

UNIVERSIDADE DO EXTREMO SUL CATARINENSE - UNESC

CURSO DE DIREITO

MARCO ANTÔNIO TOMMASI SIMON

**A SIDA COMO FATOR DE INVALIDEZ: UM ESTUDO DOUTRINÁRIO E
JURISPRUDENCIAL ACERCA DA (IM)POSSIBILIDADE DA APOSENTADORIA
POR INVALIDEZ PERMANENTE DO SERVIDOR PÚBLICO.**

**CRICIÚMA
2013**

MARCO ANTÔNIO TOMMASI SIMON

**A SIDA COMO FATOR DE INVALIDEZ: UM ESTUDO DOUTRINÁRIO E
JURISPRUDENCIAL ACERCA DA (IM)POSSIBILIDADE DA APOSENTADORIA
POR INVALIDEZ PERMANENTE DO SERVIDOR PÚBLICO.**

Trabalho de Conclusão de Curso, apresentado para obtenção do grau de Bacharel em Direito no curso de Direito da Universidade do Extremo Sul Catarinense, UNESC.

Orientador(a): Prof. Msc. Mauricio Muriack de Fernandes e Peixoto

CRICIÚMA

2013

MARCO ANTÔNIO TOMMASI SIMON

**A SIDA COMO FATOR DE INVALIDEZ: UM ESTUDO DOUTRINÁRIO E
JURISPRUDENCIAL ACERCA DA (IM)POSSIBILIDADE DA APOSENTADORIA
POR INVALIDEZ PERMANENTE DO SERVIDOR PÚBLICO.**

Trabalho de Conclusão de Curso, apresentado para obtenção do grau de Bacharel em Direito no curso de Direito da Universidade do Extremo Sul Catarinense, UNESC.

Orientador(a): Prof. Msc. Mauricio Muriack de Fernandes e Peixoto

Criciúma, 26 de junho de 2013.

BANCA EXAMINADORA

Prof. MSc. Mauricio Muriack de Fernandes e Peixoto - UNESC

Prof. Esp. João Carlos Medeiros Rodrigues - UNESC

Prof. Esp João Raphael Gomes Marinho - UNESC

**Dedico este trabalho à minha mãe, por me
incentivar no entendimento desta nobre
área.**

AGRADECIMENTOS

Antes de qualquer coisa, é devido agradecimento à Deus, por sempre nos acompanhar e iluminar nosso caminho. *A posteriori* agradeço toda minha família, pelo apoio dado ao passar do tempo, pela boa compreensão dos bons costumes e da moral que tive em virtude de nascer em berço tão privilegiado.

Ainda, saliento minha singela gratidão à Cooperativa Agropecuária de Jacinto Machado, que proporcionou-me engajamento direto em seu meio jurídico e que me incentivou, e sobretudo também proporcionou meus estudos.

Merecedor de agradecimento também é meu professor orientador Sr. Mauricio Muriack de Fernandes e Peixoto, por ter me conduzido neste trabalho em uma didática transparente, sendo que fui capaz de absorver e transpor nesta singela análise o conhecimento necessário ao entendimento da causa.

Agradeço de forma especial o professor João Carlos Medeiros Rodrigues, por ter visualizado a possibilidade da temática, e me orientado durante todo o projeto.

**“O ontem é passado, o hoje é um presente e
o amanhã um mistério.”**

Autor Desconhecido.

RESUMO

Este trabalho tem o condão de caracterizar, de forma sucinta, o sistema previdenciário no tocante ao portador da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida sob o viés de confrontar os critérios utilizados na concessão, ou não, do benefício da aposentadoria por invalidez permanente ao servidor público civil, abordando a evolução do entendimento jurisprudencial do sistema brasileiro, além de inserir brevemente o conceito desta doença e suas características. É alvo deste estudo a forma com que os magistrados têm visto a SIDA, abordando o reflexo social por esta causada, bem como os aspectos que são característicos da espera prolongada das decisões destes. Sob o viés do princípio da dignidade da pessoa humana auferimos a disparidade entre os entendimentos tidos pelos TRFs e pelo STJ, adotando como metodologia a dedução para análise destas decisões culminando que, o entendimento firmado no STJ é o de objetivar a concessão da aposentadoria aos portadores da SIDA, assintomáticos ou não, contrário ao método utilizado pelos TRFs.

Palavras-chave: Sida. Aposentadoria. Invalidez. Servidor.

ABSTRACT

This work has the ability to characterize, succinctly, the social security system in respect to the carrier acquired immunodeficiency syndrome under the bias of confronting the criteria used to grant or deny the benefit of a permanent disability pension to civil servants, addressing the evolution of jurisprudential understanding of the Brazilian system, besides inserting briefly the concept of this disease and its characteristics. Aim of this study is the way in which the judges have seen AIDS, addressing the social reflex caused by this, as well as aspects that are characteristic of prolonged wait of these decisions. Under the bias of the principle of human dignity we received the disparity between TRFs and understandings taken by the Supreme Court, adopting the deduction as a methodology for analyzing these decisions culminating that the understanding reached in the STJ is the aim of the grant to holders of retirement AIDS, asymptomatic or not, contrary to the method used by the TRFs.

Tags: AIDS. Retirement. Disability. Servant.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AIDS	Acquired Immunodeficiency Syndrome
DUDH	Declaração Universal dos Direitos Humanos
EC	Emenda Constitucional
HIV	Human immunodeficiency virus infection
OIT	Organização Internacional do Trabalho
OMS	Organização Mundial da Saúde
ONU	Organização das Nações Unidas
SIDA	Síndrome da Imunodeficiência Adquirida
TRF	Tribunal Regional Federal
STJ	Superior Tribunal de Justiça
STF	Supremo Tribunal Federal

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	11
2 A APOSENTADORIA DO SERVIDOR PÚBLICO NO BRASIL	12
2.1 ESCORÇO HISTÓRICO.....	13
2.1.1 Modelo Bismarckiano	13
2.1.2 Modelo Beveridgeano	14
2.1.3 No Brasil	15
2.2 A SEGURIDADE SOCIAL	17
2.2.1 Saúde	17
2.2.2 Assistência Social	18
2.2.3 Previdência Social	19
2.2.3.1 Regime Geral da Previdência Social.....	19
2.2.3.2 Regimes Próprios da Previdência Social.....	21
2.2.3.2.1 <i>Das regras de aposentadoria para os Servidores Civis que ingressaram no Serviço Público antes da publicação da EC n. 41/03</i>	21
2.2.3.2.2 <i>Das regras de aposentadoria para os Servidores Civis que ingressaram no Serviço Público após a publicação da EC de n. 41/03</i>	23
2.3 PRINCÍPIOS.....	24
2.3.1 Princípios Gerais do Direito	26
2.3.1.1 Princípio da Dignidade da Pessoa Humana	26
2.3.1.2 Princípio da Igualdade.....	27
2.3.1.3 Princípio da Legalidade	28
2.3.1.4 Princípio da Justiça Social.....	28
2.3.1.5 Princípio do Direito Adquirido	28
2.3.2 Princípios Constitucionais Específicos	29
2.3.2.1 Princípio da Universalidade da Cobertura e do Atendimento	29
2.3.2.2 Princípio da Uniformidade e Equivalência dos Benefícios e Serviços às Populações Urbanas e Rurais.....	30
2.3.2.3 Princípio da Seletividade e Distributividade na Prestação dos Benefícios e Serviços.....	31
2.3.2.4 Princípio da Irredutibilidade do Valor dos Benefícios	31
2.3.2.5 Princípio da Equidade na Forma de Participação no Custeio	32

2.3.2.6 Princípio da Diversidade da Base de Financiamento	33
2.3.2.7 Princípio do Caráter Democrático e Descentralizado da Administração	33
3 A SIDA COMO FATOR IMPEDITIVO AO LABOR DO SERVIDOR PÚBLICO, DE ACORDO COM O ART. 40, §1º, INC. I DA CONSTITUIÇÃO FEDERAL EM CONSONÂNCIA COM A LEI 8.112/90.....	34
3.1 A SIDA – SÍNDROME DA IMUNODEFICIÊNCIA ADQUIRIDA	34
3.1.1 A ação do vírus HIV.....	35
3.1.2 Direito estrangeiro.....	36
3.1.2.1 Itália.....	38
3.1.2.2 França	38
3.1.3 A legislação brasileira sobre SIDA	38
3.1.4 A SIDA e sua implicação no meio social.....	41
3.1.5 O tratamento oferecido pelo Sistema Único de Saúde	43
3.1.6 A estigmatização e sua conseqüente influência	45
3.2 O ASPECTO SUBJETIVO DA NORMA	46
4 ESTUDO JURISPRUDENCIAL ACERCA DOS CRITÉRIOS UTILIZADOS NA CONCESSÃO, OU NÃO, DO BENEFÍCIO DA APOSENTADORIA POR INVALIDEZ AO SERVIDOR PÚBLICO.	49
4.1 A DEPENDÊNCIA GERADA DA RESPOSTA DA JUNTA MÉDICA OFICIAL EM DECORRÊNCIA DA EXIGÊNCIA FEITA NO ART. 186, §3º DA LEI 8.112/90	49
5 CONCLUSÃO.....	59
6 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	61

1 INTRODUÇÃO

A globalização, a crescente inovação e avanços obtidos com relação às doenças que hoje existem na humanidade devem estar sempre acompanhadas de regimentos capazes de suportar tais avanços. Ao que se nota, não é o caso do Brasil.

Considerado por muitos como a Constituição mais rígida e elaborada do planeta, é incapaz, mesmo que acompanhada de lei para supri-la, de atender aos anseios dos que portam doenças incuráveis.

É importante salientar que não nos encontramos desamparados, mas que apenas temos um caminho, *a priori* passível de melhoria, sendo utilizado para chegar ao fim previsto no art. 40, §1º, inc. I de nossa Carta Magna, qual seja o de concessão da aposentadoria por invalidez permanente. Não se tem a pretensão de opinar, seja de forma alguma, sobre qual seria o correto caminho a ser tomado para o atingimento de tal norma constitucional, porém vê-se a necessidade de questionar-se sobre o assunto.

O Servidor Público tem no artigo em epígrafe, sustentada e garantida a aposentadoria por invalidez permanente em decorrência de *in verbis* "doença grave, contagiosa ou incurável". Essa norma constitucional é complementada pela Lei 8.112/90 que, em seu art. 186, §1º elenca a Síndrome da Imunodeficiência Adquirida.

Essa forma de aposentação, é muito discutida quando vista sob a égide de princípios constitucionais, administrativos e previdenciários; existem vários Acórdãos que tratam de questões sobre esse tipo de aposentadoria.

O ponto chave em que se almeja chegar é fundado nos motivos utilizados para concessão do benefício ao Servidor Público. O sistema previdenciário do Brasil está sobrecarregado. Os meios utilizados para a concessão do benefício da aposentadoria, ou para a negativa desta, levam, sob um enfoque subjetivo, para um mínimo de eficiência e eficácia.

A utilização apenas de posições, em sendo mais específico, de laudos periciais, para decidir questões de natureza importantíssima, qual seja, o labor do servidor público, pode não demonstrar a real situação do Servidor Público gerando para ambos possíveis problemas futuros.

2 A APOSENTADORIA DO SERVIDOR PÚBLICO NO BRASIL

O primeiro sistema de proteção conhecido foi o assistencialismo, tendo seu surgimento no Código de Hamurábi, do Código de Manu e da Lei das Doze Tábuas. Conforme leciona Tsutiya (2011, p. 31) "a preocupação com a proteção social das pessoas carentes remonta aos primórdios da humanidade."

Para Oliveira (2005, p. 19) "a evolução histórica da proteção social teve seu marco inicial na assistência mútua familiar [...] a proteção social aos necessitados começou no seio da célula-mãe da sociedade: a família."

Para Martinez (2003, p.58) antes do surgimento do instituto da previdência social há "[...] manifestações incipientes de atenção estatal ou particular, as últimas marcadamente religiosas ou profissionais. Praticadas por associações, corporações, grêmios, primórdios de sindicatos, irmandades, homens reunidos em mútua cooperação[...]."

Tsutiya (2011, p. 32) afirma que o segundo sistema de proteção social conhecido foi o mutualismo e que este "consistia na contribuição financeira de um grupo de pessoas visando à proteção recíproca. Conforme dita Lamartino (2005, p. 20) o Estado somente agiu de maneira incipiente na proteção social, com a criação da lei inglesa intitulada de *poor relief act* (lei dos pobres): "tivemos o nascimento da contribuição compulsória para a criação e manutenção de um sistema de proteção aos necessitados e carentes. Essa lei é tida como marco do assistencialismo mundial."

Um exemplo do mutualismo no Brasil foi a criação dos Montepios de servidores públicos e as antigas organizações operárias.

Com a Revolução Industrial houve, em virtude do êxodo rural, a exploração da força laboral do homem. Porém, como ensina Tsutiya (2011, p. 32) essa exploração não se deu de maneira saudável: "Entre o fraco e o forte, a lei liberta, a liberdade escraviza. E tal liberdade escravizadora foi levada ao ápice, refletido nas longas jornadas de trabalho, nos salários pífios e em nenhuma proteção no caso de doença, morte ou velhice."

2.1 ESCORÇO HISTÓRICO

2.1.1 MODELO BISMARCKIANO

A previdência social teve seu primeiro passo quando em 1883 Otto von Bismarck introduziu uma lei "marco do seguro social no mundo, que determinava a criação de um sistema protetivo, compulsório e contributivo em favor dos trabalhadores da indústria" (OLIVEIRA. 2005, p. 20).

Bismarck introduziu, no período de 1883 a 1889, o seguro doença, destinado aos operários da indústria e do comércio; o seguro contra a velhice e a invalidez. Esta proteção seria custeada pelos empregados, empregadores e também pelo Estado:

Segundo Parijs, no modelo bismarckiano, os trabalhadores renunciavam, obrigatoriamente, a uma parte de seus ganhos presentes para construir um fundo que seria utilizado para cobrir - quando tivessem necessidade - os gastos com atenção à saúde, para lhes prover uma renda quando não pudessem trabalhar, seja porque passaram de certa idade, sofreram acidente, uma enfermidade, ou se encontravam involuntariamente desempregados. (TSUTIYA. 2011, p. 33-34)

O sistema bismarckiano se espalhou pela Europa. Na França foi criada em 1898 a norma de assistência à velhice e a acidentes do trabalho. Na Inglaterra, em 1907, foi instituída a obrigatoriedade do seguro contra acidentes de trabalho; este ponto foi um avanço muito grande para a época pois, conforme Tsutiya:

Passou a vigor o princípio da responsabilidade objetiva do empregador, no qual este era responsabilizado pelo infortúnio, independentemente de ter concorrido com culpa para o acidente, ficando obrigado ao pagamento da indenização ao obreiro. (2011, p. 34)

Ainda dentro dessa acepção, em 1908, foram concebidas pensões aos maiores de 70 anos, sendo que estas não dependiam de contribuição. Em 1911 foi instituído

o *Natural Insurance Act*, esse modelo de contribuição passou a ter a denominação de *sistema tríplice de custeio* pois as contribuições partiam do empregado, empregador e também do Estado.

Estas medidas incluídas pelos governos eram caracterizadas por leis infraconstitucionais, sendo que a primeira Constituição que adotou o sistema da Previdência Social foi a mexicana, em 1917, seguida pela Constituição de Weimar, em 1919.

2.1.2 MODELO BEVERIDGEANO

No ano de 1942 o Lord Beveridge, tocado pelo tormento vivido na época em Londres causado pelos nazistas, criou o Relatório Beveridge. Este idealizava um "sistema universal de proteção social, tendo por como fundamento a proteção do berço ao túmulo" (TSUTIYA. 2011, p. 35).

Conforme afirma Marcus Orione Gonçalves Correia "não há [...] como fugir da constatação de que, somente com o Plano Beveridge, efetivamente estamos diante do triunfo da seguridade social[...]" (2007, p. 7). Ainda, conforme mesmo autor, o plano Beveridge era pautado nas seguintes causas:

Foram eleitos cinco "gigantes na estrada da reconstrução", a saber: necessidade, doença, ignorância, carência (desamparo) e desemprego. O Plano foi concebido para atacar as necessidades e prover seguridade diante destas, sem se esquecer, no entanto, que deveria fazer parte de uma política mais global de progresso social. (2007, p. 8)

Este conceito de proteção social abrangia diretamente todos os cidadãos, independentemente de contribuírem ou não para o sistema. Esta era uma proteção básica ao trabalhador para que ele, e sua família, pudessem sobreviver o período de desemprego, doença, morte etc.

Anterior ao Relatório Beveridge é o conceito de Seguridade Social. Este fora aplicado pelo Presidente Americano Roosevelt quando instituiu o *New Deal* e sua Política do Bem-Estar Social que baseava-se na ideologia de que era dever do

Estado "assegurar a cada cidadão um nível de vida suficientemente digno e colocar acima de tudo o bem-estar social" (TSUTIYA. 2011, p. 35).

2.1.3 NO BRASIL

A evolução da aposentadoria do Brasil se deu de forma lenta e gradual. Conforme aponta Daniel Machado da Rocha, essa lentidão se deu pelo patrimonialismo envolvido na época de principal transformação de nossa sociedade:

O desenvolvimento do Brasil, como o da América Latina em geral, não foi caracterizado pela transição do feudalismo para o capitalismo moderno, com um mínimo de intervenção estatal. A relação entre o Estado brasileiro e a sociedade civil sempre foi uma relação peculiar, pois as condições nas quais aquele foi concebido - tais como partidos políticos regionais e oligárquicos, clientelismo rural, ausência de camadas médias organizadas politicamente, inviabilizando a institucionalização de formas de participação política e social da sociedade civil - determinaram o nascimento do Estado antes da sociedade civil. Por conseguinte, a questão social, tão antiga quanto a história nacional do Brasil como nação independente, resultará complexa. Enquanto a primeira revolução industrial estava na sua fase de maturação na Inglaterra (1820 a 1830), o Brasil acabara de promover a sua independência, deixando de ser colônia, mas permanecendo com uma economia arcaica baseada no latifúndio e no trabalho escravo. Por isto, antes de ingressar na era industrial, nosso País já apresentava contornos sociais marcados por desigualdades, em especial, uma distribuição de renda profundamente desigual. (2006, p. 42)

Apenas com o Decreto Legislativo nº 4.682, de 24/01/1923, popularmente conhecido como a Lei Eloy Chaves houve, de acordo com a doutrina majoritária, o marco inicial da Previdência Social brasileira.

Esta lei instituiu as caixas de Aposentadoria e Pensões (CAP's) para os ferroviários. Ela assegurava estes a aposentadoria por invalidez, aposentadoria ordinária (que hoje equivale à aposentadoria por tempo de serviço), pensão por morte e assistência médica.

Anteriormente a esta lei, a Constituição que abordou o tema "aposentadoria" foi a de 1891 que "instituiu a aposentadoria para funcionários públicos em caso de invalidez, custeada integralmente pelo Estado." (SETTE, 2007, p. 23)

A Constituição de 1934 introduziu várias formas de proteção ao trabalhador, à gestante, ao idoso e ao inválido, porém a inovação se deu com a forma tríplice de

custeio. Esta previa a contribuição obrigatória de não só o trabalhador, porém também o empregador e o Estado.

Com o surgimento de nova Constituição de 1937 deixou a desejar quanto ao assunto da previdência social, deixando, inclusive, de mencionar referido termo em seu corpo. Ao invés disso, utilizou o termo “seguro social” e fez apenas menção aos seguros de velhice, de invalidez, de vida e para os casos de acidentes de trabalho.

Em 1946, com a promulgação de nova Carta Política, a quinta de nosso país, utilizou o termo “previdência social” no lugar de “seguro social” e trouxe como diferencial a proteção também da maternidade como objeto da previdência social.

A Constituição de 1967 inovou apenas quando disse que no momento em que o legislador introduzir um novo benefício à previdência social, deverá este indicar a fonte do custeio do mesmo.

Finalmente, com o advento da Constituição de 1988, tivemos a positivação da Seguridade Social na Carta Magna em seu art. 6^a, com a redação dada pela Emenda Constitucional n. 26 de 2000.

Conforme cita Tsutiya quando fora formulado o Título VIII “o constituinte houver por bem criar o sistema de proteção social embasado na filosofia do *Lord Beveridge*.”(2011, p. 37). Complementa ainda o mesmo autor que:

No entanto, verifica-se que somente a Saúde e a Assistência Social se inserem nessa filosofia. Por outro lado a Previdência Social conserva ainda a ultrapassada filosofia introduzida por Bismarck há mais de um século, qual seja, a de seguro social. (TSUTIYA, 2011, p. 38)

Essa afirmação explicita que a Previdência Social teria, necessariamente, de ter um caráter contributivo para que pudesse, de fato, amparar alguém, logo, isso só seria feito, mediante efetiva contribuição.

O governo brasileiro anunciou, logo após, um grande déficit de cunho previdenciário e, com isso, editou a Emenda Constitucional nº 20 de 1998 para que fosse alterado, dentre outras, a forma de concessão da aposentadoria, que antes se dava pelo tempo de serviço, e agora contava também mediante o tempo de contribuição.

2.2 A SEGURIDADE SOCIAL

A seguridade social, embora ampla e complexa, tem um conceito simples que pode ser traduzido da seguinte forma:

Um conjunto de princípios, de normas e de instituições destinado a estabelecer um sistema de proteção social aos indivíduos contra contingências que os impeçam de prover as suas necessidades pessoais básicas e de suas famílias, integrado por ações de iniciativa dos Poderes Públicos e da sociedade, visando assegurar os direitos relativos à saúde, à previdência e à assistência social. (MARTINS, 1999, p. 41)

Em 1952, a Organização Internacional do Trabalho (OIT) colocou em vigor a Convenção nº 102, que define o termo Seguridade Social e estabelece padrões mínimos a serem cumpridos pelos países ratificantes. Cabe salientar que o termo possui interpretações divergentes de país para país, conforme as necessidades e os consensos sociopolíticos locais. Mas, em geral, não confrontam a definição bastante flexível dada pela OIT:

[...] proteção que a sociedade proporciona a seus membros, mediante uma série de medidas públicas, contra as privações econômicas e sociais que, de outra maneira, derivariam do desaparecimento ou da forte redução de seus rendimentos em consequência de enfermidade, maternidade, acidente de trabalho, enfermidade profissional, desemprego, invalidez, velhice e morte, bem como da proteção em forma de assistência médica e de apoio a famílias com filhos. (Disponível em: <<http://www.oitbrasil.org.br/>>. Acessado em: 15 de março de 2013)

Conforme explicita o art. 194 de nossa Carta Política a seguridade social abrange três áreas, a saber: a saúde, a assistência social e a previdência social. Porquanto o enfoque do presente trabalho seja a previdência social, faz-se mister a análise, mesmo que superficial, da abrangência da seguridade social como um todo.

2.2.1 SAÚDE

A Constituição Federal trata acerca do quesito saúde, quando em fomento à seguridade social, no art. 196 onde explicita o direito de todos à saúde, tornando-a um dever do Estado.

Nas palavras de Sette (2007, p. 65) “o direito à saúde é uma extensão do direito a uma vida digna, do princípio da dignidade da pessoa humana, sendo, pois, destinado a todos, independentemente de contribuição”.

Corroborando com este pensamento, é o expresso por Tsutiya (2011, p. 53) quando diz “Insere-se no contexto dos direitos fundamentais, com o intuito de cumprir o princípio da dignidade humana.”.

Ainda que seja esta uma seara de competência do Estado, o art. 199 da Carta Magna apregoou ser livre à iniciativa privada, com ressalvas, a assistência à saúde, sendo que esta se daria de forma complementar do Sistema Único de Saúde. Estas ressalvas são:

A Constituição **vedou a destinação de recursos públicos** para auxílios ou subvenções às instituições privadas com fins lucrativos, bem como a participação direta ou indireta de empresas ou capitais estrangeiros na assistência à saúde no País, salvo, nesta última hipótese, os casos expressamente previstos em lei. (SETTE, 2007, p. 67) (grifei)

In casu, o Estado no âmbito da saúde atua através do Sistema Único de Saúde. Ele foi criado em 1988 pela Constituição Federal Brasileira e está previsto e regulado pela seção II da mesma.

2.2.2 ASSISTÊNCIA SOCIAL

A assistência social é outro ponto abarcado pela Seguridade Social. Ainda como dever do Estado, esta como leciona Tsutiya (2011, p. 56) “[...] ampara as pessoas em estado de necessidade social, que não possuem condições mínimas para se manter[...]”.

A Constituição Federal elenca nos incisos do art. 203 os objetivos a que pretende atingir, denotado, mais uma vez, o foco total no princípio da dignidade da pessoa humana. A saber, os objetivos são, dentre outros, a proteção à família, à

maternidade, à infância, à adolescência e à velhice; a promoção da integração ao mercado de trabalho, sendo estes, respectivamente, inc. I e III de referida norma legal.

Esta, diferentemente do enfoque dado ao ponto da saúde, não tem na Constituição Federal e possibilidade de ser conduzida pela iniciativa privada, tornando-a única e exclusivamente de encargo do Estado, salvo quando estas se dão por entidades beneficentes e de assistência social.

2.2.3 PREVIDÊNCIA SOCIAL

No Brasil existem dois sistemas de previdência social: o privado e o público.

O sistema privado, de maneira superficial, é “aquele administrado e gerido por pessoas jurídicas de direito privado, tendo caráter facultativo e complementar em relação ao sistema público” (SETTE, 2007, p. 69). Esta forma, que também é chamada de Regime de Previdência Complementar, está prevista no art. 202, *caput*, da Constituição Federal de 1988.

O §3º do referido artigo estabelece que não seja possível subvenção pelo Poder Público ao sistema privado, exceto quando este figurar na qualidade de patrocinador e desde que a contribuição não exceda às dos segurados.

A Previdência brasileira, na esfera pública, é formada por dois regimes, de filiação obrigatória, que são o Regime Geral de Previdência Social (RGPS) e os Regimes Próprios de Previdência Social dos servidores públicos e militares.

2.2.3.1 REGIME GERAL DA PREVIDÊNCIA SOCIAL

O RGPS é estabelecido no art. 201 da atual Carta Política, quando diz:

Art. 201. A previdência social será organizada sob a forma de regime geral, de caráter contributivo e de filiação obrigatória, observados critérios que

preservem o equilíbrio financeiro e atuarial, e atenderá, nos termos da lei, a:

- I - cobertura dos eventos de doença, invalidez, morte e idade avançada;
- II - proteção à maternidade, especialmente à gestante;
- III - proteção ao trabalhador em situação de desemprego involuntário;
- IV - salário-família e auxílio-reclusão para os dependentes dos segurados de baixa renda;
- V - pensão por morte do segurado, homem ou mulher, ao cônjuge ou companheiro e dependentes, observado o disposto no § 2º. (BRASIL I, 2013)

Conforme Castro, o RGPS é atende a todos os trabalhadores da iniciativa privada:

Principal regime previdenciário na ordem interna, o RGPS abrange obrigatoriamente todos os trabalhadores da iniciativa privada, ou seja: os trabalhadores que possuem relação de emprego regida pela Consolidação das Leis do Trabalho (empregados urbanos, mesmo os que estejam prestando serviço a entidades paraestatais, os aprendizes e os temporários), pela Lei n. 5.889/73 (empregados rurais) e pela Lei n. 5.859/72 (empregados domésticos); os trabalhadores autônomos, eventuais ou não; os empresários, titulares de firmas individuais ou sócios gestores e prestadores de serviços; trabalhadores avulsos, pequenos produtores rurais e pescadores artesanais trabalhado em regime de economia familiar; e outras categorias de trabalhadores, como garimpeiros, empregados de organismos internacionais, sacerdotes, etc. (2011, pp. 125-126)

Este regime tem grande abrangência e, conforme estudos, “atinge cerca de 86% da população brasileira amparada por algum regime de previdência.”(STEPHANES, 1998, p. 34).

O RGPS é regulado pela Lei n. 8.213/91, intitulada de Plano de Benefícios da Previdência Social e sua gestão é realizada pelo Instituto Nacional do Seguro Social – INSS, que é autarquia federal.

O art. 1º de referida lei expõe a finalidade, bem como seu caráter contributivo, da Previdência Social, quando diz:

A Previdência Social, mediante contribuição, tem por fim assegurar aos seus beneficiários meios indispensáveis de manutenção, por motivo de incapacidade, desemprego involuntário, idade avançada, tempo de serviço, encargos familiares e prisão ou morte daqueles de quem dependiam economicamente.(BRASIL II, 2013)

O RGPS é também o regime que irá ser aplicado ao servidores públicos ocupantes exclusivamente de cargo em comissão, cargos temporários ou empregos públicos, conforme disposto no art. 40, §13º da Constituição Federal.

Os que se filiam ao RGPS, seja em qual modalidade for, são segundo Goes "os titulares do direito subjetivo de gozar das prestações previdenciárias." (2008, p. 47). Estes, que sempre serão pessoas físicas dividem-se em: segurados obrigatórios, que se subdivide em empregado, empregado doméstico, contribuinte individual e trabalhador avulso, e os segurados facultativos; dependentes, que se subdividem em Classe I, II e III.

2.2.3.2 REGIMES PRÓPRIOS DA PREVIDÊNCIA SOCIAL

O art. 149 e seu §1º, da Carta Política, confere à União, Estados, Distrito Federal e Municípios, poderes para criar regimes próprios para seus servidores públicos, civis ou militares e instituir contribuições para o seu custeio.

Conforme Sette:

[..] as regras gerais do sistema de previdência dos servidores públicos estão traçadas nos arts. 40 (para os servidores civis) e 42 (para os militares), aplicando-se subsidiariamente as normas dos arts. 201 e 202, todos da Constituição Federal, que asseguram, ao menos, aposentadorias (por invalidez, idade e tempo de contribuição) e por morte.(2007, p. 70)

Nesta modalidade há um limitador temporal, qual seja a Emenda Constitucional de número 41/03. Destarte, analisaremos as duas situações e suas implicações práticas:

2.2.3.2.1 Das regras de aposentadoria para os servidores civis que ingressaram no serviço público antes da publicação da EC n. 41/03

A EC n. 20 estabeleceu para o servidor público integrante de regime próprio de previdência quatro modalidades de aposentadoria, quais sejam: por invalidez permanente, aposentadoria compulsória, aposentadoria voluntária e aposentadoria especial.

Tal EC trouxe a possibilidade de o servidor que ingressou regularmente em cargo efetivo na Administração Pública direta, autárquica e fundacional, conseguir aposentar-se voluntariamente quando o servidor tiver a) 53 anos de idade, se homem, e 48 (quarenta e oito) anos de idade, se mulher; b) tiver 5 (cinco) anos de efetivo exercício no cargo em que se der a aposentadoria; c) contar tempo de contribuição igual, no mínimo, à soma de: I – 35 (trinta e cinco) anos, se homem, e 30 (trinta) anos, se mulher; e II – um período adicional de contribuição equivalente a 20% (vinte por cento) do tempo que, na data de publicação da EC n. 20/98, faltaria para atingir o limite de tempo constante da alínea 'a' deste inciso.

A aposentadoria por invalidez permanente, de acordo com o art. 40, §1º, inc. I da CF, terá "proventos proporcionais ao tempo de contribuição, exceto se decorrente de acidente em serviço, moléstia profissional ou doença grave, contagiosa ou incurável, na forma da lei." (BRASIL I, 2013)

A lei que regula tal matéria é a Lei n. 8.112/90, precisamente em seu art. 186, §1º quando explicita as doenças aludidas na norma constitucional acima, a saber:

Consideram-se doenças graves, contagiosas ou incuráveis, a que se refere o inciso I deste artigo, tuberculose ativa, alienação mental, esclerose múltipla, neoplasia maligna, cegueira posterior ao ingresso no serviço público, hanseníase, cardiopatia grave, doença de Parkinson, paralisia irreversível e incapacitante, espondiloartrose anquilosante, nefropatia grave, estados avançados do mal de Paget (osteíte deformante), Síndrome de Imunodeficiência Adquirida - AIDS, e outras que a lei indicar, com base na medicina especializada. (BRASIL III, 2013)

Nos casos previstos por referida norma, utilizar-se-á o recebimento de proventos integrais. Antes da concessão da aposentaria por invalidez, há a possibilidade de ser concedido licença remunerada para tratamento de saúde, em prazo máximo de 24 (vinte e quatro) meses, conforme art. 188, §1º da Lei 8.112/90.

Outra espécie de aposentadoria é a compulsória, prevista no art. 40, §1º, inc. II da CF/1988, que prevê a idade máxima do servidor público como 70 (setenta) anos, sendo os proventos proporcionais ao tempo de contribuição.

A terceira modalidade é voluntária, e acontece mediante requerimento do próprio servidor. Esta, antes da EC. n. 41/03, concedia a aposentadoria com proventos integrais, observado o disposto no art.40, §5º da CF/88 quando cumulativamente preenchesse os seguintes requisitos:

- 1 a) 60 (sessenta) anos de idade, se homem, e 55 (cinquenta e cinco) anos de idade, se mulher;
- 2 b) 35 (trinta e cinco) anos de contribuição, se homem, e 30 (trinta) anos de contribuição, se mulher;
- 3 c) 20 (vinte) anos de efetivo exercício no serviço público;
- 4 d) 10 (dez) anos de carreira; e
- 5 e) 5 (cinco) anos de efetivo exercício no cargo em que se der a aposentadoria.

Em atenção à aposentadoria especial, Sette traz uma maneira simples de abordá-la:

[..] a aposentadoria especial, que é aquela em que são adotados requisitos e critérios diferenciados e definidos em lei complementar para a concessão de aposentadoria, foi mantida pela EC n. 41/03 apenas para os 'casos de atividades exercidas exclusivamente sob condições especiais que prejudiquem a saúde ou a integração física' (§4º do art. 40), ou, com redução de 5 (cinco) anos para o tempo de contribuição e idade, para o 'professor que comprove exclusivamente tempo de efetivo exercício das funções de magistério na educação infantil e no ensino fundamental' (§5º do art. 40)." (2007, p. 73)

2.2.3.2.2 Das regras de aposentadoria para os servidores civis que ingressaram no serviço público após a publicação da ec de n. 41/03.

A EC n. 41/03 “trouxe profundas alterações para o regime dos servidores públicos que ingressarem no serviço público após a sua publicação” (SETTE, 2007, p. 76).

Tal emenda não constituiu nenhuma alteração quanto aos tipos de aposentadorias vigentes em nosso ordenamento, porém foram alterados os requisitos para a concessão dos referidos benefícios.

O inciso III do §1º do art. 40 foi alterado. Este que trata da aposentadoria voluntária explícita que poderão aposentar-se aqueles que cupriram 10 (dez) anos de efetivo serviço no serviço público e 5 (cinco) anos no cargo efetivo em que se der a aposentadoria, observadas, ainda, 60 (sessenta) anos de idade e trinta e cinco de

contribuição, no caso de homem, e cinquenta e cinco anos de idade e trinta de contribuição, se mulher; sessenta e cinco anos de idade se homem, e sessenta anos de idade, se mulher, com proventos proporcionais ao tempo de contribuição.

O advento da EC n. 41/03 alterou também a forma com que é calculado os proventos, que antes eram equivalentes ao dos servidores da ativa, e agora passam a ser calculados segundo lei, que utilizará como base o seguinte:

“a remuneração que foi utilizada no cálculo das respectivas contribuições do servidor aos regimes de previdência a que esteve vinculado, correspondentes a 80% (oitenta por centos de todo o período contributivo desde julho de 1994 ou desde o início da contribuição, se posterior.”(SETTE, 2007, p. 78)

Tal emenda também assegurou o reajuste dos benefícios, sendo que estes não poderão ser inferiores ao valor do salário-mínimo, ou superiores ao limite máximo do salário-de-contribuição, quanto aos meses em que o servidor esteve vinculado ao Regime Geral de Previdência Social.

O art. 40, §10º da CF estabeleceu que não será possível contar tempo de contribuição fictício. O §12 desta norma expressa que serão usados, no que couberem, os requisitos e critérios fixados ao RGPS para o regime de previdência dos servidores públicos titulares de cargo efetivo.

A EC. 41/03 em seu art. 7º também garantiu a regra de paridade, que consiste em garantir que serão revistos na mesma proporção e na mesma data os proventos e pensões sempre que se modificar a remuneração dos servidores em atividades, sendo que este também estende-se aos aposentados e pensionistas quaisquer benefícios ou vantagens posteriormente concedidos aos servidores em atividade.

2.3 PRINCÍPIOS

O direito é ciência não exata, baseada em verdades não dogmáticas regidas por princípios. Carraza utiliza um exemplo muito claro sobre a importância dos princípios para o direito:

[...] podemos dizer que o sistema jurídico ergue-se como um vasto edifício, onde tudo está disposto em sábia arquitetura. Contemplando-o, o jurista não só encontra a ordem, a aparente complicação, como identifica, imediatamente, alicerces e vigas mestras. Ora, em um edifício tudo tem importância: as portas, as janelas, as luminárias, as paredes, os alicerces etc. No entanto, não é preciso conhecimentos aprofundados de Engenharia para saber que muito mais importante que as portas e janelas (facilmente substituíveis) são os alicerces e as vigas mestras. Tanto que, se de um edifício retirarmos ou destruímos uma porta, uma janela ou até mesmo uma parede, ele não sofrerá nenhum abalo mais sério em sua estrutura, podendo ser reparado (ou até embelezado). Já, se dele subtraírmos os alicerces, fatalmente, cairá por terra. D nada valerá que suas portas, janelas, luminárias, paredes etc. estejam intactas e em seus devidos lugares. Com o inevitável desabamento não ficará pedra sobre pedra. Pois bem, tomadas as cautelas que as comparações impõem, estes 'alicerces' e estas 'vigas mestras' são os princípios jurídicos[...] (2000, p. 31)

O Direito não é apenas um conjunto de normas que servem de guia à sociedade mas sim é, nas palavras de Roberto Lyra Filho, "Direito autêntico e global que não pode ser isolado em campos de concentração legislativas, que indica os princípios e normas libertadores, considerando a lei um simples acidente jurídico" (2009, p. 4).

Faz-se mister uma introdução do que é na realidade um Princípio. Trata-se de uma norma geral, abstrata e que serve de norte a todas as outras normas. A palavra "princípio" vem do latim *Principium*, segundo Sérgio Sérvulo da Cunha:

'Princípio', tal como 'príncipe' ('princeps') e 'principal' ('principalis-e'), provém de 'primum' (primeiro) + 'capere' (tomar, pegar, apreender, capturar). 'Primum capere' significa colocar em primeiro lugar. Assim, ao nascer, o termo princípio não significa o que está em primeiro lugar, mas aquilo que é colocado em primeiro lugar, que se toma como devendo, que merece estar em primeiro lugar. A distinção é importante, porque à base do termo está, como se vê, uma referência valorativa. (2006, p. 5)

Também se tem este conceito, já mais introduzido no âmbito jurídico quando extrai-se o seguinte excerto:

[...] define os princípios como normas de grande relevância para o ordenamento jurídico, na medida em que estabelecem fundamentos normativos para a interpretação e aplicação do Direito, deles decorrendo, direta ou indiretamente, normas de comportamento. (LARENZ, 1991 *apud* ÁVILA, 2009, p. 35-36)

Neste sentido, Humberto Ávila fez uma análise geral da distinção entre princípio e norma tomada pela doutrina quando expressou-se da seguinte forma:

Viraram lugar-comum afirmações, feitas em tom categórico, a respeito da distinção entre princípios e regras. Normas ou são princípios ou são regras. As regras não precisam e nem podem ser objeto de ponderação; os princípios precisam e devem ser ponderados. As regras instituem deveres definitivos, independentes das possibilidades fáticas e normativas; os princípios instituem deveres preliminares, dependentes das possibilidades fáticas e normativas. Quando duas regras colidem, uma das duas é inválida, ou deve ser aberta uma exceção a uma delas para superar o conflito. Quando dois princípios colidem, os dois ultrapassam o conflito mantendo sua validade, devendo o aplicador decidir qual deles possui maior peso. (2009, p. 26)

Ante a caracterização do que é um princípio, bem como de sua importância, ante o Direito, passamos à análise de cada um destes que compõem nosso ordenamento e também o instituto da seguridade social.

2.3.1 PRINCÍPIOS GERAIS DO DIREITO

2.3.1.1 PRINCÍPIO DA DIGNIDADE DA PESSOA HUMANA

Previsto no art. 1º, inc. III da CF/88, é base de toda a Constituição vigente. Conforme Moraes:

A dignidade é um valor espiritual e moral inerente à pessoa, que se manifesta singularmente na autodeterminação consciente e responsável da própria vida e que traz consigo a pretensão ao respeito por parte das demais pessoas, constituindo-se um mínimo invulnerável que todo estatuto jurídico deve assegurar. (2001, p. 48)

Não existe uma conceituação fixada para este princípio, contudo, há várias definições que o trabalham de uma maneira ímpar, conforme dita Farias:

O princípio constitucional da dignidade da pessoa humana refere-se às exigências básicas do ser humano no sentido de que ao homem concreto sejam oferecidos os recursos que dispõe a sociedade para a manutenção de uma existência digna, bem como propiciadas as condições

indispensáveis para o desenvolvimento de suas potencialidades. Assim, o princípio em causa protege várias dimensões da realidade humana 'da **integridade física, da identidade pessoal da honra, da intimidade, da saúde**[...](2000, p. 63)(grifei)

Este princípio constitui uma garantia mínima ao cidadão, e, conforme Sette: “[...] há de se clamar pelo respeito ao ser humano em sua plenitude, garantindo, mais do que meros direitos subjetivos (abstratamente concebidos), formas concretas de efetivação de uma vida com dignidade.” (2007, p. 109).

Por ser a vida o bem jurídico de maior valia tutelado pelo Direito, tem-se uma valoração de tudo que à esta é inerente. Nas palavras de Oliveira:

O ser humano deve então ser tratado como pessoa, sujeito de dignidade, **independentemente de qualquer outra característica nata ou adquirida**. Isto é, independentemente de raça, credo religioso, profissão ou sexo, o ser humano deve ser respeitado e isentado de discriminação. (2003, p. 56)(grifei)

Ainda, conforme a mesma autora (2003, p. 56): "a dignidade requer um contexto real, social e material para sua concretização. Assim, quem consegue realizar as potencialidades básicas da vida humana tem uma vida digna."

2.3.1.2 PRINCÍPIO DA IGUALDADE

Este que é previsto no *caput* do art. 5 da CF/88 quando diz “todos são iguais perante a lei” (BRASIL I, 2012). Tal princípio, conforme cita Martinez “não deve significar todos serem iguais mas, se quiserem, terão direitos iguais à sua disposição.” (2001, p. 247)

Ruy Barbosa, quando redigia o célebre “Oração aos Moços” abordou o princípio da igualdade de uma maneira ímpar:

A regra da igualdade não consiste senão em tratar desigualmente aos desiguais, na medida em que se desigualem. Nesta desigualdade social, proporcionada à desigualdade natural, é que se acha a verdadeira lei da igualdade. O mais são desvarios da inveja, do orgulho, ou da loucura. Tratar com desigualdade a iguais, ou a desiguais com igualdade, seria desigualdade flagrante, e não igualdade real. (Disponível em: <<http://www.culturabrasil.org/aosmoccos.htm>>. Acessado em: 09 de outubro de 2012)

Há duas concepções de iguadade, conforme Sette (2007, p. 111), sendo que do Estado liberal vem a ideia de igualdade onde todos são iguais perante a lei; e do Estado Social têm-se a ideia de igualdade de condições efetivas de direitos.

2.3.1.3 PRINCÍPIO DA LEGALIDADE

A legalidade, conforme Martinez: “é a espinha dorsal da democracia.”(2001, p. 250). Este princípio é explicitado na CF em seu art. 5º, inc. II quando diz “ninguém é obrigado a fazer ou deixar de fazer alguma coisa senão em virtude de Lei”(BRASIL I, 2013).

Este princípio, conforme Moraes: “[...] constitui uma das principais garantias de respeito aos direitos individuais. Isto porque a lei, ao mesmo tempo em que os define, estabelece também os limites da atuação [...]” (2001, p. 67). Segundo esta máxima do Direito, os órgãos da Administração Pública só podem operar consoante ao que está previsto em lei.

2.3.1.4 PRINCÍPIO DA JUSTIÇA SOCIAL

A justiça social é princípio asseverado no art. 170, *caput* da CF que diz: "A ordem econômica, fundada na valorização do trabalho humano e na livre iniciativa, tem por fim assegurar a todos existência digna, conforme os ditames da justiça social [...]”(BRASIL I, 2013).

O conceito de justiça social advém de uma concepção cristã que visa a promoção da igualdade material e do bem comum. Conforme Martinez: “a noção de justiça social exerce um importante papel de humanização do Direito”.(2001, p. 110)

2.3.1.5 PRINCÍPIO DO DIREITO ADQUIRIDO

Este princípio está previsto no art. 6º da Lei de Introdução ao Código Civil e é tratado pela doutrina com certa cautela, ante as peculiaridades a ela inerentes.

Significa “direito incorporado ao patrimônio do titular, bem seu”. (MARTINEZ, 2001, p. 259)

Plácido e Silva explanam acerca de como trabalha o princípio do direito adquirido:

O direito adquirido tira a sua existência dos fatos jurídicos passados e definitivos, quando o seu titular os pode exercer. No entanto, não deixa de ser adquirido o direito, mesmo quando o seu exercício depende de um termo prefixado ou de condição preestabelecida, inalterável a arbítrio de outrem”. (1973, p. 530)

O contraponto deste princípio é a comum confusão entre direito adquirido e a expectativa de direito. A CF/88 garante o direito adquirido, não a mera expectativa de direito.

2.3.2 PRINCÍPIOS CONSTITUCIONAIS ESPECÍFICOS

A Constituição da República Federativa do Brasil, promulgada em 1988, trata acerca dos princípios inerentes à seguridade social em seu art. 194, que diz:

- I - universalidade da cobertura e do atendimento;
- II - uniformidade e equivalência dos benefícios e serviços às populações urbanas e rurais;
- III - seletividade e distributividade na prestação dos benefícios e serviços;
- IV - irredutibilidade do valor dos benefícios;
- V - equidade na forma de participação no custeio;
- VI - diversidade da base de financiamento;
- VII - caráter democrático e descentralizado da administração, mediante gestão quadripartite, com participação dos trabalhadores, dos empregadores, dos aposentados e do Governo nos órgãos colegiados. (BRASIL I, 2013)

Passamos ao estudo de cada um destes princípios que integram a base de pensamento da seguridade social.

2.3.2.1 PRINCÍPIO DA UNIVERSALIDADE DA COBERTURA E DO ATENDIMENTO

O princípio em comento versa sobre a obrigatoriedade de estender a todos os brasileiros (natos ou naturalizados), bem como aos estrangeiros residentes no país, o direito à seguridade social.

A doutrina costuma dividir este princípio em dois, conforme fala Sérgio Pinto Martins: "pode-se, pois, promover uma divisão deste princípio em universalidade de atendimento (aspecto subjetivo) e universalidade de cobertura (aspecto objetivo)" (1999, p. 69).

Conforme explica Sette:

Tomado sob a concepção subjetiva, quer dizer que as normas e ações devem buscar abranger o maior número de pessoas possíveis (brasileiros, natos e naturalizados, e também os estrangeiros residentes no Brasil), em síntese, a população brasileira. Visto sob o segundo aspecto (objetivo), busca abranger o maior número de hipóteses e situações a serem objeto de cobertura pela seguridade social. (2007, pp. 112-113)

Conforme o enunciado do art. 194 da CF há a abrangência, por este princípio, da saúde, da assistência social e da previdência social. A previdência social, por ter caráter contributivo, como será abordado mais adiante, encaixa-se apenas àqueles que contribuem para o sistema, restringindo então os que desfrutam deste benefício.

2.3.2.2 PRINCÍPIO DA UNIFORMIDADE E EQUIVALÊNCIA DOS BENEFÍCIOS E SERVIÇOS ÀS POPULAÇÕES URBANAS E RURAIS.

Previsto no inciso II do art. 194 da CF, este princípio é corolário ao princípio da igualdade, já tratado anteriormente. Conforme Sette (2007, pp. 113-114) trata da extensão à Previdência de que as populações urbanas e rurais, quer nas hipóteses de concessão de benefícios e prestação de serviços, quer quanto ao valor dos benefícios concedidos não sofram qualquer distinção.

Tsutiya justifica a previsão deste normativo sob a égide de que: "[...] havia um fosso que separava os trabalhadores urbanos e rurais. As leis trabalhistas criadas por Getúlio Vargas predominantemente privilegiavam os trabalhadores urbanos, classe mais organizada." (2011, p. 66)

2.3.2.3 PRINCÍPIO DA SELETIVIDADE E DISTRIBUTIVIDADE NA PRESTAÇÃO DOS BENEFÍCIOS E SERVIÇOS

Este princípio busca “imprimir uma certa seletividade à concessão de benefícios e serviços da seguridade social, para que sejam atribuídos àquelas pessoas realmente necessitadas, promovendo uma justa distribuição social.” (SETTE, 2007, pp. 114-115)

Acerca do referido princípio, Martins tem um conceito interessante da maneira como é feita dita seleção para chegar ao fim da justa distribuição social:

A seleção das prestações vai ser feita de acordo com as possibilidades econômico-financeiras do sistema da seguridade social. Nem todas as pessoas terão benefícios: algumas o terão, outras não, gerando o conceito de distributividade. No entanto, a assistência médica será igual para todos, desde que as pessoas dela necessitem e haja previsão para tanto. Nada impede a complementação dos benefícios por meio da previdência social privada. Implica a escolha das necessidades que o sistema poderá proporcionar às pessoas. A lei é que irá dispor a que pessoas os benefícios e os serviços serão estendidos. É uma escolha política. A idéia de distributividade também concerne à distribuição de renda, pois o sistema, de certa forma, nada mais faz do que distribuir renda. A distribuição pode ser feita aos mais necessitados, em detrimento dos menos necessitados, de acordo com a previsão legal. A distributividade tem, portanto, caráter social. (1999, p. 69-70)

Conforme Tsutyia: “Pela seletividade, poderá o legislador eleger os riscos e contingências sociais a serem cobertos.” (2011, p. 66) enquanto para a distributividade: “implica na criação de critérios/requisitos para o acesso ao objeto de proteção, de forma a atingir o maior número de pessoas e a proporcionar uma cobertura mais ampla.” (TSUTYIA, 2011, p.66)

2.3.2.4 PRINCÍPIO DA IRREDUTIBILIDADE DO VALOR DOS BENEFÍCIOS

Este princípio veda a redução do valor dos benefícios concedidos para que seja, nas palavras de TSUTYIA (2011, p. 66), mantido o poder aquisitivo dos

segurados. Além de tal função ele também “busca assegurar a manutenção do valor real dos benefícios, *conforme critérios definidos em lei.*” (SETTE, 2007, p. 116)

Isso se deu pois, em épocas passadas, o salário mínimo era o indexador para exercer este papel, contudo, “com intuito de debelar o processo inflacionário, proibiu-se referida indexação. Atualmente é vedada a vinculação ao salário mínimo pelo art. 7º, IV, da Constituição Federal.”(TSUTYIA, 2011, p. 66)

Conforme MARTINEZ a função deste princípio é: “[...] manter o poder aquisitivo do valor original, através de parâmetro a ser definido segundo a lei ordinária e com vistas às circunstâncias de cada momento histórico.” (2001, p. 175)

O art. 201, §4º da CF diz: “É assegurado o reajustamento dos benefícios para preservar-lhes, em caráter permanente, o valor real, conforme critérios definidos em lei.” (BRASIL I, 2012)

Neste âmbito, o reajuste é dado conforme os preceitos legais da lei 8.213/91. Há uma exceção a esta regra. A Administração Pública pode, em encontrando ilegalidade quanto ao valor do benefício, reajustá-lo de plano, seguindo o princípio da legalidade.

2.3.2.5 PRINCÍPIO DA EQÜIDADE NA FORMA DE PARTICIPAÇÃO NO CUSTEIO

Este princípio é corolário do princípio da isonomia que diz que isonomia é tratar desigualmente os desiguais, na medida de sua desigualdade. Conforme explicita Sette:

A atribuição de critérios desiguais para pessoas que se encontram em situações jurídicas diferentes, consiste em um dos mais importantes papéis a serem realizados no Estado de Direito Democrático, com vistas a diminuição das desigualdades sociais e à garantia e implementação do princípio da vida com dignidade. (2007, p. 118)

Sob este prisma, vem estabelecer que “os contribuintes que se encontrarem na mesma situação fática deverão ser tributados da mesma forma.”(TSUTYIA, 2011, p. 67)

2.3.2.6 PRINCÍPIO DA DIVERSIDADE DA BASE DE FINANCIAMENTO

O art. 195 da CF prevê uma tríplice forma de custeio: dos entes públicos (União, Estados, Distrito Federal e Municípios), das empresas e dos trabalhadores, além das receitas decorrentes dos concursos prognósticos e dos importadores de bens e serviços do exterior.

Esta forma de contribuição está em nosso sistema desde a constituição de 1934. Antes utilizava-se o sistema de Bismarck, cuja fonte de custeio era as contribuições dos próprios segurados.

Tsutyia diz que: “Enquanto a contribuição dos trabalhadores e dos empregadores incide primacialmente sobre a folha de salários, a parcela devida pela União é cobrada da sociedade, de modo indireto.” (2011, p. 67)

2.3.2.7 PRINCÍPIO DO CARÁTER DEMOCRÁTICO E DESCENTRALIZADO DA ADMINISTRAÇÃO

Este princípio parte do conceito de Democracia, que significa, epistemologicamente “poder do povo”. Conforme expôs Tsutyia:

“No Estado Democrático de Direito, a participação da comunidade é elemento da maior importância. Sem ela, o Poder Público, notadamente o Executivo, fica insensível aos reais problemas da população.” (2011, p. 69)

Faz-se necessário, para cumprir os requisitos da democracia, que estejam presentes todas as partes que utilizam da seguridade social, quais sejam: o Governo, os empregadores, trabalhadores e aposentados.

Ainda, conforme Tsutyia: “[...] o elemento motor da Seguridade Social é a solidariedade [...] Por isso, os próprios interessados são chamados a participar da discussão de seus problemas e a propor soluções adequadas.” (2011, p. 69)

3 A SIDA como fator impeditivo ao labor do Servidor Público, de acordo com o art. 40, §1º, inc. I da Constituição Federal em consonância com a Lei 8.112/90

No texto constitucional, como já anteriormente trabalhado, a SIDA é uma das enfermidades que acometem ao ser humano e, tamanha sua força destrutiva, é motivadora da aposentadoria por invalidez permanente.

Neste capítulo será abordado aspectos deste mal, adentrando, superficialmente, em seu modo de agir, suas características, suas consequências. Sem esgotar a matéria, estudar-se-á os motivos que ensejam a concessão do benefício supra.

3.1 A SIDA – SÍNDROME DA IMUNODEFICIÊNCIA ADQUIRIDA

A SIDA, popularmente conhecida como AIDS, do inglês *Acquired Immune Deficiency Syndrome*, foi detectada pela primeira vez no ano de 1981 nos Estados Unidos.

Nas cidades de Los Angeles e Nova York houveram alguns homossexuais do sexo masculino que estavam sendo acometidos por um tipo raro de pneumonia, enquanto outros apresentavam um câncer muito raro, o Sarcoma de Kaposi. Estes fatos aconteceram também em áreas na França, sem qualquer ligação entre estes, sendo que isto se deu também em homossexuais.

Pelo fato de nesta época a doença se manifestar apenas em homossexuais, era popularmente conhecida como “peste gay”. Em 1983, os cientistas franceses isolaram e identificaram o vírus causador da SIDA. Em 1986 a Organização Mundial de Saúde (OMS, definiu que o Vírus da Imunodeficiência Humana seria conhecido como vírus HIV.

Barbosa explica acerca do significado etimológico da sigla SIDA:

O vocábulo **Síndrome** diz respeito a um conjunto de sinais e sintomas, que podem ser produzidos por mais de uma causa. **Imunodeficiência** se traduz na incapacidade de o sistema imunológico atuar plenamente contra os diversos agentes agressores, que lhe são estranhos. E, finalmente, **Adquirida** nos remete a algo que se contrai em algum período ao longo da vida. A AIDS, portanto, por si só não é uma doença; é sim, a condição favorável para a manifestação de um conjunto de doenças, pela incapacidade do organismo para se defender. O que ocorre são etapas que culminam na AIDS. (2007, p. 29)

O autor ainda afirma “[...] a AIDS não se transmite, mas, se desenvolve; o que se transmite é o vírus HIV[...]” (2007, p.29). O vírus é transmitido das mais diversas formas, conforme site do Ministério da Saúde, ela se dá das seguintes formas: sexo sem camisinha (vaginal, anal ou oral); de mãe infectada para o filho durante a gestação, o parto ou a amamentação; uso da mesma seringa ou agulha contaminada por mais de uma pessoa; transfusão de sangue contaminado com o HIV; e instrumentos que furam ou cortam, não esterilizados.

3.1.1 A AÇÃO DO VÍRUS HIV

O vírus HIV age de forma a atacar o sistema imunológico da pessoa. De acordo com site do Ministério da Saúde:

[...] é na primeira fase, chamada de infecção aguda, que ocorre a incubação do HIV - tempo da exposição ao vírus até o surgimento dos primeiros sinais da doença. Esse período varia de 3 a 6 semanas. E o organismo leva de 30 a 60 dias após a infecção para produzir anticorpos anti-HIV. Os primeiros sintomas são muito parecidos com os de uma gripe, como febre e mal-estar. Por isso, a maioria dos casos passa despercebido.

A próxima fase é marcada pela forte interação entre as células de defesa e as constantes e rápidas mutações do vírus. Mas que não enfraquece o organismo o suficiente para permitir novas doenças, pois os vírus amadurecem e morrem de forma equilibrada. Esse período, que pode durar muitos anos, é chamado de assintomático.

Com o frequente ataque, as células de defesa começam a funcionar com menos eficiência até serem destruídas. O organismo fica cada vez mais fraco e vulnerável a infecções comuns. A fase sintomática inicial é caracterizada pela alta redução dos linfócitos T CD4 - glóbulos brancos do sistema imunológico - que chegam a ficar abaixo de 200 unidades por mm³ de sangue. Em adultos saudáveis, esse valor varia entre 800 a 1.200

unidades. Os sintomas mais comuns são: febre, diarreia, suores noturnos e emagrecimento.

A baixa imunidade permite o aparecimento de **doenças oportunistas**, que recebem esse nome por se aproveitarem da fraqueza do organismo. Com isso, atinge-se o estágio mais avançado da doença, a aids. Quem chega a essa fase, por não saber ou não seguir o tratamento indicado pelos médicos, pode sofrer de hepatites virais, tuberculose, pneumonia, toxoplasmose e alguns tipos de câncer. (Disponível em: <<http://www.aids.gov.br/pagina/sintomas-e-fases-da-aids>>. Acessado em 19 de março de 2013)

Conforme Barbosa:

Inicia-se aí um processo de embate entre a carga viral e as células imunológicas do organismo, na busca de manter a imunidade corporal em equilíbrio. Esse ciclo se repete até que o sistema imunológico, desorganizado, não consiga mais desempenhar seu papel de defesa do organismo contra o ataque dos agentes causadores de doenças, o que se traduz na condição de imunodeficiência. (2007, p.30)

As doenças acometidas àquele que está com SIDA apresentam sinais clínicos como gânglios inflamados (ínguas), fadiga sem motivo, perda brusca e involuntária de peso, febres intermitentes, diarreias, tosses persistentes e suores noturnos, que, no entanto, não são exclusivos da infecção pelo HIV, podendo ser ocasionados por uma série de outras doenças sendo que é por este fator que muitos desconhecem serem portadores da SIDA.

Ainda, há as doenças conhecidas como oportunistas que “[...] são comuns ao infectado, como a tuberculose miliar, determinadas espécies de pneumonia e de tumores, tipo linfoma e Sarcoma de Kaposi, **distúrbios neurológicos** etc.” (BARBOSA, 2007, p. 27) (grifei)

O vírus HIV age de uma maneira ímpar, pois mesmo que a pessoa esteja infectada por ele, conforme Barbosa (2007, p. 31) “passa por um período que pode durar em média de oito a dez anos” até o completo desenvolvimento da SIDA.

3.1.2 DIREITO ESTRANGEIRO

Visto que a SIDA é uma doença mundial, curial citar o modo com que os outros países do globo a tratam.

A ONU – Organização das Nações Unidas tem um programa intitulado *Joint United Nations Programme on HIV/AIDS* que, traduzindo, significa **Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/AIDS** e que se trata de uma arma para ações globais aceleradas, onde encontra-se um aglomerado da legislação mundial acerca da SIDA.

Em 1948 houve a Declaração Universal dos Direitos Humanos (DUDH), e nela foram pactuadas formas de proteção aos direitos do ser humano, seu art. XXV 1. disse:

Toda pessoa tem direito a um padrão de vida capaz de assegurar a si e a sua família saúde e **bem estar**, inclusive alimentação, vestuário, habitação, cuidados médicos e os serviços sociais indispensáveis, e direito à segurança em caso de desemprego, **doença**, **invalidez**, viuvez, velhice ou outros casos de perda dos meios de subsistência fora de seu controle. (ONU, 2013)(grifei)

Esta declaração tem em seu nome a palavra “universal” pois foi elaborada logo após a 2ª Guerra Mundial, em uma época onde o mundo vivia grande tensão e após ter passado por um longo período de perseguições, torturas e discriminações. Com este documento, almejou-se uma realidade que garantisse direitos mínimos que evitassem estas práticas.

A Organização Internacional do Trabalho (OIT) criou em 25 de junho de 1958 a Convenção nº 111, que versava sobre a discriminação em matéria de emprego e ocupação. Esta Convenção foi ratificada pelo Brasil em 19 de janeiro de 1968 através do Decreto nº 62.150.

Em seu preâmbulo, arguindo que a discriminação constitui uma violação dos direitos enunciados na DUDH, faz algumas considerações em seu art. 1º sobre discriminação, a saber:

1. Para fins da presente convenção, o termo “discriminação” compreende:
 - a) Toda distinção, exclusão ou preferência fundada na raça, côr, sexo, religião, opinião política, ascendência nacional ou origem social, que tenha por efeito destruir ou alterar a igualdade de oportunidades ou de tratamento em matéria de emprêgo ou profissão;
 - b) Qualquer outra distinção, exclusão ou preferência que tenha por efeito destruir ou alterar a igualdade de oportunidades ou tratamento em matéria de emprêgo ou profissão, que poderá ser especificada pelo Membro Interessado depois de consultadas as organizações representativas de empregadores e trabalhadores, quando estas existam, e outros organismos adequados.(ONU, 2013)

O continente europeu possui uma legislação específica sobre a SIDA, visando também combater as condutas discriminatórias. Alguns países se sobressaem, tais como Itália, França e Portugal.

3.1.2.1 ITÁLIA

Na Itália a busca pela menor discriminação possível é o enfoque de toda a legislação. A Lei 135-90, segundo Barbosa (2007, p. 42) “[...] protege o trabalhador contra preconceitos e atos discriminatórios e contra invasão de sua esfera privativa.” Em seu texto legal ela prevê, nas palavras de Rafael Francisco França:

'a confirmação da infecção do HIV não pode constituir motivo de discriminação, em particular para a matrícula na escola, para o desenvolvimento de atividade esportivas para o acesso ou a manutenção do posto de trabalho'. E mais: 'É vedada ao empregador público ou privado a realização de investigações destinadas a verificar a existência de soropositividade de seus empregados ou em pessoas tomadas em consideração para a instauração de uma relação de trabalho'. (deível em: <http://www.trt9.jus.br/apej/artigos_doutrina_amb_01.asp>. Acessado em 28 de abril de 2013)

3.1.2.2 FRANÇA

Na França houve, na década de 1990, a morte de 250 pessoas em decorrência do contágio do vírus HIV em transfusões de sangue com material contaminado. Neste país, não há legislação específica quanto à SIDA, contudo, há a previsão legal de indenização para os prejuízos decorrentes da contaminação pelo vírus da Imunodeficiência Humana.

3.1.3 A LEGISLAÇÃO BRASILEIRA SOBRE SIDA

A SIDA só foi abordada em nosso âmbito legislativo no ano de 1988 por meio da Lei 7.649/88 que tinha o intuito de evitar que o sangue coletado de doadores fosse transmitido por meio da doação, sendo assim, ter-se-ia de fazer exames e testes laboratoriais para a análise de respectivo material.

Os artigos 1º e 3º desta lei tratam acerca do tema, a saber:

Art. 1º Os bancos de sangue, os serviços de hemoterapia e outras entidades afins ficam obrigados a proceder ao cadastramento dos doadores e a realizar provas de laboratório, visando a prevenir a propagação de doenças transmissíveis através do sangue ou de suas frações.

[...]

Art. 3º As provas de laboratório referidas no art. 1º desta Lei incluirão, obrigatoriamente, aquelas destinadas a detectar as seguintes infecções: Hepatite B, Sífilis, Doença de Chagas, Malária e Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS). (BRASIL IV, 2013)

Ainda, foi, no mesmo ano, aprovada Lei 7.670 que considerou a SIDA como causa motivadora de alguns benefícios, a saber:

Art. 1º A Síndrome da Imunodeficiência Adquirida - SIDA/AIDS fica considerada, para os efeitos legais, causa que justifica:

I - a concessão de:

a) licença para tratamento de saúde prevista nos artigos 104 e 105 da Lei nº 1.711, de 28 de outubro de 1952;

b) aposentadoria, nos termos do art. 178, inciso I, alínea b, da Lei nº 1.711, de 28 de outubro de 1952;

c) reforma militar, na forma do disposto no art. 108, inciso V, da Lei nº 6.880, de 9 de dezembro de 1980;

d) pensão especial nos termos do art. 1º da Lei nº 3.738, de 4 de abril de 1960;

e) auxílio-doença ou aposentadoria, independentemente do período de carência, para o segurado que, após filiação à Previdência Social, vier a manifestá-la, bem como a pensão por morte aos seus dependentes;

II - levantamento dos valores correspondentes ao Fundo de Garantia do Tempo de Serviço - FGTS, independentemente de rescisão do contrato individual de trabalho ou de qualquer outro tipo de pecúlio a que o paciente tenha direito. (BRASIL V, 2013)(grifei)

Em 08 de junho de 1989 foi criada a lei estadual nº 7.590, de 08 de junho de 1989, que em seu artigo 1º estatuiu ser inválido, ainda que dependente de comprovação pericial médica, o servidor público que portar a SIDA.

O Governo do Estado de Santa Catarina promulgou, em 12 de novembro de 1996, a lei nº 10.246, que alterou o disposto na lei nº 7.590, sendo que teve o seguinte ditame legal:

Art. 1º O “caput” do art. 1º da Lei nº 7.590, de 08 de junho de 1989, passa a vigorar com a seguinte redação:

‘Art. 1º Fica instituído o benefício da aposentadoria por invalidez ao servidor público comprovadamente portador da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida - SIDA/AIDS.’

Art. 2º O art. 3º da Lei nº 7.590, de 08 de junho de 1989, acrescido de seus § 1º e 2º, passa a vigorar com a seguinte redação:

‘Art. 3º Fica assegurada ao servidor público portador da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida - SIDA/AIDS, a faculdade de permanecer no exercício das funções do cargo que ocupa, mediante requerimento escrito dirigido à autoridade administrativa competente.

§ 1º Da decisão que denegar o pedido de permanência do servidor no cargo que ocupa, ou que recomendar seu afastamento, caberá recurso administrativo.

§ 2º O servidor público afastado passa a gozar imediatamente os benefícios assegurados por esta Lei. (BRASIL VI, 2013)

Em 1991 foi promulgada a lei 8.213 que em seu art. 151 garante a concessão do auxílio-doença aos inscritos no Regime da Previdência Social, conforme transcrito:

Art. 151. Até que seja elaborada a lista de doenças mencionadas no inciso II do art. 26, independe de carência a concessão de auxílio-doença e aposentadoria por invalidez ao segurado que, após filiar-se ao Regime Geral de Previdência Social, for acometido das seguintes doenças: tuberculose ativa; hanseníase; alienação mental; neoplasia maligna; cegueira; paralisia irreversível e incapacitante; cardiopatia grave; doença de Parkinson; espondiloartrose anquilosante; nefropatia grave; estado avançado da doença de Paget (osteíte deformante); **síndrome da deficiência imunológica adquirida-Aids**; e contaminação por radiação, com base em conclusão da medicina especializada. (BRASIL II, 2013)(grifei)

Em 1995 foi dado um grande passo no tocante à discriminação, de um modo geral no momento da **admissão** nas relações de trabalho. Com a difusão da doença, que até hoje é incurável, a sociedade passou a discriminar as pessoas portadoras do vírus HIV em virtude do medo do contágio, inclusive pela falta de conhecimento sobre como isto ocorre. Com a Lei 9.029 houve a proibição de

práticas como a exigência de atestado de gravidez e esterilização para efeitos admissionais ou de permanência da relação de trabalho, sendo que estes foram constituídos como crimes tendo penas de multa e detenção de um a dois anos.

Interessante salientar que neste mesmo dispositivo legal supracitado, há a cominação no art. 4º que abre ao empregado que fora demitido em virtude de ato discriminatório a possibilidade de, nos termos da lei:

I - a readmissão com ressarcimento integral de todo o período de afastamento, mediante pagamento das remunerações devidas, corrigidas monetariamente, acrescidas dos juros legais;

II - a percepção, em dobro, da remuneração do período de afastamento, corrigida monetariamente e acrescida dos juros legais. (BRASIL, 2013)

Em 13 de dezembro de 1996 houve o maior avanço sob a égide da proteção ao portador de HIV/SIDA. O advento da Lei 9.313 tornou obrigatório o fornecimento de toda a medicação necessária ao controle da doença pelo SUS atribuindo, no seu art. 2º, que as despesas oriundas de tal concessão sejam, solidariamente, financiadas com recursos Seguridade Social da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios.

Há também um Projeto de Lei tramitando hoje no Brasil, qual seja o de nº 6.124/05 que define como crime a discriminação dos portadores do vírus da imunodeficiência e doentes de SIDA.

3.1.4 A SIDA E SUA IMPLICAÇÃO NO MEIO SOCIAL

Nos encontramos em um mundo moderno, globalizado, tendencioso e atualizado. Porém todos estes adjetivos esbarram na muralha que se forma sobre a pessoa portadora de SIDA.

O preconceito, mundialmente combatido, é hoje talvez muito pior que as consequências dos que portam consigo o vírus HIV. Conforme Barbosa (2007, p. 49):

Felizmente, na atualidade o portador do HIV tem condições de ter uma vida longa, digna e com qualidade. Contudo, a morte desse indivíduo não está apenas ligada ao físico, há também uma forma de atentado à vida da pessoa, que é o ato discriminatório, que pode causar a **morte social** desse ser humano e, como consequência, acabar por trazer a morte física do indivíduo, como em casos em que se comete o suicídio devido a essa discriminação, por vezes muito severa. (grifei)

Quando o enfoque é a SIDA, há de se elencar, além dos princípios já abordados por este trabalho, o direito à integridade física. Este que é direito fundamental está previsto em nossa Constituição Federal de 1988 no art. 5º, inc. III.

O direito à integridade física, conforme CUPIS (2004, p. 75), é de suma importância especialmente no caso de portadores de SIDA:

O bem da integridade física é, a par do bem da vida, um modo de ser físico da pessoa, perceptível mediante os sentidos. Este bem, por outro lado, segue, na hierarquia dos bens mais elevados, o bem da vida. De fato, enquanto este último consiste puramente e simplesmente na existência, a integridade física, pressupondo a existência, acrescenta-lhe alguma coisa que é, precisamente, incolumidade física, de importância indubitavelmente inferior ao seu pressuposto.

Tal direito garantido constitucionalmente, permite à pessoa negar-se à realização de qualquer exame que lhe for imposto. Porém é comum pessoas desconhecerem deste direito e frequentemente submetem-se à situações vexatórias como esta.

Contudo por ser a SIDA um mal que desencadeia fortemente os efeitos das outras doenças, ampliando-os em virtude de diminuir a eficiência do sistema imunológico, faz com que, contra a vontade do portador, seja notável aos olhos da sociedade que o indivíduo seja portador de algum mal grave, neste caso, a SIDA.

Há duas situações que podem ocorrer com quem adquire o vírus da SIDA. Na primeira há o contágio com o vírus e o mesmo não se desenvolve, permanecendo inerte. Nesta condição ele “pode ficar assintomático em média 10 anos e, em raros casos, pode ser que ele nunca venha desenvolver o quadro de AIDS” (Disponível em: <<http://www.inec-aids.org.br/abrir.php?link=14>>. Acessado em 29 de março de

2013). Na segunda hipótese, o vírus se manifesta e então ocorrem todas as situações já abordadas no presente trabalho.

Por ser esta uma doença com amplas formas de transmissão há relutância da sociedade quanto a questão do convívio com pessoas que sofrem deste mal. Para o portador, seja ele de qual espécie for, há a influência direta desta negação do convívio.

Ocorre então o fenômeno da estigmatização. Em recente pesquisa, Simone Mendes Carvalho e Graciele Oroski Paes chegaram à seguinte conclusão, quando sondavam a respeito dos portadores de SIDA face à sociedade:

Também se questionou como as pessoas reagiram ao ser confundida a notícia, e foi observado o grande impacto com a revelação. Foi unânime a demonstração de preocupação e constrangimento, caso a confidência se tornasse pública. (2011, p.161)

Conforme depreende-se do artigo elaborado por Alice Monteiro de Barros, a SIDA tem grande influência nas relações de trabalho:

Sob o prisma das relações de emprego, a questão da AIDS coloca em jogo direitos fundamentais: de um lado, o direito do cidadão ao trabalho, a não ser discriminado, à preservação da intimidade, impedindo que seja conhecido o seu estado de saúde, pelas graves consequências que o conhecimento provoca, e, de outro lado, o direito da comunidade à saúde. Diante da contraposição desses direitos fundamentais, torna-se urgente a definição de políticas a serem adotadas pelo governo e por entidades sindicais, para tornar efetivo o exercício desses direitos [...] (Disponível em: <http://www.trt9.jus.br/apej/artigos_doutrina_amb_01.asp>. Acessado em: 15 de maio de 2013)

3.1.5 O TRATAMENTO OFERECIDO PELO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

Independentemente de cor, credo, sexo ou cargo, a Constituição Federal previu em seu art. 6º, *caput*, que todos deverão ter direito à saúde. Sob a égide desta garantia e somado ao advento da lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, criou-se o SUS (Sistema Único de Saúde).

O Governo Federal, no tocante da SIDA, age, amparado no conteúdo da lei 9.313/96, de maneira a distribuir o chamado “Coquetel” aos portadores da doença.

Este coquetel é composto de 21 medicamentos antirretrovirais que, a título de conhecimento, são: Abacavir, Didanosina, Estavudina, Lamivudina, Tenofovir, Zidovudina e a combinação Lamivudina/Zidovudina, Efavirenz, Nevirapina, Etravirina, Atazanavir, Darunavir, Fosamprenavir, Indinavir, Lopinavir/r, Nelfinavir, Ritonavir, Saquinavir, Tipranavir, Enfuvirtida, Raltegravir.

Segundo site do Ministério da Saúde, estes medicamentos agindo de maneira combinada impedem a multiplicação do vírus no organismo. Salaria que o vírus não é morto, mas são responsáveis por amenizar o enfraquecimento do sistema imunológico.

Conforme referido site, o uso contínuo dos medicamentos é capaz de proporcionar ao portador de SIDA uma vida duradoura e de qualidade, porém este agrupamento de medicação acarreta vários efeitos colaterais que, por vezes, podem ser considerados, em um sentido amplo, piores do que os próprios efeitos da SIDA.

Destaca-se, conforme site do Ministério da Saúde que:

Alguns medicamentos antirretrovirais, especialmente o Efavirenz, podem desencadear agitação, alucinações, amnésia (perda da memória, temporária ou não), ansiedade, **confusão mental**, convulsões, **depressão**, dificuldade de concentração, irritabilidade, insônia, pesadelos e sonhos vívidos. Essas alterações neuropsiquiátricas são mais comuns entre os pacientes que ingerem álcool e os usuários de drogas. Portanto, é importante o soropositivo avisar ao médico se faz uso dessas substâncias. Antes da indicação dos coquetéis anti-aids, será necessária a avaliação de um profissional de saúde mental. (Disponível em: <<http://www.aids.gov.br/pagina/efeitos-colaterais>>. Acessado em: 31 de março de 13.)(grifei)

Faz-se mister citar alguns dos efeitos colaterais de outros medicamentos, visto que essa gama poderosa de remédios é tomado em uma única vez, produzindo efeitos em conjunto.

O medicamento Abacavir, por exemplo, tem como efeitos colaterais a náusea, a fadiga, a febre e o vômito. O medicamento Didanosina tem como efeitos colaterais tontura, dor de cabeça, problema nos nervos, dor abdominal, diarreia, náusea, vômito, e calafrios. O medicamento Fosamprenavir tem como um de seus vários efeitos colaterais a depressão.

Vemos que os remédios, por mais que surtam efeitos que proporcionam ao portador do vírus HIV uma vida prolongada, trazem consigo muitos revés quando se trata dos efeitos colaterais. Estes, por sua vez, atrapalham demasiadamente a vida do indivíduo, em todas as áreas possíveis.

3.1.6 A ESTIGMATIZAÇÃO E SUA CONSEQUENTE INFLUÊNCIA

Não somente o agravante do próprio tratamento causar influências psicológicas na pessoa mas também o baque emocional da descoberta de uma doença mortal e que não possui cura pode desestabilizar emocionalmente. Conforme Castanha *apud* Maj:

A depressão maior em pacientes soropositivos está associada a vários fatores: (1) impacto psicológico da descoberta da infecção, início dos sintomas físicos, progressão da doença e das limitações por ela impostas e as complexas questões psicossociais envolvidas; (2) pode estar diretamente relacionada com a invasão do sistema nervoso central pelo HIV, por infecções oportunistas ou por tumores intracranianos; (3) a infecção, por atingir populações com maior incidência de quadros depressivos (homossexuais e usuários de drogas intravenosas), pode precipitar o quadro em indivíduos predispostos; (4) pode existir uma associação ao acaso entre a infecção e a depressão. (Disponível em: <http://www.aidscongress.net/Modules/WebC_AidsCongress/CommunicationHTML.aspx?Mid=35&CommID=171>. Acessado em: 15 de maio de 2013)

Diversas são as pesquisas que auferiram resultados que comprovaram a incidência de **depressão** pelo “simples” fato de haver a presença do vírus HIV no organismo da pessoa, sendo esta assintomática ou não, conforme depreende-se:

Segundo especialistas, os transtornos depressivos são a maioria dos distúrbios psíquicos entre pessoas com HIV/aids. Embora seja difícil precisar a proporção exata, estudos indicam que a porcentagem de depressão em soropositivos pode variar de 4% a 40%.

Sintomas de depressão assim como de ansiedade podem ser reações comuns em pessoas que sofrem de alguma doença, inclusive a aids. Fatores como o sentimento de discriminação, a perda da auto-estima, a falta de apoio familiar e social, o medo da morte e mesmo os efeitos colaterais dos medicamentos podem desencadear um processo depressivo muito intenso em alguns pacientes. O diagnóstico precoce da depressão é de extrema importância para manter a adesão ao tratamento ARV e, conseqüentemente, para um prognóstico melhor da infecção pelo HIV e

para a melhora da qualidade de vida do soropositivo. (Disponível em: <<http://saberviver.org.br/publicacoes/o-tratamento-da-depressao-em-pessoas-vivendo-com-hiv aids/>>, acessado em: 21/05/2013)

O portador da SIDA tem de lidar não só com as consequências da doença, e também dos remédios, em sua vida, mas também com os efeitos que a sociedade vem a impor em seu meio.

No âmbito social, a SIDA age através da discriminação. Subjetivada à cada pessoa e aliada a falta de informação, encontramos cada vez mais com uma sociedade preconceituosa.

Este complexo de doenças, por ser oferecer tanto perigo ao portador, é temido a um ponto tal pela sociedade que quem o porta corre o risco de ter sua **morte social declarada**.

Conforme abordado anteriormente, o medo, aliado à falta de informação, encontra-se tão arraigado em nossa sociedade que a forma encontrada para esta se proteger é, na maioria dos casos, a exclusão do indivíduo portador de SIDA de seu convívio. Esta atitude impera tanto no âmbito do trabalho, impedindo ou dificultando a sua inserção no mercado de trabalho, ou no próprio convívio social.

Vê-se que a força da SIDA é tão grande sobre a pessoa que esta se desmotiva a um ponto tal que perde, por vezes, a vontade até de aderir ao tratamento, conforme diz a psicóloga do Programa de Aids do Serviço de Doenças Infecciosas do Hospital Universitário Clementino Fraga Filho (HUCFF/UFRJ), no Rio de Janeiro Gisela Cardoso:

[...] o atendimento, muitas vezes, fica focado no tratamento com os ARV. Saber se tomou o remédio, como tomou e o que sentiu é absolutamente fundamental. Entretanto, a depressão pode ser um fator que dificulta a adesão do paciente ao tratamento. Logo, ela precisa ser identificada o quanto antes. (Disponível em: <<http://saberviver.org.br/publicacoes/o-tratamento-da-depressao-em-pessoas-vivendo-com-hiv aids/>>, acessado em: 21/05/2013)

3.2 O ASPECTO SUBJETIVO DA NORMA

O art. 186, em seu inc. I e §3º da lei 8.112/90 designa que para a concessão do benefício da aposentadoria do servidor público por invalidez permanente necessitaria de competente laudo pericial avaliando a real situação do servidor.

A SIDA, conforme já abordado anteriormente, não é uma simples doença, ela se trata de um complexo de agravantes que proporcionam ao seu portador incontáveis retrocessos em sua saúde, bem como em sua vida social.

O legislador, ao designar que o perito avalie a situação do servidor acometido da doença, deixou uma espécie de lacuna quando o que enseja o pedido de aposentadoria é a SIDA.

O conceito de aposentadoria por invalidez, nas palavras de Russomano (1981, p. 135): “é o benefício decorrente da **incapacidade** do segurado para o trabalho, sem perspectiva de reabilitação para o exercício de atividade capaz de lhe assegurar a subsistência”. (grifei)

A SIDA, por sua vez, trata-se de patologia incurável, como já mencionado anteriormente, e que tem a característica de poder permanecer assintomática ou não, ou seja, ela pode manifestar-se no corpo do indivíduo, ou ali ficar inerte por vários anos.

Contudo, quando a norma estatuiu a necessidade de avaliação pericial do requerente do benefício, não normatizou as condições para que esta fosse concedida, visto que deste modo o mesmo pode ser portador do vírus da SIDA, porém por este ser assintomático não lhe ser concedido benefício.

Ao considerar que a SIDA não possui tão somente reflexos na saúde de seu portador, mas que ela também influencia fortemente na vida social da mesma tem-se que o fardo carregado por este, visto que é uma doença incurável com perigo real de morte, faz com que o mesmo não se veja, na maioria dos casos, motivado, inclusive, a viver.

Por permanecer até o fim da vida de seu portador, a SIDA afasta qualquer caráter temporário, sendo que este terá de ter, para sempre, cuidados exacerbados para com sua saúde.

Quando da avaliação pericial, o simples fato da doença não gerar nenhum efeito colateral visível, é motivo bastante para a negação do benefício, conforme se nota ao analisar jurisprudências neste sentido, a saber:

PREVIDENCIÁRIO. AUXÍLIO-DOENÇA. APOSENTADORIA POR INVALIDEZ. INCAPACIDADE DEFINITIVA NÃO COMPROVADA. IMPROCEDÊNCIA MANTIDA. Não demonstrada pela perícia oficial ou pelo conjunto probatório que o autor estivesse incapacitado para o trabalho entre o cancelamento de um auxílio-doença e a concessão administrativa de outro, nem que a incapacidade seria definitiva, mas somente temporária, tendo gozado do respectivo auxílio-doença até data posterior à da sentença, é de ser mantida a sentença de improcedência da ação. (TRF4, AC 5000296-18.2011.404.7108, Sexta Turma, Relator p/ Acórdão João Batista Pinto Silveira, D.E. 25/04/2013)(Disponível em: <<http://www.trf4.jus.br>>. Acessado em: 15 de maio de 2013)

Analisando referido acórdão, que trata-se de caso análogo visto não ser o autor servidor público, percebe-se que o simples motivo de ser portador da SIDA não é motivo que incapacita ao trabalho, sob a égide do juizado *a quo* bem como do juiz *ad quem* pois houve o manutenção da sentença de 1º grau. Curial salientar que houve duas perícias médicas realizadas e, em nenhuma delas considerou-se a SIDA como incapacitante ao trabalho, muito embora conste do rol taxativo do art. 186, §3º da lei 8.112/90.

Em referido acórdão, cujo relator foi o MM. Desembargador Federal João Batista Pinto Silveira, ao justificar seu voto, colacionou laudo pericial e ao fim apregou:

Diante do conjunto probatório, entendo que é de ser mantida a sentença de improcedência da ação, pois **não restou demonstrado nos autos que o autor estivesse incapacitado para o trabalho** no período postulado de 15-01-09 (cessação do auxílio-doença) a 27-09-10 (concessão de outro), nem que sua incapacidade seja definitiva. (grifei)

Contudo, o legislador ao elaborar o texto da lei 8.112/90 resguardou-se tão somente a elencar a SIDA como motivo para a aposentadoria por invalidez permanente, o que não abraça por completo a situação, pautando-se como fonte da concessão o laudo expedido por perito médico.

4 Estudo jurisprudencial acerca dos critérios utilizados na concessão, ou não, do benefício da aposentadoria por invalidez ao Servidor Público.

4.1 A dependência gerada da resposta da junta médica oficial em decorrência da exigência feita no art. 186, §3º da lei 8.112/90

Conforme abordado anteriormente, o parágrafo 3º do art. 186 da lei nº 8.112 de 1990 estatui a exigência de perícia a ser realizada em uma junta médica oficial “que atestará a invalidez quando caracterizada a incapacidade para o desempenho das atribuições do cargo ou a impossibilidade de se aplicar o disposto no art. 24” (BRASIL III, 2013).

Contudo, tais exames comumente não espelham com clareza a realidade vivida pelo indivíduo periciado, especialmente no caso da SIDA, haja vista a especificidade desta doença e a característica de ela permanecer assintomática.

Tem-se que, conforme o preceituado pela lei, no texto da Constituição Federal, em seu art. 40, §1º, inc. I c/c art. 186, §1º da lei 8.112/90, a Síndrome da Imunodeficiência Adquirida é uma motivadora do benefício da aposentadoria por invalidez permanente.

O exame realizado pela Junta Médica Oficial é um ato administrativo, conforme Rodrigo Guimarães Jardim (2013):

A decisão do processo administrativo para concessão da licença para tratamento de saúde fica concentrada no resultado da perícia oficial, o que faz do laudo pericial o ato administrativo que defere ou indefere um pedido do servidor público.

Os atos administrativos são revestidos de presunção de legitimidade, segundo Di Pietro:

A presunção de legitimidade diz respeito à conformidade do ato com a lei; em decorrência desse atributo, presumem-se, até prova em contrário, que os atos administrativos foram emitidos com observância da lei. (2005, p.191)

Há no Superior Tribunal de Justiça, precisamente nos Embargos de Divergência nº 670.744, cujo Relator é o Exmo. Ministro Arnaldo Esteves Lima, uma análise de caso análogo.

Em referido acórdão, o enfoque é na possibilidade da aposentadoria por invalidez do militar, que admite a reforma *ex officio*, uma espécie de aposentadoria compulsória. Na análise feita pelo Ministro Arnaldo Esteves Lima, há a abordagem

do caráter objetivo da norma no tocante à concessão do benefício, quando este abordou no acórdão em epígrafe:

É oportuno registrar que a Lei 8.112/90, que trata do Regime Jurídico dos Servidores Públicos Civis da União, das Autarquias e das Fundações Públicas Federais, considera a AIDS doença grave, que conduz à aposentadoria por invalidez com proventos integrais, e não proporcionais, consoante se verifica nos seguintes dispositivos: Art. 186. O servidor será aposentado: I – por invalidez permanente, sendo os proventos integrais quando decorrente de acidente em serviço, moléstia profissional ou doença grave, contagiosa ou incurável, especificada em lei, e proporcionais nos demais casos;

§1º Consideram-se doenças graves, contagiosas ou incuráveis, a que se refere o inciso I deste artigo, tuberculose ativa, alienação mental, esclerose múltipla, neoplasia maligna, cegueira posterior ao ingresso no serviço público, hanseníase, cardiopatia grave, doença de Parkinson, paralisia irreversível e incapacitante, espondilartrose anquilosante, nefropatia grave, estado avançados no mal de Paget (osteíte deformante), Síndrome de Imunodeficiência Adquirida – AIDS, e outras que a lei indicar, com base na medicina especializada. (grifos nossos) Com efeito, guardadas as características de cada carreira, o fato é que a AIDS, por ser considerada doença grave, enseja aposentadoria por invalidez com proventos integrais para o servidor público civil, não discorrendo a Lei 8.112/90 a respeito do grau de incapacidade do enfermo ou de desenvolvimento dessa doença para assegurar proventos integrais. **Por conseguinte, constitui um fator objetivo para a obtenção do benefício.** (Disponível em: <<http://www.stj.jus.br>>. Acessado em: 13 de março de 2013)(grifei)

Não há que se entrar no mérito da discussão entre as diferenças entre os militares e os servidores públicos civis, há de se analisar tão somente a conclusão representada neste acórdão, sendo que a visão tida pelo STJ é de objetivar a concessão do benefício da aposentadoria por invalidez na hipótese da simples presença do vírus HIV no corpo do requerente, ou seja, não sendo importante se esta se dá na forma sintomática ou assintomática.

Ainda, convém salientar o discutido pelo Exmo. Desembargador Federal Guilherme Diefenthaler, do Tribunal Regional Federal da 2ª Região, quando no acórdão nº 2011.51.01.006810-3 relatou acerca da elaboração da lei nº 7.670/88 que trata da SIDA:

Em verdade, o legislador, ao elaborar a Lei nº 7.670/88, teve a intenção de abranger não só os casos mais sérios da doença denominada Síndrome da Imunodeficiência Adquirida SIDA/AIDS, como também os portadores chamados “assintomáticos”, pois se outra tivesse sido sua intenção ele a teria ressaltado expressamente. Ademais, não se poderia entender que todos os benefícios de reforma fossem concedidos aos portadores das doenças relacionadas no texto do inciso V, do art. 108, da Lei nº 6.880/80, de menor potencial letal, para negá-la ao portador do HIV, que padece, inegavelmente, de moléstia incurável e de difícil tratamento, que pode levar ao óbito, prematuramente. (Disponível em: <<http://www.trf2.jus.br>>. Acessado em: 13 de março de 2013)

Contudo, neste mesmo acórdão, apesar de reconhecido direito à aposentadoria por invalidez pelo contágio da SIDA, em qualquer fase de seu desenvolvimento, seja na situação de sintomático ou assintomático, o requerente, *in casu*, um militar, não teve a pretensão da aposentadoria por invalidez concedida, pela seguinte razão:

Com efeito, a norma sobre a concessão de reforma remunerada com recebimento de proventos na graduação superior (art. 110 e § 1º, da Lei 6.880/80) não pode ser aplicada ao Autor, porque, apesar de ser portador de doença grave crônica, que o leva à reforma, e que faz parte do elenco das enfermidades do art. 108, V, daquele diploma legal, **não se encontra inválido, ou seja, incapaz para a prática de qualquer ato da vida civil e impossibilitado de prover sua subsistência**. (Disponível em: <<http://www.trf2.jus.br>>. Acessado em: 13 de março de 2013)(grifei)

Ante isto, vê-se formar uma disparidade de pensamentos que não corroboram com a real situação. Curial entender o sentido da expressão “reforma” no tocante aos militares, mesmo que de maneira superficial e a título de conhecimento.

A reforma é uma maneira de passagem do militar para a inatividade. Ela é prevista no art. 104 da lei 6.880/80, conhecida como Estatuto dos Militares. Ora, considerando o benefício da aposentadoria por invalidez como uma forma de inativar um servidor, vemos que se assemelham, ao menos neste ponto, as duas espécies de servidores.

No acórdão acima citado foi utilizado como embasamento da decisão diversas outros acórdãos, sendo que um deles é muito peculiar, qual seja o acórdão de nº 2007.51.01.021892-4, da Sexta Turma Especializada, do Tribunal Regional Federal da 2ª Região, cujo relator era o MM. Desembargador Federal Guilherme Couto, e que teve como data do julgamento 09 de setembro de 2011, sendo que se deu de forma unânime:

ADMINISTRATIVO. MILITAR PORTADOR DO VÍRUS HIV. REFORMA. PAGAMENTO DE PROVENTOS NO POSTO DE TERCEIRO SARGENTO. PROVA PERICIAL. NECESSIDADE.

1. A questão central diz respeito ao direito do autor à revisão do ato de sua reforma remunerada da Marinha, para fazer constar o recebimento de proventos calculados com base no soldo da graduação hierárquica superior àquela alcançada no serviço ativo, em decorrência de ser portador de Síndrome de Imunodeficiência Deficiência Adquirida – SIDA/AIDS.
2. A sentença recorrida julgou procedente a pretensão registrando que segundo a jurisprudência do e. STJ o militar portador do vírus HIV tem

direito a reforma em grau superior independentemente do grau de evolução da doença.

3. Certo é que o Colendo STJ e o Tribunal Regional Federal da 3ª Região, formaram entendimento no sentido de que, para a concessão da reforma exofficio de militar, por incapacidade advinda das moléstias constantes do rol do art. 1087, inc.V, do Estatuto dos Militares, não se faz necessário que estas possuam relação de causa e efeito com o serviço, sendo suficiente para caracterizar o nexó de causalidade que tenha se manifestado durante a prestação do serviço militar. Precedentes.

4. **O fato do militar ser portador da AIDS por si só, não tem o condão de comprovar a incapacidade para todo e qualquer serviço, no sentido de ser reformado por invalidez**, com recebimento de proventos calculados com base no soldo corresponde à graduação hierárquica superior àquela alcançada no serviço ativo, nos termos do art. 110, § 1º, da lei 6.880/80.

5. Não se está aqui a menosprezar o sofrimento do militar, apenas conduzir o julgamento a uma justa exegese dos artigos da Lei 6.880/80 ao caso concreto, com relação aos valores a serem recebidos pelo militar inativo.

6. Cumpre realçar que, a teor da respectiva legislação, nada impedirá que futuramente, acaso satisfeitas as condições impostas, possa ser reconhecido administrativamente o direito ora pleiteado.

7. Muito embora, por meio dos pareceres médicos até então emitidos e o período de tempo decorrente (desde 1997) sem comprovação de invalidez, conduzam à conclusão de que o autor não é inválido, a prova pericial é relevante na hipótese, porque, a um, deve-se preservar o princípio da ampla defesa. A dois porque o Juízo a quo, reconsiderou o deferimento do requerimento de prova pericial, registrando que “o documento de fl. 67 torna a prova desnecessária sem que trasladasse aos autos o documento que levou a tal convicção.

8. Portanto, enquanto não esgotadas os meios de prova disponíveis, o autor não pode ser considerado incapaz para todo e qualquer trabalho, condição *sine qua non* para a concessão da reforma nos termos pretendidos.

9. Remessa necessária e recurso voluntário da União a que se dá parcial provimento para anular a sentença recorrida e, conseqüentemente, revogar a antecipação do efeitos da tutela, **por se fazer necessária a prova pericial necessária ao deslinde da questão acerca da existência ou não da invalidez do autor.**(Disponível em: <<http://www.trf2.jus.br>>. Acessado em: 13 de maio de 2013)(grifei)

O acórdão acima citado foi veemente no sentido de negar a incapacidade do Requerente, conforme aduziu:

O fato de o autor ser portador do vírus HIV, por si só, não o tornaria incapaz definitivamente nem para o serviço militar, nem tampouco para todo e qualquer outro trabalho. De qualquer modo, a União Federal o reformou, e ele foi retirado do serviço ativo, mas pede a melhoria de sua reforma.

[...]

A Síndrome da Imunodeficiência Adquirida – SIDA/AIDS é causada pelo vírus HIV, mas esse problema – que já foi muitíssimo grave – tem diferentes manifestações clínicas. Os indivíduos assintomáticos são aqueles que, muito embora sejam portadores do vírus, não apresentaram os sintomas da doença e, portanto, a princípio, não têm a síndrome. Conforme definição do Dicionário Aurélio, síndrome significa “estado mórbido caracterizado por um

conjunto de sinais e sintomas, e que pode ser produzido por mais de uma causa”. **Ou seja, quem não manifesta os sinais não tem a síndrome.**

Assim, não obstante tenha o art. 1º, I, c da Lei nº 7.670/88 incluído a Síndrome da Imunodeficiência Adquirida – SIDA/AIDS no rol do art. 108, V da Lei nº 6.880/80, ou seja, no rol das doenças que ensejariam a reforma militar independentemente do tempo de serviço, **tal disposição deve ser interpretada de forma a abranger apenas aquelas pessoas que já desenvolveram os sintomas da doença, ou no mínimo apresentam seus sinais.**

Enfim, o autor não logrou comprovar que, por ser portador do vírus HIV, tenha ficado total e permanentemente incapacitado nem para o serviço militar, conforme exige o art. 106, II da Lei nº 6.880/80 para a reforma militar, nem para qualquer outro trabalho, em atenção ao art. 110, § 1º da referida lei, para os casos de reforma com proventos correspondentes ao do grau hierárquico imediatamente superior.

Basta dizer que há até casos de atletas famosos que, após a contaminação, continuaram até em suas atividades, de alto rigor e exigência. A tendência, hoje, é que talvez boa parte dos portadores do vírus jamais venham a desenvolver as chamadas doenças oportunistas.

Não tem o autor, portanto, direito à melhoria da reforma postulada.

Ainda, no mesmo sentido traz a baila o julgado nº 2008.51.01.01.019414-6, cujo Relator foi Excelentíssimo Desembargador Federal Guilherme Calmon Nogueira da Gama, de forma unânime pela Sexta Turma especializada do Tribunal Regional Federal da 2ª Região na data de 07 de outubro de 2010:

ADMINISTRATIVO. MILITAR. AIDS. LEI 6.880/80 E LEI 7.670/88. REFORMA. INCAPACIDADE DEFINITIVA PARA O SERVIÇO ATIVO MILITAR. NÃO COMPROVADA. REFORMA. INCABÍVEL. ART. 106 INCISO II DA LEI Nº 6.880/80.

1. A questão central diz respeito ao direito do autor, militar da Marinha, à reforma remunerada ex officio, por incapacidade para o serviço militar, em decorrência de ser portador de Síndrome da Imunodeficiência Deficiência Adquirida – SIDA/AIDS, nos termos da Lei nº 7.670/88.

2. O militar temporário tem um vínculo precário com as Forças Armadas até adquirir a estabilidade, nos termos do art. 50, inciso IV, letra “a”, da Lei 6.880/80 (após dez anos de serviço), sendo permitido o seu licenciamento ad nutum.

3. O Estatuto dos Militares – Lei nº 6.880/80, garante aos militares, com qualquer tempo de serviço, a reforma ex officio, por incapacidade definitiva em consequência de moléstias que a lei indicar com base nas conclusões da medicina especializada. O art. 1º da Lei nº 7.670/88 inclui a Síndrome da Imuno-Deficiência-Adquirida - SIDA/AIDS.

4. A concessão do benefício da aposentadoria por incapacidade é indicada em situações que exista uma ou mais doenças estabelecidas e/ou fatores restritivos dela decorrentes, que leve à impossibilidade de exercer a atividade laborativa. Portanto, o indivíduo portador de infecção pelo HIV, estando assintomático e sem evidência clínica ou laboratorial de imuno deficiência grave, não tem o direito a este benefício. Precedente deste Tribunal.

5. O autor não se desincumbiu de comprovar o fato constitutivo do direito alegado (art. 333, inc. I, do CPC).

6. Diante, portanto, da inexistência de comprovação da incapacidade definitiva para o serviço ativo militar – requisito subjetivo

indispensável à obtenção da reforma exofficio, merece ser parcialmente reformada a sentença recorrida.

7. Remessa necessária e apelação da União Federal providas. Improcedência do pedido. Ônus sucumbenciais. Gratuidade de justiça. (Disponível em: <<http://www.trf2.jus.br>>. Acessado em: 13 de maio de 2013)(grifei)

Não há que se entrar no mérito das atividades exercidas pelos militares, contudo, é possível notar que mesmo concedendo o benefício da reforma aos militares, inativando-os portanto, não há a caracterização da incapacidade permanente para garantir sua própria sobrevivência, sendo que é considerado inválido tão somente para o serviço militar.

Face isto, denota-se a discrepância com as decisões obtidas no Tribunal Regional Federal da 4ª Região. Conforme se percebe da Apelação Cível nº 2007.71.08.013565-0, julgada em 18 de fevereiro de 2009, onde o Autor Nésio Pedro Feltes, que é portador de SIDA, teve a concessão do benefício da aposentadoria por invalidez mesmo que laudos médicos oficiais o determinassem aptos à vida laboral.

In casu, o Sr. Nésio Pedro Feltes descobriu ser portador da doença em 2005, descoberto enquanto estava internado em hospital para tratamento de doença diversa. Os peritos, à época, constataram, em dois laudos, que o mesmo estava apto para todos os atos da vida laborativa, sendo que tanto do ponto de vista da saúde física quanto mental.

Contudo, o Excelentíssimo Juiz Federal Sebastião Ogê Muniz, ora relator, em seu voto abordou a questão da maneira que segue:

De tal sorte, ainda que os laudos dos peritos judiciais tenham concluído pela ausência de incapacidade da parte autora para o exercício de suas atividades laborativas, o laudo psiquiátrico refere “suspeita de transtornos mentais e de comportamentos”, (CID 10 Z03.2). Além do mais, menciona a parte autora em uso dos medicamentos, com muitos efeitos colaterais. Assim, analisando as provas dos autos, e levando em conta a idade do autor (51 anos, nascido em 15-11-1957, fl. 13) que dificulta de sobremaneira a sua reabilitação profissional, **tenho que está incapacitado, não sendo passível de recuperação.**

O embasamento utilizado pelo digníssimo Juiz foi o princípio da livre convicção, que está positivado no art. 436 do CPC que diz “o juiz não está adstrito ao laudo pericial, podendo formar a sua convicção com outros elementos ou fatos provados nos autos”.

Ainda sem entrar no mérito da diferenciação entre o militar e o servidor normal, ou até mesmo o segurado do RGPS, a SIDA é uma doença que ataca o ser humano tanto em sua saúde física quanto na saúde mental.

O Superior Tribunal de Justiça, a despeito do entendimento do TRF da 2ª região, nos Embargos de Divergência em Recurso Especial nº 670.744, julgado em 09 de maio de 2007, cujo relator foi o Excelentíssimo Sr. Ministro Arnaldo Esteves de Lima, teve entendimento diferente.

No *decisum* acima o entendimento versou sobre caracterizar, independentemente da situação do portador da SIDA, a situação de incapacidade total e definitiva, sendo que foi feito da seguinte maneira:

Com efeito, guardadas as características de cada carreira, o fato é que a AIDS, por ser considerada doença grave, enseja aposentadoria por invalidez com proventos integrais para o servidor público civil, não discorrendo a Lei 8.112/90 a respeito do grau de incapacidade do enfermo ou de desenvolvimento dessa doença para assegurar proventos integrais. Por conseguinte, constitui um fator objetivo para a obtenção do benefício. Entendo que raciocínio idêntico deve ser adotado em relação aos militares. Por ser uma doença grave, como é, tanto para civis quanto para militares, a reforma, que no caso é ex officio, deve ocorrer com proventos correspondentes ao grau hierárquico imediato. O próprio fato de o Regime Jurídico dos Servidores Públicos Civis prever a aposentadoria por invalidez com proventos integrais para quem estiver acometido da doença em tela reforça o entendimento, exposto no voto proferido no acórdão embargado, no sentido da dificuldade de nova colocação do portador do vírus HIV no mercado de trabalho, demonstrando, em tese, sua incapacidade permanente para qualquer labor. (Disponível em: <<http://www.stj.jus.br>>. Acessado em 13 de maio de 2013)

Ainda, é de se frisar a existência de vários julgados do próprio Superior Tribunal de Justiça que determinam a reforma de militar acometido de sida, independente da fase sintomática ou assintomática da moléstia, *in verbis*:

PROCESSUAL CIVIL E ADMINISTRATIVO. AUSÊNCIA DE VIOLAÇÃO DO ARTIGO 535 DO CPC. SERVIDOR MILITAR. VÍRUS HIV. PORTADOR ASSINTOMÁTICO. INCAPACIDADE DEFINITIVA. INCAPACIDADE PARA AS ATIVIDADES CASTRENSES. DIREITO À REFORMA. CRITÉRIO PARA FIXAÇÃO DE HONORÁRIOS. REVISÃO. IMPOSSIBILIDADE. SÚMULA 7/STJ. JUROS DE MORA DEVIDOS PELA FAZENDA PÚBLICA. LEI 11.960/09, QUE ALTEROU O ARTIGO 1º-F DA LEI 9.494/97. NATUREZA PROCESSUAL. APLICAÇÃO IMEDIATA AOS PROCESSOS EM CURSO.

1. Não há ofensa ao artigo 535, II, do CPC, pela inexistência no julgado recorrido do vício apontado.
2. A jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça firmou-se no sentido de que o militar, portador do vírus HIV, tem direito à reforma ex officio por incapacidade definitiva, com a remuneração calculada com base no posto hierarquicamente imediato, independentemente do grau de desenvolvimento da Síndrome de Imunodeficiência Adquirida - AIDS.
3. A redefinição do quantum estabelecido para a verba honorária implica reexame de matéria de fato pois, na linha da orientação desta Corte, a valoração da justiça na fixação dos honorários advocatícios diz com as circunstâncias próprias da causa, sendo incabível sua reapreciação na via do recurso especial. Súmula n.7/STJ.
4. A jurisprudência desta Corte possui entendimento segundo o qual o art. 1º - F da Lei nº 9.494/97, acrescido pela MP nº 2.180-35/2001, que rege os juros de mora nas condenações impostas à Fazenda Pública, tem aplicação

imediate, independentemente da data de ajuizamento da ação judicial, com base no princípio tempus regit actum.

5. Recurso especial parcialmente provido. (Recurso Especial 1344023/PR, Relatora Ministra Diva Malerbi, Segunda Turma, julgado em 13/11/2012. Disponível em: <<http://www.stj.jus.br>>. Acesso em 13 de maio de 2013)

ADMINISTRATIVO. MILITAR. PORTADOR DO VÍRUS HIV. ASSINTOMÁTICO. INCAPACIDADE DEFINITIVA NÃO DEMONSTRADA. SÚMULA 7/STJ. NÃO INCIDÊNCIA. DIREITO À REFORMA. REMUNERAÇÃO CALCULADA COM BASE NO GRAU HIERARQUICAMENTE IMEDIATO.

1. A análise da matéria não encontra limite no verbete sumular nº 07/STJ, pois o Tribunal a quo descreveu com detalhes a doença que acometeu o recorrido. Em casos deste jaez, inexiste a reapreciação do contexto probatório da demanda, mas tão somente a reavaliação jurídica dos elementos fáticos delineados pela Corte recorrida.

2. O militar portador do vírus HIV tem o direito à reforma ex officio por incapacidade definitiva, com a remuneração calculada com base no posto hierarquicamente imediato, independentemente do grau de desenvolvimento da Síndrome de Imunodeficiência Adquirida - AIDS.

Precedentes: EREsp 670.744/RJ, Rel. Min. Arnaldo Esteves Lima, DJU de 21.05.07; AgRg no REsp 1260507/RJ, Rel. Min. Benedito Gonçalves, DJe 02/03/2012; AgRg no REsp 1187922/RJ, de minha relatoria, DJe 16/08/2011; AgRg no Ag 1289835/RS, Rel. Min. Hamilton Carvalhido, DJe 04/06/2010; e AgRg no REsp 1184917/RS, Rel. Min. Laurita Vaz, DJe 14/06/2011.

3. Agravo regimental não provido.

(Agravo Regimental no Recurso Especial nº 1224992/PE, Relator Ministro Castro Meira, Segunda Turma, julgado em 27/03/2012. Disponível em: <<http://www.stj.jus.br>>. Acesso em 13 de maio de 2013)

ADMINISTRATIVO. MILITAR. PORTADOR DO VÍRUS HIV. INCAPACIDADE DEFINITIVA. DIREITO À REFORMA. REMUNERAÇÃO CALCULADA COM BASE NO GRAU HIERARQUICAMENTE IMEDIATO.

1. O militar portador do vírus HIV tem o direito à reforma ex officio por incapacidade definitiva, com a remuneração calculada com base no posto hierarquicamente imediato, independentemente do grau de desenvolvimento da Síndrome de Imunodeficiência Adquirida - AIDS.

Precedentes: REsp 1.246.235 Rel. Min. Herman Benjamin, DJe de 27.05.11; Ag 1.289.835/RS, Rel. Min. Hamilton Carvalhido, DJe de 28.04.10; REsp 1.172.441/RS, Rel. Min. Laurita Vaz, DJe de 13.04.10;

Ag 1.077.165/RJ, Rel. Min. Nilson Naves, DJe de 26.03.10; AgRg no REsp 977.266/RJ, Rel. Min. Jorge Mussi, DJe 04.05.09; AgRg no Ag 1.203.508/RS, Rel. Min. Og Fernandes, DJe de 16.11.09; AgRg no Ag 1.161.145/RJ, Rel. Min. Felix Fisher, DJe de 14.12.09; AgRg no REsp 977.266/RJ, Rel. Ministro Jorge Mussi, DJe de 04.05.09; EREsp 670.744/RJ, Rel. Min. Arnaldo Esteves Lima, DJU de 21.05.07; AgRg no Ag 771.007/RJ, Rel. Min. Paulo Gallotti, DJe de 05.05.08; AgRg no REsp 1026807/SC, Rel. Min. Jane Silva, DJe de 02.02.09; AgRg no Ag 915.540/PR, Rel. Min. Felix Fischer, DJe de 22.04.08; REsp 1.172.441/RS, Rel. Min. Laurita Vaz, DJe de 13.04.10.

2. Agravo regimental não provido.

(Agravo Regimental no Recurso Especial nº 1187922/RJ, Relator Ministro Castro Meira, Segunda Turma, julgado em 04/08/2011. Disponível em: <<http://www.stj.jus.br>>. Acesso em 13 de maio de 2013)

ADMINISTRATIVO. MILITAR. PORTADOR DO VÍRUS HIV. INCAPACIDADE DEFINITIVA. GRAU DE DESENVOLVIMENTO. IRRELEVÂNCIA. DIREITO À REFORMA COM A REMUNERAÇÃO CALCULADA COM BASE NO GRAU HIERARQUICAMENTE IMEDIATO.

1. A agravante não trouxe argumentos novos capazes de infirmar os fundamentos que alicerçaram a decisão agravada, razão que enseja a negativa do provimento ao agravo regimental.

2. "Segundo o entendimento firmado pela Terceira Seção do Superior Tribunal de Justiça, o militar portador do vírus HIV tem o direito à reforma ex officio por incapacidade definitiva, com a remuneração calculada com base no posto hierarquicamente imediato, independentemente do grau de desenvolvimento da Síndrome de Imunodeficiência Adquirida - AIDS." (Agravo Regimental no Agravo nº 771007 / RJ, Relator Ministro Paulo Gallotti, DJ 05.05.2008) 3. Agravo regimental ao qual se nega provimento.

(Agravo Regimental no Agravo nº 1077165/RJ, Relator Ministro Vasco Della Giustina, Desembargador convocado do TJ/RS, Sexta Turma, julgado em 28/06/2011. Disponível em: <<http://www.stj.jus.br>>. Acesso em 13 de maio de 2013)

ADMINISTRATIVO. MILITAR PORTADOR DO VÍRUS HIV. INCAPACIDADE DEFINITIVA. REFORMA. POSSIBILIDADE.

1. A discussão trazida nos autos refere-se ao direito de reforma por incapacidade definitiva do militar portador do vírus HIV, ainda que assintomático.

2. O Tribunal de origem concluiu que: "a sorologia positiva do vírus da imunodeficiência adquirida (HIV) em si não acarreta prejuízo à capacidade laborativa de seu portador".

3. O acórdão a quo está em desacordo com a orientação jurisprudencial do Superior Tribunal de Justiça, de que o militar portador do vírus "HIV" tem o direito à reforma ex officio por incapacidade definitiva, com a remuneração calculada com base no posto hierarquicamente imediato, independentemente do grau de desenvolvimento da Síndrome de Imunodeficiência Adquirida - AIDS.

4. Agravo Regimental não provido.

(Agravo Regimental no Recurso Especial nº 1246235/RJ, Relator Ministro Herman Benjamin, Segunda Turma, julgado em 21/06/2011. Disponível em: <<http://www.stj.jus.br>>. Acesso em 13 de maio de 2013)

PROCESSUAL CIVIL. ADMINISTRATIVO. MILITAR. AGRAVO REGIMENTAL NO RECURSO ESPECIAL. PORTADOR DO VÍRUS HIV. INCAPACIDADE DEFINITIVA. DIREITO À REFORMA COM REMUNERAÇÃO CALCULADA COM BASE NO GRAU HIERARQUICAMENTE IMEDIATO.

1. Consoante o entendimento jurisprudencial desta Corte, o militar portador do vírus HIV tem o direito à reforma, ex officio, por incapacidade definitiva, com a remuneração calculada com base no posto hierarquicamente imediato, independente do grau de desenvolvimento da Síndrome de Imunodeficiência Adquirida - AIDS.

2. Não tendo a parte agravante apresentado qualquer argumento capaz de abalar os fundamentos da decisão agravada, ela deve ser mantida.

3. Agravo regimental a que se nega provimento.

(Agravo Regimental no Recurso Especial nº 1184573/RJ, Relator Ministro Adilson Vieira Macabu (Desembargador convocado do TJ/RJ), Quinta Turma, julgado em 14/06/2011. Disponível em: <<http://www.stj.jus.br>>. Acesso em 13 de maio de 2013)

Enfim, servidores públicos civis e militares, pela simples constatação de serem portadores da Sida têm direito à aposentadoria por invalidez, sem quaisquer outras exigências. Seria, inclusive, inconcebível que se utilizasse um entendimento para a reforma (aposentadoria) dos militares portadores do HIV e, por outro lado, se adotasse outro entendimento para os servidores civis, que não poderiam e nem devem ficar à mercê de uma perícia médica para constatar a invalidez, a qual, neste caso, é dessumida objetivamente do diagnóstico.

A forma com que o STJ viu a questão do portador da SIDA não poderia ser mais benéfica. Como já abordado neste trabalho, a sociedade de certo modo volta-se contra o portador deste mal, independentemente de qual estágio de evolução da mesma. A determinação da pessoa portadora da SIDA por si só não basta, na maioria dos casos, para que haja uma vida de qualidade, visto que a sociedade se impõe em todos os aspectos do homem.

Em suma, elogiável o entendimento esposado pelo Superior Tribunal de Justiça, que deveria passar a ser adotado imediatamente por todos os Tribunais Regionais Federais, em homenagem aos princípios da isonomia, da eficiência, da celeridade processual e da segurança jurídica.

5 CONCLUSÃO

Ao que se percebe a legislação acerca do portador da SIDA é vaga, arrolando-a tão somente como passível de ser o motivo para a aposentadoria do servidor público. Porém, quando o assunto é esta enfermidade, que não tem cura descoberta ainda pela humanidade, não há a possibilidade da legislação atual subjetivar a concessão da aposentadoria tal qual está fazendo.

É clara hoje a situação delicada daquele em que se encontra na situação de aidético, visivelmente distante do mundo competitivo, sofrendo da pior espécie de discriminação possível torna-se evidente e tácita a sua incapacidade.

A utilização desta doença cruel e implacável, que atua de forma única e silenciosa no homem, como uma chance, por assim dizer, de ter a possibilidade do aposento por invalidez é, no mínimo, uma afronta ao princípio da dignidade da pessoa humana.

Inúmeros são os casos de pessoas que são submetidos aos exames periciais, a rigor da legislação, contudo são considerados aptos ao trabalho, capazes, portanto, aos olhos médicos, para o manutenção da capacidade laborativa.

Ao imaginar a dificuldade com que o indivíduo se depara, com a obrigatoriedade de trabalhar advinda da negação do pedido de aposentadoria, sendo que todos os sintomas, malefícios, efeitos colaterais das medicações continuam agindo impiedosamente sobre o indivíduo que ainda tem de lidar com o preconceito de grande parte da sociedade.

Ainda, ao que percebemos no transcórre deste trabalho é que evoluímos sob a ótica do entendimento da real situação do portador de SIDA, caracterizando-o então como pessoa incapacitada ao pleno labor. Contudo, ter de utilizar o meio judicial para tanto, sob a égide do longo tempo que isto leva, é de fato um retrocesso.

Sob o ponto de vista jurídico, e cuidando-se para não ultrapassar os limites da autonomia de cada esfera judiciária, perguntamo-nos: por quê ainda existem decisões que indeferem o pedido de aposentadoria por invalidez ao servidor que é portador da SIDA em nossos tribunais, se já em 2007 o Superior Tribunal de Justiça havia firmado entendimento que a SIDA constitui fator objetivo à concessão deste benefício?

Há realmente a necessidade de movimentar toda a máquina judiciária para tanto? Sujeitar o indivíduo ao tormento da espera, porquanto os juízes decidem de maneira diversa ao que já se apresenta no âmbito jurídico, passando por cima de princípios como o da dignidade da pessoa humana e deixando de lado direitos fundamentais como o direito à saúde e o direito à integridade física é, no mínimo, um ultraje aos olhos de quem tão somente analisa a questão, indescritível seria o sentimento de quem passa por tal tormento e necessita do benefício.

Conclui-se, guardadas as proporções que este acadêmico ressalva, que estes princípios e direitos amplamente defendidos nos discursos e doutrinas jurídicas encontram barreiras formais para o seu livre exercício, a exemplo no abordado neste singelo trabalho.

É visto em toda a jurisprudência a exigência de, no mínimo, uma avaliação pericial por caso, repetida quando julgada insubsistente, sendo que disto demanda tempo, o qual é precioso ao portador da SIDA, pois cada segundo por ele dispendido laborando é ato que se revela prejudicial, devendo, portanto, ser evitado.

6 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ÁVILA, Humberto. **Teoria dos Princípios: da definição à aplicação dos princípios jurídicos**. 9ª ed. São Paulo: Editora Malheiros. 2009.

BLECKMANN, Albert. **Staatstrecht II - Die grundrechte**, 4ªed., Carl Heymanns, Köln-Berlin-Bonn - München, 1997.

BRASIL I, Constituição da Republica Federativa do Brasil de 1988. Disponível em: <<http://www.planalto.gov.br>>. Acesso em: 15 de maio de 2013

BRASIL II, Lei nº 8.213 de 24.07.1991. Dispõe sobre os Planos de Benefícios da Previdência Social e dá outras providências. Disponível em: <<http://www.planalto.gov.br>>. Acesso em: 15 de maio de 2013.

BRASIL III, Lei nº 8.112 de 11.12.1990. Dispõe sobre o regime jurídico dos servidores públicos civis da União, das autarquias e das fundações públicas federais. Disponível em: <<http://www.planalto.gov.br>>. Acesso em: 15 de maio de 2013.

BRASIL IV, Lei nº 7.649/88 de 25 de janeiro de 1988. Estabelece a obrigatoriedade do cadastramento dos doadores de sangue bem como a realização de exames laboratoriais no sangue coletado, visando a prevenir a propagação de doenças, e dá outras providências. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/1980-1988/L7649.htm>. Acesso em: 15 de maio de 2013.

BRASIL V. Lei nº 7.670 de 08 de setembro de 1988. Estende aos portadores da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida - SIDA/AIDS os benefícios que especifica e dá outras providências. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l7670.htm>. Acesso em: 15 de maio de 2013.

BRASIL VI. Lei Estadual nº 10.246 de 12 de novembro de 1996. Altera dispositivos da Lei nº 7.590, de 08 de junho de 1989 e adota outras providências. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/LEIS_2001/L10246.htm>. Acesso em: 15 de maio de 2013.

CAMARGO, Mônica Ovinski de; CUSTÓDIO, André Viana (Orgs). **Estudos Contemporâneos: Visões interdisciplinares**. Curitiba: Multidéia. 2008.

CARVALHO, Simone Mendes; PAES, Graciele Oroski. **A influência da estigmatização social em pessoas vivendo com HIV/AIDS**. Disponível em: <http://www.iesc.ufrj.br/cadernos/images/csc/2011_2/artigos/csc_v19n2_157-163.pdf>. Acessado em: 13 de maio de 2013.

CARRAZA, Roque Antonio. **Curso de direito internacional tributário**. 15 ed. São Paulo: Malheiros, 2000.

CASTANHA, Alessandra Ramos et al. **Repercussões Psicossociais da Depressão no Contexto da Aids**. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/pcp/v26n1/v26n1a07.pdf>>. Acessado em: 13 de maio de 2013.

CASTRO, Carlos Alberto de; LAZZARI, João Batista. **Manual de direito previdenciário**. 13. ed. São Paulo: Conceito, 13ª ed. 2011.

CUPIS, Adriano de. **Os direitos de personalidade**. 3ª ed. Tradução de Afonso Celso Furtado Rezende. Campinas: Romana Jurídica. 2004.

FRANÇA, Rafael Francisco. A Aids e seus impactos nas relações de trabalho. Jus Navigandi, Teresina, ano 5, n. 46, 1 out. 2000 . Disponível em: <<http://jus.com.br/revista/texto/1201>>. Acesso em: 23 de maio de 2013.

GÓES, Hugo Medeiros de. **Manual de direito previdenciário**. 2ª ed. Rio de Janeiro: Ferreira, 2008.

JARDIM, Rodrigo Guimarães de. **O laudo médico-pericial como ato administrativo: a exigência de motivação**. Disponível em: <<http://jus.com.br/revista/texto/23990/o-laudo-medico-pericial-como-ato-administrativo-a-exigencia-de-motivacao#ixzz2VsNGg88j>>. Acessado em: 10 de maio de 2013.

MARTINS, Sérgio Pinto. **Direito da Seguridade Social**. 11 ed. São Paulo: Atlas, 1999.

MEIRELLES, Hely Lopes. **Direito Administrativo Brasileiro**. 34. ed. São Paulo: Editora Malheiros, 2009.

ONU. Declaração Universal dos Direitos Humanos. Disponível em: <<http://www.un.org>>. Acesso em 15 de maio de 2013.

PIETRO, Maria Sylvia Zanella Di. **Direito Administrativo**. 18ª ed. São Paulo: Editora Atlas, 2004.

ROCHA, Daniel Machado da; SAVARIS, José Antonio. **Curso de especialização em direito previdenciário**. 2ª ed. Curitiba, PR: Juruá, 2006.

RUSSOMANO, Mozart Victor. **Comentários à Consolidação das Leis da Previdência Social**. 2. ed. São Paulo: Revista dos Tribunais, 1981.

STEPHANES, Reinhold. **Reforma da previdência sem segredos**. 2ª ed. Rio de Janeiro: Record, 1998.

TAVARES, Marcelo Leonardo. **Previdência e Assistência Social: legitimação e fundamentação constitucional brasileira**. 3ª ed. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2003.

TSUTIYA, Augusto Massayuki. **Curso de Direito da Seguridade Social**. 3ª ed. São Paulo: Saraiva, 2011.