



Apoiando pessoas que convivem  
com o HIV/IST-AIDS

# MANUAL:

## Direitos fundamentais das pessoas vivendo com HIV/AIDS



# Informação é Poder!

## **O Projeto Rede Vida São Gonçalo e adjacências**

Essa cartilha foi produzida pela equipe do **Projeto Rede Vida** – São Gonçalo e adjacências, a partir da experiência no atendimento as pessoas vivendo com HIV/AIDS, bem como pesquisas feitas junto a instituições governamentais e não governamentais que atendem e acolhem pessoas vivendo com HIV/AIDS no Estado do Rio de Janeiro.

O Projeto Rede Vida – São Gonçalo e adjacência é uma realização do Movimento de Mulheres de São Gonçalo, cujo objetivo é atender pessoas vivendo com HIV/Aids no município de São Gonçalo e Adjacências, através do atendimento continuado nas áreas da assistência social e jurídica. Além dos atendimentos individualizados, realizamos oficinas e atividades em grupos reflexivos para acolhimento e orientação. Entre outras ações e atividades previstas em nosso plano de trabalho, destacamos a realização do curso Formação de Multiplicadores de Direitos Humanos e Direitos Fundamentais da Pessoa com HIV/Aids e a realização de um Seminário onde culminará todas atividades realizadas ao longo do Projeto.

**O Movimento de Mulheres em São Gonçalo** é uma entidade da sociedade civil, sem fins lucrativos, de utilidade pública municipal e estadual, fundada há 30 anos (1989), cuja missão é enfrentar todas as formas de preconceitos e discriminações de gênero, raça/etnia, orientação sexual, credo, classe social e aspectos geracionais. Trabalhamos em defesa dos direitos de crianças, adolescentes, jovens, mulheres e idosas, em especial, àquelas que são vítimas de violência de gênero ou doméstica ou que estejam vivendo com HIV/AIDS.

O conhecimento e a informação em direitos humanos e saúde têm uma expressiva importância no processo de empoderamento, na construção do exercício da cidadania, na educação e nas perspectivas de vida e saúde de todas as pessoas.

Esperamos com esta cartilha contribuir para fortalecer pessoas a exercerem seus direitos e deveres, para que possam respeitar os direitos humanos, afinal **Informação é poder!**

## **DIREITOS DAS PESSOAS VIVENDO COM HIV/AIDS:**

### **É CRIME DISCRIMINAR PESSOAS VIVENDO COM HIV/AIDS POR SUA SOROLOGIA:**

O Brasil já contava com diversos instrumentos legais nacionais e internacionais que poderiam proteger as pessoas vivendo com HIV/aids em casos de discriminação. Entretanto estes não eram suficientes para dar conta dos casos específicos sobre discriminação relacionada a aids que cotidianamente faziam parte dos atendimentos das assessorias jurídicas e das ações judiciais.

Após uma tramitação que levou cinco anos, foi sancionada a Lei 12.984/14 que criminaliza a discriminação de PVHA. Sentindo-se discriminado, use a Lei!

### **LEI N 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.

APRESIDENTADAREPÚBLICA

Faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte Lei:

**Art. 1** Constitui crime punível com reclusão, de 1 (um) a 4 (quatro) anos, e multa, as seguintes condutas discriminatórias contra o portador do HIV e o doente de AIDS, em razão da sua condição de portador ou de doente:

**I** - recusar, procrastinar, cancelar ou segregar a inscrição ou impedir que permaneça como aluno em creche ou estabelecimento de ensino de qualquer curso ou grau, público ou privado;

**II** - negar emprego ou trabalho;

**III** - exonerar ou demitir de seu cargo ou emprego;

**IV** - segregar no ambiente de trabalho ou escolar;

**V** - divulgar a condição do portador do HIV ou de doente de AIDS, com intuito de ofender-lhe a dignidade;

**VI** - recusar ou retardar atendimento de saúde.

**Art. 2** Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação. Brasília, 2 de junho de 2014; 193 da Independência e 126

## **ASPECTOS RELACIONADOS AO DIREITO À SAÚDE:**

**INVIOLABILIDADE DO DIREITO À VIDA E DO ACESSO À SAÚDE** - A igualdade de todos perante a lei, sem distinção de qualquer natureza é preceito constitucional previsto no artigo 5º.

O artigo 196 estabelece que “a saúde é um direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem a redução do risco de doença e outros agravos e ao acesso universal e igualitário as ações e serviços para a sua promoção, recuperação e proteção”.

A Lei nº 8.080/90 regulamenta em todo o território nacional as ações e serviços de saúde que são o dever na relação jurídica de saúde que tem no polo ativo qualquer pessoa e a comunidade.

O Código de Ética Médica estabelece que a medicina é uma profissão a serviço da saúde do ser humano e da coletividade, e deve ser exercida sem discriminação de qualquer natureza.

**IDIREITO À VIDA E A TRATAMENTO MÉDICO ADEQUADO AO HIV** - É um direito reconhecido pela Constituição Federal.

De acordo com o artigo 1º da Resolução nº1.359/92 do Conselho Federal de Medicina o atendimento profissional à portadores do Vírus HIV é um imperativo moral da profissão médica e nenhum médico, instituição pública ou privada pode recusá-lo. Também é vedada a testagem compulsória como condição necessária a internação hospitalar, pré-operatório, exames pré-admissionais ou periódicos (artigo 4º).

**ACESSO AOS MEDICAMENTOS NECESSÁRIOS** - A Constituição Federal leciona em seu artigo 196 que “saúde é direito de todos e dever do Estado”.

A Lei 8.080/90 em seu artigo 6º (Lei do SUS) inclui no campo de atuação do SUS a assistência terapêutica integral, inclusive farmacêutica, da mesma forma dispõe a Constituição do Estado do Rio de Janeiro, artigo 296 que a assistência farmacêutica faz parte da assistência global à saúde.

A Lei 9.313/96 dispõe sobre a distribuição gratuita de medicamentos para os portadores do vírus HIV/aids

Quando o paciente não consegue adquirir os medicamentos necessários ao seu tratamento na farmácia da unidade onde faz seu acompanhamento, deve procurar um advogado para que ingresse com ação Ordinária objetivando obtê-los judicialmente de uma das três esferas que compõem o SUS (União, Estados ou Municípios).

## **JUSTIFICATIVAS ACEITAS PARA OFERTA DO EXAME ANTI-HIV EM ADULTOS:**

- a) O interesse pessoal em conhecer a condição sorológica, na necessidade de assistência clínica especializada;
- b) seleção de doadores de sangue, órgão para transplante, espermatozoides para inseminação artificial, tecidos;
- c) A realização de estudos epidemiológicos, resguardados os preceitos éticos previstos nas pesquisas;
- d) A necessidade de elucidação da condição sorológica dos comunicantes sexuais de parceiros de pessoas HIV positivas ou com aids;
- e) A oferta do exame faz parte dos procedimentos em Profilaxia Pós Exposição - PEP Ocupacional e sexual e na PREP.

## **Indicação de exame anti HIV em CRIANÇAS E ADOLESCENTES:**

- a) Para o bebê nascido de mãe sabidamente soropositiva ou com suspeita deste diagnóstico, com o consentimento dos responsáveis legais;
- b) Para crianças e adolescentes portadores de DST e/ou usuários de drogas injetáveis, ou que tenham práticas de risco para o HIV;
- c) Para crianças e adolescentes com clínica compatível com a infecção pelo HIV ou aids com a autorização dos responsáveis legais no caso de crianças.

O adolescente pode decidir sozinho pela realização do exame desde que o profissional de saúde avalie que ele é capaz de entender seu ato e conduzir-se por seus próprios meios (art. 74 do CEM, Parecer Técnico do PN-DST/aids de 07.05.1997 e Ofício do CFM nº 1.865/96).

O adolescente deve ser estimulado a compartilhar o que lhe acontece com seus responsáveis ou com um adulto em quem confie e possa lhe servir de suporte.

Qualquer exigência, como a obrigatoriedade da presença de um responsável para acompanhamento no serviço de saúde, que possa afastar ou impedir o exercício pleno do adolescente de seu direito fundamental à saúde e à liberdade, constitui lesão ao direito maior de uma vida saudável.

Caso a equipe de saúde entenda que o usuário não possui condições de decidir sozinho sobre alguma intervenção em razão de sua complexidade, deve, primeiramente, realizar as intervenções

urgentes que se façam necessárias, e, em seguida, abordar o adolescente de forma clara a necessidade de que um responsável o assista e o auxilie no acompanhamento.

Havendo resistência fundada e receio que a comunicação ao responsável legal, implique em afastamento do usuário ou dano à sua saúde, se aceite pessoa maior e capaz indicada pelo adolescente para acompanhá-lo e auxiliar a equipe de saúde na condução do caso.

**NOTIFICAÇÃO DA DOENÇA / QUEBRA DE SIGILO PROFISSIONAL** - A notificação da doença à autoridade pública pelo médico é compulsória e um dever legal, sua omissão é crime previsto no Código Penal, artigo 269.

No entanto, a notificação é apenas para a autoridade pública e preenchimento de atestado de óbito. A revelação do diagnóstico e de fatos de que se tenha conhecimento pelo exercício profissional é crime de Violação de Segredo Profissional previsto no artigo 154 do Código Penal, além da possibilidade de ser enquadrado nos termos do Código de Ética da profissão e Resolução 1.359 do Conselho Federal de Medicina.

Esta mesma Resolução prevê os casos de justa causa para proteção da vida de terceiros, quando o paciente se recusa a informar parceiro sexual ou membro de grupo de uso de drogas endovenosas sobre sua condição sorológica. Neste caso, a quebra de sigilo é permitida.

## O QUE É ?

*Segredo Médico* – é segredo profissional que pertence ao paciente. O médico é o depositário e guardador, somente podendo revelá-lo em situações muito especiais como dever legal, justa causa ou autorização expressa do paciente;

*Dever Legal* - se configura quando compulsoriamente o segredo médico tem que ser revelado por força de disposição legal expressa que assim o determine; Ex: Atestado de óbito, notificação compulsória de doença;

*Justa Causa* - É um estado extremo de necessidade. Abrange toda a situação que possa ser utilizada como justificativa para a prática de um ato excepcional fundamentado em razões legítimas e de interesse coletivo.

**LIVRE ACESSO AO PRONTUÁRIO** - O Código de Ética Médica estabelece o acesso do paciente ao seu prontuário, ficha clínica ou similar, e que o laudo médico deve ser fornecido sempre que solicitado, no entanto, devemos lembrar que em razão do sigilo médico devemos atestar sempre que esta sendo fornecido a requerimento do paciente.

**NORMAS UNIVERSAIS DE BIOSEGURANÇA** - Os profissionais de saúde no cuidado com o paciente são obrigados a obedecer algumas regras para que se protejam e para proteger o paciente, é um direito de toda pessoa.

O profissional deve ter sempre as mãos lavadas, usar seringas descartáveis, luvas, instrumentos esterilizados e desinfetados e máscaras e aventais em alguns casos. A necessidade de material e conduta específicos vai depender do procedimento que o profissional vai realizar.

As regras de segurança são universais (em todo o mundo) e determinadas pela Organização Mundial de Saúde e Ministério da Saúde e tem que ser observadas independentemente do conhecimento de possíveis patologias do paciente ou do profissional.

O profissional não pode alegar desconhecimento ou falta de condições técnicas para a recusa da prestação de assistência.

**RENÚNCIA AO ATENDIMENTO** - O Código de Ética Médica dispõe que ocorrendo fatos que ao critério do médico prejudiquem o bom relacionamento com o paciente e o pleno desempenho profissional, o médico tem o direito de renunciar ao atendimento comunicando previamente ao paciente ou seu responsável legal, assegurando-se da continuidade do tratamento e fornecendo todas as informações necessárias ao médico sucessor, no entanto esta renúncia não pode se dar por ser o paciente portador de moléstia crônica ou incurável.

**DOS AUXILIARES** - O segredo médico profissional alcança os auxiliares e compete ao médico zelar para que seja respeitado. É vedado facilitar o manuseio e conhecimento dos prontuários pelos demais profissionais e/ou outros.

**DOS AUXILIARES** - O segredo médico profissional alcança os auxiliares e compete ao médico zelar para que seja respeitado.

É vedado facilitar o manuseio e conhecimento dos prontuários pelos demais profissionais e/ou outros.

**PROFISSIONAL DA SAÚDE EM SITUAÇÃO DE EXPOSIÇÃO A SANGUE:** Os profissionais da saúde e os trabalhadores dos serviços de saúde devem observar sempre as normas de biossegurança, mas mesmo assim, podem ser expostos a acidentes. Todos os acidentes com materiais biológicos humanos deverão ser avaliados e notificados às autoridades competentes, devendo ocorrer às medidas profiláticas quando forem indicadas.

Diante de um acidente com riscos de infecção pelo HIV o teste anti-HIV é indicado tanto para o profissional acidentado quanto para o paciente-fonte quando não conhecida sua condição sorológica e o aconselhamento deve ser realizado tanto para o profissional de saúde quanto para o paciente-fonte sendo avaliada a indicação de PEP - profilaxia pós-exposição ocupacional.

### **RECOMENDAÇÕES DO MS PARA A PEP (PROFILAXIA PÓS EXPOSIÇÃO):**

A Profilaxia Pós-Exposição (PEP) de risco à infecção pelo HIV, hepatites virais e outras IST consiste no uso de medicamentos para reduzir o risco de adquirir essas infecções .

O esquema antirretroviral (ARV) da PEP para HIV foi simplificado, com recomendações de profilaxia pela avaliação do risco da situação de exposição e não mais por categoria de exposição (acidente com material biológico, violência sexual e exposição sexual consentida). A PEP para HIV está disponível no SUS desde 1999; atualmente, é uma tecnologia inserida no conjunto de estratégias da Prevenção Combinada, cujo principal objetivo é ampliar as formas de intervenção para evitar novas infecções pelo HIV.

A indicação de uso hoje deve ser para além daquelas situações em que a PEP era classicamente recomendada, como violência sexual e acidente ocupacional, visando a ampliar o uso dessa intervenção também para exposições sexuais consentidas que representem risco de infecção.

Consideramos fundamental a ampliação do acesso à PEP, com prescrição efetiva nos atendimentos em serviços de urgência/emergência, unidades básicas de saúde, clínicas e hospitais da rede pública e privada.

## **RECOMENDAÇÃO DO MINISTÉRIO DA SAÚDE PARA A PREP (PROFILAXIA PRÉ-EXPOSIÇÃO DE RISCO AO HIV):**

A Profilaxia Pré-Exposição ao HIV consiste no uso de antirretrovirais para reduzir o risco de adquirir a infecção pelo HIV. Essa estratégia se mostrou eficaz e segura em pessoas com risco aumentado de adquirir a infecção.

No Brasil, a epidemia de HIV/aids é concentrada em alguns segmentos populacionais que respondem pela maioria de casos novos da infecção, como gays e outros homens que fazem sexo com homens, pessoas trans e profissionais do sexo. Além disso, destaca-se o crescimento da infecção pelo HIV em adolescentes e jovens.

Porém, o pertencimento a um desses grupos não é suficiente para caracterizar indivíduos com freqüentes situações de exposição ao HIV, o que é definido por práticas sexuais, parcerias ou contextos específicos que determinam mais chances de exposição ao vírus. Além de apresentarem maior risco de adquirir o HIV, essas pessoas freqüentemente estão sujeitas a situações de discriminação, sendo alvo de estigma e preconceito e aumentando, assim, sua vulnerabilidade ao HIV/aids.

Para esses casos, a PrEP se insere como uma estratégia adicional nova de prevenção disponível no Sistema Único de Saúde (SUS), com o objetivo de reduzir a transmissão do HIV e contribuir para o alcance das metas relacionadas ao fim da epidemia. Contudo, para que essa estratégia seja eficaz, é necessário que a rede de saúde remova as barreiras de acesso a essas populações, acolhendo-as na sua integralidade e garantindo seus direitos à saúde de qualidade.

## AIDS E DIREITOS REPRODUTIVOS:

Toda a mulher tem o direito de decidir sobre a sua sexualidade. Este direito deve ser reconhecido, respeitado e garantido para que a mulher possa livremente exercê-lo.

Não há qualquer impedimento legal para a reprodução de uma pessoa vivendo com HIV/aids, toda mulher tem o direito de engravidar, pois o direito a maternidade é garantido na Constituição.

É importante refletir sobre esta opção e conversar com o seu médico para tirar suas dúvidas sobre como engravidar sem se reinfectar ou colocar o parceiro em risco de se contaminar e, como evitar a transmissão para o bebê tratando-se durante a gravidez e no parto.

### GESTANTES - TRANSMISSÃO VERTICAL – TESTAGEM -

Mesmo com toda a importância do diagnóstico precoce para evitar a transmissão vertical, é importante observar o que está disposto no CEM: “ é vedado ao médico efetuar qualquer procedimento sem o esclarecimento e o consentimento prévio do paciente ou de seu responsável legal, salvo iminente risco de vida”, caso contrário estaria procedendo a testagem compulsória que é arbitrária e ilegal.

A Resolução 1.665/2003 do Conselho Federal de Medicina estabelece nos artigos 5º, 6º e 7º que é dever do médico solicitar à gestante, durante o acompanhamento pré-natal, a realização de exame para detecção de infecção por HIV, com aconselhamento pré e pós-teste, resguardando o sigilo profissional.

A informação de solicitação do exame **deve constar no prontuário médico**, bem como o consentimento ou a negativa da mulher em realizá-lo.

Os serviços e instituições de saúde, públicos e privados, devem proporcionar condições para o exercício profissional, disponibilizando exames, medicamentos e outros procedimentos necessários ao diagnóstico e tratamento da infecção pelo HIV em gestantes, bem como assistência ao pré-natal, parto, puerpério e atendimento ao recém-nascido.

## **INFECÇÃO HIV/HEPATITES / SÍFILIS POR TRANSFUSÃO -**

Indenização compensatória prevista no Código Civil artigo 159 “Aquele que por ação ou omissão voluntária, negligência ou imprudência, violar direito, ou causar prejuízo a outrem, fica obrigado a reparar o dano”. A partir de 1988 com o advento da Lei nº 7.649, todo o sangue coletado deve ser submetido a realização de exames laboratoriais para detecção de Hepatite B, Sífilis, Doença de Chagas, malária e aids.

## **DISCRIMINAÇÃO / DANO MORAL - MATERIAL –**

Nenhum paciente poderá ser discriminado, como estabelece a Constituição Federal no artigo 5º caput, “Todos são iguais perante a lei sem distinção de qualquer natureza...”. Inciso V “é assegurado o direito de resposta proporcional ao agravo, além da indenização por dano material ou à imagem”. Inciso X “São invioláveis a intimidade, a vida privada, a honra e a imagem das pessoas, assegurado o direito à indenização pelo dano material ou moral decorrente de sua violação”. Inciso XLI dispõe “que a lei punirá qualquer discriminação atentatória dos direitos e liberdades fundamentais”.

## **PLANOS DE SAÚDE -**

Em caso de negativa no atendimento, internação, cirurgias, etc... o paciente deve buscar socorro junto ao Poder Judiciário. Os Planos de Saúde devem adequar-se a Lei nº 9.656/98, antes do seu advento, o amparo para a pretensão tem era a Resolução nº 1.401/93 do Conselho Federal de Medicina que estabelece a obrigatoriedade de atendimento a todas as enfermidades relacionadas no Código Internacional de Doenças da Organização Mundial de Saúde, por parte das empresas de Medicina de Grupo, Cooperativas Médicas e outras, outro argumento é o Código de Defesa do Consumidor (Lei 8.078) que ampara o respeito à dignidade e saúde do consumidor e transparência nas relações de consumo em seu artigo 4º. O artigo 6º da mesma lei protege o consumidor contra práticas e cláusulas abusivas e desleais impostas no fornecimento do serviço. O Artigo 51, Inciso IV considera abusivas e, portanto nulas as cláusulas contratuais que coloquem o consumidor em desvantagem exagerada e restringe direitos fundamentais inerentes à natureza do contrato; portanto, ocorrendo à negativa, procure a Defensoria Pública.

## **INFORMAÇÕES SOBRE PREVIDÊNCIA E ASSISTÊNCIA SOCIAL:**

Seguridade Social: fornecimento de atendimento em três áreas:

**a)** Saúde- É direito de todo o brasileiro o acesso aos serviços de saúde. Esta obrigação fica ao encargo do Ministério da Saúde e das Secretarias de Saúde dos estados e municípios.

**b)** Previdência Social – É gerida pelo Instituto Nacional da Seguridade Social e é de caráter contributivo. Só são segurados e podem ter acesso aos benefícios nela previstos, os que pagam as contribuições por ela. Existem também as Previdências Privadas ao encargo de bancos e seguradoras.

**c)** Assistência Social – É operacionalizada pelo INSS oferecendo apenas um serviço através do denominado Benefício de Prestação Continuada a quem dele necessita.

## **AUXÍLIO DOENÇA - APOSENTADORIA - PENSÃO POR MORTE –**

São benefícios devidos nos casos em que o trabalhador fique doente e o médico assistente o declare incapacitado para trabalhar. A sua concessão independe do período de contribuição à Previdência Social (não há carência). Em caso de incapacidade por mais de 15 dias consecutivos o empregador deve encaminhar o empregado ao INSS para Auxílio Doença e o contrato de trabalho ficará suspenso. O INSS fornecerá o benefício enquanto permanecer a incapacidade. Sendo a incapacidade definitiva, o direito a aposentadoria é assegurado. Em caso de morte os dependentes recebem o benefício sob a forma de pensão. Inciso I da Lei nº7.670/88. Procure o posto do INSS mais próximo da residência.

Importante lembrar que o Brasil deve fornecer gratuitamente os medicamentos para tratamento, mas esta ação isoladamente não basta.

No caso do HIV, o perfil socioeconômico dos atualmente atingidos pela epidemia acarretou questões de difícil superação que permeiam a miséria e a pobreza: fome, doença, falta de acesso à educação, ao trabalho, à Assistência e à Previdência Social. Estas situações exigem respostas para a inclusão social e no trabalho para PVHA.

Com a terapia antirretroviral, os indivíduos com adesão terapêutica, vêm sendo tratados pelos critérios para concessão de benefícios previdenciários, como pessoas portadoras de doença crônica capazes de trabalhar e contribuir para a previdência.

Atualmente várias pessoas relatam a dificuldade de acesso aos benefícios da Previdência Social e altas indevidas e indiscriminadas em benefícios que receberam por anos, sem observância de qualquer critério, apesar de comprovadamente doentes e incapacitadas para o trabalho. Assim, nestes casos, partimos em busca da judicialização do acesso a Previdência Social.

Estigma, preconceito, faltas ao trabalho para o tratamento, danos à saúde causados por doenças oportunistas e efeitos colaterais de medicamentos são determinantes das dificuldades para a inserção no mundo do trabalho e podem justificar a concessão dos benefícios da Previdência Social.

## **PORTADORES DE HIV APOSENTADOS POR INVALIDEZ ESTÃO DISPENSADOS DE REAVALIAÇÃO PERICIAL NO INSS:**

A Lei 13.847/2019 que foi aprovada após uma árdua batalha legislativa, foi publicada no Diário Oficial da União de 21 de junho de 2019. Esta Lei altera o artigo 43 da Lei nº 8.213, de 24 de julho de 1991, acrescentando o parágrafo 5º, para dispensar de reavaliação pericial junto ao INSS a pessoa com HIV/aids aposentada por invalidez. Esta norma se harmoniza com o entendimento firmado pela Súmula 78 da Turma Nacional de Uniformização de Jurisprudência que dispõe: *“comprovado que o requerente de benefício é portador do HIV, cabe ao julgador verificar as condições pessoais, sociais, econômicas e culturais, de forma a analisar a incapacidade em sentido amplo, em face da elevada estigmatização social da doença”*.

Para os segurados que receberam alta em suas aposentadorias por invalidez após a realização da perícia médica de revisão, sugerimos que recorram ao judiciário para buscar o restabelecimento de suas aposentadorias. Muitos segurados receberam seus benefícios de volta após as ações judiciais.

## **RESOLUÇÃO 416/2014 – DIRETRIZES PARA A DECISÃO MÉDICO PERICIAL EM HIV/TUBERCULOSE E HANSENIASE**

Desde o aparecimento dos primeiros casos de aids no Brasil milhares de pessoas vivendo com aids procuraram o amparo dos benefícios da Previdência Social não havendo um instrumento legal, dirigido à comunidade médica no sentido de ser orientador para indicar a existência de capacidade ou incapacidade laborativa.

Em 29 de abril de 2002 foi publicada a Resolução INSS/DC nº 89 que aprovava Norma Técnica de Avaliação da Incapacidade Laborativa para fins de Benefícios Previdenciários em HIV/aids. Esta norma estabelece como principais parâmetros de aferição de capacidade ou incapacidade laborativa o acompanhamento biológico dos medidores de Linfócitos T CD4 e a quantificação de Carga Viral, considerando incapazes os indivíduos com infecção aguda e os com infecção crônica sintomática sem uma análise mais elaborada de outras comorbidades.

Na ausência de outro instrumento que pudesse auxiliar na análise pericial esta Resolução continuava sendo timidamente utilizada até a presente data, entretanto foi pouco divulgada entre a comunidade de médicos peritos que pouco a conheciam.

O Programa Brasileiro da assistência e prevenção à aids avançou ao longo destes anos trazendo perspectivas de vida, saúde e inclusão social para pessoas vivendo com HIV/aids, entretanto, apesar destes esforços, diversas complicações relacionadas ao longo período de infecção pelo HIV. Hoje a comunidade científica caracteriza ao aids como doença crônica degenerativa que causa envelhecimento precoce, reconhecem os efeitos adversos dos ARV, o longo tempo do seu uso, compreendem que as dificuldades de adesão e os problemas psico sociais são fortes determinantes que podem levar estas pessoas a incapacidade laborativa e em decorrência dela a pleitear os benefícios da Previdência ou da Assistência Social e a Resolução nº 89 tornou-se obsoleta por não ter acompanhado esta nova perspectiva.

Assim, há mais ou menos dois anos, a Diretoria de Saúde do Trabalhador iniciou a revisão daquela Resolução, levando em consideração as inovações em tratamento e todas as demais

abordagens necessárias para análise e avaliação de um paciente vivendo com HIV/aids e abriu espaço para discussão e colaboração com a oitiva da sociedade civil, publicando a Resolução 416/2014 que lança a nova “*Diretriz de Apoio à Decisão Médico Pericial*” com enfoque em HIV/aids, tuberculose e hanseníase. Consideramos esta nova Diretriz um grande marco e um divisor de águas nas perícias médicas para as pessoas vivendo com HIV/aids.

### **Os principais avanços desta nova “Diretriz” são:**

**1** - Não utiliza de maneira isolada na análise pericial os marcadores de TCD4 e Carga Viral.

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

**2** - Traz o reconhecimento do caráter da aids como doença crônico degenerativa. Na Resolução anterior a aids era estabelecida como doença controlável e crônica.

*“O perfil epidemiológico da epidemia de AIDS se modificou após o advento da terapia antirretroviral – TARV, com melhoria dos indicadores de morbidade, mortalidade e qualidade de vida dos indivíduos acometidos pela síndrome. Por outro lado, a característica crônico-degenerativa assumida pela síndrome tem levado parte das pessoas acometidas a conviver com efeitos adversos dos antirretrovirais, assim como dos medicamentos indicados para as comorbidades.”*

...

*“No entanto, vencida a elevada mortalidade da era pré-terapia antirretroviral, o prolongamento da sobrevida fez emergir uma série de agravos crônico-degenerativos, que passaram a exigir atenção especial.”*

...

*“Grande parte das manifestações clínicas que passaram a ser observadas decorre de um processo inflamatório crônico de acometimento precoce nas pessoas vivendo com HIV/AIDS.”*

...  
*“O cotejo sintomático da AIDS, no entanto, vai muito além dos acima relacionados, com repercussões em praticamente todos os aparelhos e sistemas.”*

**3 -** O novo instrumento traz em seu bojo o reconhecimento da ocorrência de estigma e discriminação nas relações de trabalho. Recomenda aos peritos o respeito ao periciado, o não questionamento e o não julgamento de valores. Importante ressaltar que a nova diretriz estabelece como direito o tratamento do periciado trans pelo nome social.

*“Se a evolução desfavorável de outrora implicava invariavelmente o reconhecimento de invalidez, o novo perfil evolutivo da síndrome passou a permitir o resgate da capacidade laborativa, gerando como demanda o acesso ao mercado de trabalho, muitas vezes dificultado pelo estigma e discriminação negativa ainda presentes e pelas limitações que, em alguns casos, a TARV e comorbidades podem acarretar, temporária ou definitivamente.”*

### **3.1 Evitando estigma e a discriminação:**

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

## **Segundo a Conferência Geral da Organização Internacional do Trabalho - CG-OITE em 2010:**

Estigma = marca social que, ligada a uma pessoa, causa normalmente marginalização ou significa obstáculo ao inteiro gozo da vida social pela pessoa infectada ou afetada pelo HIV;

Discriminação = exprime qualquer distinção, exclusão ou preferência que resulte em anular ou reduzir a igualdade de oportunidade ou de tratamento em emprego ou ocupação, como referido na Convenção e na Recomendação sobre a Discriminação no Emprego e na Ocupação, de 1958.

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

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

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

*“Não compete à perícia médica qualquer tipo de julgamento de valores, nem questionamentos quanto à forma de contágio das PVHA, pois, tais informações seriam meramente especulativas, uma vez que, a princípio, nada acrescentam à conclusão médico-pericial para a grande maioria dos benefícios requeridos. Excetuam-se os casos em que tais informações epidemiológicas sejam essenciais para o julgamento da matéria em questão, como, por exemplo, nas exposições ocupacionais ou outras raríssimas exceções.”*

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

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

**4 -** A nova Diretriz revela a necessidade de abordagem e inserção nas perícias da análise das condições psicossociais do periciado.

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

**5 -** Traz de maneira inédita a importância da observação da existência de transtornos da função mental e outros ainda que sutis.

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

Entendemos que as novas “Diretrizes” foram construídas em consonância com os anseios da sociedade civil que foi ouvida e respeitada em todas as suas sugestões. O instrumento traz em seu bojo uma excelência na abordagem técnica para direcionar o perito a uma análise isenta e imparcial que objetive o bem estar físico e social do segurado portador do vírus da aids. Este resultado primoroso é um exemplo de que quando governo e sociedade trabalham juntos todos ganham.

Agora devemos somar esforços no sentido de dar publicidade a ela com a finalidade de alcançarmos toda a comunidade de peritos médicos da Previdência Social e profissionais de saúde ligados a assistência de Pessoas Vivendo com HIV/aids a fim de que não se torne “letra morta”.

E como lutamos por melhores condições de vida e inclusão nos espaços sociais, o próximo passo que devemos dar em cumprimento a “Diretriz” é que possamos construir programas de governo para inclusão no mundo do trabalho para pessoas vivendo com HIV/aids, criando uma atmosfera de inclusão, respeito e solidariedade no ambiente de trabalho.

## INFORMAÇÕES SOBRE HIV E LOCAL DE TRABALHO:

A epidemia de HIV/aids se constitui uma crise no âmbito mundial, sendo o mundo do trabalho cada vez mais afetada por ela uma vez que vem atingindo o segmento mais produtivo da mão de obra que é a faixa etária entre 20 a 59 anos.

A epidemia de aids ao afetar a vidas de tantos trabalhadores e de suas famílias atinge também as empresas e a economia nacional. Este impacto, no nível de desenvolvimento, se reflete na diminuição do crescimento econômico e na redução da renda nacional decorrente da perda de receita e do aumento do gasto público em saúde e previdência.

Em razão de ser o ambiente de trabalho um dos locais de maior incidência de estigmatização e discriminação, temos uma enorme perda de competências e experiências que precisamos rever, aprendendo a debater o tema aids discutindo-o e tornando o ambiente de trabalho local de divulgação sobre ações de prevenção, tratamento, atenção e principalmente de apoio ao esforço nacional na luta contra a aids e não contra o trabalhador que vive com HIV!

## A ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL DO TRABALHO E A PROTEÇÃO AOS DIREITOS HUMANOS DO TRABALHADOR –

Em 2001 a Organização Internacional do trabalho – OIT, adotou o “*Repertório de Recomendações Práticas sobre o HIV/aids e o Mundo do Trabalho*”. Em 2010, as Delegações da Conferência Internacional do Trabalho, diante da necessidade de aumentar mundialmente a proteção aos trabalhadores vivendo com HIV/AIDS, adotaram **A Recomendação nº 200**, apesar de não ter força impositiva de uma Convenção, é uma orientação internacional aos países signatários para reforçar a proteção dos direitos e da dignidade dos trabalhadores e de todas as pessoas que vivem com HIV e AIDS.

A Recomendação 200 e a Convenção 111 da OIT - contra toda a qualquer forma de discriminação no emprego e às condições de trabalho – devem ser instrumentos utilizados na defesa do direito ao trabalho para as pessoas vivendo com HIV/AIDS.

**TESTAGEM COMPULSÓRIA** – Não existem justificativas científicas para se buscar aferir aptidão ou habilidade para o trabalho através de exame sorológico para o HIV.

A testagem não deve acontecer como critério de admissão, manutenção ou demissão e, deve ser sempre voluntária, confidencial e sigilosa.

A exigência de teste compulsório fere a privacidade e a intimidade e é vedada pela Constituição Federal e Portaria 1.246/2010 do Ministério do Trabalho e Emprego, Recomendação 200 da OIT, Parecer nº01/2013 do Conselho Federal de Medicina, Nota Técnica nº 158/2013 DDST/Aids/HV/SVS/MS e Resolução 1.665/03 do Conselho Federal de Medicina.

Legalmente, a realização do exame é obrigatória quando da doação de sangue, órgãos ou esperma. Na ocorrência deste fato, denuncie ao Conselho Regional de Medicina, a Delegacia Regional do Trabalho e busque a Justiça do Trabalho.

**DEMISSÃO ARBITRÁRIA** – A infecção pelo HIV não pode constituir um motivo para a despedida do trabalho. As pessoas que vivem com HIV devem poder continuar a trabalhar enquanto estiverem saudáveis e aptas o que vem se prolongando uma vez que o Brasil oferece diagnóstico e tratamento precoces, o que aumenta a possibilidade de não adoecimento e manutenção da aptidão para o trabalho.

A Recomendação 200 da OIT é um importante instrumento de proteção que rechaça a demissão arbitrária, mas ainda não temos uma política de inclusão no mercado para as pessoas vivendo com HIV/aids e nem programas de proteção contra a despedida arbitrária, o trabalhador soropositivo só pode ser demitido por “justa causa”(Lei nº 12.984).

O fato de o trabalhador ser soropositivo não justifica a demissão, pois o contato em relações de trabalho e social não é causa de transmissão do vírus HIV. O que deve ocorrer em caso de adoecimento do trabalhador é o encaminhamento ao INSS para Auxílio doença ou aposentadoria.

Caso a pessoa trabalhe em área de risco para a sua saúde deve ser readaptada para nova função. Artigo 7º, Inciso I da Constituição Federal. Ocorrendo esta hipótese, denuncie à Delegacia Regional do Trabalho e procure a Justiça do Trabalho.

## DIREITOS SOCIAIS:

### RENDA MENSAL VITALÍCIA OU BENEFÍCIO DE PRESTAÇÃO CONTINUADA DA LEI ORGÂNICA DA ASSISTÊNCIA SOCIAL L.O.A.S

Existem pessoas portadoras de dificuldades decorrentes de idade avançada ou doença incapacitante para o trabalho e aquelas ainda que, em decorrência de tenra idade ou despreparo educacional e por não serem seguradas da Previdência Social devem ser alvo da Assistência Social e de projetos assistenciais, pois estão impedidas de prover sua própria subsistência (ou estão, ou deveriam estar, sendo capacitadas para provê-la). É para estes casos que a Lei prevê:

*“A Assistência Social será prestada a quem dela necessitar, independentemente de contribuição à seguridade social, e tem por objetivos: 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 e incapacitado para os atos da vida diária**, ou de tê-la provida por sua família, conforme dispuser a lei”.* Artigo 203, Inciso V da Constituição Federal, Artigo 20 da Lei 8.742/93 e Decreto nº1.330/94.

Neste benefício, em caso de morte os dependentes não têm direito a pensão. O requerimento deve ser feito junto ao posto do INSS mais próximo da residência e a renda mensal per capita deve ser inferior a  $\frac{1}{4}$  do salário mínimo para obter o benefício. (A Justiça derrubou este requisito para  $\frac{1}{2}$  SM).

**VALE SOCIAL** - No Estado do Rio de Janeiro é garantida pela Lei 4.510/2005 a gratuidade dos serviços de transporte coletivo por meio do passe especial.

**O artigo Art. 4º da Lei** estabelece que o “vale social” será emitido em favor das pessoas portadoras de deficiência e das pessoas portadoras de doença crônica de natureza física ou mental que exijam tratamento continuado e cuja interrupção possa acarretar risco de vida, que necessitem, para a sua terapia, do uso dos serviços convencionais de transportes intermunicipais de

passageiros, ou intramunicipais sob administração estadual, observadas as definições previstas em lei ou regulamento.

**O Inciso 1º da Lei** determina que o “vale-social” será deferido mediante requerimento e avaliação médica da sua necessidade, inclusive e especialmente quanto à extensão e frequência das locomoções impostas ao beneficiário, na forma a definir-se em regulamento.

Ocorre que a **Lei nº 6.541** regulamentando, acrescentou o **Art. 1-B - que prevê a concedidos mensalmente aos portadores de doenças crônicas no máximo 60 (sessenta) vales sociais, conforme necessidade de atendimento e tratamento comprovados através da apresentação de correspondente laudo médico.**

Na prática nossos pacientes vêm perdendo seus Vales ou recebendo a limitação de apenas 10 passagens mensais, trazendo graves prejuízos a adesão e às suas vidas.

**ISENÇÃO DO IMPOSTO DE RENDA** – Inexigibilidade de incidência de Imposto de Renda os proventos recebidos pelos portadores do HIV, Câncer e outras doenças aposentados, reformados ou pensionistas - Lei nº 7.713/88, art. 6º, Lei nº7.670/88, Lei nº9.250/95 art. 30, artigo 39 do Decreto 3.000/99, Instrução Normativa SRF nº 15/01.

**LIBERAÇÃO DO F.G.T.S.** – Autoriza o levantamento dos valores correspondentes ao FGTS do trabalhador vivendo com HIV/AIDS, Câncer independente da rescisão do contrato de trabalho. Inciso II da Lei 7.670/88. Procure a Agência da Caixa Econômica Federal centralizadora da conta, levando a declaração do médico acompanhada dos exames.

**LIBERAÇÃO DO PIS / PASEP** - A Resolução nº 2/92 do Conselho Diretor do Fundo de Participação PIS/PASEP, autoriza a liberação do saldo das contas do PIS/PASEP, independente de aposentadoria aos portadores de câncer ou AIDS ou a seus dependentes.

***Tarifa Social de Energia Elétrica*** - quanto menor o consumo, maior é o desconto. Criado pelo Governo Federal para famílias de baixa renda, o programa oferece descontos na conta de energia, que podem chegar a até 65% em relação à classe residencial normal. O desconto será concedido a uma única unidade

- ☐ Consumo mensal de até 30kWh: 65%
- ☐ Consumo mensal de 31kWh até 100kWh: 40%
- ☐ Consumo mensal de 101kWh até 220kWh: 10%

### **Quem tem direito ao desconto?**

- ☐ Famílias inscritas no CadÚnico, com renda familiar mensal de até meio salário mínimo por pessoa;
- ☐ Famílias inscritas no CadÚnico com renda de até três salários mínimos, com pessoa portadora de doença ou patologia em que o tratamento necessite do uso contínuo de equipamentos ligados à energia (Cliente Vital)
- ☐ Beneficiários do BPC (Benefício de Prestação Continuada): idosos ou pessoas com deficiência que tenham renda familiar até 1/4 do salário mínimo.

### **Documentação necessária:**

- ☐ CPF, RG ou outro documento de identificação com foto, Número de Inscrição Social (NIS) ou NB - Número do Benefício.
- ☐ Indígenas ou Quilombolas: caso não possua RG ou CPF, o cliente deve apresentar o RANI (Registro Administrativo de Nascimento Indígena).
- ☐ Cliente Vital: além dos documentos mencionados acima, o cliente deve entregar a cópia do laudo médico comprovando a necessidade do uso de aparelhos ligados à energia elétrica constantemente.

**Onde solicitar: Lojas da ENEL, Central de Relacionamento, Facebook e Twitter.**

### **Informações importantes:**

- Os clientes que não tem o NIS (Número de Inscrição Social) podem se cadastrar no CadÚnico. Basta procurar o CRAS (Centro de Referência de Assistência Social) mais próximo.
- Não esqueça de manter seu cadastro junto ao CRAS sempre atualizado. A falta de atualização dos dados cadastrais por mais de dois anos implicará na perda do benefício da Tarifa Social.
- O benefício será concedido tão logo a informação esteja atualizada na base oficial MDS/CadÚnico.

### **ISENÇÃO DO IPVA - IMPOSTO SOBRE A PROPRIEDADE DE VEÍCULOS AUTOMOTORES E ICMS**

– Este primeiro é um imposto estadual devido anualmente pela propriedade de veículos. Cada Estado estabelece sua própria lei regulando e concedendo leis sobre este imposto. São geralmente concedidas isenções aos portadores de doenças que trouxeram limitações físicas e incapacitantes. O Segundo é o imposto também estadual, devido quando da aquisição do veículo.

**ISENÇÃO DE I.P.I.** – Isenção concedida ao deficiente físico para compra de veículos. É necessário que tenha deficiência nos membros superiores ou inferiores que impossibilite de dirigir automóveis comuns. Esta isenção é devida ao portador de doença grave que possua deficiência física.

**QUITAÇÃO DO FINANCIAMENTO DA CASA PRÓPRIA** - O seguro do S.F.H. entende invalidez total e permanente como incapacidade total ou definitiva para o exercício da ocupação principal e de qualquer outra atividade laborativa, causada por acidente ou doença, desde que ocorrido o acidente, ou adquirida a doença que determinou a incapacidade, após a assinatura do instrumento contratual de compra da casa própria.

**DISPONIBILIDADE DOS BENS** - Toda pessoa que não possuir herdeiros necessários pode dispor por testamento ou doação da integralidade de seus bens. Em caso de existência de herdeiros necessários poderá dispor de 50% de seus bens. Desta forma, se há companheiro (união de fato e não de direito ou exista união não reconhecida legalmente) ou alguém que se queira beneficiar com os seus bens para depois de sua morte, aconselhamos que procure um Cartório ou faça um testamento particular obedecendo os seus requisitos. Em caso de doação, aconselhamos a cláusula de usufruto como garantia de permanência da pessoa no bem doado.

**CRIANÇAS E ADOLESCENTES VIVENDO COM AIDS** - Às crianças e adolescentes vivendo com aids são assegurados os mesmos direitos dos adultos além dos amparos especiais previstos no estatuto da Criança e do Adolescente (Lei 8.069/90).

O direito à educação é garantido pela Constituição Federal e pela Portaria Interministerial nº 796/92. Caso a mãe ou pai tenham o desejo de decidir antecipadamente o destino da criança com receio de que a aids os impeça de fazê-lo, podem fazer uma declaração com testemunhas de que desejam que a criança seja cuidada (guarda ou adoção) após sua morte ou impedimento por uma determinada pessoa, que pode ser uma avó, tio, vizinho ou amigo. Recomendamos que caso os pais possam deixar pensão para os filhos seja feita a guarda para que sejam mantidos os laços de família com a família original.

**UNIÃO HOMOAFETIVA:** O Conselho Nacional de Justiça (CNJ) aprovou a Resolução 175/2013 proposta por seu presidente, o ministro do Supremo Tribunal Federal (STF) Joaquim Barbosa, que obriga os cartórios de todo o país a registrar o casamento civil entre pessoas do mesmo sexo. O ato também determina que sejam convertidas em casamento as uniões estáveis homoafetivas já registradas. O procedimento deve ser facilitado aos interessados.

A Resolução baseou-se em decisões proferidas pelo Supremo Tribunal Federal, no julgamento da ADPF 132/RJ e da ADI 4.277/DF, e pelo Superior Tribunal de Justiça (STJ), no julgamento do REsp 1.183.378/RS, em outubro de 2011.

Neste último, a Quarta Turma do Tribunal, em decisão inédita, concluiu que a dignidade da pessoa humana, consagrada pela Constituição, não é aumentada nem diminuída em razão do uso da sexualidade, e que a orientação sexual não pode servir de pretexto para excluir família da proteção jurídica representada pelo casamento.

## **INFORMAÇÕES ÚTEIS:**

### ***Teste rápido de HIV: onde fazer e como funciona:***

No SUS, população pode ter acesso a testes rápidos e gratuitos; resultado sai em até 1 hora. Cerca de 135 mil pessoas estão infectadas com HIV no Brasil e não sabem. De acordo com o Ministério da Saúde, em 2016, aproximadamente 840 mil pessoas viviam com o vírus. Desse total, 694 mil estavam diagnosticadas; sendo que 498 mil já haviam iniciado o tratamento.

Proporcionalmente, o número de brasileiros diagnosticados aumentou em 18% em 4 anos, passando de 71%, em 2012, para 84%, em 2016. Apesar desse aumento, o Governo do Brasil tem reforçado iniciativas para garantir o diagnóstico e o acesso ao tratamento contra o vírus. Neste ano, por exemplo, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) registrou o primeiro autoteste para tiragem do HIV e o País se tornou o primeiro da América Latina a disponibilizar o produto em farmácias.

A Anvisa também registrou dois testes de farmácia para HIV que detectam o vírus por meio do fluido oral. O resultado sai em 20 minutos, mas só é possível detectar o vírus se o contágio tiver ocorrido há mais de três meses.

Outra iniciativa é o teste rápido oferecido pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Qualquer pessoa pode realizá-lo de forma anônima. Confira as principais perguntas e respostas sobre o teste e entenda a importância dele.

### ***Onde o teste é realizado?***

Para realizar o teste gratuitamente, basta ir até um Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA). Além do teste para o HIV, é possível realizar o exame para identificar sífilis e hepatites B e C.

### ***Como funciona o teste?***

É como se fosse um exame de glicose. Por meio de uma agulha fina e indolor, é retirada uma pequena quantidade de sangue, que é colocada no orifício do aparelho.

### ***Em quanto tempo sai o resultado?***

Entre 30 minutos e uma hora. Se o resultado for positivo, aparece uma linha no visor do aparelho utilizado para a coleta do sangue.

### ***O que é feito após o resultado?***

Quando a infecção é comprovada, o paciente recebe a orientação necessária e é encaminhado para um serviço de saúde, onde terá o acompanhamento adequado. Se for negativo, o médico reforça a importância da prevenção.

### ***Quem deve fazer o teste?***

A recomendação é que toda pessoa com vida sexual ativa realize o teste.

### ***Quanto tempo esperar para realizar o teste após suspeita de infecção?***

O Ministério da Saúde orienta que a pessoa espere entre 30 e 60 dias após a suspeita de exposição ao vírus para a realização do teste. Nesse intervalo de tempo, ocorre a produção de anticorpos anti-HIV no sangue, que confirma a infecção.

## **Centros de Testagem e Aconselhamento CTAs do Estado do RJ**

**MUNICÍPIOS CTA / UNIDADES DE SAÚDE DIAS E  
HORÁRIOS DE ATENDIMENTO ENDEREÇOS / TELEFONES**

### ***Campos dos Goytacazes***

Centro de Doenças Infecciosas Dr. Luiz Gonzaga Clímaco 2ª, 4ª e 6ª feira de 8h a 17h Rua Conselheiro Otaviano, nº 241 (22) 2733-0088

### **Duque de Caxias**

Centro Municipal de Saúde 2ª, 3ª e 5ª à tarde Rua General Gurjão s/nº – Centro (21) 3652-5257

### **Duque de Caxias**

CTA CAXIAS - IMBARIÊ 2ª e 6ª, de 8h a 17h Rua Catarina s/nº (21)2778-1365

### **Itaboraí**

Policlínica de Especialidades Prefeito Francisco Nunes da Silva De 2ª a 6ª, de 8h a 17h Av. Prefeito Álvaro de Carvalho Junior, s/nº (21) 3639-1068

### **Itaguaí**

Departamento de Saúde Coletiva / Anexo Saúde Coletiva De 2ª a 6ª, de 8h a 17h Rua Ary Pareira, nº 1622 (21) 2688-6052 - ramal: 243/2688- 2069 e-mail: dstitaguaui@yahoo.com.br

### **Macaé**

CTA Macaé De 2ª a 6ª, de 8h30 a 11h30 e de 14h a 16h30 Rua Velho Campos, nº 354 - Centro (22)2796-1234

### **Magé**

Posto de Saúde Carlos Ulmann De 2ª a 6ª, de 8h a 17h Rua Pio XII, s/nº 2633-0972

### **Mesquita**

Centro de Saúde Paraná De 2ª a 6ª, de 8h a 17h Rua Paraná, nº 557 (21) 2796-3541

### **Niterói**

Policlínica Sérgio Arouca 2ª, 3ª, 4ª e 6ª de manhã Praça Vital Brasil, s/nº - 3º andar (21) 2711-2366

### **Nova Iguaçu**

Centro de Saúde Drº Vasco Barcelos De 2ª a 6ª, de 8hs a 16h Rua Bernardino de Mello, nº 1895 Porciúncula

## **Rio de Janeiro**

CTA Porciúncula De 2ª a 6ª, de 8h a 17h Rua São Sebastião, 103 – Centro Rio de Janeiro.

Hospital Escola São Francisco de Assis De 2ª a 6ª, de 8h a 17h Av. Presidente Vargas, nº 283 – Cidade Nova (21) 2293-2255.

Hospital Municipal Rocha Maia De 2ª a 5ª, de 8h a 16h R. General Severiano nº 91 – Botafogo (21) 2543-3003

Hospital Universitário Gaffre Guinle De 2ª a 6ª, de 8h a 17h Rua Mariz e Barros, nº 775 – Tijuca (21) 2264-2361

IASERJ- Polo de Hepatite De 3 a 6ª, de 8h a 16h Rua Jaceguai s/nº - Maracanã (21) 2334-1520

Clínica Saúde da Família - Madureira De 2ª a 6ª, de 8h30 a 16h Praça do Patriarca, s/nº (Próximo ao SESC de Madureira) (21) 3359-7500/3018-2836

## **São Gonçalo**

Clínica Municipal Gonçalense – Rua Heitor Levi, 34. Barro Vermelho. De 2ª a 6ª das 9h às 16h. (21) 2624-5756

Clínica da Família Drº Zerbini  
Av. Dr. Eugênio Borges - Arsenal, São Gonçalo - RJ. Segunda a Sexta de 8h às 17h. (21) 3700-0862

Polo Sanitário DrºHélio Cruz  
R. Concórdia - Alcantara, São Gonçalo - RJ, 24710-810. Segunda a Sexta de 8h às 17h. (21) 2702-5643.

## **São João de Meriti**

Centro de Saúde Aníbal Viriato de Azevedo De 2ª a 6ª, de 8h a 17h Rua Pastor Joaquim Rosa s/nº – Vilar dos Telles (21) 3755-5525

## **Volta Redonda**

Programa Municipal de DST/AIDS 2ª, 4ª, 5ª e 6ª, de 7h a 16h Rua Dioneira Faria, nº 329 – Aterrado (24) 3394-9460

## **Outras instituições que atendem e acolhem pessoas vivendo com HIV/AIDS**

### **Grupo Pela Vidda RJ**

facebook.com/pelavida.gpvrij

E-mail: [gpvrj@pelavida.org.br](mailto:gpvrj@pelavida.org.br)

Av. Rio Branco, 135 / Gr. 709 (Esquina com a Rua 7 de Setembro). CEP 20040-006 / Centro – Rio de Janeiro – RJ – Brasil. Telefax: (21) 2518-3993

### **CAAAIDS**

Centro comunitário em São Gonçalo, Rio de Janeiro

Rua Gustavo Mayer, 235 - Vila Três - São Gonçalo/RJ. 24.710-040. Telefone: (21) 2701-7800

### **Casa Maria de Magdala**

Estrada Washington Luíz, 1956 - Sapê - Niterói/RJ. 24315-375. (21) 2616-2233

### **Paróquia Nossa Senhora Aparecida**

Rua Doutor Francisco

[pastoral.aids.arquiniteroi@gmail.com](mailto:pastoral.aids.arquiniteroi@gmail.com)

(21) 2712-2702 ou (22) 99837-9634

## **Equipe do Projeto Rede Vida – São Gonçalo e Adjacências**

### **Coordenação do Projeto**

Assistente Social Marisa Chaves – Especialista em Políticas Públicas, mestre em Serviço Social, Coordenadora de Projetos do Movimento de Mulheres de São Gonçalo.

E-mail: [marisachaves.socialrj@gmail.com](mailto:marisachaves.socialrj@gmail.com)

### **Advogada**

Patrícia Diez Rios – Especialista em Direito e Saúde, Mestre em Tecnologia da Educação.

E-mail: [patricia\\_diez@ig.com.br](mailto:patricia_diez@ig.com.br)

## **Assistente Social**

Thaís Moratti - Especialista em Promoção da Saúde e Desenvolvimento Social.

E-mail: [thaismoratti@gmail.com](mailto:thaismoratti@gmail.com)

## **Assistente Social**

Rozellia Garcia

E-mail: [rozellia@oi.com.br](mailto:rozellia@oi.com.br)



[movimentomulheres.com.br](http://movimentomulheres.com.br)

[movimentomulheres.mmsg@gmail.com](mailto:movimentomulheres.mmsg@gmail.com)

[redavidammsg@gmail.com](mailto:redavidammsg@gmail.com)

+55 (21) 2606-5003 / (21) 98464-2179

Rua Rodrigues da Fonseca, 201 - Ze Garoto  
São Gonçalo - RJ CEP: 24440-110

### **Fontes:**

Implicações Éticas de Diagnóstico e da Triagem Sorológica do HIV – disponível em:  
[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd10\\_07.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd10_07.pdf)

<http://www.blog.saude.gov.br>

<http://saberviver.org.br/publicacoes/a-etica-e-os-dilemas-que-envolvem-a-revelacao-de-diagnostico/>

[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/04manual\\_acidentes.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/04manual_acidentes.pdf) (resolução INSS nº 416/2014)

[http://www.riocomsaude.rj.gov.br/site/arq/centros\\_de\\_testagem\\_e\\_aconselhamento.pdf](http://www.riocomsaude.rj.gov.br/site/arq/centros_de_testagem_e_aconselhamento.pdf)

<https://www.eneldistribuicao.com.br/rj/tarifasocial.aspx>

<http://www.pelavidda.org.br/site/>

<https://www.casamariademagdala.org/>

## Telefones Úteis:

**CTA - Clínica Municipal da Família Drº Zerbini - (21) 3700-0862**

**CTA - Clínica Municipal Gonçalves - (21) 2624-5756**

**CTA - Polo Sanitário Drº Hélio Cruz - (21) 2702-5643**

**Central de atendimento à Mulher - 180 (ligação gratuita)**

**Centro de Referência e Cidadania da População LGBTI/São Gonçalo - (21) 3708-7954**

**Centro Especial de Orientação à Mulher/ CEOM (Neves) - (21) 2706-7190**

**Movimento de Mulheres de São Gonçalo MMSG - (21) 2606-5003**

**Ouvidoria do Ministério Público do Estado do Rio de Janeiro (denúncias) - (21) 2262-7015**

**Disque Direitos Humanos - 100**

**Disque Denúncia - (21) 2253-1177**

**Pela Vidda - (21)2518-3993 / 2518-1997**

**Casa Maria de Magdala (Niterói) - (21) 2718-3541**

**Centro de Atendimento e Atenção a AIDS /CAAIDS - (21) 2701-7800**

**Pastoral da AIDS /São Gonçalo - (21) 2603-0620**

**CREAS Arsenal - (21) 3605-1570**

**CREAS Jardim Catarina - (21) 3712-7148**

**CREAS Mutondo - (21) 3708-7954**

"Esta publicação tem a cooperação da UNESCO no âmbito do Projeto 914BRZ1138, o qual tem o objetivo de contribuir para a eficiência da gestão por resultados e da governança da resposta brasileira às DTS/AIDS/HV nas populações vulneráveis, com foco no acesso e qualidade da Educação e Saúde. As indicações de nomes e a apresentação do material ao longo deste livro não implicam a manifestação de qualquer opinião por parte da UNESCO a respeito da condição jurídica de qualquer país, território, cidade, região ou de suas autoridades, tampouco da delimitação de suas fronteiras ou limites. As ideias e opiniões expressas nesta publicação são as dos autores e não refletem obrigatoriamente as da UNESCO nem comprometem a Organização."