considerando a vulnerabilidade ampliada pela estigmatização e discriminação associadas ao HIV.

Em outros campos, o Projeto de Lei protocolado pelo deputado federal Pompeo de Mattos (PDT-RS) em 29 de agosto de 2022 propõe a redução de 50% na contribuição previdenciária das empresas que contratarem Pessoas Vivendo com HIV/Aids (PVHA). A medida visa incentivar a inclusão dessas pessoas no mercado de trabalho, oferecendo uma redução no valor da contribuição patronal à Previdência Social sobre cada trabalhador contratado com o vírus HIV.

A ideia para esse projeto surgiu da Articulação Nacional de Saúde e Direitos Humanos (ANS DH), liderada por Renato da Matta. Segundo Matta, a proposta é uma resposta ao preconceito e à dificuldade que pessoas com HIV enfrentam para conseguir empregos formais. Muitos permanecem na informalidade devido ao estigma e à falta de oportunidades, o que impacta negativamente sua autoestima e, muitas vezes, até seu tratamento médico, já que o desânimo pode levar à interrupção do uso de medicamentos.

Além disso, o senador Paulo Paim (PT-RS) apresentou outro projeto (PL 313/2017) em 13 de setembro, que prevê aposentadoria especial para PVHA que tenham contribuído por 25 anos à Previdência Social (homens) ou 20 anos (mulheres). A proposta garante o direito à aposentadoria mesmo que a doença tenha sido contraída após a filiação ao sistema de Previdência Social, reconhecendo que, com a idade, as pessoas com HIV podem enfrentar outras complicações de saúde.

O Projeto de Lei nº 3.013, de 2023 em seu texto expõe que

“Trata-se de uma Proposição elaborada a partir da versão preliminar de um documento do Ministério da Saúde que visa a estabelecer diretrizes e estratégias para o enfrentamento ao HIV/aids e outras IST para mulheres em situação de vulnerabilidades e das informações contidas nos Boletins Epidemiológicos do HIV/Aids, da sífilis, das hepatites virais, das violências, nos painéis das profilaxias pré e pós-exposição ao HIV e no sistema de informações do Departamento Penitenciário Nacional – SISDEPEN.”

Dessa forma, a formulação e implementação de políticas públicas inclusivas, somadas a um sistema previdenciário mais acessível e adaptado às necessidades específicas das pessoas com HIV, são passos essenciais para promover a cidadania plena e garantir um tratamento mais igualitário, assegurando o direito à dignidade e à proteção social. A efetivação dessas propostas depende, portanto, de um esforço conjunto entre Estado, sociedade civil e organizações especializadas no combate à discriminação e na promoção dos direitos das pessoas vivendo com HIV.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao longo deste estudo, foi possível observar que o HIV/AIDS, desde sua descoberta, não representa apenas um desafio de saúde pública, mas uma questão multifacetada que permeia áreas econômicas, sociais, psicológicas e jurídicas. A análise dos benefícios previdenciários concedidos a pessoas soropositivas no Brasil revela tanto os avanços quanto os desafios ainda presentes para garantir uma proteção integral e justa a essa população. É perceptível a importância do Benefício de Prestação Continuada (BPC) e da legislação previdenciária como instrumentos de amparo a indivíduos que enfrentam, além das implicações de saúde, o peso do estigma e da discriminação social.

O sistema de seguridade social, regulamentado pela Constituição Federal de 1988, reforça o papel do Estado em assegurar aos indivíduos direitos relacionados à saúde, à previdência e à assistência social. O BPC, por exemplo, representa um importante recurso de inclusão e de suporte financeiro para pessoas com incapacidade de trabalho, seja em decorrência de limitações físicas ou sociais impostas pela doença. No entanto, o estudo aponta que, apesar de ser um direito constitucional, muitas pessoas vivendo com HIV não têm pleno acesso a esses benefícios, seja por falta de informação, burocracia ou por questões de estigmatização social.

A análise da Súmula 78 do Tribunal de Uniformização de Jurisprudência (TNU) revelou um marco jurídico importante no cenário dos direitos previdenciários para portadores da doença. A súmula estabelece diretrizes essenciais para que pessoas em condições de saúde vulnerável, tenham seus direitos previdenciários assegurados, criando uma proteção jurídica que visa combater as interpretações limitadas das normas previdenciárias. No entanto, percebe-se que a efetivação prática dessa proteção ainda enfrenta barreiras, especialmente pela resistência de alguns setores em tratar essa condição de forma igualitária em relação a outros casos de incapacidade.

Outro aspecto relevante abordado foi a necessidade de estratégias eficazes de comunicação e informação para que os potenciais beneficiários do BPC e outros direitos assistenciais possam ter acesso às informações de maneira clara e acessível. Campanhas educativas e orientações específicas por parte dos órgãos responsáveis são fundamentais para que as pessoas soropositivas entendam os critérios de acesso e saibam como proceder para solicitar esses benefícios. A disseminação de informações bem estruturadas e abrangentes contribui para uma maior inclusão social e para o exercício pleno dos direitos sociais por parte dessas pessoas.

A introdução da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF) da Organização Mundial da Saúde (OMS) no contexto das avaliações periciais representa uma inovação importante para uma análise integral das capacidades e limitações dos beneficiários do sistema previdenciário. A CIF não se limita ao diagnóstico clínico, mas considera o contexto mais amplo da funcionalidade e das barreiras sociais enfrentadas por indivíduos com HIV/AIDS. Esse modelo pericial permite que se leve em conta tanto as limitações físicas quanto as implicações emocionais e sociais decorrentes da doença, possibilitando decisões administrativas e judiciais mais justas e que valorizem a dignidade do beneficiário.

Além disso, o uso da CIF reforça a necessidade de uma avaliação multidisciplinar no processo de concessão dos benefícios, garantindo que as condições dos solicitantes sejam compreendidas em sua totalidade e especificidade. A avaliação integrada por profissionais da saúde, psicólogos, assistentes sociais e outros especialistas favorece a formulação de intervenções mais eficazes, considerando a complexidade e a diversidade dos efeitos da doença.

O impacto social do estigma e da discriminação associados ao HIV, são questões que afetam diretamente o acesso aos benefícios e o direito à igualdade de tratamento no sistema previdenciário. Desde o início da epidemia, os indivíduos soropositivos têm enfrentado não apenas o desafio de conviver com uma condição de saúde crônica, mas também a marginalização social. Esse estigma contribui para que muitos deixem de procurar ou tenham dificuldades para obter seus direitos, por receio de sofrerem preconceito ou por descrença na eficácia do sistema. Por isso, políticas públicas voltadas para a conscientização da sociedade são essenciais para que o HIV seja tratado de maneira menos estigmatizante, e para que os portadores do vírus possam usufruir de seus direitos com dignidade.

Apesar dos avanços já alcançados, o sistema previdenciário brasileiro precisa de aprimoramentos contínuos para que os direitos dessa população sejam garantidos de forma plena e justa. Propostas de flexibilização dos critérios para concessão de benefícios, a implementação de revisões periciais periódicas adequadas, além de políticas de reabilitação profissional e incentivos para a reinserção no mercado de trabalho são caminhos promissores para tornar o sistema mais inclusivo. Outro aspecto crucial é a construção de uma rede de apoio efetiva entre Estado, sociedade civil e empresas, incentivando a inclusão no ambiente de trabalho e combatendo o preconceito.

Portanto, a implementação de políticas inclusivas e de conscientização, associadas a reformas no sistema previdenciário, podem auxiliar a sociedade a enfrentar de forma mais equitativa e justa os desafios impostos pelo HIV. Faz-se necessário que a sensibilização e

reflexão de profissionais, legisladores e gestores públicos sobre a necessidade de uma visão mais inclusiva e humanizada, considere a saúde, a dignidade e os direitos das pessoas soropositivas. O fortalecimento dessas políticas e o aprimoramento da seguridade social são passos indispensáveis para garantir que o Brasil avance na promoção de justiça social e igualdade para todos.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

ALKIMIN, Maria Aparecida; DE SOUSA, Ana Maria Viola. Uma Análise dos Reflexos nas Relações Trabalhistas da Lei n. 12.984 de 2/6/2014 que Criminaliza a Discriminação dos Portadores do Vírus HIV e dos Doentes de AIDS. **Conpedi Law Review**, v. 1, n. 6, p. 193-220, 2015.

BARROSO, Luís Roberto. Princípios constitucionais brasileiros. **Revista Trimestral de Direito Público**, 1993.

BISPO, Danilo Verri. **A CIF - Classificação Internacional de Funcionalidade como instrumento de efetivação do Benefício de Prestação Continuada BPC-Loas**. Disponível em: <https://www.jusbrasil.com.br/artigos/a-cif-classificacao-internacional-de-funcionalidade-como-instrumento-de-efetivacao-do-beneficio-de-prestacao-continuada-bpc-loas/1252543023>. Acesso em: 27 nov. 2024.

BOBBIO, Norberto. **A Era dos Direitos**, Campus, Rio de Janeiro, 1992.

BRASIL. **[Constituição (1988)]. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, DF: Presidente da República,. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm Acesso em: 27 nov. 2024.

BRASIL. **Lei Orgânica de Assistência Social (LOAS) – Lei n. 8.742**, de 7 de dezembro de 1993. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8742.htm. Acesso em 15 mai. 2024.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Assédio Moral: Assédio Violência e Sofrimento no Ambiente de Trabalho**. Brasília: Editora MS, 2008.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Política Nacional de Assistência Social - PNAS/2004: Norma Operacional Básica - NOB/SUAS**. Brasília: MDS, 2005. Disponível em: https://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/Normativas/PNAS2004.pdf. Acesso em: 15 mai. 2024.

CAMARGO, Luiza Azem; CAPITÃO, Cláudio Garcia; FILIPE, Elvira Maria Ventura. Saúde mental, suporte familiar e adesão ao tratamento: associações no contexto HIV/Aids. **Psico-usf**, v. 19, p. 221-232, 2014.

CASSAR, Vólia Bonfim. **Direito do Trabalho**. 5. ed. Rio de Janeiro: Impetus, 2011.

CENTRO COLABORADOR DA OMS PARA A CLASSIFICAÇÃO DE DOENÇAS EM PORTUGUÊS. **Classificação internacional de funcionalidade, incapacidade e saúde: CIF**. Edusp, 2008.

Coletânea temática de jurisprudência controle de constitucionalidade, 2018. Disponível em: https://www.stf.jus.br/arquivo/cms/publicacaoPublicacaoTematica/anexo/ctj_controle_de_constitucionalidade. Acesso em 15 mai. 2024.

CONSELHO DA JUSTIÇA FEDERAL. **TNU aprova Súmula 78**. Conselho da Justiça Federal, 2014. Disponível em: <https://www.cjf.jus.br/cjf/noticias/2014/setembro/tnu-aprova-sumula-78>. Acesso em: 15 jun. 2024.

DAMANTE, Carla Andreotti. FERREIRA, Rafael. MAITO, Sofia. **Políticas públicas referentes ao HIV e Aids: onde estamos e para onde iremos?** Jornal da USP. Disponível em: <https://jornal.usp.br/artigos/politicas-publicas-referentes-ao-hiv-e-aids-onde-estamos-e-para-onde-iremos/>. Acesso em: 27 nov. 2024.

DE CARVALHO ARRAIS, Gabriel Lira et al. O papel da PrEP na estratégia de prevenção contra o HIV. **Revista Eletrônica Acervo Científico**, v. 47, p. e15380-e15380, 2024.

GARCIA, Sandra; SOUZA, Fabiana Mendes de. Vulnerabilidades ao HIV/aids no Contexto Brasileiro: iniquidades de gênero, raça e geração. **Saúde e sociedade**, v. 19, p. 9-20, 2010.

LEITE, Mariana de Oliveira. **Acesso ao benefício de prestação continuada pelas pessoas com HIV/Aids**. 2022. Dissertação (Mestrado em Direito) – Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2022. Disponível em:

<https://tede.pucsp.br/bitstream/handle/17761/1/Mariana%20de%20Oliveira%20Leite.pdf>.

Acesso em: 15 mai. 2024.

MARTINS, Sergio Pinto. **Direito do Trabalho**. 28.ed. São Paulo: Atlas, 2012.

MARQUES, Carlos Gustavo Moimaz; PIERDONÁ, Zélia Luiza. **O sistema constitucional de seguridade social e o princípio da subsidiariedade**. **REVISTA DA AGU**, 2024. Disponível em: <https://revistaagu.agu.gov.br/index.php/AGU/article/view/3300>. Acesso em 27 nov. 2024.

MONTEIRO, Ana Lucia; VILLELA, Wilza Vieira. A criação do Programa Nacional de DST e Aids como marco para a inclusão da idéia de direitos cidadãos na agenda governamental brasileira. **Revista Psicologia Política**, v. 9, n. 17, p. 25-45, 2009.

Política Nacional de Assistência Social – PNAS/2004; Norma Operacional Básica – NOB/Suas. Brasília: Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome – Secretaria Nacional de Assistência Social, 2005. Disponível em https://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/Normativas/PNAS2004.pdf. Acesso em 16 mai. de 2024.

Princípios da seguridade social. Trilhante. Disponível em: <https://trilhante.com.br/curso/ordem-social/aula/principios-da-seguridade-social>. Acesso em 15 mai. 2024.

POLEJACK, Larissa; SEIDL, Eliane Maria Fleury. Monitoramento e avaliação da adesão ao tratamento antirretroviral para HIV/aids: desafios e possibilidades. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 15, n. suppl 1, p. 1201-1208, 2010.

REIS, Rossana Rocha; SILVA, Luiz Henrique Santos da. **A resposta brasileira à epidemia de HIV/AIDS: múltiplos desafios e a construção de uma política exitosa**. **Estudos Avançados**, v. 26, n. 75, p. 27-49, 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ea/a/wDqrgD5DQM4YZgbqjWbSyYh/>. Acesso em: 10 jun. 2024.

RODRIGUES, Karen Lúcia Abreu. PROJETO AFETO FAMP–SAÚDE MENTAL E HIV/ISTs/Aids. **REVISTA DE EXTENSÃO PROPOSITUM**, v. 1, 2024.

SANTOS, Larissa Fonseca Morais. **Os reflexos da reforma da previdência nos direitos sociais,** 2024. Disponível em: <http://umbu.uft.edu.br/bitstream/11612/7112/1/Larissa%20Fonseca%20Morais%20Santos%20-%20Monografia.pdf>. Acesso em: 27 nov. 2024.

SECOMANDI, Loise Maia; DE ALMEIDA, Ismael Macedo. **Assédio moral ao acometido pelo HIV no ambiente de trabalho.** *DESTARTE*, v. 8, n. 1, p. 92-106, 2018.

SOUZA, Celina. Estado da arte da pesquisa em políticas públicas. **Políticas públicas no Brasil.** Rio de Janeiro: Fiocruz, p. 65-66, 2007.

SOUZA, Celina. Políticas públicas: uma revisão da literatura. *Sociologias*, p. 20-45, 2006.

SPOSATI. Aldaíza. **Modelo brasileiro de proteção social não contributiva: concepções fundantes,** 2009. Disponível em: <https://www.sigas.pe.gov.br/files/03122021013621-modelo.brasileiro.de.protecao.social.nao.contributiva.aldaiza.sposati.pdf>. Acesso em 27 nov. 2024.

UNAIDS. **Estigma e discriminação,** 2019. Disponível em: <https://unaids.org.br/estigma-e-discriminacao/>. Acesso em: 26 nov. 2024.

UNAIDS - Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/aids. Estatísticas globais sobre HIV 2017. **Relatório informativo,** jun., 2018. Disponível em: https://unaids.org.br/wp-content/uploads/2018/07/2018_07_17_Fact-Sheet_miles-to-go.pdf. Acesso em: 26 nov. 2024.

VENTURA, Miriam Pillar Grossi. **As políticas de saúde e o HIV/Aids no Brasil: uma análise antropológica.** 2002. Tese (Doutorado em Antropologia Social) – Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2002. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/92963/267427.pdf?sequence=1>. Acesso em: 15 mai. 2024.

VILLARINHO, Mariana Vieira et al. **Políticas públicas de saúde face à epidemia da AIDS e a assistência às pessoas com a doença.** *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 66, p. 271-277, 2013.