



**“II Seminário Nacional para Enfrentamento da Discriminação,
Criminalização e a Violação de Direitos no Contexto do HIV e Aids”**



***“Diretriz de Apoio à Decisão Médico Pericial
em HIV-Aids, para fins de Benefícios”
(Sob consulta pública)***

Miguel Abud Marcelino

*Membro do Grupo de Trabalho para elaboração das Diretrizes
de Apoio Médico-Pericial em Clínica Médica, da Diretoria de
Saúde do Trabalhador – DIRSAT/ INSS*

Perito Médico SST-GEX Petrópolis/MPS/ INSS

Prof. Assistente Faculdade de Medicina de Petrópolis

Rio de Janeiro – 27 de Outubro de 2011



Constituição Federal de 1988



TÍTULO II - DOS DIREITOS E GARANTIAS FUNDAMENTAIS

CAPÍTULO II DOS DIREITOS SOCIAIS

(educação, saúde, trabalho, moradia, lazer, segurança, previdência social, proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados)

TÍTULO VIII - DA ORDEM SOCIAL

CAPÍTULO II DA SEGURIDADE SOCIAL

.....

SEÇÃO - II DA SAÚDE

SEÇÃO - III DA PREVIDÊNCIA SOCIAL

SEÇÃO - IV DA ASSISTÊNCIA SOCIAL



DIREITOS SOCIAIS - CONTEXTUALIZAÇÃO



SAÚDE

- **Direito de todos e dever do Estado**
- **Acesso universal e igualitário às ações e serviços para promoção, proteção e recuperação da saúde**
- **Descentralização, regionalização e hierarquização (SUS)**
- **Visa à redução do risco à doença e outros agravos**

ASSISTÊNCIA SOCIAL

- **Não contributiva, porém seletiva**
- **Deve ser prestada a quem dela necessitar, independente de contribuição à seguridade social**
- **Tem por objetivo: (...) a garantia de um salário mínimo de benefício mensal à pessoa portadora de deficiência e ao idoso que comprovem não possuir meios de prover a própria manutenção ou tê-la provida por sua família, conforme dispuser a lei”**



DIREITOS SOCIAIS - CONTEXTUALIZAÇÃO



PREVIDÊNCIA SOCIAL

- Tem caráter contributivo
- Filiação obrigatória
- Exigência de equilíbrio financeiro e atuarial para o sistema
- Organização própria em forma de Regime Geral
- Cobertura: eventos de doença; invalidez; morte; velhice; salário-família e auxílio-reclusão para os dependentes de segurados de baixa renda; proteção ao trabalhador em situações de desemprego involuntário*; pensão por morte de segurado, homem ou mulher, ao cônjuge ou companheiro e dependentes.

** A cargo do Ministério do Trabalho*



DIREITOS SOCIAIS - CONTEXTUALIZAÇÃO



TRABALHO

- **Relações trabalhistas**
- **Fundo de Amparo ao trabalhador**
- **Fundo de Garantia do Tempo de Serviço**
- **Sistema Público de Emprego, Trabalho e Renda**
 - **Intermediação de mão de obra**
 - **Políticas de Juventude**
 - **Portal mais emprego**
 - **Programa de Geração de Emprego e Renda**
 - **Programa Nacional de Microcrédito Produtivo Orientado**
 - **Qualificação Profissional**
 - **Seguro desemprego**
 - **Sistema Nacional de Emprego**
 - **Entre outros.**



DIREITOS SOCIAIS - CONTEXTUALIZAÇÃO



DEPENDEM DE AÇÕES INTERSETORIAIS ENVOLVENDO:

- Ministério da Saúde - **MS**
- Ministério do Trabalho e Emprego - **MTE**
- Ministério da Previdência Social - **MPS**
- Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome - **MDS**

O conhecimento sobre os limites e competências de cada Ministério permite um melhor exercício de cidadania, ao se ter a dimensão exata dos direitos em cada esfera de governo.

Por princípio, o Poder Público precisa buscar sempre conceder o que é direito e negar o que não é direito, na forma da lei.



DIREITOS SOCIAIS - CONTEXTUALIZAÇÃO



O que é legal nem sempre é justo, assim como, o que é justo nem sempre tem amparo legal.

A mudança dos critérios legais depende das demandas geradas e defendidas pelas organizações sociais, cujos interesses e necessidades nem sempre são os mesmos.

Por conta da mudança do perfil da epidemia de aids, a partir da introdução da Terapia Antirretroviral, o enfoque meramente assistencialista precisa dar lugar a uma política de inclusão, que só terá êxito a partir da plena integração de todos os setores e atores sociais envolvidos.



PERÍCIA MÉDICA PREVIDENCIÁRIA



Segundo a Lei 11.907/09, compete privativamente aos ocupantes do cargo:

- I - emissão de parecer conclusivo quanto à capacidade laboral para fins previdenciários;
- II - inspeção de ambientes de trabalho para fins previdenciários;
- III - caracterização da invalidez para benefícios previdenciários e assistenciais* ; e
- IV - execução das demais atividades definidas em regulamento.

Os titulares dos cargos previstos na lei poderão requisitar exames complementares e pareceres especializados a serem realizados por terceiros contratados ou conveniados pelo INSS, quando necessários ao desempenho de suas atividades.

** Lei 8.742/11 alterada pela Lei 12.470/11 determina que a avaliação da deficiência e do grau de impedimentos para acesso ao BPC é competência da perícia médica e serviço social do INSS.*



PRINCÍPIOS BÁSICOS DA AÇÃO MÉDICO-PERICIAL PREVIDENCIÁRIA



A Perícia Médica não faz diagnósticos e nem presta assistência médica.

Sua atribuição legalmente constituída é analisar todos os elementos técnicos disponíveis em cada caso, concedendo ou não os benefícios, de acordo com as previsões legais.

O que concede o benefício não é a doença e sim a incapacidade que ela acarreta e, sempre, na dependência da atividade exercida.



PRINCÍPIOS BÁSICOS DA AÇÃO MÉDICO-PERICIAL PREVIDENCIÁRIA



Assim, a história, exame físico e história laboral são considerados no momento pericial, assim como todos os demais elementos, tais como:

- exames complementares;
- declarações ou relatórios do médico assistente ou do trabalho;
- comprovantes de tratamento, internações e outros documentos;
- dados constantes dos sistemas (*período de contribuição, carência, vínculos empregatícios, reabilitação profissional anterior*) e
- os diplomas legais e atos normativos.

São fundamentais para a caracterização da presença ou não de **INCAPACIDADE** ou **INVALIDEZ** e, em caso afirmativo,

para a fixação da **DID** (Data do início da Doença/Agravo) e **DII** (Data do Início da Incapacidade ou Invalidez).



PRINCÍPIOS BÁSICOS DA AÇÃO MÉDICO-PERICIAL PREVIDENCIÁRIA



Logo, o que concede um benefício previdenciário ou acidentário não é a presença da **doença** ou **agravo** e sim a presença de **incapacidade para o trabalho** exercido ou **invalidez**.

Para tanto, a Conclusão Médico-Pericial requer:

- independência e soberania nas decisões
- fundamentação técnica e legal

Neste sentido, é fundamental estreitar relações com os Programas Municipais de DST/AIDS, onde praticamente a totalidade dos pacientes é acompanhada e recebe medicamentos.



PRINCÍPIOS BÁSICOS DA AÇÃO MÉDICO-PERICIAL PREVIDENCIÁRIA



É direito do segurado ou requerente recorrer de toda e qualquer decisão. Para tanto, são previstos:

- **PP (Pedido de Prorrogação)**
- **PR (Pedido de Reconsideração)**
- **RECURSO ao Conselho de Recursos da Prev. Social (CRPS)**
 - **Análise do processo ou da solicitação (por revisão analítica ou reavaliação presencial)**
 - **Junta de Recursos (JR) – Julgamento em 1ª instância (com ou sem parecer de Assistente Técnico)**
 - **Câmara de Julgamento (CaJ) – Julgamento em 2ª instância (com ou sem parecer de Assistente Técnico)**



PRINCÍPIOS BÁSICOS DA AÇÃO MÉDICO-PERICIAL PREVIDENCIÁRIA



Frente a todo e qualquer quadro nosológico, o perito deve considerar:

- Se é acidente de qualquer natureza.
- Se a Doença / Agravo prevê isenção de carência.
- A profissão ou atividade exercida pelo requerente.
- Se existe CAT cadastrada (**quando for o caso**).
- Se há necessidade de vistoria técnica (**quando for o caso**).
- Se existe nexos com o trabalho (**quando for o caso**).
- Se existe residual laborativo que permita reabilitação.
- Se existe incapacidade para o trabalho ou invalidez.
- Se existe deficiência e impedimentos de longo prazo (**avaliação social e médico-pericial no BPC/LOAS para pessoas com deficiência**)



PRINCÍPIOS BÁSICOS DA AÇÃO MÉDICO-PERICIAL PREVIDENCIÁRIA



Com base em toda esta fundamentação, cabe ao perito concluir:

- T1 – **Não existe incapacidade** (*no Ax1, no PP ou no PR*)
- T2 – **Cessaçãõ de incapacidade progressa, atual ou estimativa futura** (*se > 1 ano requer homologaçãõ*).
- T4 – Existe residual laborativo, passível de **Reabilitaçãõ Profissional**.

Existe incapacidade, com **Limite Definido de 2 anos (R2)** (*requer homologaçãõ superior e reavaliaçãõ no limite*).

Limite Indefinido (LI) = **Aposentadoria por Invalidez** (*requer homologaçãõ superior e é sujeita à reavaliaçãõ bienal*).



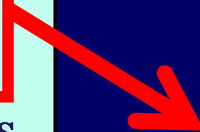
SEGURADOS E BENEFÍCIOS DA PREVIDÊNCIA SOCIAL



- **Empregados**
- **Trabalhadores avulsos**
- **Segurados especiais**
- **Contribuintes individuais**
- **Empregados domésticos**
- **Facultativos**



BENEFÍCIOS PREVIDENCIÁRIOS
(Custeados pela contribuição de todos os segurados)



BENEFÍCIOS ACIDENTÁRIOS
(Custeados pelo Seguro Acidente de Trabalho)



BENEFÍCIO AVALIADO PELO SERVIÇO SOCIAL E PERÍCIA MÉDICA DO INSS



BENEFÍCIO DE PRESTAÇÃO CONTINUADA DA ASSISTÊNCIA SOCIAL

(BPC) - Destinado à Pessoa com Deficiência e ao Idoso (> 65 anos).

Financiamento e custeio – FNAS

Gestão e Regulação – MDS

Operacionalização e Revisão – INSS



PROJETO DIRETRIZES



DIRETORIA DE SAÚDE DO TRABALHADOR – INSS / MPS

Manual de Procedimentos em Benefícios por Incapacidade Diretrizes de Apoio à Decisão Médico-Pericial

- em Ortopedia e Traumatologia
- em Psiquiatria

▶ *Resolução nº 128/INSS/PRES, de 16.12.2010*

- em Clínica Médica – Parte I
(**Endocrinologia, Gastroenterologia,
Neurologia e Reumatologia**)

▶ *Resolução nº 128/INSS/PRES, de 16.12.2010*

- em Clínica Médica – Parte II
(**HIV / Aids, Tuberculose, Hanseníase**)
(**Leishmaniose e Malária**)
(**Em cardiologia**)

▶ *Submetida à consulta pública*

▶ *A serem submetidas à consulta pública*

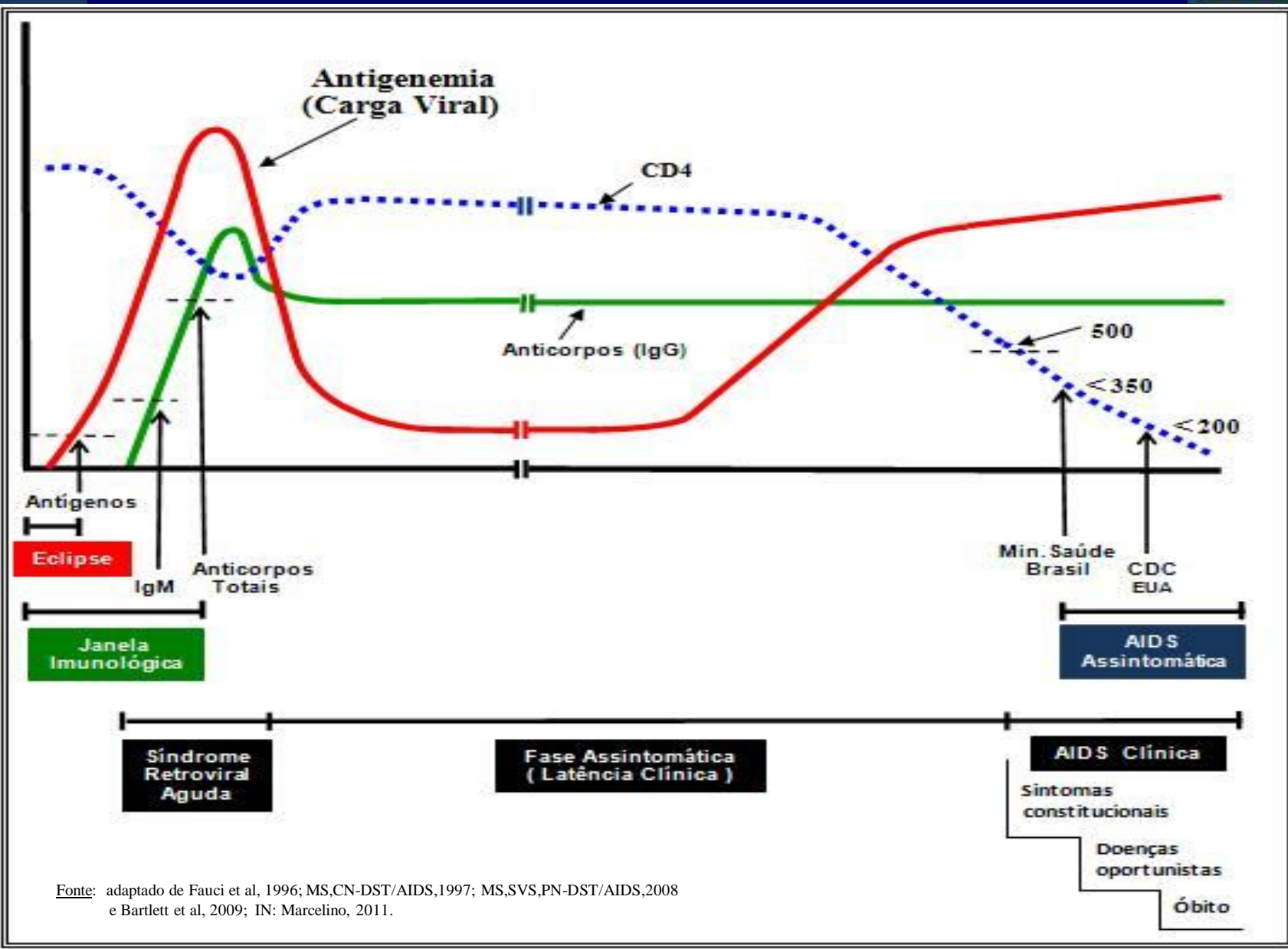
▶ *A ser submetida à consulta pública*

Equipe Técnica Responsável elaboração das Diretrizes em Clínica Médica Partes I e II

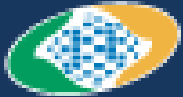
- Antônio Carlos Estima Marasciulo (Perícia Médica - Gerência Executiva Florianópolis, SC – Coordenador do Projeto)
- Flávia Rangel de Sá Ribeiro (Perícia Médica - Gerência Executiva Niterói, RJ)
- Gicela Risso Rocha (Perícia Médica - Gerência Executiva Porto Alegre, RS)
- Lisiane Seguti Ferreira (Perícia Médica - Gerência Executiva Brasília/DF)
- Márcia Moreira Gandarela (Perícia Médica - Gerência Executiva Centro Rio de Janeiro, RJ)
- Miguel Abud Marcelino (Perícia Médica - Gerência Executiva Petrópolis, RJ)
- Raquel Melchior Roman (Perícia Médica - Gerência Executiva Passo Fundo, RS)
- Viviane Boque Correa de Alcântara (Perícia Médica - Gerência Executiva Santa Maria, RS)



HISTÓRIA NATURAL DA INFECÇÃO PELO HIV



Fonte: adaptado de Fauci et al, 1996; MS,CN-DST/AIDS,1997; MS,SVS,PN-DST/AIDS,2008 e Bartlett et al, 2009; IN: Marcelino, 2011.



CLASSIFICAÇÕES PARA DEFINIÇÃO DE AIDS



CRITÉRIOS PARA DEFINIÇÃO DE CASO DE AIDS RIO DE JANEIRO / CARACAS (Ministério da Saúde - 1992)

SINAIS / SINTOMAS / DOENÇAS	Pontos
Sarcoma de Kaposi	10
Tuberculose disseminada/extrapulmonar/pulmonar não cavitária	10
Candidíase oral ou leucoplasia pilosa	5
Tuberculose pulmonar cavitária ou não especificada	5
Herpes zoster em indivíduo com até 60 anos de idade	5
Disfunção do sistema nervoso central	5
Diarréia por um período igual ou superior a 1 mês	2
Febre igual ou superior a 38° C, por um período igual ou superior a 1 mês	2
Caquexia ou perda de peso corporal superior a 10%	2
Astenia por um período igual ou superior a 1 mês	2
Dermatite persistente	2
Anemia e/ou linfopenia e/ou trombocitopenia	2
Tosse persistente ou qualquer pneumonia (exceto tuberculose)	2
Linfadenopatia maior ou igual a 1 cm, maior ou igual a 2 sítios extra-inguinais, por um período igual ou superior a 1 mês	2

Em 1997, foram incluídos mais dois itens para efeito de definição de caso de AIDS em adultos:

- I. Quantificação de linfócitos T-CD4 abaixo de 350 células/mm³, como definidora de caso de AIDS em indivíduos com 13 anos de idade ou mais;
- II. Carcinoma cervical invasivo como doença indicativa de AIDS, em indivíduos do sexo feminino com 13 anos de idade ou mais.

Fonte: (MS,CN-DST/AIDS, 1997); MS, SVS, PN-DST/AIDS, 2004)



CLASSIFICAÇÕES PARA DEFINIÇÃO DE AIDS



DEFINIÇÃO DE CASO PARA A VIGILÂNCIA DA AIDS EM ADOLESCENTES E ADULTOS – CDC/EUA – 1993

CD4	Categorias Clínicas		
	A Assintomático <u>ou</u> Infecção Aguda pelo HIV <u>ou</u> <u>Linfadenopatia Generalizada</u> Persistente	B Condições Sintomáticas (*) não A ou não C	C Condições Indicativas de AIDS (**)
(1) ≥ 500	A1	B1	C1
(2) 200 a 499	A2	B2	C2
(3) < 200	A3	B3	C3

(*) **Categorias B** → definidas como condições sintomáticas ocorrendo em adulto ou adolescente infectado pelo HIV que apresente pelo menos um dos seguintes critérios:

- sejam atribuídas à infecção pelo HIV ou indiquem um defeito na imunidade celular;
- tenham curso clínico complicado pela infecção pelo HIV.

Alguns exemplos (entre outros):

- Angiomatose bacilar
- Candidíase orofaríngea
- Candidíase vulvovaginal persistente ou resistente
- Doença inflamatória pélvica
- Displasia cervical (moderada ou severa) / carcinoma cervical in situ
- Leucoplasia pilosa oral
- Púrpura trombocitopênica idiópática
- Sintomas constitucionais, tais como febre (> 38,5°C) ou diarreia com duração maior que 1 mês
- Neuropatia periférica
- Herpes zoster, envolvendo 2 ou mais episódios ou 1 ou mais dermatomas

(**) **Categorias C** → Condições indicativas de AIDS :

- Pneumonia bacteriana recorrente (2 ou mais episódios em 12 meses)
- Candidíase de brônquios, traquéia ou pulmões
- Candidíase esofageana
- Carcinoma cervical invasivo, confirmado por biópsia
- Coccidioidomycose disseminada ou extrapulmonar
- Criptococose extrapulmonar
- Criptosporidiose crônica intestinal (duração > 1 mês)
- Doença por citomegalovírus (outra além de fígado, baço ou gânglios)
- Encefalopatia relacionada ao HIV
- Herpes simples: úlceras crônicas (duração > 1 mês), ou bronquite, pneumonite ou esofagite
- Histoplasmose disseminada ou extrapulmonar
- Isosporiose intestinal crônica (duração > 1 mês)
- Sarcoma de Kaposi
- Linfoma de Burkitt, imunoblástico ou primário do SNC
- Micobacteriose (*M. avium* ou *M. Kansasi*) disseminada ou extrapulmonar
- Tuberculose pulmonar ou extrapulmonar
- Outras espécies de Micobactérias ou espécies não identificadas, disseminadas ou extrapulmonares
- Pneumonia por *Pneumocystis jirovecii* (*P. carinii*)
- Leucoencefalopatia multifocal progressiva
- Septicemia recorrente por *Salmonella* (não-tifóide)
- Toxoplasmose cerebral
- Síndrome consumptiva devida ao HIV (perda de peso involuntária > 10%), associada com diarreia crônica (2 ou mais evacuações por dia, por 1 mês ou mais) ou fraqueza crônica e febre documentada por 1 mês ou mais.

Fonte: Adaptado de Castro et al, 1992 e Rachid & Schechter, 2008.



PRINCIPAIS ASPECTOS A SEREM CONSIDERADOS NA AVALIAÇÃO DA INCAPACIDADE OU INVALIDEZ



- **a evolução crônica e comorbidades envolvem tratamento(s) complexo(s);**
- **a amplitude do conceito de indivíduo sintomático, pode envolver não só a síndrome e doença(s) intercorrente(s), como também os efeitos colaterais medicamentosos;**
- **questões de ordem psicossocial associadas ao diagnóstico e ao prognóstico;**
- **a contagem de células CD4, como parâmetro isolado, não é adequado para fins previdenciários (levar em conta a clínica, demais achados laboratoriais e a atividade laborativa exercida).**



INFORMAÇÕES MÉDICO-ASSISTENCIAIS RELEVANTES



- **manifestações clínicas atuais e pregressas;**
- **resultados de exames complementares recentes, inclusive contagem de CD4+ e carga viral;**
- **local de tratamento clínico e terapêutica instituída;**
- **fatores psicossociais adicionais e potencialmente agravantes para o quadro.**



CONSIDERAÇÕES SOBRE CARÊNCIA E ISENÇÃO DE CARÊNCIA



■ CARÊNCIA

- **12 contribuições**, após a filiação ao RGPS.
- **1/3 das contribuições exigidas**, após o reingresso no RGPS.

■ SÃO ISENTOS DE CARÊNCIA

- **I – pensão por morte, auxílio-reclusão, salário-família e auxílio-acidente** decorrente de acidente de qualquer natureza(*);

() aquele de origem traumática e por exposição a agentes exógenos (físicos, químicos ou biológicos), que acarrete lesão corporal ou perturbação funcional que cause a morte, a perda ou a redução permanente ou temporária da capacidade para o trabalho.*

- **II – salário-maternidade** para as seguradas empregadas, empregadas domésticas e trabalhadoras avulsas;



CONSIDERAÇÕES SOBRE CARÊNCIA E ISENÇÃO DE CARÊNCIA



■ SÃO ISENTOS DE CARÊNCIA

→ III – auxílio-doença e aposentadoria por invalidez, nos casos de acidente de qualquer natureza, inclusive decorrente do trabalho, bem como nos casos em que o segurado, após filiar-se ao RGPS, for acometido de alguma das doenças ou afecções relacionadas abaixo:

- a) tuberculose ativa;
- b) hanseníase;
- c) alienação mental;
- d) neoplasia maligna;
- e) cegueira;
- f) paralisia irreversível e incapacitante;
- g) cardiopatia grave;
- h) doença de Parkinson;
- i) espondiloartrose anquilosante;
- j) nefropatia grave;
- l) estado avançado da doença de Paget (osteíte deformante);
- m) **AIDS**;
- n) contaminação por radiação com base em conclusão da medicina especializada; ou
- o) hepatopatia grave.

A DID e a DII obrigatoriamente devem ser posteriores ao ingresso ou reingresso.



O QUE DIZ A DIRETRIZ DE HIV / AIDS SOBRE ISENÇÃO DE CARÊNCIA



➤ Para a fixação da DID poderão ser considerados na história natural da doença os seguintes marcos referenciais:

▪ AIDS Sintomática → casos que tenham apresentado sinais ou sintomas, independentemente da quantificação do CD4, enquadráveis nos “Critérios para definição de caso de AIDS - Rio de Janeiro / Caracas, 1992 (Quadro 2) com os acréscimos da revisão feita em 1997”.

▪ Também poderão ser enquadrados os casos sintomáticos previstos nas categorias A3, B3, C1, C2 e C3 da “Classificação do CDC (EUA) para adultos e adolescentes infectados pelo HIV, baseada na quantificação do CD4. Nesse último critério, inclui-se a síndrome retroviral aguda que, porventura, acarrete queda do CD4 a níveis inferiores a 200 células/mm³ (categoria A3).



O QUE DIZ A DIRETRIZ DE HIV / AIDS SOBRE ISENÇÃO DE CARÊNCIA



➤ Para a fixação da DID poderão ser considerados na história natural da doença os seguintes marcos referenciais:

- AIDS Assintomática → Casos assintomáticos ou com linfadenopatia generalizada persistente, que apresentem $CD4 < 350$, segundo revisão efetuada em 1997 nos “Critérios para definição de caso de AIDS - Rio de Janeiro / Caracas, 1992.

- Da mesma forma, casos assintomáticos ou com linfadenopatia generalizada persistente, que apresentem $CD4 < 200$, também são enquadrados como AIDS, segundo a categoria A3 da “Classificação do CDC (EUA) para adultos e adolescentes infectados pelo HIV, baseada na quantificação do CD4.



O QUE DIZ A DIRETRIZ DE HIV / AIDS SOBRE ISENÇÃO DE CARÊNCIA



- A AIDS (e não a simples infecção assintomática pelo HIV) faz parte da lista de doenças que isentam de carência.
- Para fazer jus a tal direito, a legislação exige que a data do início da doença (DID) e a data do início da incapacidade ou invalidez (DII) recaiam do 2º dia de filiação ao Regime Geral de Previdência Social, em diante.
- Assim, todo e qualquer caso com DID fixada pelos critérios acima, antes ou exatamente na data da filiação ao sistema, não tem direito à isenção de carência.
- A DII, por sua vez, na maioria das vezes, é observada em indivíduos francamente sintomáticos, em decorrência da síndrome e/ou da(s) comorbidade(s) e/ou dos efeitos adversos medicamentosos.
- Constituem exceção os indivíduos assintomáticos, com $CD4 < 200$, expostos a risco biológico, passíveis de serem considerados temporariamente incapazes, quando não for possível o exercício de outra atividade sem risco, até a melhora da condição imunológica.
- A DII deve sempre ser analisada em função da atividade exercida pelo indivíduo, podendo recair durante ou depois do período de carência, na dependência do reconhecimento ou não do direito à isenção, conforme a fixação da DID.



CONSIDERAÇÕES SOBRE O AUXÍLIO-DOENÇA



DECRETO 3.048/99

Art. 71, § 1º **Não será devido** auxílio-doença ao segurado que se filiar ao Regime Geral de Previdência Social **já portador de doença ou lesão invocada** como causa para a concessão do benefício, salvo quando a **incapacidade sobrevier por motivo de progressão ou agravamento** dessa doença ou lesão.

Art. 77. O segurado **em gozo de auxílio-doença está obrigado**, independentemente de sua idade e sob pena de suspensão do benefício, a submeter-se a **exame médico a cargo da previdência social**, processo de **reabilitação profissional** por ela prescrito e custeado e tratamento dispensado gratuitamente, **exceto o cirúrgico e a transfusão de sangue**, que são facultativos.

Art. 78. O **auxílio-doença cessa pela recuperação da capacidade** para o trabalho, pela **transformação em aposentadoria por invalidez** ou **auxílio-acidente de qualquer natureza**, neste caso se resultar seqüela que implique redução da capacidade para o trabalho que habitualmente exercia.

Art. 79. O segurado em gozo de auxílio-doença, **insuscetível de recuperação para sua atividade habitual**, deverá submeter-se a processo de **reabilitação profissional para exercício de outra atividade**, não cessando o benefício até que seja dado como habilitado para o desempenho de **nova atividade que lhe garanta a subsistência** ou, **quando considerado não recuperável**, seja **aposentado por invalidez**.



O QUE DIZ A DIRETRIZ DE HIV / AIDS SOBRE AUXÍLIO-DOENÇA

Infecção Retroviral Aguda
ASSINTOMÁTICA

Indivíduo **ASSINTOMÁTICO**, com CD4
> 350 células/mm³
(Em uso ou não de TARV)

Indivíduo **ASSINTOMÁTICO**, com CD4
> 350 células/mm³
(Em uso ou não de TARV)

**AUSÊNCIA DE INCAPACIDADE E/OU
INVALIDEZ**
Conclusão = T1



O QUE DIZ A DIRETRIZ DE HIV / AIDS SOBRE AUXÍLIO-DOENÇA



Indivíduo ASSINTOMÁTICO, com CD4 < 200 células/mm³
(Em uso ou não de TARV)

**AUSÊNCIA DE INCAPACIDADE
E/OU INVALIDEZ**
Conclusão = T1

**DATA DA CESSAÇÃO DO
BENEFÍCIO – DCB**
Conclusão = T2

- A necessidade ou não de afastamento está na dependência do grau das exigências físicas para a atividade exercida e, sobretudo, do risco de exposição a agentes biológicos.
- Se houver afastamento, será por 30 a 90 dias, até a melhora imunológica, a partir da instituição da TARV, ou seja, a contagem de CD4 atingir ou ultrapassar o limite de 200 células/mm³.



O QUE DIZ A DIRETRIZ DE HIV / AIDS SOBRE AUXÍLIO-DOENÇA



Infecção Retroviral Aguda
SINTOMÁTICA

Indivíduo SINTOMÁTICO, com incapacidade temporária, em decorrência da síndrome e/ou de comorbidade(s) e/ou de efeitos adversos medicamentosos.

**DATA DA CESSAÇÃO DO
BENEFÍCIO – DCB
Conclusão = T2**

- O afastamento está na dependência da intensidade dos sinais e sintomas, com possibilidade de retorno à função no prazo de 30 a 60 dias ou mesmo, nos casos com sinais e sintomas leves, nem haver afastamento.
- Afastamento por 60 a 90 dias, na dependência da resposta ao(s) tratamento(s), com DCB no limite concedido.
- O prazo de afastamento inicial poderá ser superior ao estabelecido acima(*) ou, posteriormente, ser estendido(*) em PP ou PR, conforme a gravidade e intensidade dos sinais e sintomas.

() Se > 1 ano, requer homologação superior.*



CONSIDERAÇÕES SOBRE REABILITAÇÃO PROFISSIONAL



DECRETO 3.048/99

Art. 140. Concluído o processo de reabilitação profissional, o INSS emitirá certificado individual indicando a função para a qual o reabilitando foi capacitado profissionalmente, sem prejuízo do exercício de outra para a qual se julgue capacitado.

§ 1º Não constitui obrigação da previdência social a manutenção do segurado no mesmo emprego ou a sua colocação em outro para o qual foi reabilitado, cessando o processo de reabilitação profissional com a emissão do certificado a que se refere o caput.

§ 2º Cabe à previdência social a articulação com a comunidade, com vistas ao levantamento da oferta do mercado de trabalho, ao direcionamento da programação profissional e à possibilidade de reingresso do reabilitando no mercado formal.



CONSIDERAÇÕES SOBRE REABILITAÇÃO PROFISSIONAL



DECRETO 3.048/99

Art. 137. O processo de habilitação e de reabilitação profissional do beneficiário será desenvolvido por meio das funções básicas de:

§ 1º

§ 2º Quando indispensáveis ao desenvolvimento do processo de reabilitação profissional, o INSS fornecerá aos segurados, inclusive aposentados, em caráter obrigatório, prótese e órtese, seu reparo ou substituição, instrumentos de auxílio para locomoção, bem como equipamentos necessários à habilitação e à reabilitação profissional, transporte urbano e alimentação e, na medida das possibilidades do Instituto, aos seus dependentes.



CONSIDERAÇÕES SOBRE REABILITAÇÃO PROFISSIONAL



DECRETO 3.048/99 (também no DECRETO 3.298 / 99 – Art. 36)

Art. 141. A empresa com cem ou mais empregados está obrigada a preencher de dois por cento a cinco por cento de seus cargos com beneficiários reabilitados ou pessoas portadoras de deficiência, habilitadas, na seguinte proporção:

- I - até duzentos empregados, dois por cento;
- II - de duzentos e um a quinhentos empregados, três por cento;
- III - de quinhentos e um a mil empregados, quatro por cento; ou
- IV - mais de mil empregados, cinco por cento.

§ 1º A dispensa de empregado na condição estabelecida neste artigo, quando se tratar de contrato por tempo superior a noventa dias e a imotivada, no contrato por prazo indeterminado, somente poderá ocorrer após a contratação de substituto em condições semelhantes.



O QUE DIZ A DIRETRIZ DE HIV / AIDS SOBRE REABILITAÇÃO PROFISSIONAL

Indivíduo com quadro clínico estabilizado, definitivamente incapaz para a atividade exercida, em decorrência da síndrome e/ou de comorbidades e/ou de efeitos adversos medicamentosos, porém com residual laborativo para outras atividades.

REABILITAÇÃO PROFISSIONAL Conclusão = T4

- Encaminhar para reabilitação profissional, com prazo de afastamento inicial de 1 ano, prorrogável por mais 180 dias e 90 dias, na dependência do programa estabelecido.



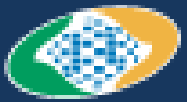
O QUE DIZ A DIRETRIZ DE HIV / AIDS SOBRE O AUXÍLIO-DOENÇA COM REVISÃO EM 2 ANOS



Indivíduo SINTOMÁTICO, com Incapacidade temporária, porém prolongada, em decorrência da síndrome e/ou de comorbidade(s) e/ou de efeitos adversos medicamentosos, com possibilidade futura de retorno à mesma atividade ou à atividade diversa.

REVISÃO EM 2 ANOS
Conclusão = R2

- Afastamento por 2 anos, sujeito à homologação superior e reavaliação no limite, para conclusão do caso (DCB, RP ou LI), na dependência de sua evolução no período.



CONSIDERAÇÕES SOBRE APOSENTADORIA POR INVALIDEZ



DECRETO 3.048/99

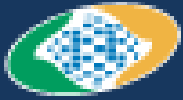
Art. 43. A aposentadoria por invalidez, uma vez **cumprida a carência exigida**, quando for o caso, será devida ao segurado que, **estando ou não em gozo de auxílio-doença**, for considerado **incapaz para o trabalho e insuscetível de reabilitação para o exercício de atividade que lhe garanta a subsistência**, e ser-lhe-á paga enquanto permanecer nessa condição.

§ 1º

§ 2º - A **doença ou lesão** de que o segurado **já era portador ao filiar-se** ao Regime Geral de Previdência Social **não lhe conferirá direito à aposentadoria por invalidez**, salvo quando a incapacidade sobrevier por motivo de **progressão ou agravamento** dessa doença ou lesão.

Art. 46. O segurado **aposentado por invalidez está obrigado**, a qualquer tempo, sem prejuízo do disposto no parágrafo único e independentemente de sua idade e sob pena de suspensão do benefício, a **submeter-se a exame médico a cargo da previdência social**, processo de **reabilitação profissional** por ela prescrito e custeado e **tratamento** dispensado gratuitamente, **exceto o cirúrgico e a transfusão de sangue**, que são facultativos.

Parágrafo único. Observado o disposto no caput, o aposentado por invalidez fica **obrigado**, sob pena de sustação do pagamento do benefício, a submeter-se a **exames médico-periciais**, a realizarem-se **bienalmente**.

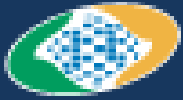


O QUE DIZ A DIRETRIZ DE HIV / AIDS SOBRE APOSENTADORIA POR INVALIDEZ

Indivíduo SINTOMÁTICO, com Incapacidade definitiva para todas as atividades, em decorrência da síndrome e/ou de comorbidade(s) e/ou de efeitos adversos medicamentosos, considerado inelegível para reabilitação profissional.

LIMITE INDEFINIDO
Conclusão = LI

- Aposentadoria por invalidez, sujeita à homologação superior e, conforme previsão legal, à revisão em 2 anos.



CONSIDERAÇÕES SOBRE O ACRÉSCIMO DE 15% À APOSENTADORIA POR INVALIDEZ

(Anexo I do Decreto 3.048/99)

- **Cegueira total.**
- Perda de nove dedos das mãos ou superior a esta.
- **Paralisia dos dois membros superiores ou inferiores.**
- Perda dos membros inferiores, acima dos pés, quando a prótese for impossível.
- Perda de uma das mãos e de dois pés, ainda que a prótese seja possível.
- Perda de um membro superior e outro inferior, quando a prótese for impossível.
- **Alteração das faculdades mentais com grave perturbação da vida orgânica e social.**
- **Doença que exija permanência contínua no leito.**
- **Incapacidade permanente para as atividades da vida diária.**

O QUE DIZ A DIRETRIZ DE HIV / AIDS

Em casos excepcionais, que resultem em grave sequela decorrente da síndrome e/ou comorbidades, passível de enquadramento em um ou mais itens do Anexo I do Decreto 3.048/99, sobretudo os de números **1, 3, 7, 8 e 9.**



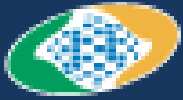
O QUE DIZ A DIRETRIZ DE HIV / AIDS SOBRE NEXO TÉCNICO PREVIDENCIÁRIO



A Doença pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) está prevista como doença profissional ou relacionada ao trabalho, nas listas A e B do anexo II do Regulamento da Previdência Social, Decreto 3.048/99, para fins de reconhecimento das diferentes modalidades de nexo técnico previdenciário(*).

(*) Destaque-se que a Doença pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) também faz parte da lista de “Doenças infecciosas e parasitárias relacionadas ao trabalho”, estabelecida pela Portaria/MS n.º 1.339/1999, do Ministério da Saúde.

- Na Lista A, que se refere a “Agentes ou fatores de risco de natureza ocupacional relacionados com a etiologia de doenças profissionais e de outras doenças relacionados com o trabalho”, ela está presente no item XXV.10.
- Na lista B, referente às “Doenças infecciosas e parasitárias relacionadas com o Trabalho”, está mencionada no item X.
- A Doença pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) não faz parte da lista C, relativa ao Nexo Técnico Epidemiológico, conforme exclusão expressa constante do Item 6 (Método), do Anexo da Resolução CNPS nº 1.269, de 15.02.2006, “devido à complexa etiogenia e ao forte estigma social”.



CONSIDERAÇÕES SOBRE O AUXÍLIO-ACIDENTE

(*Anexo III do Decreto 3.048/99*)

Benefício **INDENIZATÓRIO** concedido ao segurado empregado, exceto o doméstico, ao trabalhador avulso e ao segurado especial quando, após a consolidação das lesões decorrentes de **ACIDENTE DE QUALQUER NATUREZA**, resultar **SEQÜELA DEFINITIVA**, conforme as situações previstas nos quadros deste anexo.

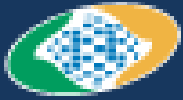
- QUADRO 1 - Aparelho visual
- QUADRO 2 - Aparelho auditivo
- QUADRO 3 - Aparelho da fonação
- QUADRO 4 - Prejuízo estético
- QUADRO 5 - Perdas de segmentos de membros
- QUADRO 6 - Alterações articulares
- QUADRO 7 - Encurtamento de membro inferior
- QUADRO 8 - Redução da força e/ou da capacidade funcional dos membros
- QUADRO 9 - Outros aparelhos e sistemas



O QUE DIZ A DIRETRIZ DE HIV / AIDS SOBRE AUXÍLIO-ACIDENTE



Situação excepcional, requerendo a conjugação da ocorrência de acidente de qualquer natureza, por exposição a agente biológico, no caso o HIV, com ou sem nexos com o trabalho, e evolução com sequela definitiva decorrente de grave comprometimento pela AIDS e/ou por comorbidade(s) consequente(s) dela, passível de enquadramento em um dos quadros do Anexo III, do Regime Geral de Previdência Social, Decreto 3.048/99.



CONSIDERAÇÕES SOBRE A ISENÇÃO DO IMPOSTO DE RENDA

(**Aposentados, Pensionistas e Reformados**)
(*Lei 7.713-88 e IN-SRF N° 15 / 2001*)

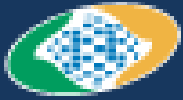
Portadores de doenças graves:

- **AIDS**
- **Alienação mental**
- **Cardiopatia grave**
- **Cegueira**
- **Contaminação por radiação**
- **Doença de Paget em estados avançados (Osteíte deformante)**
- **Doença de Parkinson**
- **Esclerose múltipla**
- **Espondiloartrose anquilosante**
- **Fibrose cística (Mucoviscidose)**
- **Hanseníase**
- **Nefropatia grave**
- **Neoplasia maligna**
- **Paralisia irreversível e incapacitante**
- **Tuberculose ativa**

O contribuinte deve **comprovar ser portador da doença** apresentando **laudo pericial emitido por serviço médico oficial** da União, Estados, DF ou Municípios junto a sua fonte pagadora.

Se a doença puder ser controlada, o laudo deverá mencionar o tempo de tratamento, pois a isenção só será válida durante este período.

A Perícia Médica do INSS emite tais laudos para os aposentados e pensionistas beneficiários do RGPS e servidores e pensionistas do quadro efetivo do INSS e MPS.



O QUE DIZ A DIRETRIZ DE HIV/AIDS SOBRE A ISENÇÃO DO IMPOSTO DE RENDA



- Proventos decorrentes de afastamento por incapacidade temporária (auxílio-doença) e de indenização por sequela (auxílio-acidente de qualquer natureza) no Regime Geral de Previdência Social isentam de imposto de renda, independentemente do diagnóstico.
- A AIDS faz parte da lista de doenças que isentam do imposto de renda os proventos decorrentes de aposentadoria ou reforma, devendo, no entanto, ser comprovada mediante laudo pericial emitido por serviço médico oficial da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos municípios, que deve fixar o prazo de validade do laudo pericial, no caso de moléstias passíveis de controle.
- Prevista mesmo nos casos em que a doença tenha sido contraída após a aposentadoria ou reforma do requerente.
- O direito está presente mediante o diagnóstico de AIDS, não contemplando a simples condição de portador do HIV.
- Considerando que a AIDS é passível de controle medicamentoso, porém não de cura, e que esse controle é relativo, já que depende do uso da TARV por tempo interminado indeterminado, com potenciais efeitos adversos a curto, médio e longo prazos, entende-se que o direito e prazo de isenção estão na dependência da condição clínico-laboratorial e prognóstica do requerente, variando de indivíduo para indivíduo.



CONSIDERAÇÕES SOBRE O BENEFÍCIO DE PRESTAÇÃO CONTINUADA DA ASSISTÊNCIA SOCIAL - BPC

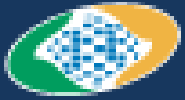


*Lei 8.742/93, recém alterada pela Lei 12.470/11
Decreto 6.214/07 alterado pelo Decreto 6.564/08
Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência
(Decreto Legislativo 186/09 e Decreto 6.949/09)*

REQUER:

- Renda per capita familiar → **menor que ¼ do salário mínimo.**
- Para o idoso → **ter mais de 65 anos.**
- Para a pessoa com deficiência:
 - **ter impedimentos de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, os quais, em interação com diversas barreiras, podem obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdade de condições com as demais pessoas.**

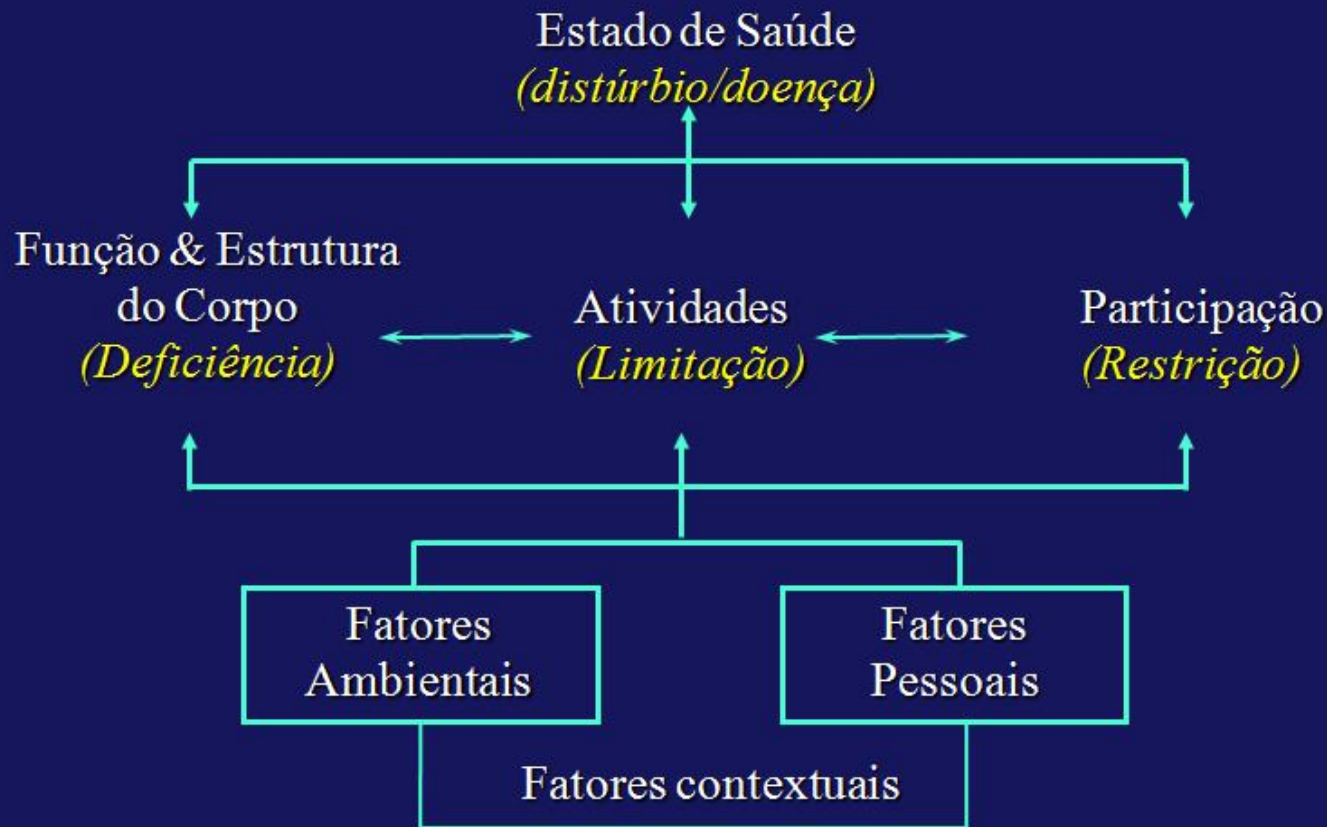
*Decreto 6.214/2007 adota como critério a **Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF)** da OMS → Médicos e Assistentes Sociais serão capacitados para utilização do novo instrumento de avaliação.*



CIF - CLASSIFICAÇÃO INTERNACIONAL DE FUNCIONALIDADE, INCAPACIDADE E SAÚDE (OMS – 2001)



CIF (2001) - Interação de Conceitos



INCAPACIDADE

Aspectos negativos
da interação

FUNCIONALIDADE

Aspectos positivos
da interação



O QUE DIZ A DIRETRIZ DE HIV/AIDS SOBRE O BENEFÍCIO DE PRESTAÇÃO CONTINUADA DA ASSISTÊNCIA SOCIAL - BPC



- O diagnóstico de AIDS, por si só, não confere o direito. Este se restringe a casos com renda per capita familiar inferior a $\frac{1}{4}$ de salário mínimo, associada à presença de deficiência funcional moderada a completa que, frente a barreiras diversas, gerem impedimentos de longo prazo (2 anos ou mais) decorrentes da síndrome e/ou suas comorbidades, com limitação para o desempenho de atividades e restrição à participação social.
- Portadores assintomáticos do HIV, assim como, casos de AIDS assintomáticos ou sintomáticos, mas com deficiência funcional leve ou ausente, não fazem jus ao benefício, mesmo na presença de barreiras que limitem o desempenho de atividades e restrinjam a participação social.
- Portadores assintomáticos do HIV, assim como, casos de AIDS assintomáticos ou sintomáticos, mas com deficiência funcional leve ou ausente, não fazem jus ao benefício, mesmo na presença de barreiras que limitem o desempenho de atividades e restrinjam a participação social.



GRATO PELA ATENÇÃO

miguel.marcelino@previdencia.gov.br