

'UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO
CENTRO DE CIÊNCIAS SOCIAIS SAÚDE E TECNOLOGIA
CURSO DE GRADUAÇÃO EM DIREITO

DAVIDIANE MOREIRA SILVA JORGE

O DIREITO DAS PESSOAS COM HIV/AIDS NO ACESSO À SAÚDE:
um estudo sobre sua efetividade no município de Imperatriz-MA.

Imperatriz – MA

2022

DAVIDIANE MOREIRA SILVA JORGE

O DIREITO DAS PESSOAS COM HIV/AIDS NO ACESSO À SAÚDE:

um estudo sobre sua efetividade no município de Imperatriz-MA.

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Universidade Federal do Maranhão (UFMA) como parte das exigências para obtenção do título de bacharel em direito.

Orientador(a): Prof. Dra. Ellen Patrícia Braga Pantoja

Imperatriz – MA

2022

DAVIDIANE MOREIRA SILVA JORGE

Ficha gerada por meio do SIGAA/Biblioteca com dados fornecidos pelo(a)
autor(a).

Diretoria Integrada de Bibliotecas/UFMA

JORGE, Davidiane Moreira Silva.

O DIREITO DAS PESSOAS COM HIV/AIDS NO ACESSO À
SAÚDE :

um estudo sobre sua efetividade no município de Imperatriz-MA
/ Davidiane Moreira Silva JORGE. - 2022.
52 f.

Orientador(a): Ellen Patrícia Braga Pantoja. Monografia
(Graduação) - Curso de Direito, Universidade
Federal do Maranhão, Universidade Federal do Maranhão -
UFMA, 2022.

1. Antirretrovirais. 2. HIV/AIDS. 3. Imperatriz- MA.
4. Leis que protegem pessoas vivendo com HIV. 5.
Políticas públicas. I. Pantoja, Ellen Patrícia Braga.
II. Título.

DAVIDIANE MOREIRA SILVA JORGE

O DIREITO DAS PESSOAS COM HIV/AIDS NO ACESSO À SAÚDE:
um estudo sobre sua efetividade no município de Imperatriz-MA.

Monografia apresentada ao Curso de
Direito da Universidade Federal do
Maranhão para obtenção do grau de
Bacharel em Direito.

Aprovada em: _____ de _____ de _____.

BANCA EXAMINADORA

Prof.^a Dr.^a Ellen Patrícia Braga Pantoja – UFMA
Doutora em Educação pela Universidade Federal Fluminense (UFF)

Prof. Me.^a Paula Regina Pereira dos Santos Marques Dias – UFMA
Mestra em Direito, Relações Internacionais e Desenvolvimento pela Pontifícia
Universidade Católica de Goiás (PUC-GO)

Prof. Me.^a Sarah Lamarck – UFMA
Mestra em Direito, Relações Internacionais e Desenvolvimento pela Pontifícia
Universidade Católica de Goiás (PUC-GO)

Soli Deo Gloria

AGRADECIMENTOS

Primeiramente gostaria de agradecer a Deus que sempre está comigo, me guiando e orientando, devo a Ele tudo e o agradeço por tudo, e os seus planos e seus caminhos são sempre os melhores. A Ele a honra, a glória e o louvor para sempre.

“O meu corpo e o meu coração poderão fraquejar, mas Deus é a força do meu coração e a minha herança para sempre.” Sl. 75:26

Agradeço a minha orientadora, prof. Dra. Ellen Braga por aceitar conduzir o meu trabalho de pesquisa, além de dedicar seu tempo para me ajudar nesse projeto.

A todos os meus professores do curso de direito da Universidade Federal do Maranhão, em especial ao coordenador Gabriel, pela excelência da qualidade técnica de cada um.

Aos meus pais, David e Lucimar, também aos meus irmãos, Roosevelt, Luciane e Kézia que sempre estiveram ao meu lado me apoiando ao longo de toda a minha trajetória. Em especial também agradeço à minha prima, Alicia Kariely, que ajudou em correções de formatação.

Ao meu esposo, Wertson Jorge, pela compreensão, e todo o suporte e ajuda durante o período do projeto.

Agradeço também à Coordenadora do Programa Vigilância em Saúde – Giselly Vieira Gomes, pelo tempo cedido para entrevista e pelos dados fornecidos para elaboração do trabalho.

E por fim agradeço aos meus amigos e colegas, em especial à minha amiga Gilmara pelo grande incentivo na elaboração do projeto.

“Homem nenhum é uma ilha de si mesmo; cada um é uma peça do continente, uma parte do todo: a morte de qualquer homem me diminui porque faço parte da humanidade e, assim, nunca mandes perguntar por quem os sinos dobram, eles dobram por ti.”

(John Donne)

RESUMO

A presente monografia tem como objetivo analisar o direito das pessoas com HIV/AIDS, com enfoque nos dispositivos legais que promovam o acesso à saúde pública para as pessoas soropositivas, e tendo como local de estudo a cidade de Imperatriz-MA. Para a elaboração desse trabalho foi realizada entrevista com a coordenação do departamento de Vigilância em Saúde, bem como utilizadas obras de autores que tratam sobre o tema, além de serem minuciados os dispositivos legais que versam sobre os direitos dos portadores de HIV e doentes de AIDS. O resultado visa nortear outras pesquisas concernentes a políticas públicas voltadas para análise da efetivação dos direitos já assegurados para pessoas com HIV e AIDS. Compreende-se, por fim, que o acesso ao tratamento com terapias antirretrovirais disponibilizados gratuitamente pelo Sistema Único de Saúde, e outras garantias dadas por lei para pessoas soropositivas, como a não-discriminação, o sigilo sobre sua condição sorológica, a garantia de participação social dentre outros, são de fundamental importância para valorização da vida e da dignidade humana.

Palavras-chave: HIV/AIDS; antirretrovirais; políticas públicas; Imperatriz.

ABSTRACT

This monograph aims to analyze the rights of people with HIV/AIDS, focusing on legal provisions that promote access to public health for seropositive people, and having the city of Imperatriz as the object of study. For the elaboration of this work, an interview was conducted with the coordination of the Department of Health Surveillance, using works by authors who discuss the subject, in addition to detailing the legal provisions that deal with the rights of HIV carriers and AIDS patients. The result will guide other research concerning public policies aimed at analyzing the effectiveness of rights already guaranteed for people with HIV and AIDS. Finally, it is understood that access to treatment with antiretroviral therapies made available free of charge by the Unified Health System, and other guarantees for non-seropositive people, such as their serological status, or about their serological status, the guarantee of social participation, among others, are of importance for the promotion of human life and confidentiality.

Keywords: HIV/AIDS; antiretrovirals; public policies; Imperatriz.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Casos de AIDS em cada estado brasileiro.....	35
Figura 2 - Monitoramento da COVID-19 vinculados ao HIV.....	36
Figura 3 - Total de pessoas que receberam a terapia Antirretroviral no Brasil	36
Figura 4 - Distribuição de medicações antirretrovirais no Município de Imperatriz ...	39
Figura 5 - Total de pessoas com HIV que iniciaram a terapia antirretroviral	39
Figura 6 - Total de exames realizados no município de Imperatriz	40

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AIDS - Síndrome da Imunodeficiência Adquirida

ARV – Antiretroviral

CLT – Consolidação das leis do Trabalho

COVID-19 – Doença causada pela corona vírus, denominado SARS-COV-2

CTA - Centros de Testagem e Aconselhamento

Fiocruz - Fundação Instituto Oswaldo Cruz

HIV - Vírus da Imunodeficiência Humana

IST - Infecções Sexualmente Transmissíveis

ONG - Organização Não-Governamental

UNAIDS - Programa de AIDS das Nações Unidas

PVHIV - Pessoa Vivendo com HIV

PN-DST/AIDS - Programa Nacional de DST e AIDS

STF – Supremo Tribunal Federal

STJ - Superior Tribunal de Justiça

SUS - Sistema Único de Saúde

TARV – Terapia Antirretroviral

TRF – Tribunal Regional Federal

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	11
2. A TRAJETÓRIA HISTÓRICA BRASILEIRA NO ENFRENTAMENTO AO VÍRUS HIV.....	13
2.1 VÍRUS DA IMUNODEFICIÊNCIA HUMANA E A SÍNDROME DA IMUNODEFICIÊNCIA ADQUIRIDA	13
2.2 A TRAJETÓRIA POLÍTICA GOVERNAMENTAL BRASILEIRA DE RESPOSTA À EPIDEMIA DE HIV	15
3. CONTEXTUALIZAÇÃO DOS DIREITOS DAS PESSOAS PORTADORAS DO VIRUS HIV E DOENTES DE AIDS.....	19
3.1 DECLARAÇÃO DOS DIREITOS FUNDAMENTAIS DA PESSOA PORTADORA DO VÍRUS DA AIDS.....	21
3.2 O SISTEMA LEGAL E O ENFRENTAMENTO AO VÍRUS	23
3.2.1 <i>Distribuição Gratuita de Medicamentos aos Portadores do HIV e Doentes de AIDS</i> 24	
3.2.2 <i>Criminalização da Discriminação</i>	27
3.2.3 <i>Sigilo no trabalho e sigilo médico:</i>	27
3.2.4 <i>Auxílio-Doença e Aposentadoria por Invalidez</i>	28
3.2.5 <i>Isenção do Imposto de Renda</i>	29
3.2.6 <i>Vedação da Testagem Obrigatória na Relação de Emprego</i>	29
3.2.7 <i>A aprovação da Lei nº 14.289, de 3 de janeiro de 2022</i>	29
3.2.8 <i>Lei do Dezembro Vermelho</i>	30
3.2.9 <i>Benefício de prestação continuada</i>	31
4. ACESSO À SAÚDE PARA PESSOAS SOROPOSITIVAS: UM ESTUDO DE CASO NA CIDADE DE IMPERATRIZ – MA.....	34
4.1 ASSISTÊNCIA À SAÚDE DE PESSOAS VIVENDO COM HIV/AIDS NO MUNICÍPIO DE IMPERATRIZ	37
4.1.1 <i>A cidade de Imperatriz e sua importância para a região Tocantina</i>	37
4.2 A EFETIVIDADE DO DIREITO DE ACESSO À SAÚDE NO MUNICÍPIO DE IMPERATRIZ.....	38
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	42
REFERÊNCIAS.....	44
APÊNDICE	47
ANEXO.....	50

1. INTRODUÇÃO

Os direitos das pessoas com Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) e da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS) no Brasil, foram conquistados com diversas lutas, coordenadas principalmente pelas Organizações Não-Governamentais (ONG's) e grupos de apoio à prevenção do HIV. Atualmente, tais conquistas como o fornecimento de antirretrovirais e todo tratamento garantido pelo Sistema Único de Saúde, inclusive tratamento psicológico entre outros, são assegurados pela legislação brasileira e garantem a proteção aos direitos das pessoas soropositivas.

A mortalidade no Brasil relacionada à AIDS evidencia que, para o enfrentamento do HIV é necessária a participação conjunta do Estado e toda a comunidade civil. É válido ressaltar que prevenção ainda é a melhor forma de combate ao vírus, mas os principais direitos conquistados desde 1980, década do aparecimento do vírus no país surgem como medidas de proteção social a pessoas soropositivas, que asseguram a saúde, a preservação do emprego, o sigilo médico e sigilo nas relações trabalhistas, e atua, principalmente no combate ao estigma relacionado a pessoas infectadas, com a criação da lei de não discriminação.

O objetivo principal desse trabalho é analisar os principais dispositivos da legislação brasileira que protege os direitos das pessoas soropositivas no Brasil, enfatizando nesse estudo direitos à saúde, e, com o intuito de ilustrar esse direito na prática, buscou-se reunir dados/informações junto ao departamento de Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) do município de Imperatriz - MA. Para esta análise, foi realizada uma entrevista com a coordenadora do departamento de IST no município de Imperatriz, a partir de cujos relatos puderam ser identificadas as políticas públicas voltadas para pacientes soropositivos, como distribuição de antirretrovirais, autotestes e programas de prevenção.

Outrossim, foram fonte de pesquisa também o boletim epidemiológico do Ministério da Saúde e o painel Monitoramento durante a pandemia de COVID-19, elaborado pelo departamento de Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis do Ministério da Saúde. Além disso, buscou-se livros e autores que explanem sobre o tema abordado para melhor compreensão do assunto.

Discorre-se também sobre a Declaração dos Direitos Fundamentais da Pessoa Portadora do Vírus da AIDS, e outros benefícios como o auxílio-doença, aposentadora

por invalidez e benefício de prestação continuada. Ressalta-se também o conjunto de atividades e mobilizações relacionadas ao enfrentamento do HIV/AIDS realizadas por intermédio da Lei do Dezembro Vermelho, conquistas significativas para as pessoas soropositivas.

Esse trabalho, portanto, numa visão macro, orientou-se no sentido de analisar o compromisso do Brasil quanto à promoção e proteção dos direitos para pessoas portadoras de HIV e doentes de AIDS, denotando a importância dos movimentos sociais na luta para efetivação dessa legislação e, numa visão micro, avaliar as políticas de saúde implementadas no município de Imperatriz - MA no âmbito da epidemia de HIV.

2. A TRAJETÓRIA HISTÓRICA BRASILEIRA NO ENFRENTAMENTO AO VÍRUS HIV

A responsabilidade social frente à epidemia de HIV gerou uma mobilização cívica e política, originando também o nascimento de grandes organizações de luta contra a AIDS, para garantir os direitos sociais e combater a exclusão social. De fato, com a disseminação do vírus no Brasil, fez-se necessário um conjunto de políticas públicas de combate e contenção do vírus, assegurando também o acesso ao tratamento. Visando esses objetivos, diversas ONG's foram criadas nessa década, todas com o objetivo principal de assegurar os direitos dos soropositivos e combater a discriminação.

Essa frase sucinta - sem cidadania, não há prevenção - espelhou a trajetória da luta contra a AIDS, compreendida por novos desafios na efetivação dos direitos e por novas estratégias de ação criadas, ampliando o rol dos instrumentos de pressão do Estado. Repensar o direito à saúde a partir da experiência com a AIDS engloba tanto os desafios impostos pela doença, como apontar entraves quanto à realização desse direito, ponderando sobre as estratégias utilizadas pelo movimento de luta contra a AIDS para alcançar os objetivos propostos, de modo a contribuir, assim, para os avanços pretendidos na busca por qualidade de vida para pessoas com HIV/AIDS (BRASIL, p. 21, 2008). Deste modo, observa-se que a luta de grandes organizações, juntamente com a sociedade civil e corpo político, atrelados também à disseminação de informação sobre o vírus, expressaram-se como os grandes instrumentos para efetivação e garantia dos direitos.

2.1 VÍRUS DA IMUNODEFICIÊNCIA HUMANA E A SÍNDROME DA IMUNODEFICIÊNCIA ADQUIRIDA

O HIV surge na África em meados do século XX, mais precisamente, foram relatados os primeiros casos na década de 1930, originada do vírus presente nos chimpanzés, SIV (vírus da imunodeficiência do Símio), e disseminada nos Estados Unidos e no Brasil nos anos 1970 (UJVARI,2011, p. 161). Desde sua descoberta até o ano de 2021, uma média de 36,3 milhões de pessoas¹ morreram de doenças

¹ Fonte: UNAIDS. Disponível em: <https://unAIDS.org.br/estatisticas/>

relacionadas à AIDS no mundo. Faz-se necessário que seja elaborado um breve panorama sobre essa epidemia, considerada como uma das epidemias mais assustadoras do planeta.

O HIV (vírus da imunodeficiência humana) ataca o sistema imunológico – responsável por defender o organismo de doenças – e impede que o organismo combata os agentes causadores de enfermidades. A AIDS - Síndrome da Imunodeficiência adquirida é transmitida pelo vírus HIV, caracterizada pelo enfraquecimento do sistema de defesa do corpo e pelo aparecimento de doenças oportunistas (UJVARI,2011, p.81). De acordo com o Ministério da Saúde², o vírus pode ser transmitido por qualquer tipo de relação sexual desprotegida; uso de seringa por mais de uma pessoa; transfusão de sangue contaminado; mãe infectada para seu filho durante a gravidez (transmissão vertical), no parto e na amamentação; e instrumentos que furam ou cortam não esterilizados.

A AIDS, apesar de ser uma decorrência da infecção de HIV, não se desenvolve se o vírus for tratado corretamente haja vista que o HIV é um vírus, e a AIDS, uma manifestação clínica. As doenças oportunistas decorrentes da AIDS são principalmente: tuberculose, diarreia crônica, febre persistente, transpiração excessiva, candidíase oral, pneumonia, câncer de pele e emagrecimento exagerado. As medicações antirretrovirais impedem a multiplicação do HIV no organismo e melhoram a qualidade de vida de uma Pessoa Vivendo com HIV(PVHIV). No Brasil, os exames laboratoriais e os testes rápidos, que detectam os anticorpos contra o HIV em cerca de 30 minutos são realizados gratuitamente pelo Sistema Único de Saúde (SUS), nas unidades da rede pública e nos Centros de Testagem e Aconselhamento (CTA) (BRASIL, 2021).

De acordo com Finkelman (2002), a epidemia de AIDS no Brasil desenvolveu-se em três fases:

- 1980: concentração de casos nas metrópoles brasileiras mais industrializadas e sendo a principal categoria de exposição as relações homo ou bissexuais masculinas;
- Final da década de 80 e início da década de 90: aumento de casos devido o compartilhamento de injetáveis, início da transmissão heterossexual e expansão da epidemia a todos os estados brasileiros;

² Fonte: Ministério da Saúde. Disponível em: <http://www.AIDS.gov.br/pt-br/publico-geral/hiv/prevencao>

- Final de 90 e início dos anos 2000: estabilização da transmissão homo e bissexual e aumento da transmissão heterossexual, observando-se o aumento em mulheres – tendo como consequência os casos de transmissão vertical (relação mãe-bebê).

Decerto, a AIDS é uma epidemia que precisa ser constantemente controlada juntamente com a participação efetiva da sociedade civil. Com o fim de combater a infecção pelo HIV, o Ministério da Saúde³ avança nas ações de prevenção, vigilância e assistência as PVHIV. O aprimoramento da definição de casos e seus registros através de testes grátis, a política de distribuição de medicamentos de última gerações contribuem para redução das taxas de mortalidade e de incidência do vírus.

2.2 A TRAJETÓRIA POLÍTICA GOVERNAMENTAL BRASILEIRA DE RESPOSTA À EPIDEMIA DE HIV

No Brasil, em setembro de 1982, foi registrado o primeiro caso de AIDS, em um paciente com sarcoma de Kaposi⁴ atendido pela Dra. Valéria Petri, em São Paulo. A partir desta data, e com uma epidemia de HIV que se alastrou não somente no Brasil, mas em outros países, fez-se necessário que políticas de saúde estruturadas nacionais fossem criadas para combate, contenção e prevenção desta doença. As primeiras iniciativas de políticas públicas em respostas a epidemia da AIDS foram sendo elaboradas principalmente pelas ONG's que procuravam propiciar uma qualidade de vida melhor a pacientes diagnosticados com HIV. A primeira ONG – GAPA-SP (Grupo de Apoio à Prevenção à AIDS - Brasil e América Latina) foi criada em São Paulo em 1985 e lutava pelos direitos humanos das pessoas infectadas pelo vírus HIV. No cenário mundial, o médico belga Peter Piot funda o Programa de AIDS das Nações Unidas (UNAIDS), com sede em Genebra, na Suíça, com a função de criar soluções e ajudar as nações no combate à AIDS (RACHID,2020).

³ Fonte Ministério da Saúde. Disponível em: <http://www.AIDS.gov.br/pt-br/publico-geral/hiv>

⁴ Sarcoma de Kaposi é um tipo de câncer que acomete as camadas mais internas dos vasos sanguíneos. Além das lesões na pele – lesões em forma de manchas vermelhadas, róseas ou violáceas e na pele negra adquire a coloração marrom – podem surgir outras semelhantes nos gânglios, no fígado, nos pulmões e por toda a extensão da mucosa intestinal. A doença é rara em pessoas com o sistema imunológico íntegro, mas é uma complicação comum na AIDS. Fonte: <https://drauziovarella.uol.com.br/doencas-e-sintomas/sarcoma-de-kaposi/> Acesso em 17/02/2022.

Além da GAPA, outras ONG'S se organizam no Brasil na busca pelo direito das pessoas com HIV. A Associação Brasileira Interdisciplinar de AIDS (Abia), é fundada no Rio de Janeiro pelo sociólogo Herbert José de Souza, o Betinho em abril de 1987. O Grupo Pela Vida RJ (Grupo Pela Valorização, Integração e Dignidade do Doente de AIDS), é criado pelo sociólogo Herbert Daniel em 1989. (RACHID, 2020). Teodorescu e Teixeira (2015, p.17) ressaltam a importância dessas organizações não governamentais sem fins lucrativos na busca dos direitos dos soropositivos, *in verbis*:

Muitas associações de luta contra a AIDS foram criadas por homossexuais, hemofílicos ou doentes de AIDS, como o Grupo de Incentivo à Vida e a Rede de Pessoas Vivendo com AIDS. Nesse sentido, identificam-se com a filosofia dos grupos de autoajuda. Entretanto, a maior parte delas era aberta a todos que desejassem participar do combate à epidemia. O que há de comum entre os diferentes movimentos de autoajuda e as organizações de luta contra a AIDS é que suas ações não se confundem nem com a caridade nem com a assistência social. Trata-se de uma mobilização cívica e política, uma vez que assumir a responsabilidade social de um problema exprime um sentimento de igualdade e de pertencimento a um grupo social. O movimento social da AIDS não só contribuiu para o fortalecimento dos grupos mais atingidos pela doença como, também, para a cultura de ONG e para a criação e a sistematização de mecanismos mais transparentes para a utilização de recursos públicos e privados nas ações de cunho social (TEODORESCU E TEIXEIRA, 2015).

Paralelo a isso, o Ministério da Saúde passou a veicular campanhas de informação à comunidade, pois o medo se instaurava dado à falta de informação sobre a doença, o que ocasionou muitas pessoas infectadas serem excluídas da sociedade devido ao preconceito e à discriminação da população. Como resposta à epidemia, também foi divulgado pelo Ministério da Saúde campanhas sobre as várias formas de prevenção da doença, bem como recomendando o uso de preservativos, seringas, agulhas e outros instrumentos esterilizados e individuais, controle da qualidade do sangue e hemoderivados (VILLARINHO, et al 2013).

Ainda nesse interim, através do Ministério da Saúde, foi criado também o Programa Nacional de DST e AIDS (PN-DST/AIDS), sendo considerado referência mundial por diversas agências internacionais no combate e controle da epidemia da AIDS. Para Villarinho (2013), “o sucesso do Programa, reconhecido mundialmente, dá-se não só pela oferta universal e gratuita dos ARV, mas também por ser um programa interministerial em diálogo permanente com os movimentos sociais e com a comunidade científica”.

Villarinho (2013) ainda considera as mudanças políticas importantes que estavam acontecendo concomitantemente à adoção de políticas públicas de saúde voltadas à epidemia da AIDS em 1988, como a aprovação da Constituição Federal e a aprovação do Sistema Único de Saúde - SUS. Nesta fase, o SUS já começou a distribuição dos medicamentos específicos para as doenças oportunistas (como a tuberculose) e também distribuir a zidovudina (AZT), que ampliava o tempo de sobrevivência do paciente portador do Vírus HIV.

De igual forma, num contexto mundial, o ano de 1988 foi de grande conquista para os direitos das pessoas com HIV e doentes de AIDS, pois como forma de conscientização e mobilização global, a Organização Mundial de Saúde (OMS) declara o dia 1º de dezembro o Dia Internacional de Luta Contra a AIDS⁵. Essa data reitera a importância de se construir uma ação contínua quanto à prevenção, tratamento e combate ao preconceito. A data chama a atenção para um problema que ainda causa impacto na saúde pública global, mas que através das ações já promovidas e incentivo a novas iniciativas, busca quebrar concepções errôneas, combatendo estigmas, diminuindo a desinformação e promovendo a solidariedade. A Lei nº 13.504/2017 estipula o chamado “dezembro vermelho”, que estipula atividades e mobilizações relacionadas ao enfrentamento do HIV/AIDS, e que será melhor explicada no decorrer do trabalho.

A partir de 1999 foi implementado no Brasil o teste rápido para HIV na triagem de pré-natal e parto, se estendendo, sucessivamente, para situações de risco ocupacional, usuários de drogas, casos de violência sexual, abuso ou estupro. Contudo, apenas em 2009 foi publicada a Portaria nº 151/SVS do Ministério da Saúde, que estendeu a oferta do teste rápido para a população em geral, favorecendo o diagnóstico precoce e diminuindo a transmissão (RACHID, 2020). De acordo com o Ministério da Saúde, no ano de 2021, foram distribuídos 12.517.689 testes no Brasil.

A Fundação Instituto Oswaldo Cruz (Fiocruz) começa a produzir medicamentos antirretrovirais a partir de 2002. Isso torna a política de distribuição gratuita mais viável, haja vista o alto valor da medicação no mercado mundial. Para Buss (p. 255, 2005), a compra de insumos promoveu o comércio local ao mesmo tempo que preservou as patentes de laboratórios mundiais:

⁵ Assembleia Geral da ONU e a Organização Mundial de Saúde estipulam essa data. A Lei nº 13.504/2017 Institui a campanha nacional de prevenção ao HIV/AIDS.

O Brasil adota uma política de distribuição gratuita de medicamentos para o tratamento de portadores do HIV; essa distribuição é feita através do sistema de saúde pública em todo o território nacional e é obrigatória por lei desde 1996 (Brasil, 2002). Em 2001, os custos desses medicamentos chegaram a 232 milhões de dólares, mas, em prol da redução de custos, o país passou a favorecer a produção doméstica dessas drogas importando o componente ativo e, assim, honrando a proteção das patentes. Dessa forma, em 2001, 63% dos anti-retrovirais usado no país eram produzidos por empresas brasileiras, sendo o restante (57% dos gastos) comprado no mercado internacional (BUSS, 2005).

Como um dos últimos avanços nas políticas públicas voltadas para as pessoas infectadas pelo HIV, no ano de 2019 disponibilizou-se a distribuição gratuita pelo Ministério da Saúde do autoteste, um teste rápido para uso pela própria pessoa na residência, facilitando o acesso e acelerando o tratamento, caso o resultado seja positivo. Contudo, uma publicação da OMS nesse mesmo ano afirma que o HIV e a doença de AIDS ainda são problema de saúde global, com a estimativa que, no mundo, 38 milhões de pessoas vivem com HIV e que apenas 60% destas estavam em tratamento (RACHID, 2020).

3. CONTEXTUALIZAÇÃO DOS DIREITOS DAS PESSOAS PORTADORAS DO VIRUS HIV E DOENTES DE AIDS

Dentre os fundamentos principais da Constituição Federal de 1988 denota-se que no artigo 1º, incisos I e II, a cidadania e a dignidade da pessoa humana são priorizadas. Para Piovesan (2016, p. 397) “a afirmação dos direitos humanos como tema global vem ainda acenar para a relação de interdependência existente entre democracia, desenvolvimento e direitos humanos”.

De fato, a incorporação efetiva dos tratados internacionais à legislação brasileira é fundamental para que sua finalidade seja alcançada, pois a nação que os incorpora tem como obrigação fundamental o respeito aos seus cidadãos, pois estes indivíduos, além de afirmarem seus direitos previstos no âmbito nacional, passam a ser indivíduos titulares de direitos internacionais, afirma Piovesan (2016). No Brasil, com relação às conquistas na área da saúde, pode ser demonstrado alguns tratados que passam a figurar na legislação vigente, beneficiando, de alguma forma, pessoas portadoras de HIV e doentes de AIDS:

- O Pacto Internacional sobre os Direitos Econômicos, Sociais e Culturais – PIDESC, 1966, ratificado pelo Brasil em 1992 que enfatiza sobre a contenção das epidemias e garante o acesso a serviços médicos, garantindo o pleno direito a todos os cidadãos à qual o tratado for incorporado à legislação:

Art. 12. 1. Os Estados-partes no presente Pacto reconhecem o direito de todas as pessoas de gozar do melhor estado de saúde física e mental possível de atingir. 2. As medidas que os Estados-partes no presente Pacto tomarem com vista a assegurar o pleno exercício deste direito deverão compreender as medidas necessárias para assegurar: a) a diminuição da mortalidade e da mortalidade infantil, bem como o desenvolvimento da criança; b) o melhoramento de todos os aspectos de higiene do meio ambiente e da higiene industrial; c) a profilaxia, o tratamento e o controle das doenças epidêmicas, endêmicas, profissionais e outras; d) a criação de condições próprias a assegurar a todas as pessoas serviços médicos e ajuda médica em caso de doença (BRASIL, 1992).

- Protocolo Adicional à Convenção Americana sobre Direitos Humanos em matéria de Direitos Econômicos, Sociais e Culturais – Protocolo de San Salvador – 1988, ratificado pelo Brasil em 1996 que em seu artigo 10 prioriza o atendimento à saúde, prevenção e instrução da população sobre tratamento dos problemas de saúde, imunização, e capacitação dos profissionais:

Artigo 10. Direito à saúde 1. Toda pessoa tem direito à saúde, entendida como o gozo do mais alto nível de bem-estar físico, mental e social. 2. A fim de tornar efetivo o direito à saúde, os Estados Partes comprometem-se a reconhecer a saúde como bem público e, especialmente, a adotar as seguintes medidas para garantir este direito: a) Atendimento primário de saúde, entendendo-se como tal a assistência médica essencial colocada ao alcance de todas as pessoas e famílias da comunidade; b) Extensão dos benefícios dos serviços de saúde a todas as pessoas sujeitas à jurisdição do Estado; c) Total imunização contra as principais doenças infecciosas; d) Prevenção e tratamento das doenças endêmicas, profissionais e de outra natureza; e) Educação da população sobre prevenção e tratamento dos problemas da saúde; e f) Satisfação das necessidades de saúde dos grupos de mais alto risco e que, por sua situação de pobreza, sejam mais vulneráveis. (ORGANIZAÇÃO DOS ESTADOS AMERICANOS, 1988).

Piovesan (2016) compreende que o direito internacional e o direito interno interagem e fortalecem o direito de proteção do ser humano, e os grandes beneficiários são os indivíduos protegidos, cabendo ao Estado brasileiro elaborar todas as disposições de direito interno para tornar efetivos direitos enunciados nos tratados dos quais o Brasil faz parte. A omissão viola a própria Constituição, pois de acordo com o art. 5º, § 2º, assim que esses tratados são incorporados ao texto constitucional, deve ter aplicabilidade imediata.

Na legislação brasileira, mais precisamente no art. 196 da Constituição Federal da República Federativa do Brasil de 1988, sanciona-se que a saúde é direito de todos e dever do Estado. O Estado aqui remete a todos os entes da federação – União, Estados, Municípios e Distrito Federal – sendo garantido este direito mediante políticas sociais e econômicas, ou seja, fornecer todos os serviços indispensáveis para consumação desse direito, podendo ser concatenados em medicamentos, tratamentos, cirurgias, exames etc., visando à redução do risco de doença e de outros agravos. Ademais, o texto também garante o acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.

A Constituição Federal também preconiza os princípios constitucionais de cidadania como: o direito à vida – que na visão Alexandre de Moraes (2007, p.76) é o mais fundamental de todos os direitos, cabendo ao Estado assegurá-lo –, situando-se como um pré-requisito para a existência dos demais direitos; o princípio da cidadania, que representa um status do ser humano (MORAES, 2007, p. 46) e que para os casos de soropositivos, estes não deixam de ter seus status de cidadão brasileiro por terem sido positivados para o vírus; e também o princípio da dignidade da pessoa humana, que traz a premissa de pretensão ao respeito por parte das demais pessoas, dele

decorrendo o direito à vida privada, à intimidade, à honra, à imagem, dentre outros. Esse princípio pode ter duas concepções: como um direito individual protetivo, seja em relação ao próprio Estado ou aos demais indivíduos; e, em segunda concepção, estabelece a exigência de o indivíduo respeitar a dignidade de seu semelhante e vice-versa (MORAES, 2007, p. 46).

Outrossim, no que tange à legislação vigente no Brasil, a Constituição Federal de 1988, em seu artigo 23, II, trata que é de competência de todos os entes estatais cuidar da saúde e assistência pública. Não obstante, a lei de criação do SUS – Lei n.º 8.080/90 – define, em seu artigo 2º, que a saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício. Observa-se com isso a proteção do direito à vida, através da proteção do direito à saúde, garantidas pelos Tratados Internacionais, pela Magna Carta brasileira e por Legislações específicas.

3.1 DECLARAÇÃO DOS DIREITOS FUNDAMENTAIS DA PESSOA PORTADORA DO VÍRUS DA AIDS

De acordo com Villarinho (2013) como forma de enfrentamento ao vírus HIV e proteção das pessoas infectadas, ocorreram um conjunto de intervenções voltadas à qualidade e a assistência das PVHIV, principalmente com a criação do Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis, em 1986. Ressalta-se que a elaboração de políticas voltadas ao HIV/AIDS culminou na elaboração de diversas leis, programas – Programa Nacional de DST/AIDS (PNDST/AIDS) – e coordenações de saúde, para efetivar o controle da epidemia no Brasil.

Uma vez criado, o departamento de DST/ AIDS, juntamente com profissionais de saúde e membros da comunidade civil foi elaborada a Declaração dos Direitos Fundamentais da Pessoa Portadora do Vírus da AIDS, no Encontro Nacional de ONG's que Trabalham com AIDS (ENONG), em Porto Alegre (RS). Esse documento foi um grande aporte para as PVHIV, podendo-se observar as leis, atos normativos, portarias que foram criadas a partir dessa declaração, precursora dos direitos das pessoas soropositivas. É válido ressaltar as principais violações de direitos constitucionais sofridas por portadores do vírus, defendidas pela Declaração das

PVHIV e correlacioná-la com as principais leis⁶ que atualmente regem os direitos dos soropositivos no Brasil:

- Sigilo, privacidade e intimidade – assegurado também pelo artigo 168 da Consolidação das Leis do Trabalho – CLT atualmente protegido também pela Lei nº 14.289, de 3 de janeiro de 2022;
- Liberdade - Lei nº 12.984/2014 de não-discriminação ao paciente de HIV;
- Informação - Lei nº 9.313 de 13/11/1996;
- Assistência e tratamento - Lei nº 9.313 de 13/11/1996;
- Participação social (educação, trabalho e lazer) - A Lei nº 12.984/2014 de não-discriminação ao paciente de HIV;
- Controle do sangue, hemoderivados e tecidos – Lei nº 7.649, de 25 de janeiro de 1988⁷ e atualmente a Portaria Nº 158⁸, de 4 de fevereiro de 2016, que redefine o regulamento técnico de procedimentos hemoterápicos.
 - Proibição de testagem compulsória - Lei nº 9.029/1995;
 - Direitos reprodutivos e direito à família - protocolo de planejamento familiar do Ministério da Saúde para portadores do HIV⁹.

O documento aprovado não tinha como finalidade reivindicar uma nova categoria de direitos para pessoas soropositivas, mas simplesmente visava o cumprimento dos princípios e regras constitucionais, conscientizando a comunidade civil que as pessoas com HIV/AIDS não perdiam sua qualidade de cidadão. O vírus deve ser combatido e ter seus efeitos amenizados não só com tratamento, mas também com informações (BRASIL, 2008). A Declaração dos Direitos Fundamentais da Pessoa Portadora do Vírus da AIDS institui:

⁶ Essas leis serão mais bem detalhadas no capítulo, no tópico 3.2, onde trata do Sistema Legal e enfrentamento ao vírus do HIV.

⁷ Estabelece a obrigatoriedade do cadastramento dos doadores de sangue bem como a realização de exames laboratoriais no sangue coletado, visando a prevenir a propagação de doenças

⁸ Essa portaria considera todas as leis e portarias anteriores sobre regulamento técnico de procedimentos hemoterápicos. Considerando a necessidade de revisão de aspectos técnicos pontuais do regulamento técnico de procedimentos hemoterápicos do Sistema Nacional de Sangue, Componentes e Derivados (SINASAN) e de harmonização com as normativas sanitárias da área de sangue, componentes e hemoderivados. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2016/prt0158_04_02_2016.html Acesso em 21/02/2022.

⁹ Disponível em:

https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo_prevencao_transmissao_verticalhivisifilis_manu_albolso.pdf Acesso em 21/02/2022.

- I - Todas as pessoas têm direito à informação clara, exata, sobre a AIDS.
- II – Os portadores do vírus têm direito a informações específicas sobre sua condição.
- III - Todo portador do vírus da AIDS tem direito à assistência e ao tratamento, dados sem qualquer restrição, garantindo sua melhor qualidade de vida.
- IV - Nenhum portador do vírus será submetido a isolamento, quarentena ou qualquer tipo de discriminação.
- V - Ninguém tem o direito de restringir a liberdade ou os direitos das pessoas pelo único motivo de serem portadoras do HIV/AIDS, qualquer que seja sua raça, nacionalidade, religião, sexo ou orientação sexual.
- VI - Todo portador do vírus da AIDS tem direito à participação em todos os aspectos da vida social. Toda ação que visar a recusar aos portadores do HIV/AIDS um emprego, um alojamento, uma assistência ou a privá-los disso, ou que tenda a os restringir à participação em atividades coletivas, escolares e militares, deve ser considerada discriminatória e ser punida por lei.
- VII - Todas as pessoas têm direito de receber sangue e hemoderivados, órgãos ou tecidos que tenham sido rigorosamente testados para o HIV.
- VIII - Ninguém poderá fazer referência à doença de alguém, passada ou futura, ou ao resultado de seus testes para o HIV/AIDS, sem o consentimento da pessoa envolvida. A privacidade do portador do vírus deverá ser assegurada por todos os serviços médicos e assistenciais.
- IX - Ninguém será submetido aos testes de HIV/AIDS compulsoriamente, em caso algum. Os testes de AIDS deverão ser usados exclusivamente para fins diagnósticos, controle de transfusões e transplantes, estudos epidemiológicos e nunca qualquer tipo de controle de pessoas ou populações. Em todos os casos de testes, os interessados deverão ser informados. Os resultados deverão ser transmitidos por um profissional competente.
- X - Todo portador do vírus tem direito a comunicar apenas às pessoas que deseja seu estado de saúde e o resultado dos seus testes.
- XI - Toda pessoa com HIV/AIDS tem direito à continuação de sua vida civil, profissional, sexual e afetiva. Nenhuma ação poderá restringir seus direitos completos à cidadania.
- (BRASIL, 1986).

Indubitavelmente, a Declaração dos direitos das pessoas portadoras do vírus norteou o enfrentamento do vírus no país, bem como auxiliou a criação de legislação específica para grupos mais vulneráveis ao preconceito e à discriminação, que no presente estudo remete a portadores de doenças crônicas infecciosas. Tais leis têm como finalidade combater tanto o vírus como suas consequências, possibilitando assim, ao portador de HIV se defender de qualquer situação injusta que lhe seja imposta, e reinserindo essas pessoas ao convívio civil com mais garantias.

3.2 O SISTEMA LEGAL E O ENFRENTAMENTO AO VÍRUS

No Brasil, onde se possui um processo legislativo consolidado, os interesses de grupos determinados podem ser legalizados através da formalização do processo legislativo através do projeto, o qual se revestirá de lei. Nesse sentido, os direitos foram pleiteados principalmente pelas ONG's, que demandam prestações estatais na

proteção de interesses e até mesmo participar da tomada das decisões e na implantação de políticas públicas. Tais entidades foram de fundamental importância para a construção dos direitos das pessoas soropositivas no país, pois a partir dessa luta, a legislação brasileira incorporou a proteção dos direitos das PVHIV, que, no decorrer deste trabalho serão apresentados o arcabouço jurídico das leis relacionadas a pessoas HIV positivas.

3.2.1 Distribuição Gratuita de Medicamentos aos Portadores do HIV e Doentes de AIDS.

Através da Lei nº 9.313 de 13/11/1996, os portadores do HIV (vírus da imunodeficiência humana) e doentes de AIDS (Síndrome da Imunodeficiência Adquirida) recebem, de forma gratuita e padronizada (em cada estágio evolutivo da infecção e da doença) a medicação necessária a seu tratamento. Não apenas a padronização de terapias, mas também a sua revisão anual, ou sempre que se fizer necessário, para se adequar ao conhecimento científico atualizado e à disponibilidade de novos medicamentos no mercado, em razão da resistência que pacientes desenvolvem a algumas composições. Ademais, assegura que as despesas decorrentes da implementação desta Lei serão financiadas com recursos do orçamento da Seguridade Social da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios.

A distribuição desses medicamentos é de fundamental importância, pois ajudam a evitar o enfraquecimento do sistema imunológico e aumentar o tempo e a qualidade de vida das pessoas que vivem com HIV, reduzindo assim o número de internações e infecções por doenças oportunistas. Em concordância da importância dos ARV para impedir a multiplicação do HIV no organismo, Buss (2008) explana:

Em razão da resistência que pacientes desenvolvem a algumas composições, o acesso aos medicamentos torna-se então cada vez mais dispendioso. A estratégia de manutenção da política de acesso aos anti-retrovirais passa por várias dimensões: acompanhamento sistemático das patentes em vigor e do domínio público nesse campo do conhecimento; negociações com os fornecedores; uso de salvaguardas; produção local e importação de genéricos; intensificação das atividades de pesquisa e desenvolvimento locais para tentar superar o hiato tecnológico; ajustes no ordenamento jurídico para facilitar medidas de acesso. A introdução de genéricos causa impacto no preço e no acesso. A produção local de alguns anti-retrovirais associada à importação de princípios ativos da China e da Índia permitiu a manutenção do programa Brasileiro e ofertou melhores

condições ao governo para negociar com as empresas multinacionais. No Brasil, cinco firmas detêm capacidade industrial e tecnológica para a produção de anti-retrovirais genéricos (Cristalia, Labogen, Laob, Microbiológica e Nortec). A política nacional para garantir o acesso inclui um intenso envolvimento de vários laboratórios públicos, especialmente com a manipulação de princípios ativos importados. Os gastos governamentais com essa política de acesso foram de cerca de US\$ 34 milhões em 1996, US\$ 224 milhões em 1997, US\$ 305 milhões em 1998, US\$ 335 milhões em 1999 e de US\$ 332 milhões em 2000. O aumento dos gastos deve-se principalmente ao incremento do número de pacientes em tratamento, ao aumento da proporção dos pacientes em terapias mais complexas e à atualização das recomendações para terapia. Além do benefício direto para a população Brasileira portadora do vírus HIV, com a redução da taxa de mortalidade e de infecções oportunistas, o programa Brasileiro vem servindo de modelo para vários países (BUSS, 2008).

Outrossim, Buss (2008) afirma que os resultados favoráveis quanto à implementação das políticas de fornecimento dos ART e outras drogas para infecções oportunistas são frutos de vários fatores: desenvolver capacitação na produção de antirretrovirais e recursos humanos qualificados no campo da saúde humana, investimentos contínuos em programas de pós-graduação (mestrado e doutorado), programas de pesquisa acadêmica voltados para as especificidades da população brasileira, capacidade negocial para os acordos de propriedade intelectual, e, além disso, da luta constante de ONG's e projetos que apoiam as PVHIV e participação da sociedade civil frente ao combate desta epidemia.

3.2.1.1 Da Judicialização Da Saúde Para Fornecimento De Medicamentos

A Constituição Federal, em seu art. 219 a 231 combinado com a Lei n. 8.080/90, arts. 2 e 6 do SUS, servem como fundamento para que o paciente de HIV possa ir até a justiça buscar por medicamentos caso lhe seja negado pelo Estado, seja União, Estado ou Município, pois todos têm responsabilidade solidária no tocante ao dever de fornecer medicamentos aos necessitados.

Como resultado, a possibilidade de pleitear medicamentos que não constam na RENAME¹⁰, sendo provada a necessidade de utilização de tal medicamento, e, respeitando o direito fundamental à vida, o Supremo Tribunal Federal, em 2021, no julgamento do RE 1165959, reconheceu o dever de o Estado fornecer a paciente o medicamento que precisa. E, em caso de medicamento sem registro na Agência Nacional de Vigilância Sanitária - Anvisa, a Corte Suprema fixou a seguinte tese:

¹⁰ Lista de medicamentos oficiais do SUS

Cabe ao Estado fornecer, em termos excepcionais, medicamento que, embora não possua registro na ANVISA, tem a sua importação autorizada pela agência de vigilância sanitária, desde que comprovada a incapacidade econômica do paciente, a imprescindibilidade clínica do tratamento, e a impossibilidade de substituição por outro similar constante das listas oficiais de dispensação de medicamentos e os protocolos de intervenção terapêutica do SUS.

(STF - RE: 1165959 SP, Relator: MARCO AURÉLIO, Data de Julgamento: 21/06/2021, Tribunal Pleno, Data de Publicação: 22/10/2021)

Os ministros decidiram que, em regra, o Estado não é obrigado a fornecer medicamentos de alto custo solicitados judicialmente, quando não estiverem previstos na relação do Programa de Dispensação de Medicamentos em Caráter Excepcional, do Sistema Único de Saúde (SUS). O Superior Tribunal de Justiça, em sua primeira decisão sobre HIV preceitua que deve ser fornecido ao portador de AIDS medicamentos pelos SUS, *verbis*:

PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO REGIMENTAL CONTRA DECISÃO QUE NEGOU PROVIMENTO A AGRAVO DE INSTRUMENTO PARA FAZER SUBIR RECURSO ESPECIAL. **FORNECIMENTO GRATUITO DE MEDICAMENTOS. AIDS. RESPONSABILIDADE SOLIDÁRIA DO ESTADO E MUNICÍPIO.** DECISÃO UNA DE RELATOR. ART. 557, DO CPC, E ART. 38, DA LEI Nº 8.038/90. PRECEDENTES. 1. Agravo Regimental interposto contra decisão que entendeu não emprestar caminhada a agravo de instrumento intentado para fazer subir recurso especial ajuizado, negando-lhe, assim, provimento. 2. **São responsáveis, solidariamente, o Estado e o Município pelo fornecimento gratuito de medicamentos para o tratamento de doentes de AIDS e portadores do vírus HIV.** 3. Desde a nova sistemática inserida no Código de Processo Civil, em seu art. 557, através da Lei nº 9.139, de 30/11/95, passando pela recente Lei nº 9.756, de 17/12/98, assim como o comando expresso no art. 38, da Lei nº 8.038/90 (Lei dos Recursos no STFe STJ), assegurou-se ao relator o condão de negar "seguimento a recurso manifestamente inadmissível, improcedente, prejudicado ou em confronto com súmula ou com jurisprudência dominante do respectivo tribunal, do Supremo Tribunal Federal, ou de Tribunal Superior". 4. (...) 6. Agravo regimental improvido (STJ, **AgRg no Ag 253938 / RSAGRAVO REGIMENTAL NO AGRAVO DE INSTRUMENTO 1999/0066949-5**, DJ 28/02/2000 p. 71) (Grifo meu).

Assim, ficou definido pelo STF que cabe ao Estado fornecer medicamentos, e, em termos excepcionais, medicamento que, embora não possua registro na ANVISA, tem a sua importação autorizada pela agência de vigilância sanitária, desde que comprovada a incapacidade econômica do paciente, a imprescindibilidade clínica do tratamento, e a impossibilidade de substituição por outro similar constante das listas

oficiais de dispensação de medicamentos e os protocolos de intervenção terapêutica do SUS.

3.2.2 Criminalização da Discriminação

A discriminação ainda é uma realidade latente na sociedade brasileira. A Lei nº 12.984/2014 traz uma importante contribuição para defender os direitos dos portadores de HIV/AIDS. Esta apresenta como puníveis condutas discriminatórias como: negar o direito à educação, recusando ou impedindo a matrícula em escolas de qualquer nível, negar emprego ou trabalho, exonerar ou demitir de seu cargo ou emprego, segregar no ambiente de trabalho ou escolar, divulgar a condição do portador do HIV ou de doente de AIDS, agora também endossado pela Lei nº 14.289/2022 e, por fim, recusar ou retardar atendimento de saúde injustificadamente – sendo vedado o isolamento em hospitais para pacientes soropositivos. Tais condutas são punidas com reclusão, de 1 (um) a 4 (quatro) anos, e multa.

Para Rachid (2020, p. 20), a solidariedade era despertada por meio de entrevistas, palestras, boletins, revistas e jornais. A sociedade aprende através dessas ações que indivíduos com HIV continuavam sendo cidadãos. A luta contra a morte civil é uma luta constante. Mesmo diante de tantos avanços, seria esperado que o preconceito fosse menor, mas este ainda persiste na própria família, no trabalho, na escola e até entre amigos e parceiros. Portanto, a lei surge para estabelecer limites rígidos quanto ao preconceito ainda latente na sociedade brasileira.

O Ministério da Saúde (2008, p.17) entende que garantir, assegurar e promover saúde significa combater tanto o vírus quanto o preconceito e a discriminação advindos de valores morais conservadores e segregacionistas: “aprendemos que saúde e dignidade são as duas faces de uma mesma realidade. E que lutar por saúde é antes de tudo lutar pela dignidade humana, no sentido mais amplo e irrestrito que esse termo pode possuir.”

3.2.3 Sigilo no trabalho e sigilo médico:

O sigilo com relação ao ambiente de trabalho para uma pessoa soropositiva é assegurado pelo artigo 168 da Consolidação das Leis do Trabalho – CLT. Por meio dele é vedado ao empregador realizar testes de HIV tanto para exame admissional

quanto para exame demissional, englobando também testes periódicos – tal prática é admitida apenas para verificar capacidade laborativa do trabalhador – pois seria considerado discriminação o fato de o trabalhador não ser admitido ou ser demitido por ser portador ou haver contraído o vírus HIV.

Recentemente, o sigilo também passou a ser protegido pela Lei nº 14.289, de 3 de janeiro de 2022, que alterou o artigo 10 da Lei nº 6.259/1975, tornando obrigatória a preservação do sigilo para pessoas que vivem com HIV, podendo ser quebrado apenas nos casos determinados por lei, por justa causa ou por autorização expressa da pessoa acometida. Além do ambiente de trabalho, a Lei nº 14.289/2022 veda informações que permitam a identificação da condição de pessoa que vive com infecção pelos vírus HIV: sigilo a serviços de saúde, instituições de ensino, administração pública, segurança pública, processos judiciais e também mídia escrita e audiovisual.

3.2.4 Auxílio-Doença e Aposentadoria por Invalidez

A Lei nº 7.670/1988 beneficia os portadores do vírus HIV e pessoas doentes de AIDS, concedendo licença saúde para realizar tratamento médico, e lhe sendo facultado a auxílio-doença. Além desses benefícios previdenciários, também é concedido aposentadoria por invalidez, pensão por morte para dependentes e concede também levantamento dos valores correspondentes ao Fundo de Garantia do Tempo de Serviço - FGTS, independentemente de rescisão do contrato individual de trabalho ou de qualquer outro tipo de pecúlio a que o paciente tenha direito.

O direito ao auxílio-doença e a aposentadoria por invalidez também estão previstos pela Instrução Normativa nº 77, de 21 de janeiro de 2015, que permite agilizar e uniformizar o reconhecimento de direitos dos segurados e beneficiários da Previdência Social. A Lei nº 13.847/2019 dispensa de reavaliação pericial a pessoa com HIV/AIDS aposentada por invalidez, alterando a Lei nº 8.213/1991, que exigia ao aposentado por invalidez ser convocado para avaliação das condições que motivaram a aposentadoria.

3.2.5 Isenção do Imposto de Renda

Está assegurado, pelo artigo 6º, inciso XIV da Lei nº 7.713/88, a isenção do pagamento do Imposto de renda sobre o seu rendimento para portadores do vírus, e o ressarcimento de valores retroativos a 5 anos, contados a partir da comprovação da infecção pelo vírus HIV.

3.2.6 Vedação da Testagem Obrigatória na Relação de Emprego

A Secretaria do Trabalho, considerando a Convenção nº 111 da Organização Internacional do Trabalho (OIT), promulgada pelo Decreto nº 62.150/1968 que proíbe todo tipo de discriminação no emprego ou profissão, e considerando a Lei nº 9.029/1995, que proíbe a adoção de qualquer prática discriminatória e limitativa para efeito de acesso à relação de emprego ou a sua manutenção, estabeleceu a Portaria nº 1.246/2010, que tem como ponto chave seu art. 2º, que estabelece: “Não será permitida, de forma direta ou indireta, nos exames médicos por ocasião da admissão, mudança de função, avaliação periódica, retorno, demissão ou outros ligados à relação de emprego, a testagem do trabalhador quanto ao HIV.” Tal testagem torna-se uma forma de discriminação, sendo vedadas tanto por órgãos internacionais – Organização Mundial de Saúde e da Organização Internacional do Trabalho – quanto pelos dispositivos infraconstitucionais presentes na legislação brasileira.

3.2.7 A aprovação da Lei nº 14.289, de 3 de janeiro de 2022

Mencionada anteriormente neste trabalho, a Lei aprovada no ano de 2022 é de grande importância na obrigação do sigilo sobre as condições infectadas pelos vírus HIV e sobre as hepatites crônicas. Essa nova Lei surge para evitar qualquer forma de constrangimento no processo de tratamento das PVHIV, abrangendo serviço de saúde, instituições de ensino, locais de trabalho, administrações públicas, processos judiciais e mídias escritas e audiovisuais. Dessa forma, é proibida a divulgação de informações que permita qualquer tipo de identificação de uma PVHIV. Saliente-se ainda que esse sigilo só poderá ser quebrado por justa causa ou por autorização expressa da pessoa convivendo com o vírus.

É válido ressaltar que infecção pelo HIV e a AIDS fazem parte da Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças (Portaria nº 264, de 17 de fevereiro de 2020), de modo que a AIDS figura na lista de notificação compulsória desde 1986; a infecção pelo HIV em gestantes, desde 2000; e a infecção pelo HIV, desde 2014. Assim, na ocorrência de casos de infecção pelo HIV ou de AIDS, estes devem ser reportados às autoridades de saúde de acordo com o boletim epidemiológico de 2020. Nesse caso, o profissional da saúde deve informar caso haja um caso novo ao Ministério da Saúde, mas de forma totalmente sigilosa e neutra a situação do paciente infectado pelo vírus.

Com efeito, a Lei em estudo altera o *caput* do art. 10 da Lei nº 6.259, de 30 de outubro de 1975, determinando que a notificação compulsória de casos de doenças e de agravos à saúde tem caráter sigiloso, o qual deve ser observado pelos profissionais especificados e que tenham procedido à notificação, bem como pelas autoridades sanitárias que a tenham recebido e por todos os trabalhadores ou servidores que lidam com dados da notificação.

Destarte, a lei também prevê que, em inquéritos ou processos judiciais, devem ser providos os meios necessários para garantir o sigilo das condições de saúde que tenham como parte PVHIV e hepatites crônicas (HBV e HCV) e pessoa com hanseníase e com tuberculose. Em casos de julgamento, o acesso às sessões somente será permitido às partes diretamente interessadas e aos respectivos advogados. As punições para o descumprimento desta lei, bem como às demais sanções administrativas estão previstas no artigo 52 da Lei nº 13.709/2018¹¹, gerando a obrigação de indenizar a vítima por danos materiais e morais.

3.2.8 Lei do Dezembro Vermelho

A Lei nº 13.504, de 7 de novembro de 2017, instituiu a campanha nacional de prevenção ao HIV/AIDS e outras infecções sexualmente transmissíveis, denominada Dezembro Vermelho. De acordo com essa lei, anualmente, durante o mês de dezembro serão realizados um conjunto de atividades e mobilizações relacionadas ao enfrentamento do HIV/AIDS, com foco na prevenção, assistência, proteção e promoção dos direitos humanos das PVHIV.

¹¹ Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD)

Por conseguinte, as atividades e mobilizações contarão com o engajamento do Sistema Único de Saúde, de modo integrado em toda a administração pública, com entidades da sociedade civil organizada e organismos internacionais, promovendo: iluminação de prédios públicos com luzes de cor vermelha, promoção de palestras e atividades educativas, veiculação de campanhas de mídia e realização de eventos.

3.2.9 Benefício de prestação continuada

O Tribunal Regional Federal da 1ª região – TRF 1 - consolidou entendimento segundo o qual a interpretação que melhor se coaduna ao princípio da dignidade da pessoa humana (CF, art. 1º, III) é a que garante o benefício assistencial à maior gama possível de pessoas portadoras de deficiência.

A Constituição Federal, em seu artigo 203, inciso V, a Lei n. 8.742/93 (Lei Orgânica da Assistência Social) e o Decreto 3.048/1999 garantem 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, independentemente de contribuição à seguridade social.

Os requisitos para a concessão do benefício de prestação continuada (BCP) estão estabelecidos no art. 20 da Lei nº 8.742/93. São eles:

- portador de deficiência ou ser idoso com 65 anos ou mais;
- não receber benefício no âmbito da seguridade social ou de outro regime;
- ter renda mensal familiar per capita inferior a $\frac{1}{4}$ do salário-mínimo (requisito para aferição da miserabilidade)

Importa destacar que a simples alegação de que os portadores da doença sofrem discriminação não autoriza concluir pela incapacidade da parte para o exercício de atividade que lhe garanta a subsistência, conforme assentado pelo Tribunal Regional Federal da 4ª região (TRF4, AC 5000536-68.2015.404.7107, SEXTA TURMA, Relatora VÂNIA HACK DE ALMEIDA, juntado aos autos em 27/01/2017; TRF4, AC 0006632-10.2016.404.9999, QUINTA TURMA, Relator para Acórdão ROGER RAUPP RIOS, D.E. 05/04/2017).

Nesse sentido, segundo a jurisprudência não basta a pessoa ser portadora de HIV para ter benefício do INSS, exigindo-se, pois, a incapacidade para o exercício das atividades laborais ou a impedimento de longo prazo. Nessa toada, verbis:

INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS EMENTA CONSTITUCIONAL. PREVIDENCIÁRIO. BENEFÍCIO ASSISTENCIAL. LOAS. ART. 203, V, DA CF/88. LEI 8.742/93. PESSOA PORTADORA DE DEFICIÊNCIA FÍSICA E/OU MENTAL. PERÍCIA MÉDICA. AUSÊNCIA DE INCAPACIDADE LABORATIVA OMNIPROFISSIONAL. NÃO PREENCHIMENTO DOS REQUISITOS LEGAIS. SENTENÇA DE IMPROCEDÊNCIA MANTIDA. 1. A Constituição Federal, em seu artigo 203, inciso V, e a Lei n. 8.742/93 (Lei Orgânica da Assistência Social) garantem 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, independentemente de contribuição à seguridade social. 2. Os requisitos para a concessão do benefício de prestação continuada estão estabelecidos no art. 20 da Lei n. 8.742/93. São eles: i) o requerente deve ser portador de deficiência ou ser idoso com 65 anos ou mais; ii) não receber benefício no âmbito da seguridade social ou de outro regime e iii) ter renda mensal familiar per capita inferior a ¼ do salário-mínimo (requisito para aferição da miserabilidade). 3. Considera-se deficiente aquela pessoa que apresenta impedimentos (físico, mental, intelectual ou sensorial) de longo prazo (mínimo de 02 anos) que podem obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdade de condições com as demais pessoas. Tal deficiência e o grau de impedimento devem ser aferidos mediante avaliação médica e avaliação social, consoante o § 6º do art. 20 da Lei Orgânica da Assistência Social. 4. **Na hipótese, o laudo judicial revelou a ausência de incapacidade laborativa da parte autora e ausência de limitação para a vida independente, resultando na conclusão de que a parte requerente pode prover seu próprio sustento. A inexistência de consonância da enfermidade diagnosticada com os requisitos legais e o entendimento jurisprudencial é suficiente, independentemente da condição de miserabilidade, para a negativa da concessão do benefício requestado.** 5. (...) 7. O laudo judicial foi realizado de forma pormenorizada, especificando todos os pontos necessários para o deslinde da controvérsia, esclarecendo, inclusive, **não se tratar de doenças que acarretam incapacidade laborativa oniprofissional**, razão pela qual a especialidade do médico perito não constitui requisito a sua nomeação pelo juízo. Exige-se que o profissional seja médico graduado, o que lhe confere a prerrogativa de atestar a capacidade ou incapacidade do periciado. 8. (...) 9. Apelação da parte autora desprovida. ACÓRDÃO Decide a Segunda Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região, por unanimidade, negar provimento à apelação da parte autora, nos termos do voto do relator. Brasília - DF. ASSINADO DIGITALMENTE Desembargador Federal João Luiz de Sousa Relator. (Tribunal Regional Federal da 1ª Região - PROC. 1010441-67.2019.4.01.9999, 09/09/2021) (Grifo meu).

Deste modo, são necessárias condições para recebimento de benefício do INSS, principalmente com relação às PVHIV, pois, como afirma a decisão da 5ª turma do TRF4, os tratamentos para pessoas com síndrome da imunodeficiência adquirida trouxeram uma melhoria significativa na qualidade de vida, tornando muitos pacientes assintomáticos, não necessitando, portanto, do BPC. A jurisprudência assevera:

EMENTA: PREVIDENCIÁRIO. **BENEFÍCIO ASSISTENCIAL DE PRESTAÇÃO CONTINUADA (LOAS). PORTADOR DE VÍRUS HIV ASSINTOMÁTICO.** CONDIÇÃO DE DEFICIENTE E IMPEDIMENTO A LONGO PRAZO NÃO COMPROVADOS. HONORÁRIOS.

1. O direito ao benefício assistencial pressupõe o preenchimento dos seguintes requisitos: condição de deficiente (incapacidade para o trabalho e para a vida independente, consoante a redação original do art. 20, da LOAS, ou impedimentos de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, os quais, em interação com diversas barreiras, podem obstruir a participação plena e efetiva na sociedade em igualdade de condições com as demais pessoas, consoante a redação atual do referido dispositivo) ou idoso (assim considerado aquele com 65 anos ou mais, a partir de 1º de janeiro de 2004, data da entrada em vigor da Lei nº 10.741/2003 - Estatuto do Idoso) e situação de risco social (ausência de meios para a parte autora, dignamente, prover a própria manutenção ou de tê-la provida por sua família). 2. A desconsideração de laudo pericial justifica-se somente diante de significativo contexto probatório, constituído por exames seguramente indicativos da aptidão para o exercício de atividade laborativa. 3. Não havendo prova da deficiência ou impedimento a longo prazo, incabível a concessão do amparo assistencial. 4. Do estigma ou da discriminação social eventualmente ocasionados pela Síndrome da Imunodeficiência Adquirida não decorre, como consequência direta a seu portador, o direito ao benefício assistencial previsto na Lei n. 8.742. 5. A evolução da medicina trouxe, já há algum tempo, significativa melhoria na qualidade de vida de pessoas portadoras da síndrome da imunodeficiência adquirida, o que, inclusive, contribuiu para que, em grande parte dos casos, não se modifique a capacidade profissional. 6. **Neste contexto, não basta apenas, a quem pretende obter benefício assistencial, a demonstração da incidência da doença, mas, sobretudo, que a mesma dá origem a incapacidade para o exercício das atividades laborais ou a impedimento de longo prazo.** 7. Majorados os honorários advocatícios a fim de adequação ao que está disposto no art. 85, §11, do Código de Processo Civil. (TRF4, AC 5010039-59.2019.4.04.7112, QUINTA TURMA, Relator OSNI CARDOSO FILHO, juntado aos autos em 20/08/2020) (Grifo meu).

Assim, uma vez não comprovada a condição de deficiente ou impedimento de longo prazo fica prejudicada o deferimento do benefício LOAS a portadores de HIV, por outro lado, uma vez verificada a incapacidade para labor terá direito ao benefício do INSS.

4. ACESSO À SAÚDE PARA PESSOAS SOROPOSITIVAS: UM ESTUDO DE CASO NA CIDADE DE IMPERATRIZ – MA

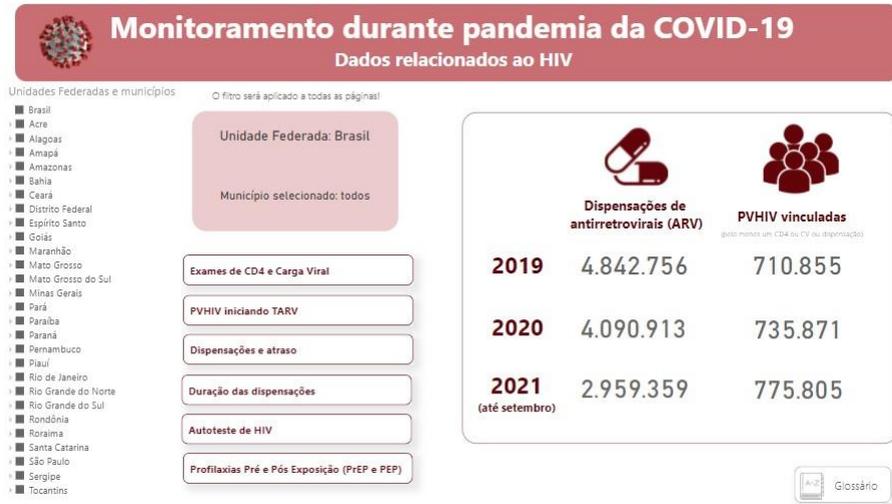
Conforme mencionado anteriormente, o artigo 196 da Constituição Federal de 1988 declara que a saúde é direito de todos e dever do Estado, uma inovação na legislação que permite tratamento para doenças de forma gratuita, como a AIDS. Embora se observe uma diminuição dos casos de AIDS em quase todo o país, principalmente nos últimos anos, cabe ressaltar que parte dessa redução pode estar relacionada à subnotificação de casos, em virtude da mobilização local dos profissionais de saúde ocasionada pela pandemia de COVID-19. A infecção pelo HIV e a AIDS fazem parte da Lista Nacional de Notificação Compulsória, permitindo assim que o vírus e a doença da AIDS possam ser monitorados, e, possibilitando um melhor cuidado às pessoas vivendo com HIV. (BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO, 2021).

De 2007 até junho de 2021¹², foram notificados no Sistema nacional de atendimento médico, o Sinan, 381.793 casos de infecção pelo HIV no Brasil, sendo:

- a) De acordo com regiões brasileiras:
 - 165.247 (43,3%) na região Sudeste,
 - 75.618 (19,8%) na região Nordeste,
 - 75.165 (19,7%) na região Sul,
 - 36.218 (9,5%) região Norte e
 - 29.545 (7,7%) região Centro-Oeste.
- b) De acordo com sexo: 266.360 (69,8%) casos em homens e 115.333 (30,2%) casos em mulheres.
- c) De acordo com faixas etárias - observou-se que a maioria dos casos de infecção pelo HIV encontra-se na faixa de 20 a 34 anos, com percentual de 52,9% dos casos.

¹² Fonte: Boletim Epidemiológico, 2021.

Figura 2 - Monitoramento da COVID-19 vinculados ao HIV



Fonte: BRASIL, 2021.

No Brasil, de 1980 até junho de 2021, foram registrados 688.348(65,8%) casos de AIDS em homens e 356.885 (34,2%) em mulheres. Desde o início da epidemia de AIDS (1980) até 31 de dezembro de 2020, foram notificados no Brasil 360.323 óbitos tendo o HIV/AIDS como causa básica.

Figura 3 - Total de pessoas que receberam a terapia Antirretroviral no Brasil



Fonte: BRASIL, 2021

Conforme o monitoramento anual realizado pelo Ministério da Saúde, conclui-se que, no Brasil, as terapias antirretrovirais diminuíram drasticamente as mortes por complicações da AIDS. Porém, ainda se trata de uma epidemia que não pode ser

negligenciada em decorrência de outras epidemias, fazendo-se necessário um grande amparo por parte do Ministério da Saúde no enfrentamento desse vírus, dada a prevalência do HIV na sociedade brasileira.

4.1 ASSISTÊNCIA À SAÚDE DE PESSOAS VIVENDO COM HIV/AIDS NO MUNICÍPIO DE IMPERATRIZ

Tendo por objetivo a análise do programa de prevenção do Ministério da Saúde (PN-DST/AIDS - Programa Nacional de DST e AIDS), tomou-se como fonte de pesquisa e estudo a cidade de Imperatriz – MA, avaliado desde o momento da testagem até o acompanhamento da TARV. O desenvolvimento das políticas públicas para pessoas soropositivas em Imperatriz tornou-se de grande importância para a região tocantina, haja vista que o atendimento de pessoas vivendo com HIV atinge também cidades do seu entorno, viabilizando acesso ao tratamento de forma regular e constante.

4.1.1 A cidade de Imperatriz e sua importância para a região Tocantina

Fundada em 16 de julho de 1852, a cidade de Imperatriz ocupa a posição de segundo maior centro político, cultural e populacional do Estado do Maranhão, sendo também o segundo maior Produto Interno Bruto (PIB) do estado e o 165º do Brasil – o qual corresponde a R\$ 7.126.746,00. Sua economia se concentra nos setores de agricultura, pecuária, extrativismo vegetal, comércio, indústria e serviços (IMPERATRIZ, 2022)¹³.

Localizada às margens do Rio Tocantins, Imperatriz se apresenta como entreposto comercial e de serviços, abastecendo mercados locais em um raio de 400 km. Dada sua localização e por ter se tornado polo universitário, comercial e de serviços de saúde, Imperatriz recebe cerca de 700 mil pessoas de cidades vizinhas dos estados do Maranhão, Pará e Tocantins (IMPERATRIZ, 2022).

Expressando uma grande conquista para as PVHIV, a Lei Complementar nº 04/2007¹⁴ do Município de Imperatriz, em seu artigo 4º, dispõe sobre a isenção do

¹³ Fonte: site da prefeitura de Imperatriz. Disponível em: <https://www.imperatriz.ma.gov.br/portal/imperatriz/historia.html>

¹⁴ Fonte: Município de Imperatriz. Disponível em: http://novo.imperatriz.ma.gov.br/media/site/download/legislacao/Lei_04_2007_Isencao_IPTU.pdf

Imposto Sobre a Propriedade Predial e Territorial Urbana – IPTU e também isenção de ITBI - Imposto de Transmissão de Bens Inter vivos, bastando apenas que os beneficiários comprovem a patologia através de exames especializados, laudos médicos especializados ou nota fiscal em nome do contribuinte beneficiário que comprove aquisição de medicamentos específicos, a que se destinam ao uso próprio da doença descrita, que estejam em constante tratamento clínico.

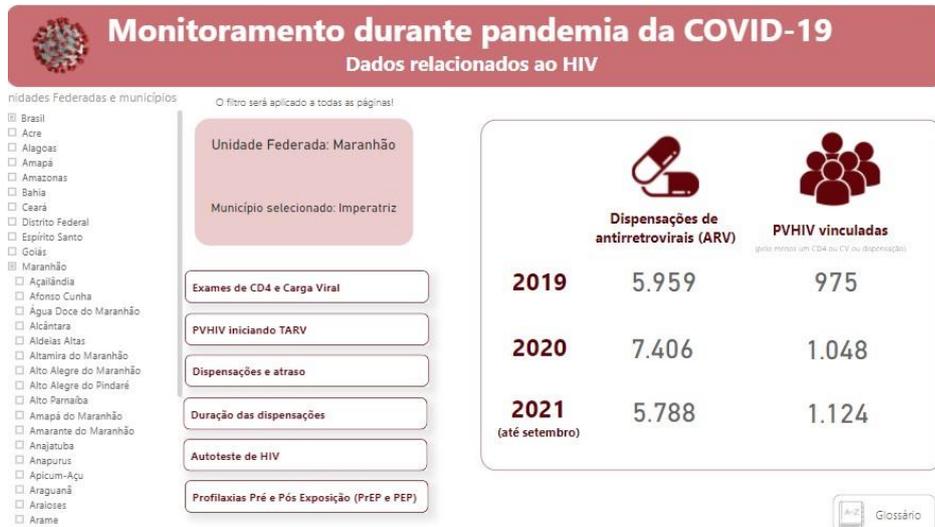
Some-se a isso a importância estratégica de Imperatriz, destacada como referência em saúde para o sul do Maranhão e cidades do Pará e Tocantins. De fato, a cidade conta com três faculdades de medicina, todos os tipos de especialidades médicas, aparelhagem e exames em geral, o que corrobora a relevância do estudo ora efetuado, o qual, partindo de uma análise qualitativa, pode vir a contribuir ou servir como base para que órgãos do Ministério da Saúde possam formular ou aprimorar as políticas públicas voltadas para as pessoas com HIV e AIDS.

4.2 A EFETIVIDADE DO DIREITO DE ACESSO À SAÚDE NO MUNICÍPIO DE IMPERATRIZ

A cidade de Imperatriz tem como setor de atendimento de IST/AIDS o Complexo de Saúde Pública, localizado no bairro Parque Anhanguera. Segundo a Coordenadora do Programa Vigilância em Saúde – Giselly Vieira Gomes¹⁵, o programa de atendimento para pessoas com HIV e doentes de AIDS alcança uma média mensal de 850 pessoas, tanto Imperatrizenses quanto de cidades de entorno, como Açailândia, Balsas, Senador La Roque, Ribamar Fiquene, Gov. Edson Lobão, e todos aqueles que estão no chamado “trânsito”, de passagem pela cidade.

¹⁵ Entrevista em anexo.

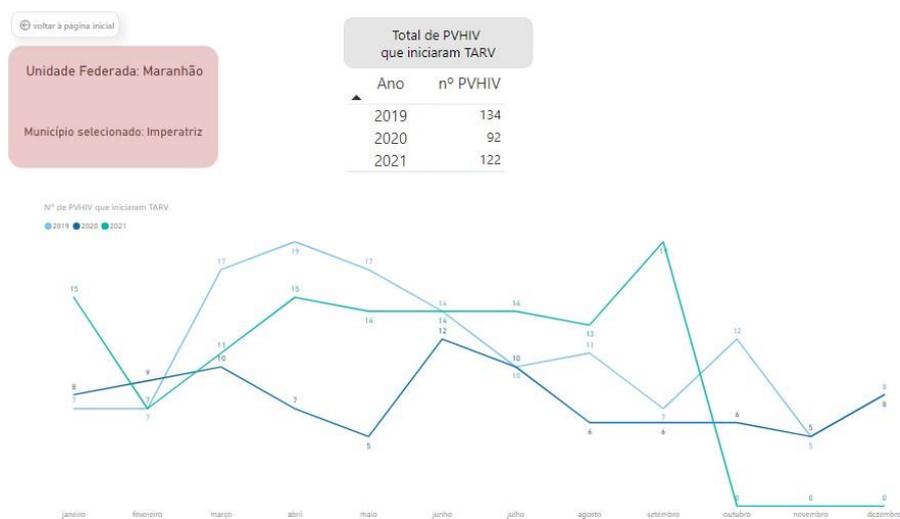
Figura 4 - Distribuição de medicações antirretrovirais no Município de Imperatriz



Fonte: BRASIL, 2021

A média anual de atendimentos na cidade de Imperatriz gira em torno de 10.000 pessoas, que recebem as terapias antirretrovirais. O acesso às medicações se dá a partir do momento em que o indivíduo é identificado como caso confirmado, e inicialmente tem sua primeira consulta com o especialista para avaliação do caso, onde é verificado a melhor opção de antirretroviral para esta pessoa, conforme informações fornecidas pela coordenação.

Figura 5 - Total de pessoas com HIV que iniciaram a terapia antirretroviral



Fonte: BRASIL, 2021

Além disso, segundo a coordenadora, as PVHIVA também recebem a assistência de distribuição de preservativos e lubrificantes, realização de controle de carga viral e pesquisa de cd4, atendimento psicológico, distribuição de cesta básica com triagem social e consultas com especialistas em infectologia.

Como é observado, há uma discrepância quanto aos dados na cidade de Imperatriz e os dados nacionais do Ministério da Saúde, conforme constatado nos gráficos e na fala da entrevistada. Isso se dá devido ao fato de Imperatriz atender a região circunvizinha, a saber, todas as cidades que estão em seu entorno, como Açailândia, Balsas, Governador Edison Lobão, Senador La Roque, entre outras, num raio de até 400 (quatrocentos) quilômetros. Contudo, mesmo recebendo a medicação na cidade de Imperatriz, os pacientes dessas cidades são contabilizados no sistema nacional nas respectivas cidades ao qual estão domiciliados, quando feito o cadastro para recebimento da medicação.

Ademais, a coordenação do programa afirma que existem políticas públicas voltadas para prevenção do HIV, como a distribuição de preservativos nas unidades da rede de atenção básica, a realização de palestras de testagens em ações externas para empresas e entidades afins, bem como a realização das campanhas pontuais durante o ano, como Carnaval, Expoimp (feira agropecuária de Imperatriz) e Dezembro Vermelho. Também ressalta que existe atendimento psicológico para pessoas que testaram positivo para o vírus.

Figura 6 - Total de exames realizados no município de Imperatriz



Fonte: BRASIL, 2021

Por outro lado, quando a coordenadora foi perguntada se houve alguma redução no atendimento de pessoas soropositivas durante o período de pandemia de Covid-19 devido à demanda de pessoas com coronavírus esta afirma que não, diferentemente do que consta no Boletim Epidemiológico do Ministério da Saúde. A coordenadora constata que, no município de Imperatriz, são dois anos com um aumento significativo de casos de HIV, e notou-se que boa parte deles, são adultos jovens e com relações entre pessoas do mesmo sexo. O programa permaneceu realizando os atendimentos de forma habitual, logicamente com redução no número de pessoas por dia, apenas como forma de prevenção.

É válido ressaltar também que a procura para testagem diminuiu na rede de atenção básica e também no programa IST/HIV/AIDS. De acordo com a coordenadora, no início da pandemia foram reduzidos os atendimentos de testagem para evitar as aglomerações, com o tempo o programa retornou os atendimentos de forma normal, e hoje nota-se uma alta demanda que parecia estar reprimida.

Por fim, foi-se abordado a questão do preconceito com relação a pessoas soropositivas, a coordenadora assevera que sim, ainda existe preconceito. O medo da reação da sociedade ainda faz com que muitas pessoas não façam o teste, e vivam suas vidas sem ter um diagnóstico fechado. O pior é que muitos quando descobrem o diagnóstico preferem silenciar e o pior decidem não se tratar. O sofrimento psicológico, o medo de mostrar o rosto e dos apontamentos da sociedade, pioram a adesão ao tratamento. Uma sociedade que ignora falar sobre o assunto nas escolas, igreja e faculdades, e assim falha em estabelecer essa relação de comunicação com essa parcela da sociedade.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Pelo presente trabalho, conclui-se que diversas conquistas na legislação brasileira voltada para o HIV/AIDS, com a criação de novas leis e o aprimoramento de outras. Apesar dos avanços jurídicos e avanços nas terapias de tratamento, a epidemia de HIV ainda é um problema latente na sociedade brasileira, sinalizada pelas mortes relacionadas à AIDS no Brasil ao longo de 40 anos de enfrentamento ao vírus. Faz-se mister ainda um enfoque quanto ao combate da discriminação das pessoas portadoras do vírus na comunidade civil, garantindo com isso o direito a uma vida digna e livre de qualquer tipo de preconceito, através de informação e meios de prevenção da doença.

Expressa-se nesse trabalho os tratados que passaram a figurar na legislação vigente que beneficiaram de alguma forma as pessoas vivendo com HIV. Assume-se a isso que o Sistema Constitucional brasileiro consagra a saúde como um direito fundamental social e a solidariedade entre os três entes da federação – União, Estados e Municípios – para responderem pela saúde.

Por conseguinte, num nível infraconstitucional, a legislação brasileira incorporou a proteção dos direitos das PVHIV, garantido: o acesso a terapia antirretroviral e sua revisão anual; a criminalização da discriminação; a isenção do imposto de renda e a garantias de benefícios sociais como auxílio-doença, aposentadoria por invalidez, licença-saúde e pensão por morte para dependentes; e a garantia de sua condição sorológica, vedando quaisquer informações que permitam identificação de sua condição de portador; e o enfoque da prevenção ao HIV/AIDS no mês de dezembro.

Compreende-se também que, além das leis, as pessoas portadoras do HIV são protegidas por institutos e programas de assistência, cabendo a elas verificarem omissão do Estado frente a seus direitos através da judicialização, que tem sido sensível aos pedidos para receber tratamentos e garantir melhor condição de vida a estes pacientes.

Ademais, pelo exposto, é nítido afirmar que o Ministério da Saúde na cidade de Imperatriz não parou ou dirimiu seus esforços no atendimento das pessoas com HIV/AIDS dado a pandemia de Covid-19, passou apenas a organizar o serviço de forma a evitar a contaminação das pessoas soropositivas, pois estas fazem parte do grupo de risco, sendo mais suscetíveis à contaminação pelo Corona vírus. Destaca-

se aqui que o município de Imperatriz é centro de referência em atendimento para pessoas vivendo com HIV e AIDS, atendendo a outras cidades do entorno e garantindo o pleno funcionalismo das políticas públicas de combate e prevenção ao vírus.

No que tange à epidemia de Corona Vírus foi analisado que, apesar de muitos esforços serem mobilizados para combate e controle do Covid-19, uma epidemia não pode ser negligenciada em decorrência de outras epidemias, ainda se faz necessário um grande amparo, prevenção e combate do HIV, pois como observado pela pesquisa, houve um aumento significativo de casos nos dois últimos anos, período de isolamento social no Brasil.

Apesar das conquistas, observou-se pelos dados coletados e o estudo de caso, que o vírus da imunodeficiência humana ainda causa muitas mortes decorrentes da Aids. Destarte, todas as políticas públicas voltadas para combate do vírus são de fundamental importância para o controle e prevenção da infecção, em especial os teste rápidos e gratuitos e a terapia antirretroviral, que impede que o vírus se multiplique nas células de defesa do corpo, evitando que a imunidade caia e a Aids apareça. Denota-se com isso a seriedade de um tratamento efetivo assim que se descobre o estado sorológico positivo, e a garantia desse tratamento pelo Estado é crucial para assegurar a qualidade de vida e longevidade das pessoas infectadas pelo vírus.

Por fim, é notório afirmar que das reivindicações em prol da assistência a pessoas com HIV, surtiu como efeito a criação de leis e instrumentos de proteção. Entretanto, é imprescindível a exigência da efetivação plena dos direitos já assegurados, para garantir os princípios constitucionais de valorização da vida e do exercício da cidadania, pois o soropositivo não deixa de ser cidadão por portar um vírus. Também a garantia do princípio da dignidade da pessoa humana, assegurando aos cidadãos vivendo com HIV o exercício pleno de todos os direitos sociais e individuais e seu bem-estar social.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Lei nº 12.984, de 2 de junho de 2014. **Define o crime de discriminação dos portadores do vírus da imunodeficiência humana (HIV) e doentes de AIDS.**

Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2014/lei/l12984.htm. Acesso em 15/12/2021.

BRASIL. Lei nº 9.313, de 13 de novembro de 1996. **Dispõe sobre a distribuição gratuita de medicamentos aos portadores do HIV e doentes de AIDS.** Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l9313.htm acesso em: 18/12/2021.

BRASIL. Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943. **Aprova a Consolidação das Leis do Trabalho.** Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del5452.htm. Acesso em 16/11/2021.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE - **Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis.** Brasília, 2021. Disponível em: <http://www.AIDS.gov.br/pt-br/publico-geral/direitos-das-pvha> acesso em 16/11/2021

BRASIL, Decreto n. 591, de 6 de julho de 1992. Atos Internacionais. **Pacto Internacional sobre Direitos Econômicos, Sociais e Culturais.** Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, DF, 7 jul. 1992. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1990-1994/d0591.htm acesso em 22/12/2021.

BRASIL. Senado Federal. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, 1988. ORGANIZAÇÃO DOS ESTADOS AMERICANOS. **Protocolo adicional à Convenção Americana sobre Direitos Humanos em matéria de Direitos Econômicos, Sociais e Culturais “Protocolo de San Salvador”.** San Salvador, 1988. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/2001/d3956.htm acesso em 22/12/2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST e AIDS. Protocolo para a prevenção de transmissão vertical de HIV e sífilis: manual de bolso /** Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Programa Nacional de DST e AIDS.. – Brasília : Ministério da Saúde, 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Programa Nacional de DST e AIDS. Direitos Humanos e HIV/AIDS: avanços e perspectivas para o enfrentamento da epidemia no Brasil /** Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Programa Nacional de DST e AIDS. — Brasília : Ministério da Saúde, 2008.

BRASIL. **Boletim Epidemiológico** Secretaria de Vigilância em Saúde. Ministério da saúde: Número Especial | Dez. 2021.

BUSS, Paulo Marchiori (Org.). **Vacinas, Soros e Imunizações no Brasil**. [livro eletrônico]/ Organizado por Paulo Marchiori Buss, José Gomes Temporão e José da Rocha Carneiro. Rio de Janeiro : Editora FIOCRUZ, 2005. 26.146 Kb; ePUB

Buss, Paulo Marchiori (Org.) **Medicamentos no Brasil [livro eletrônico]: inovação e acesso**. / organizado por Paulo Marchiori Buss, José da Rocha Carneiro e Carmen Phang Romero Casas. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2008 tab., graf. 19.181 Kb; ePUB

Finkelman, Jacobo (Org.) **Caminhos da saúde pública no Brasil** [livro eletrônico] / Organizado por Jacobo Finkelman. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2002; ePUB

GRECO, Dirceu. Bartolomeu. (2016). **Trinta anos de enfrentamento à epidemia da AIDS no Brasil, 1985-2015**. Ciência & Saúde Coletiva, 21(5), 1553-1564. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/65XMXBCdW7mX6mMY5Zp4QHS/?lang=pt> Acesso em: 10/01/2022.

Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde - **Programa Nacional de DST e AIDS**. Disponível em: https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/direitos_humanos_hiv_AIDS.pdf. Acesso em: 03/01/2022

Ministério do Trabalho e emprego **PORTARIA Nº 1.246**, DE 28 DE MAIO DE 2010 http://acesso.mte.gov.br/data/files/FF8080812C0858EF012C11B73F5C62DC/p_20100528_1246.pdf

MORAES. Alexandre de. **Direitos humanos fundamentais: Teoria geral, comentário aos artigos 1º ao 5º da Constituição da República Federativa do Brasil**, doutrina e jurisprudência. 8ª ed. São Paulo: Atlas, 2007. <https://www.scielo.br/j/reben/a/55MrWgd5VNfMv3zPrMW9DmF/?lang=pt> Acesso em: 1/01/2022.

PIOVESAN, Flávia. **Direitos humanos e o Direito Constitucional internacional**. 16 ed., São Paulo: Saraiva, 2016.

RACHID, Marcia. **Sentença de vida** – Histórias e lembranças: a jornada de uma médica contra o vírus que mudou o mundo / Marcia Rachid. – Rio de Janeiro, RJ: Máquina de Livros, 2020.

TEODORESCU, Lindinalva Laurindo. Teixeira, Paulo Roberto. **Histórias da AIDS no Brasil**, v. 2: a sociedade civil se organiza pela luta contra a AIDS. Brasília: Ministério da Saúde/Secretaria de Vigilância em Saúde/Departamento de DST, AIDS e Hepatites Virais, 2015.

UNAIDS. **Site da UNAIDS Brasil**. Disponível em: <https://unAIDS.org.br/conheca-seus-direitos/> acesso em: 16/11/2021.

UJVARI, Stefan Cunha. **Pandemias: a humanidade em risco**. – São Paulo: Contexto, 2011.

Villarinho, M. V., Padilha, M. I., Berardinelli, L. M. M., Borenstein, M. S., Meirelles, B. H. S., & Andrade, S. R. (2013). **Políticas públicas de saúde face à epidemia da AIDS e a assistência às pessoas com a doença**. Brasília: Revista Brasileira de Enfermagem, 66(2), 271-277. Disponível em:

PORTARIA GM/MS Nº 232, DE 7 DE FEVEREIRO DE 2022

<https://in.gov.br/web/dou/-/portaria-gm/ms-n-232-de-7-de-fevereiro-de-2022-378645512>

WEIS. Carlos. **Direitos Humanos contemporâneos**. 2 Ed. São Paulo: Malheiros Editores, 2006.

APÊNDICE

Entrevista com a Coordenadora Geral de Vigilância em Saúde – Departamento de IST HIV/AIDS - Giselly Vieira Gomes

PERGUNTAS GERAIS

Em média, quantas pessoas estão sendo assistidas pelo programa DST – AIDS no Município de Imperatriz?

- a) Média mensal – 850 atendimentos
- b) Média anual – 10 mil atendimentos
- c) Nos últimos 5 anos – 12 mil atendimentos

Além dos kits antirretrovirais, há algum outro tipo de assistência para pessoas soropositivas?

Distribuição de preservativos e lubrificantes, realização de controle de carga viral e pesquisa de cd4, atendimento psicológico, distribuição de cesta básica com triagem social, consultas com especialistas em infectologia.

Quais outras cidades/estados são atendidas aqui no município, beneficiadas com o programa de DST – HIV/AIDS?

Açailândia, Balsas, Senador La Roque, Ribamar Fiquene, Gov. Edson Lobão, e todos aqueles que estão no chamado “trânsito”, de passagem pela cidade.

Onde é realizada a distribuição da medicação? O acesso ao tratamento é facilitado?

A medicação é distribuída das 08 às 12, e das 13 às 17 horas no complexo de saúde do parque anhanguera. O acesso ao medicamento de dá a partir do momento em que o indivíduo é identificado como caso confirmado, e inicialmente tem sua primeira consulta com o especialista para avaliação do caso, onde é verificado a melhor opção de antirretroviral para esta pessoa.

Qual protocolo para pessoa que é diagnosticada com a doença?

Após a confirmação do caso, uma consulta com o especialista é agendada, nesta consulta são solicitados todos os exames necessários para avaliação da carga viral da pessoa. E após o resultado dos exames inicia-se o protocolo medicamentoso. Pacientes “novos”, tem dias separados para atendimento.

De onde vêm os recursos para o atendimento de pessoas com HIV/AIDS?

Portaria GM/MS Nº 232, de 7 de fevereiro de 2022¹⁶

Existem políticas públicas municipais voltadas para prevenção do HIV? se sim, quais?

Sim. Mensalmente são distribuídos preservativos nas unidades da rede de atenção básica, como também realizadas palestras de testagens em ações externas para empresas e entidades afins. Assim como a realização das campanhas pontuais durante o ano, como Carnaval, Expoimp e Dezembro vermelho.

Existe atendimento psicológico para pessoas que foram diagnosticadas?

Sim. No período da manhã às segundas, terças e quintas, o programa municipal IST/HIV/AIDS tem atendimento com o profissional psicólogo. Realizando atendimento em grupo e também individualizado.

PERGUNTAS ESPECÍFICAS

Com a pandemia global de COVID – 19 diminuiu-se a procura pelo teste de HIV?

A procura para testagem diminuiu na rede de atenção básica e também no programa IST/HIV/AIDS. No início da pandemia foram reduzidos os atendimentos de testagem para evitar as aglomerações, com o tempo o programa retornou os atendimentos de forma normal, e hoje nota-se uma alta demanda que parecia estar reprimida.

¹⁶ Aprova os novos valores para Incentivo às Ações de Vigilância, Prevenção e Controle das IST, AIDS e Hepatites Virais, do Bloco de Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde, do Grupo de Vigilância em Saúde e dá outras providências. “Art. 2º Os recursos do Incentivo às Ações de Vigilância, Prevenção e Controle das IST/HIV/ AIDS e Hepatites Virais, do Bloco de Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde, do Grupo de Vigilância em Saúde são destinados à manutenção das ações de vigilância, prevenção e controle das IST/HIV/AIDS e Hepatites Virais, incluindo-se o apoio às organizações da sociedade civil, a manutenção de Casas de Apoio para Pessoas Vivendo com HIV/AIDS.” Para o estado Maranhão o repasse fica no valor de 5.800.000,00, sendo distribuído pelos seus municípios de acordo com a necessidade de cada um.

O atendimento de pessoas soropositivas foi suspenso devido a demanda de pessoas com coronavírus?

Não. Desde o início da pandemia, o programa permaneceu realizando os atendimentos de forma habitual, logicamente com redução no número de pessoas por dia, apenas como forma de prevenção.

Com a pandemia de SARS-CoV-2, houve a diminuição na quantidade anual de casos?

Não. Pelo contrário, já são dois anos com um aumento significativo de casos e notou-se que boa parte deles, são adultos jovens e com relações entre pessoas do mesmo sexo.

Houve um relaxamento quanto ao tratamento de pessoas soropositivas devido a pandemia global?

Não. Foi observado que o número de solicitação de transferência aumentou singelamente, porém, foram poucos os casos de abandono.

Pela sua experiência, ainda existe preconceito para pessoas diagnosticadas?

Sim existe preconceito. O medo da reação da sociedade ainda faz com que muitas pessoas não façam o teste, e vivam suas vidas sem ter um diagnóstico fechado. O pior é que muitos quando descobrem o diagnóstico preferem silenciar e o pior decidem não se tratar. O sofrimento psicológico, o medo de mostrar o rosto e dos apontamentos da sociedade, pioram a adesão ao tratamento. Uma sociedade que ignora falar sobre o assunto nas escolas, igreja e faculdades, e assim falha em estabelecer essa relação de comunicação com essa parcela da sociedade.

ANEXO

Lista de medicamentos para terapia antirretroviral disponível gratuitamente pelo SUS

Item	Medicamento Antirretroviral (ARV)	Unidade
1	Abacavir (ABC) 300mg	Comprimido revestido
2	Abacavir (ABC) solução oral 20mg/mL	Frasco
3	Atazanavir (ATV) 300mg	Cápsula gelatinosa dura
4	Darunavir (DRV) 75mg	Comprimido revestido
5	Darunavir (DRV) 150mg	Comprimido revestido
6	Darunavir (DRV) 600mg	Comprimido revestido
7	Darunavir (DRV) 800mg	Comprimido revestido
8	Dolutegravir (DTG) 50mg	Comprimido revestido
9	Efavirenz (EFZ) 200mg	Cápsula gelatinosa dura
10	Efavirenz (EFZ) 600mg	Comprimido revestido
11	Efavirenz (EFZ) solução oral 30mg/mL	Frasco
12	Enfuvirtida (T-20) pó liofilizado injetável 90mg/mL	Conjunto Frasco-Ampola
13	Etravirina (ETR) 100mg	Comprimido revestido
14	Etravirina (ETR) 200mg	Comprimido revestido
15	Lamivudina (3TC) 150mg	Comprimido revestido
16	Lamivudina (3TC) solução oral 10mg/mL	Frasco
17	Lopinavir + Ritonavir (LPV/r) 100mg + 25mg	Comprimido revestido
18	Lopinavir + Ritonavir (LPV/r) 80mg/ml + 20mg/mL	Frasco
19	Maraviroque (MVQ) 150mg	Comprimido revestido
20	Nevirapina (NVP) 200mg	Comprimido simples
21	Nevirapina (NVP) suspensão oral 50mg/5mL – Frasco com 100mL	Frasco
22	Raltegravir (RAL) 100mg	Comprimido mastigável
23	Raltegravir (RAL) granulado 100mg	Sachê
24	Raltegravir (RAL) 400mg	Comprimido revestido
25	Ritonavir (RTV) 100mg	Comprimido revestido
26	Ritonavir (RTV) 100mg pó suspensão oral	Conjunto
27	Tenofovir (TDF) 300mg	Comprimido revestido
28	Tenofovir (TDF) 300MG + Entricitabina (FTC) 200mg	Comprimido revestido
29	Tenofovir (TDF) 300mg + Lamivudina (3TC) 300mg (DFC - 2 em 1)	Comprimido revestido

30	Tenofovir (TDF) 300mg + Lamivudina (3TC) 300mg + Efavirenz (EFZ) 600mg (DFC – 3 em 1)	Comprimido revestido
31	Zidovudina (AZT) 100mg	Cápsula gelatinosa dura
32	Zidovudina (AZT) solução injetável 10mg/mL	Frasco-ampola
33	Zidovudina (AZT) Solução oral 10mg/ml – Frasco com 100mL	Frasco
34	Zidovudina 300mg + Lamivudina 150mg (AZT+3TC)	Comprimido revestido

Fonte: Ministério da Saúde: <http://www.AIDS.gov.br/pt-br/publico-geral/hiv/tratamento>