

CARTILHA AMUCC

Direitos do Portador de Câncer



CARTILHA AMUCC

Direitos do Portador de Câncer

Revisão

Ana Paula Guedes Werlang
Iriana Custódia Koch
Jurema Ramos dos Santos
Simone M. Souza Lopes

4ª EDIÇÃO



Florianópolis
2023

REALIZAÇÃO

Associação Brasileira de Portadores de Câncer - AMUCC
Gestão: 2023-2026

DIRETORIA

Simone Marilene de Souza Lopes – *Presidente*

Jurema Ramos dos Santos – *Vice-Presidente*

Cleusa Carolina Koerich Laureano – *Diretora Financeira*

Célia Fernandes – *Vice-Diretora Financeira*

Maria Conceição dos Santos – *Diretora Administrativa*

Iriana Custódia Koch – *Vice-Diretora Administrativa*



Avenida Hercílio Luz 639 - Ed. Alpha Centauri, sala 1111

CEP 88020-000 - Centro - Florianópolis - SC - Brasil

Tel.: 55 48 3025-7185

amucc@amucc.org.br - **www.amucc.org.br**



https://twitter.com/amucc



amuccassociacaobrasileiradeportadoresdecancer



amuccfloripa

Esta publicação não pode ser reproduzida no todo ou em parte sem autorização da AMUCC

FICHA CATALOGRÁFICA

© 2023 Amucc Amor e União Contra o Câncer

Todos os direitos preservados. Permitida a reprodução parcial ou total desde que citada a fonte e que não seja para venda ou qualquer fim comercial.

Venda proibida. Distribuição gratuita.

4ª Edição. Ano 2023 Tiragem: 1.000 exemplares

Elaboração, distribuição, informações: Amucc Amor e União Contra o Câncer Avenida Hercílio Luz 639 - Ed. Alpha Centauri, sala 1111 CEP 88020-000 - Centro - Florianópolis - SC – Brasil Tel e whatsapp: 55 48 3025-7185 amucc@amucc.org.br - www.amucc.org.br

Equipe Técnica: Ana Paula Guedes Werlang, Iriana Custódia Koch, Jurema Ramos dos Santos, Simone M. Souza Lopes

Projeto gráfico e arte eletrônica: Bia Salgueiro

Cartilha dos Direitos dos Portadores de Câncer 76 p. : il. ISBN xxxxxxxx 1. Direitos dos portadores com câncer 2. Acesso a Informação 3. Prevenção e controle 4. Saúde, Bem estar e Acolhimento.

Sumário

Apresentação	8
Ao Portador de Câncer	10
Saúde e Direitos	12
Informações gerais	12
Direitos para os pacientes	14
Navegação do paciente	15
Direito ao diagnóstico e tratamento	16
Legislação Estadual	17
Direito de escolha	17
Direito à informação	18
Oncologia pediátrica	20
Direito à mamografia e preventivo de colo uterino (HPV)	20
Benefício por Incapacidade Temporária	22
Quem tem direito?	22
Como solicitar o benefício?	23
Documentação necessária	23
Se o paciente não puder comparecer na perícia médica?	24
Quando o paciente começa a receber o benefício por incapacidade temporária?	24
Quando o paciente deixa de receber o benefício?	24
O benefício pode ser prorrogado?	24
O que fazer quando o pedido do benefício do auxílio temporário for negado?	25

Auxílio por Incapacidade Permanente	26
Como solicitar o benefício?.....	26
Documentação necessária.	27
Quando o paciente começa a receber o benefício?	27
Quando o paciente deixa de receber o benefício do INSS?.....	27
O beneficiário pode voltar ao trabalho?	28
O beneficiário pela Previdência Social que necessitar da ajuda diária de outra pessoa tem algum outro direito?.....	28
O que fazer quando o pedido de benefício por incapacidade temporária for negado?.....	28
Benefício por incapacidade permanente	29
Invalidez e previdência privada.....	29
Invalidez e seguro de vida	29
Dispensa Discriminatória	30
Falta justificada ao trabalho.....	30
Serviço de reabilitação profissional para trabalhador com previdência.....	31
Isenção do Imposto de Renda Retido na Fonte	32
O que é o Imposto de Renda?	32
O paciente com câncer tem direito à isenção de Imposto de Renda?	32
Como solicitar o benefício?.....	32
Documentação necessária	33
O portador de câncer pode obter restituição de valores já pagos ao Imposto de Renda?.....	33
Situações que não geram direito à isenção.....	33
Isenção de impostos para aquisição de veículos	34
1. Quanto à Isenção de IPI	34
O que é o IPI	34

O paciente com câncer pode solicitar a isenção de IPI na compra compra de veículos?	34
Quais veículos podem ser adquiridos dessa forma?.....	35
Apenas o próprio beneficiário pode dirigir o veículo adquirido com isenção de IPI?	35
Como solicitar o benefício?	35
Concedida a autorização, qual o prazo para adquirir o veículo com isenção do IPI?	36
Qual é a periodicidade mínima para aquisição de um novo veículo com o benefício?	36
2. Quanto à Isenção de ICMS	37
O que é o ICMS?	37
O paciente com câncer pode solicitar isenção de ICMS ?	37
Como solicitar o benefício?	37
Poderei vender o veículo que comprar com isenção de ICMS?	38
3. Quanto à Isenção de IOF	38
O que é o IOF?	38
O Portador poderá se beneficiar de isenção de IOF na compra de veículo?	39
Quem autoriza a isenção do IOF ao paciente com câncer?	39
4. Quanto à Isenção de IPVA para veículos	40
O que é o IPVA?	40
Documentação necessária	40
Como transferir a isenção para um novo veículo?	40
O portador de câncer pode obter restituição de valores já pagos a título de IPVA?	41
Quitação do financiamento da casa própria por sistema de financiamento do imóvel	42
Quando o paciente com câncer pode solicitar a quitação do financiamento?	42

Como a condição de invalidez é comprovada?	42
Qual valor pode ser quitado?	42
Documentação necessária	43
Saque do Fundo de Garantia por Tempo de Serviço - FGTS	44
O trabalhador com câncer pode sacar o FGTS?	44
Documentação necessária	44
O saque pode ser efetuado mais de uma vez?	45
O que fazer se o pedido de saque do FGTS for negado?	45
Saque do PIS/PASEP	46
O que é o PIS/PASEP?	46
O trabalhador com câncer pode realizar o saque do PIS/PASEP?	46
Passe Livre	48
1. <i>Municipal e intermunicipal</i>	48
Como é obtido o Passe Livre Municipal?	48
Documentos normalmente exigidos para fornecimento de Passe Livre Municipal e Intermunicipal	48
2. <i>Passe Livre Interestadual</i>	49
Isenção de Imposto Predial e Territorial Urbano - IPTU	50
Como solicitar o benefício?	50
Cirurgia de reconstrução e simetrização das mamas	51
O que é a cirurgia de reconstrução mamária?	51
Quem tem direito?	51
Como solicitar o benefício?	52
Medicamentos	53
O que o paciente poderá fazer caso encontre dificuldades para ter acesso ao medicamento?	53
Como solicitar um medicamento não ofertado pelo SUS?	54
Documentação para dar entrada em solicitação de	

medicamentos excepcionais	55
Quando recorrer à Justiça?	55
Como solicitar medicamentos por via judicial?	55
Documentação para dar entrada em processo de medicamentos	56
Plano de Saúde	59
Tratamento Fora do Domicílio - TFD	61
O que é o tratamento fora do domicílio?	61
Quem pode se beneficiar?	62
Quem pode solicitar?	62
Tratamento educacional excepcional ao paciente com câncer .	63
Prisão especial para portador de câncer	64
Estatuto da Pessoa com Câncer - Lei 14.238/21	65
Onde encontrar maiores orientações e esclarecimentos	66
Legislação	67
Bibliografia.....	71
Anote aqui endereços e informações de seu interesse	72

Apresentação

Esta cartilha foi elaborada para servir como um guia para todos os interessados na defesa dos direitos do portador de câncer.

A Associação Brasileira de Portadores de Câncer - AMUCC, desenvolveu em 2012, o Projeto de Orientação Jurídica em Câncer de Mama, patrocinado pela American Cancer Society - ACS, com objetivo de divulgar os direitos do portador de câncer e capacitar portadoras de câncer de mama - Vitoriosas, assim denominadas as pacientes que superaram o câncer de mama para conhecer, exercer e disseminar direitos, facilitando o entendimento e auxiliando no processo de solicitação dos benefícios legais.

O Projeto Vitoriosas buscou o acesso integral à saúde através de *advocacy*, promovendo uma efetiva participação das pacientes Vitoriosas como sujeitos ativos de direito, e orientando o exercício do controle social para a obtenção de políticas públicas eficazes no campo do câncer de mama.

Ao término do Projeto Vitoriosas, foi criado o Programa de Orientação Jurídica ao Paciente Oncológico - PROJUP, com o objetivo de ser instrumento para que os portadores de câncer possam ser corretamente informados e assim exercer seus direitos na verdadeira prática da cidadania.

A Cartilha de Direitos do Portador recebeu sua primeira revisão como parte do Programa de Orientação ao Paciente Oncológico, mantendo seu objetivo de garantia de direitos por meio de informação com acesso fácil e rápido, para que o paciente de câncer possa encontrar o atendimento, o diagnóstico, o tratamento e outros benefícios a que faz jus, de forma eficaz propiciando maior qualidade de vida e em muitos casos sobrevida.

Diante das constantes mudanças legislativas, inclusive com a edição do Estatuto das Pessoas com Câncer, a cartilha demandou atualiza-

ção, por isso apresentamos esta quarta edição da Cartilha revista e atualizada.

A Cartilha contribui para o cumprimento do fim institucional da AMUCC de controle do câncer e empoderamento dos pacientes, que podem se apropriar de direitos legalmente assegurados e disseminar o conhecimento adquirido tornando-se **verdadeiros ativistas da causa**.

Ao Portador de câncer

Ao receber um diagnóstico de câncer, o impacto da notícia leva a pessoa para um mundo cheio de novas informações. A descoberta, na maioria dos casos, traz o medo, a insegurança, a frustração e a revolta. Muitas informações importantes são perdidas ou desconhecidas e as pessoas deixam de procurar amparo legal.

A grande maioria dos direitos do portador de câncer estão previstos em legislação.

Requerer direitos, não é receber favor.

Requerer direitos, não significa postular benefícios que o colocam em posição de privilégio, significa, isto sim, lutar pelo que é seu.

Concretizar direitos significa alcançar melhor qualidade de vida.

Nosso objetivo é oferecer ao paciente, seus familiares e todos que o acompanham nesta trajetória, informação de qualidade para que possam exercer seus direitos. Destacamos que todos os requerimentos inicialmente são feitos de forma administrativa, independente da esfera (estadual, municipal ou federal), e se estes não atingirem o objetivo principal, devem ser revistos por advogados ou profissionais habilitados.

Neste cenário, sempre que for realizar qualquer pedido administrativo (por meio de formulários, ofícios ou documentos) aconselhamos o paciente a ficar com registros onde consta a data de solicitação e o pedido requerido, para que em caso de alguma negativa sem fundamentação adequada, requerer a revisão ou nova orientação.

Ainda, os benefícios são vinculados em competências (Município, Estado ou União), assim sendo quando o pedido estiver vinculado ao Município (como no caso de se tratar de IPTU) o solicitante deverá se dirigir até a secretaria Municipal; se o benefício for Estadual (como isenção de IPVA) deverá comparecer

Secretaria Estadual e quando for a União (compra de veículo com isenção de IPI e IOF) nas repartições Federais.

E por fim, declaramos que a persistência e o regramento são as ferramentas essenciais para não desistir e concretizar o seu direito, e independente da forma ou pedido, a AMUCC estará acompanhando o paciente sempre que for solicitada, sendo que a nossa função institucional é ampliar as boas práticas e perseguir a efetivação de direitos.

Esta cartilha foi criada com o objetivo de guiar a busca por direitos do portador de câncer, de oferecer informação adequada e de qualidade para concretizar direitos.

Se o nosso leitor descobrir algo que ainda não sabia, se informar alguém sobre seu conteúdo, se ganhar coragem para buscar um direito, ou se concretizar um único direito, teremos nosso objetivo atendido.



Saúde e direitos

Informações gerais

- A saúde é direito de todos e dever do Estado, conforme o artigo 196 da Constituição Federal.
- Todas as necessidades dos pacientes devem ser cobertas pelo SUS que é universal e gratuito, isto é: independentemente de qualquer tipo de contribuição, todos os cidadãos devem ter acesso.
- Pelo SUS, todos têm direito de receber, gratuitamente, os medicamentos prescritos por ordem médica, inclusive os de alto custo e quimioterápicos orais.
- É dever do SUS cuidar do paciente de forma integral, fornecendo-lhe todos os exames e tratamentos existentes.
- Crianças e idosos têm direito a acompanhante durante todo o período de sua internação.
- O paciente com neoplasia maligna tem direito de iniciar o tratamento, no Sistema Único de Saúde (SUS), num prazo de até 60 (sessenta) dias conforme a Lei 12.732 de 23/11/2012 contados a partir do dia em que foi firmado o diagnóstico.
- Toda mulher, a partir do início da puberdade, tem direito à realização exames citopatológicos do colo uterino, mamográficos e de colonoscopia de acordo com a Lei 11.664 de 2008.
- As mulheres que sofrerem mutilação total ou parcial de mama, decorrente de utilização de técnica de tratamento de câncer, têm direito a cirurgia plástica reconstrutiva, no SUS conforme Lei 9.797, de 6 de maio de 1999.
- Os exames para a detecção precoce do câncer de próstata são gratuitos e de realização obrigatória, por meio das unidades integrantes do Sistema Único de Saúde, para homens acima de 40 anos, sempre que, a critério médico, tal procedimento for considerado necessário. Lei 13.045, de 25/11/2014.

- Tramitam, em regime de prioridade, os processos judiciais e administrativos que tiverem como parte ou interessado paciente com câncer.
 - Pacientes com câncer têm prioridade para receber créditos decorrentes de ações judiciais contra o Estado por meio de Precatórios Judiciais.
 - Pacientes com câncer permanentemente incapazes para o trabalho podem ter direito a indenizações decorrentes de contratos de seguro de vida e aposentadoria privada.
 - Os planos de saúde não podem negar a cobertura de quimioterapia oral, ainda que o tratamento seja realizado na casa do paciente.
 - Os planos de saúde não podem limitar o valor do tratamento.
 - O portador de deficiência física, resultante de neoplasia e outras patologias, terá prioridade de atendimento em estabelecimentos comerciais, bancários, em repartições públicas e empresas concessionárias de serviços públicos conforme previsão expressa na Lei Federal 10.048/00, em seu artigo 2º, parágrafo único.
- É direito do paciente:

- solicitar uma segunda opinião médica, podendo trocar de médico, hospital ou instituição de saúde;
- ter acesso a informações claras e completas sobre os serviços de saúde existentes na sua localidade;
- preservação do sigilo de toda e qualquer informação relativa à sua saúde;
- ter acesso ao prontuário médico, podendo solicitar cópia integral dele;
- receber informações claras, completas, compreensíveis e precisas sobre sua saúde, diagnósticos, exames solicitados e tratamentos indicados;
- ter liberdade e autonomia para tomar as decisões relacionadas à sua saúde e para consentir ou recusar, de forma voluntária e esclarecida, procedimentos médicos de qualquer natureza;
- receber as receitas com o nome genérico dos medicamentos prescritos.



Direitos para os pacientes

Nos termos da Portaria 1.820, de 13 de agosto de 2009, do Ministério da Saúde todas as pessoas tem direito ao acesso a bens e serviços que garantam prevenção, promoção, tratamento e recuperação da saúde.

O acesso ao Serviço Único de Saúde - SUS, se inicia pelas Unidades Básicas de Saúde mais próximas da residência do usuário. A porta de entrada para o SUS se dá pela Atenção Básica.

É responsabilidade da equipe de saúde acolher, dar informações claras e dar encaminhamento sem discriminação e privilégios.

A Atenção Básica encaminhará às especialidades e aos hospitais conforme indicação clínica e análise das Centrais de Regulação sobre a gravidade do caso.

Em situações de urgência e emergência qualquer serviço de saúde deve receber e cuidar da pessoa, bem como encaminhá-la para outro serviço em caso de necessidade ou providenciar a remoção do usuário se necessária para um serviço de saúde especializado com condições seguras em caso de risco de morte ou grave lesão.

O artigo 3º da Portaria 1820 determina que:

Art. 3º Toda pessoa tem direito ao tratamento adequado e no tempo certo para resolver o seu problema de saúde.

O direito ao serviço de saúde compreende:

- a) atendimento ágil;
- b) informações sobre o seu estado de saúde, de maneira clara, objetiva, respeitosa e compreensível;
- c) decidir se seus familiares e acompanhantes deverão ser informados sobre seu estado de saúde;
- d) registro atualizado e legível no prontuário com motivo do atendimento e/ou internação, dados da evolução clínica, prescrição terapêutica, procedimentos e cuidados de enfermagem;
- e) acesso à anestesia em todas as situações em que for indicada, bem como a medicações e procedimentos que possam aliviar a dor e o sofrimento;

- f) as receitas médicas e as prescrições terapêuticas devem conter:
 - 1. o nome genérico das substâncias prescritas;
 - 2. clara indicação da dose e do modo de usar;
 - 3. escrita legível em caligrafia ou impressa ou digitada sem abreviaturas;
 - 4. o nome legível do profissional e seu número de registro no conselho profissional;
 - 5. a assinatura do profissional e a data.
- g) recebimento, quando prescritos, dos medicamentos que compõem a farmácia básica e, nos casos de necessidade de medicamentos de alto custo, deve ser garantido o acesso conforme protocolos e normas do Ministério da Saúde;
- h) acesso à continuidade da atenção no domicílio e a garantia de acompanhamento em qualquer serviço quando necessário;
- i) encaminhamento para outros serviços de saúde por meio de um documento que contenha todos os dados sobre diagnóstico, história clínica e motivo do encaminhamento de forma clara e legível e com identificação dos profissional solicitante e identificação da unidade de saúde que recebeu a pessoa, assim como da unidade para a qual está sendo encaminhada.

Toda pessoa tem direito a atendimento acolhedor e tratamento humanizado por profissionais qualificados. O local de atendimento deve ter acessibilidade para todos e ser limpo e confortável.

É vedada a discriminação, na rede de serviços da saúde, em virtude de idade, raça, cor, etnia, religião, estado de saúde, anomalia ou deficiência, orientação sexual, identidade de gênero, condições econômicas ou sociais, não se admitindo nenhuma forma desrespeitosa.



Navegação do Paciente

Lei nº 14.450 (de 21/09/2022)

Cria o Programa Nacional de Navegação de Pacientes para Pessoas com Neoplasia Maligna de Mama.

A navegação de pacientes constitui-se em um processo de acompanhamento do paciente durante etapas importantes da jornada do paciente, que incluem do diagnóstico ao início do tratamento, melhorando a experiência, agilizando etapas e contribuindo para reduzir o número de mortes por câncer.

Entre os objetivos da navegação de pacientes é prevista a viabilização do diagnóstico do câncer de mama no prazo inferior a 30 dias, conforme lei 12.732. Além disso, é pressuposta a garantia para o início do tratamento em centro especializado em prazo igual ou inferior a 60 dias, direito também assegurado pela lei 12.732/12. Além da criação do Programa, outro ponto muito importante refere-se à capacitação de equipes de saúde para prestação de ações integrais e resolutivas nas áreas de rastreamento, de diagnóstico e de tratamento do câncer de mama, que permite melhores condições de acompanhamento dos pacientes.



Direitos ao Diagnóstico e Tratamento

Lei dos 3 Dias (CLT art.473)

O trabalhador poderá faltar até 3 dias para realizar exames preventivos de câncer. Alterando as hipóteses contidas no artigo 473 da CLT, que dispõe sobre as faltas que o empregado poderá se utilizar sem prejuízo do recebimento do salário, foi publicada em 18/12/2018, a lei nº 13.767/2018 que garante ao trabalhador o direito de ausência ao serviço a fim de permitir a realização de exames preventivos de câncer.

Lei dos 30 Dias (Lei 13.896 de 30/10/2019)

A Lei dos 30 Dias garante aos pacientes com suspeita de câncer a realização de biópsia em até 30 dias no Sistema Único de Saúde (SUS).

O dispositivo altera a Lei 12.732/2012 que prevê 60 dias entre o diagnóstico e o início do tratamento do câncer em pacientes do SUS e resulta da lei que o diagnóstico de câncer não pode demorar mais de 30 dias.

Lei dos 60 Dias (Lei 12.732 de 23/11/2013)

A lei assegura que o paciente com diagnóstico de câncer receba, gratuitamente,

te, no Sistema Único de Saúde (SUS), todos os tratamentos necessários e que o início do tratamento aconteça em até 60 dias.

O prazo máximo vale para que o paciente passe por uma cirurgia ou inicie sessões de quimioterapia ou radioterapia, conforme prescrição médica. O tempo começa a ser contado a partir do diagnóstico da neoplasia maligna, firmado em laudo patológico.

A lei determina ainda que os pacientes acometidos por manifestações dolorosas consequentes de neoplasia maligna terão tratamento privilegiado e gratuito para o tratamento da dor, quanto ao acesso às prescrições e dispensação de analgésicos, opiáceos ou correlatos.

Caso este prazo não seja respeitado, o paciente deve procurar a Secretaria de Saúde de sua cidade e/ou fazer uma denúncia junto à ouvidoria do SUS pelo telefone 136. Essas denúncias serão fiscalizadas pelo Ministério da Saúde. Além disso, poderá recorrer ao judiciário.



Legislação Estadual

No ano de 2020, em 07 de abril, o Estado de Santa Catarina instituiu a lei de política de proteção aos direitos das pessoas com câncer no Estado (Lei 17.928), destacando-se o direito à celeridade nos diagnósticos, com a obtenção de resultados de exames em até 30 (trinta) dias.



Direito de Escolha

O direito de escolha é um direito inalienável, que faz parte dos direitos individuais do ser humano.

Ninguém pode ser constrangido a fazer ou deixar de fazer alguma coisa senão em virtude da lei. Isto decorre do princípio da legalidade da Constituição Federal Brasileira art. 5º, II.

Assim, o paciente pode ou não dar seu consentimento que deve ser livre, voluntário e esclarecido a quaisquer procedimentos diagnósticos, preventivos ou terapêuticos, salvo nos casos em que possam prejudicar ou causar risco à saúde pública.

DIREITOS DOS PORTADORES DE CÂNCER

O consentimento uma vez dado poderá ser revogado a qualquer instante, por decisão livre e esclarecida, sem que a pessoa sofra sanções.

Assim o paciente pode:

- a) indicar, de sua livre escolha, a quem confiará a tomada de decisões para a eventualidade de tornar-se incapaz de exercer sua autonomia;
- b) em qualquer fase do tratamento, procurar uma segunda opinião, parecer de outro profissional, informações sobre seu estado de saúde ou sobre procedimentos recomendados;
- c) não participar em pesquisa que envolva, ou não, tratamento experimental sem que tenha garantias claras da sua liberdade de escolha;
- d) se recusar em participar ou continuar na pesquisa sem sofrer constrangimentos, punições ou sanções pelos serviços de saúde;
- e) decidir se seus familiares e acompanhantes deverão ser informados sobre seu estado de saúde;
- f) escolher o local de morte;
- g) escolher alternativa de tratamento, quando houver.

Todas as pessoas usuárias dos sistemas privados de saúde têm direito a escolha do tipo de plano de saúde que melhor lhe convier, respeitada a legislação pertinente e a informação, pela operadora, sobre a cobertura, custos e condições do plano.



Direito à Informação

O direito fundamental à informação em saúde é um direito constitucionalmente assegurado. O paciente munido de conhecimento adequado pode exercer sua cidadania fazendo valer e reivindicando seus direitos.

Todo paciente tem direito a acesso ao seu prontuário médico. Recomenda-se que o pedido seja feito por escrito pelo paciente ou seu procurador. Se for solicitado e o médico se negar a fornecer, o paciente poderá recorrer ao judiciário para que seja ordenada ao médico que forneça uma cópia.

A Lei 12.527, de 18 de novembro de 2011, - Lei de Acesso à Informação, regulamenta o direito constitucional dos cidadãos de acesso às informações públicas e seus dispositivos são aplicáveis as três esferas de Poder da União, Estado, Distrito Federal e Municípios. A Lei define o marco regulatório sobre o acesso à informação pública e estabelece procedimentos para que a Administração responda a pedidos de informação do cidadão.

Todo paciente tem direito a:

- sigilo e a confidencialidade de todas as informações pessoais, mesmo após a morte;
- obtenção de laudo, relatório e atestado médico;
- acesso ao conteúdo do seu prontuário ou de pessoa por ele autorizada;
- fornecimento de cópia, em caso de encaminhamento a outro serviço ou mudança de domicílio;
- se manifestar e expressar e de ser ouvido nas suas reclamações, queixas, denúncias, necessidades, sugestões e outras manifestações por meio das ouvidorias e outros órgãos de atenção ao paciente.

A Portaria 1.820, de 13 de agosto de 2009, estabelece no art. 7º que **toda pessoa tem direito à informação sobre o direito à saúde** e os serviços de saúde, sobre o funcionamento dos serviços de saúde e o SUS. Os órgãos de saúde deverão informar às pessoas sobre a rede SUS pelos diversos meios de comunicação, bem como nos serviços de saúde que compõem essa rede de participação popular em relação a endereços, telefones, horários de funcionamento e ações e procedimentos disponíveis.

Os serviços de saúde deverão manter, em local visível à população:

- I – o nome do responsável pelo serviço;
- II – os nomes dos profissionais;
- III – o horário de trabalho de cada membro da equipe, inclusive do responsável;
- IV – as ações e procedimentos disponíveis.

DIREITOS DOS PORTADORES DE CÂNCER

As informações prestadas à população devem ser claras e precisas para propiciar sua compreensão por toda e qualquer pessoa. Além disso, todos os pacientes devem ter seus direitos, valores e cultura respeitados na relação com os serviços de saúde.

No Brasil, o direito de acesso à informação pública foi previsto na Constituição Federal, no art 5º, incisos XIV e XXXIII do Capítulo I - dos Direitos e Deveres Individuais e Coletivos – que dispõe que:

“todos têm direito a receber dos órgãos públicos informações de seu interesse particular, ou de interesse coletivo ou geral, que serão prestadas no prazo da lei, sob pena de responsabilidade, ressalvadas aquelas cujo sigilo seja imprescindível à segurança da sociedade e do Estado”.

Disque Saúde:

Telefone: 136 (ouvidoria do SUS), de segunda a sexta-feira, das 7h às 22h; aos sábados e domingos, das 8h às 18h; não disponível nos feriados.



Oncologia Pediátrica

A Lei 14.308/2022 estabelece cuidado integral das crianças afetadas ou com suspeitas de serem portadoras de câncer, garantindo encaminhamento ágil de crianças e adolescentes com suspeita de câncer para a realização de exames e imediato tratamento.



Direito à Mamografia e Preventivo de Colo Uterino (HPV)

As ações relativas à prevenção, detecção, tratamento e controle dos cânceres do colo uterino e de mama são asseguradas por lei em todo o território nacional.

A realização do exame de mamografia é garantida de forma gratuita no Sistema Único de Saúde – SUS, para mulheres acima de 40 anos nos termos da (Lei 11664, de 29 de abril de 2008).

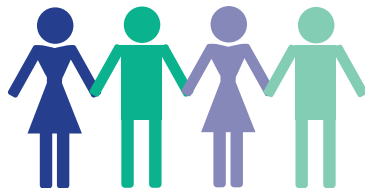
O SUS deve assegurar por meio dos seus serviços próprios, conveniados ou contratados:

- a) a realização de exame mamográfico a todas as mulheres a partir dos 40 (quarenta) anos de idade, e
- b) a realização de exame citopatológico (preventivo) do colo uterino a todas as mulheres que já tenham iniciado sua vida sexual, independentemente da idade.

O Serviço Público tem a responsabilidade de dar atenção integral à saúde da mulher, com trabalho informativo e educativo sobre prevenção, detecção, tratamento e controle, encaminhamento a serviços de maior complexidade das mulheres cujos exames citopatológicos, mamográficos ou cuja observação clínica apontarem a necessidade de complementação diagnóstica e/ou tratamento.

Para as mulheres com dificuldade de acesso às ações de saúde previstas, em razão de barreiras sociais, geográficas e culturais, serão desenvolvidas estratégias intersetoriais específicas de busca ativa, promovidas especialmente pelas redes de proteção social e de atenção básica à saúde.

Às mulheres com necessidades especiais serão garantidos as condições e os equipamentos adequados para que seja assegurado o atendimento.



Benefício por Incapacidade Temporária

O benefício por incapacidade temporária é o benefício que todo segurado da Previdência Social recebe, mensalmente, ao ficar temporariamente incapacitado para o trabalho, por motivo de doença. Este auxílio funciona como uma licença, seu objetivo é afastar o paciente do trabalho para que possa realizar o tratamento de forma adequada.

Quem tem direito?

O segurado da Previdência Social quando fica temporariamente incapaz de trabalhar, em virtude de doença, por mais de 15 dias consecutivos.

O portador de neoplasia maligna (câncer) terá direito ao benefício, independente do pagamento de 12 contribuições, desde que tenha qualidade de segurado, ou seja, deve estar inscrito no Regime Geral da Previdência Social (INSS).

A incapacidade para o trabalho deve ser comprovada por meio de exame realizado pela perícia médica do INSS.

Não tem direito ao auxílio-doença quem, ao se filiar à Previdência Social, já tiver doença ou lesão que geraria o benefício, a não ser quando a incapacidade resultar do agravamento da enfermidade.



Importante: Para ter direito a esse benefício, o paciente não pode ter se filiado ao INSS depois da descoberta da doença. Funcionários públicos têm regras próprias – se for o seu caso, peça informações em sua repartição.



Como solicitar o benefício?

Compareça à agência da Previdência Social mais próxima de sua residência ou ligue para 135 ou realize seu cadastro no site do INSS <https://www.inss.gov.br/servicos-do-inss/meu-inss/> e solicite o agendamento da perícia médica. O acesso por meio virtual, gera maior celeridade, concedendo ao paciente maior conforto de poder agendar a perícia pela internet.

É indispensável Carteira do Trabalho e Previdência Social - CTPS ou documentos que comprovem a sua contribuição ao INSS, além de declaração ou exame médico (com validade de 30 dias) que descreva o estado clínico do segurado.



ATENÇÃO: Orientação do INSS: “Uma vez realizado o agendamento é extremamente necessário comparecer no horário, pois não se tolera atrasos, e a demanda é alta, logo evite perder a consulta e horário.”



Documentação necessária

Dependerá da categoria na qual o segurado está registrado na Previdência Social. Essa informação está disponível no site da Previdência Social. Para os empregados com CTPS assinada, os documentos exigidos são:

- Carteira de Trabalho original ou documentos que comprovem a contribuição à Previdência Social;
- Número de Identificação do Trabalhador - NIT (PIS/PASEP) ou número de inscrição do contribuinte;
- Cadastro de Pessoa Física - CPF (individual / facultativo / empregado doméstico);
- Relatório médico original com as devidas informações - diagnóstico da doença, Código Internacional de Doenças - CID;
- Histórico clínico do paciente, relato das eventuais sequelas provocadas pela doença e justificativa da incapacidade temporária para o trabalho. O relatório deve conter ainda data, assinatura, carimbo e CRM do médico;
- Exames que comprovem a existência da doença.



Se o paciente não puder comparecer na perícia médica?

Caso o segurado não possa comparecer à perícia médica no dia e hora agendados, ele pode solicitar a remarcação, no prazo de 7 dias uma única vez, pela Central 135, pelo site do INSS ou comparecendo diretamente à Agência da Previdência Social.

Existe a possibilidade do médico do INSS ir até o paciente. Para isso, é preciso apresentar um documento assinado pelo seu médico que prove que o paciente não tem condições de se deslocar. Assim, peça para um representante levar esse pedido à agência do INSS, juntamente com as informações completas do local onde você está (endereço, telefone e todas as informações para que a sua localização seja facilitada e o médico do INSS chegue até você).



Quando o paciente começa a receber o benefício por incapacidade temporária?

Para os trabalhadores com carteira assinada, os primeiros 15 dias são pagos pelo empregador e a partir do 16º dia de afastamento do trabalho o benefício é pago pela Previdência Social.

Para os demais segurados empregados domésticos, o INSS paga todo o período de afastamento, desde que sendo mais de 14 dias de afastamento, a contar da data de início da incapacidade ou da data da entrada do requerimento, quando feito após o 30º dia do afastamento da atividade.



Quando o paciente deixa de receber o benefício?

O benefício por incapacidade temporária (auxílio-doença) deixa de ser fornecido quando o segurado recupera a capacidade para o trabalho ou se o benefício transformar-se em auxílio por incapacidade permanente. O prazo para retornar ao trabalho é estabelecido pela perícia médica.



O benefício pode ser prorrogado?

Sim. Quando o resultado da última Avaliação Médica realizada pelo INSS tiver sido favorável ao retorno ao trabalho e, ao final do período estabelecido pela

perícia, o segurado não se sentir em condições de voltar ao trabalho.

A prorrogação deve ser requerida no prazo de até 15 dias antes do término do benefício. Deverá ser agendada e realizada nova perícia. O procedimento para realizar o agendamento da prorrogação é o mesmo do agendamento inicial.

O requerimento pode ser feito na Agência da Previdência Social responsável pela concessão do benefício, pela internet (no site da Previdência Social) ou pelo telefone gratuito 135 – que funciona de segunda a sábado, das 7h às 22h.



O que fazer quando o pedido do benefício do auxílio temporário for negado?

Se o pedido de concessão ou prorrogação de benefício temporário for negado, o paciente que se sentir prejudicado poderá formular Pedido de Reconsideração.

O Pedido de Reconsideração é um direito do beneficiário quando o resultado da última Avaliação Médica realizada pelo INSS tiver sido contrário e o beneficiário não concordar com o indeferimento ou quando tiver perdido o prazo do Pedido de Prorrogação.

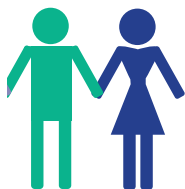
O pedido será feito de imediato para o benefício negado ou no prazo de até 30 dias após a data da ciência da avaliação médica contrária à existência de incapacidade ou da cessação do benefício.

O pedido deve ser feito na agência da Previdência Social responsável pela concessão do benefício ou pela internet (no site da Previdência Social).

Se o resultado for desfavorável, o paciente pode ingressar com o pedido por via judicial.



ATENÇÃO: O modelo do requerimento do benefício pode ser acessado em www.previdencia.gov.br/forms/formularios/form019.html



Auxílio por incapacidade permanente

É concedida ao paciente de câncer quando sua incapacidade para o trabalho é considerada definitiva pela perícia médica do INSS.

Tem direito ao benefício o segurado que não esteja em processo de reabilitação para o exercício de atividade que lhe garanta a subsistência (independentemente de receber ou não o benefício por incapacidade temporária).

O paciente portador de câncer terá direito ao benefício, independentemente do pagamento de 12 contribuições, desde que esteja na qualidade de segurado, isto é, que seja inscrito no Regime Geral de Previdência Social (INSS).

Não é assegurado o direito ao benefício por incapacidade temporária ao paciente que, ao se filiar à Previdência Social, já era portador da doença que geraria o benefício.

Quem recebe o benefício por incapacidade permanente deve ser reavaliado pelo INSS a cada dois anos sob pena de suspensão do benefício caso não compareça – ficam fora dessa obrigatoriedade pessoas com mais de 60 anos. Funcionários públicos têm regras próprias, então, se for o seu caso, peça informações em sua repartição.



Como solicitar o benefício?

O segurado da Previdência Social deverá agendar a perícia em um dos canais do INSS e comparecer munido dos documentos solicitados podendo, às suas expensas, fazer-se acompanhar de médico de confiança.



Documentação necessária:

- Carteira de Trabalho e Previdência Social - CTPS original ou documentos que comprovem a contribuição à Previdência Social;
- Relatório médico original com as seguintes informações: diagnóstico da doença, histórico clínico do paciente, Código Internacional de Doenças - CID e relato das eventuais sequelas provocadas pela doença e justificativa da incapacidade permanente para o trabalho. O relatório deve conter data, assinatura, carimbo e CRM do médico.
- Exames que comprovem a existência da doença.



Quando o paciente começa a receber o benefício?

Caso o segurado esteja recebendo o benefício por incapacidade temporária, o pagamento da benefício por incapacidade permanente começará imediatamente a partir do dia em que cessar o pagamento do primeiro benefício.

Se não estiver recebendo o benefício por incapacidade temporária, a benefício por incapacidade permanente começará a ser paga a partir do 16º dia de afastamento da atividade.

Se passarem mais de 30 dias entre o afastamento e a entrada do requerimento, o beneficiário será pago a partir da data de entrada do requerimento. Para os trabalhadores autônomos, o benefício começará a ser pago a partir da data da entrada do requerimento.



Quando o paciente deixa de receber o benefício do INSS?

Quando recuperar sua capacidade laborativa e voltar ao trabalho e quando deixar de comparecer à perícia obrigatória, depois de concedida benefício por incapacidade permanente. Quem recebe benefício por incapacidade permanente tem de passar por perícia médica de dois em dois anos, caso contrário, o benefício pode ser suspenso.



O beneficiário pode voltar ao trabalho?

Sim. Se o beneficiário voltar ao trabalho por iniciativa própria, terá o seu benefício automaticamente cessado, a partir da data do retorno. Para retornar ao trabalho o beneficiário deverá requerer nova avaliação **médico-pericial**.



O beneficiário pela Previdência Social que necessitar da ajuda diária de outra pessoa tem algum outro direito?

Sim. Necessitando de assistência permanente de outra pessoa, poderá, a critério da perícia médica, ter o valor do benefício aumentado em 25% a partir da data de sua solicitação – mesmo que o valor atinja o limite máximo previsto em lei.

Para requerer a majoração, o beneficiário ou seu procurador/ representante legal deverá comparecer diretamente na Agência da Previdência Social mantenedora do benefício para agendar a avaliação médico-pericial.



O que fazer quando o pedido de benefício por incapacidade permanente for negado?

Se o pedido de concessão ou prorrogação de benefício por incapacidade temporária for negado, o paciente que se sentir prejudicado poderá formular Pedido de reconsideração - PR no prazo de até 30 dias após o conhecimento da avaliação médica ou da cessação do benefício.

Esse pedido deve ser feito na agência da Previdência Social responsável pela concessão do benefício ou pela internet (no site da Previdência Social).

Se o resultado for desfavorável, o paciente pode ingressar com o pedido por via judicial.



Benefício por incapacidade permanente

Os servidores públicos também tem a garantia de cobertura dos benefícios correspondentes ao benefício por incapacidade temporária e benefício por incapacidade permanente, contudo devem obedecer os procedimentos previstos no Estatuto do órgão e buscar orientação junto ao Departamento de Recursos Humanos.



Invalidez e previdência privada

Alguns planos de previdência privada contemplam a modalidade de renda por invalidez permanente total ou parcial. A invalidez deve ser comprovada por laudo médico oficial. Verifique se essa modalidade está incluída em seu contrato e se, para ter o direito, há um período de carência a cumprir. Depois, providencie a documentação necessária e reivindique seu direito.



ATENÇÃO: O direito pode ser requerido via judicial para os contratos que não têm essa previsão.



Invalidez e seguro de vida

Os contratos de seguro de vida também costumam prever uma indenização por invalidez permanente total ou parcial. Muitas vezes o câncer pode gerar deficiências físicas que se enquadram em invalidez permanente total ou parcial. Verifique se seu contrato de seguro tem cobertura para esses casos.

A regra vale também para empresas que, em geral, possuem seguro de vida em grupo que contempla indenização para casos de invalidez permanente.

Procure seu corretor de seguros ou seu empregador para obter informações e orientações sobre como proceder.



Dispensa discriminatória

A dispensa discriminatória é vedada pela Lei 9.029 de 13 de abril de 1995, em observância ao Princípio da Dignidade Humana contido na Constituição Federal.

O câncer está contemplado entre as patologias que encontram precedentes jurídicos de dispensa discriminatória.

Por isso cabe ao empregador provar que a dispensa de empregado portador de neoplasia, HIV, ou outra doença grave não se deu por razões associadas à patologia.



Falta justificada ao trabalho

A Lei 13.767, de 18 de dezembro de 2018, incluiu o inciso XII no artigo 473 da CLT para permitir ao empregado se afastar do trabalho, sem prejuízo do salário, por até três dias, a cada 12 meses, para realização de exames preventivos de câncer.



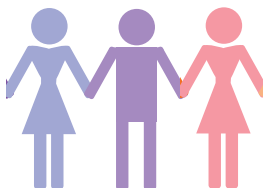
Serviço de reabilitação profissional para trabalhador com previdência

Uma vez constatado que o portador de neoplasia não poderá retornar ao trabalho na sua atividade habitual, ele poderá participar do Programa de Reabilitação Profissional para capacitar-se para o exercício de outra atividade condizente com sua condição atual.

O serviço da Previdência Social tem por objetivo oferecer aos segurados incapacitados para o trabalho (por motivo de doença ou acidente) e às pessoas com deficiência, os meios de reeducação ou readaptação profissional para seu retorno ao mercado de trabalho.

O Programa inclui atendimento por médicos, assistentes sociais e outros profissionais.

O ingresso do segurado no serviço de Reabilitação Profissional depende do encaminhamento pela perícia médica, que ocorre após exame de avaliação da incapacidade laborativa.



Isenção do Imposto de Renda Retido na Fonte



O que é o Imposto de Renda?

O imposto sobre a renda é um imposto que incide sobre os rendimentos da pessoa física ou da pessoa jurídica, provenientes do trabalho assalariado e de outras atividades econômicas, empresariais e financeiras.



O paciente com câncer tem direito à isenção de Imposto de Renda?

Sim. Os pacientes com neoplasia maligna (câncer) estão isentos do Imposto de Renda relativo aos rendimentos de aposentadoria, reforma e pensão, inclusive as complementações. Mesmo os rendimentos de aposentadoria ou pensão recebidos acumuladamente não sofrem tributação, permanecendo isento o doente de câncer que os recebeu, de acordo com o previsto na Lei 7.713 de 22/12/1988, art. 6º, XIV. Esta isenção também alcança outras doenças graves enunciadas no texto legislativo.



Como solicitar o benefício?

Para obter o direito à isenção do imposto de renda, o paciente deve procurar o órgão que paga sua aposentadoria, pensão ou reforma (INSS, Prefeitura, Estado, etc.) munido de requerimento conforme formulário disponível no site inss.gov.br/servicos-inss/solicitar-isencao-de-imposto-de-renda.

A doença será comprovada por meio de laudo pericial, que é emitido por serviço médico oficial da União, dos estados, do DF e dos municípios.

Se o portador de câncer for idoso e enfermo poderá solicitar atendimento domiciliar para obter o laudo comprobatório da doença.



Documentação necessária

- Requerimento de isenção de Imposto de Renda .
- Laudo pericial emitido por serviço médico oficial da União, dos estados, do Distrito Federal ou dos Municípios (de preferência vinculado à própria fonte pagadora), com as seguintes informações:
 - diagnóstico expresso da doença;
 - Classificação Internacional de Doenças (CID);
 - data, nome e CRM do médico, com a devida assinatura.



O portador de câncer pode obter restituição de valores já pagos ao Imposto de Renda?

Sim. O paciente que atender os requisitos para isenção do Imposto de Renda pode requerer, junto à Receita Federal, a restituição dos valores descontados nos últimos cinco anos.

Para receber a restituição, o paciente deverá comprovar que durante aquele período preenchia os requisitos para obtenção do benefício.



Situações que não geram direito à isenção

Não gozam de isenção:

- os rendimentos decorrentes de atividade, isto é, se o contribuinte for portador de uma moléstia, mas ainda não se aposentou;
- os rendimentos decorrentes de atividade empregatícia ou de atividade autônoma recebidos concomitantemente com os de aposentadoria, reforma ou pensão;
- os rendimentos de outra natureza, como, por exemplo, aluguéis recebidos concomitantemente com os de aposentadoria, reforma ou pensão.



Isenção de impostos para aquisição de veículos

O portador de câncer com alguma deficiência física tem direito à aquisição e uso de veículos adaptados ou não com isenção de impostos (IPI, ICMS, IPVA E IOF), desde que seja comprovado que ficou com alguma sequela em virtude do tratamento.

Se esse for o seu caso, você terá direito a comprar um veículo adequado com o valor de impostos descontado.

Geralmente, mulheres que tiveram câncer de mama e tiraram os gânglios linfáticos das axilas têm esse direito, pelo fato da dificuldade motora e risco de linfedema por esforço repetitivo que acomete seu membro ou grupo muscular (monoparesia).

Destaca-se que para estes 4 tipos de impostos (IPI, ICMS, IPVA E IOF), a regra é ter uma deficiência desenvolvida em decorrência do tratamento.

1. Quanto à isenção de IPI



O que é o IPI

O IPI (Imposto sobre Produto Industrializado) é um imposto federal que incide sobre a fabricação de veículos automotores.



O paciente com câncer pode solicitar a isenção de IPI na compra de veículos?

Sim. O paciente com câncer pode solicitar isenção de Imposto sobre Produtos Industrializados - IPI para aquisição de veículos quando apresenta deficiência

física que configure restrição para dirigir veículos. Para auferir o benefício, deve-se caracterizar qual limitação física foi gerada ao paciente em decorrência da neoplasia.



Quais veículos podem ser adquiridos dessa forma?

Podem ser adquiridos com isenção de IPI os automóveis de passageiros ou veículos de uso misto de fabricação nacional, movidos a combustível de origem renovável. O veículo precisa apresentar características especiais, originais ou resultantes de adaptação, que permitam sua adequada utilização por portadores de deficiência física. Essas características incluem o câmbio automático ou hidramático (acionado por sistema hidráulico) e a direção hidráulica.

Destaca-se que nas concessionárias há um setor intitulado frotista que ampara o paciente no rol de documentos que deve juntar.



Apenas o próprio beneficiário pode dirigir o veículo adquirido com isenção de IPI?

A partir de 2003, o benefício foi ampliado para pessoas com deficiência que não são condutoras, podendo adquirir o veículo por meio de seu representante legal. Até três motoristas podem ser autorizados a dirigir o veículo adquirido nessas condições.



Como solicitar o benefício?

O paciente deverá apresentar requerimento de isenção de IPI ao Delegado da Delegacia da Receita Federal (DRF) ou ao Delegado da Delegacia da Receita Federal de Administração Tributária (Derat), munido dos seguintes documentos:

- Cópia da carteira de identidade – RG e da carteira nacional de habilitação – CNH do requerente e/ou dos motoristas autorizados;





- Laudo de Avaliação emitido por prestador de serviço público de saúde ou conveniado do Sistema Único de Saúde (SUS);
- Declaração de Disponibilidade Financeira ou Patrimonial, compatível com o valor do veículo a ser adquirido;
- Formulário de identificação de outros condutores, se for o caso;
- Declaração de credenciamento junto ao departamento de trânsito, emitido pelo serviço de saúde emissor do laudo ou declaração do serviço médico privado integrante do SUS, se for o caso;
- Declaração de Regularidade de Situação do Contribuinte Individual. Se o interessado estiver isento da contribuição previdenciária (INSS), deverá apresentar declaração, sob as penas da lei, atestando essa condição.



Concedida a autorização, qual o prazo para adquirir o veículo com isenção do IPI?

São 180 dias, contados a partir da emissão da carta de autorização. Passado esse prazo, será necessário que o interessado formule um novo pedido.



Qual é a periodicidade mínima para aquisição de um novo veículo com o benefício?

A isenção só poderá ser usufruída uma vez a cada dois anos, sem limite para o número de aquisições. Somente com autorização do Delegado da Receita Federal, o paciente poderá trocar seu veículo em menos de dois anos. O imposto só não será devido se o veículo for vendido a outra pessoa com deficiência.



Observações:

Muitas concessionárias de veículos possuem um setor especializado em oferecer auxílio ao portador, para garantir seus direitos de isenção. Antes de iniciar o processo de recolhimento da documentação necessária para isenção de IPI, ou de qualquer outro imposto referente ao desconto na compra de veículos, o ideal é averiguar se a concessionária oferece tal suporte.

2. Quanto à isenção de ICMS



O que é o ICMS?

É o Imposto sobre Operações relativas à Circulação de Mercadorias e Prestação de Serviços de Transporte Interestadual e Intermunicipal e de Comunicação. Por se tratar de um imposto estadual, cada Estado possui sua própria legislação para regulamentá-lo.



O paciente com câncer pode solicitar isenção de ICMS?

Sim. As condições para solicitar são as mesmos que a isenção de IPI, ou seja, todo paciente portador de câncer que possui algum tipo de deficiência física limitadora da capacidade de dirigir um veículo comum, tem direito à isenção do imposto.



Como solicitar o benefício?

Normalmente, as concessionárias de veículos informam se há isenção de ICMS no Estado e como obtê-la. Para se valer desse benefício, o portador deve passar pela perícia médica do DETRAN (Departamento de Trânsito). Será necessário que o perito ateste a incapacidade do paciente de dirigir veículo comum. O ideal é ligar antes e ver se é preciso agendar o atendimento.



Poderei vender o veículo que comprar com isenção do ICMS?

Sim, você pode vendê-lo a qualquer pessoa, mas somente após três anos. O benefício pode ser usado novamente na compra dos seus próximos veículos, repetindo-se todo o processo.



Observações:

- O vendedor deve fazer constar, na nota fiscal, que a aquisição do veículo é isenta de ICMS, nos termos da lei.
- O paciente que adquiriu o veículo deverá apresentar os seguintes documentos à repartição fiscal a que estiver vinculado:
 - cópia autenticada da nota fiscal, até o 15º dia útil após a data da compra;
 - cópia autenticada da nota fiscal da colocação do acessório ou da adaptação efetuada pela oficina especializada ou pela concessionária autorizada, caso o veículo não tenha saído da fábrica com as características específicas descritas no laudo - neste caso, o prazo é de até 180 dias após a compra.

3. Quanto à isenção de IOF



O que é o IOF?

É um imposto federal que incide sobre operações de crédito, câmbio, seguro e sobre aquelas relativas a títulos e valores mobiliários. O IOF incide sobre o financiamento de um veículo automotor.



O portador poderá se beneficiar de isenção de IOF na compra de veículo?

Sim. O paciente é isento desse imposto federal no financiamento do automóvel. Para usufruir de tal benefício, ele necessita de laudo da perícia médica do Departamento de Trânsito - DETRAN de seu Estado que especifique o tipo de deficiência física e a necessidade e capacidade do interessado para dirigir veículo.



Quem autoriza a isenção do IOF ao paciente com câncer?

A autorização é dada pela Secretaria da Receita Federal, pelo Delegado da Delegacia da Receita Federal ou pelo Delegado da Delegacia da Receita Federal de Administração Tributária da jurisdição do domicílio do paciente.



Observações:

- A documentação necessária para a solicitação da isenção do IOF é idêntica à exigida para a isenção do IPI.
- A isenção do IOF só poderá ser requerida uma única vez pelo mesmo interessado.
- A transferência do veículo obtido com a isenção só poderá ocorrer após três anos contados da sua obtenção, sob pena de pagamento do imposto mais encargos legais.
- Nas compras de veículo à vista não há isenção de IOF.



DICA: Existe um cartão de estacionamento para deficientes físicos, para uso de vagas especiais demarcadas com o símbolo internacional de acesso para pessoas com deficiência de mobilidade. O portador de câncer que for considerado deficiente físico, pode reivindicar o cartão que é gratuito e fornecido nos municípios.

4. Quanto à isenção de IPVA para veículos



O que é o IPVA?

É o Imposto sobre a Propriedade de Veículos Automotores. É um imposto estadual como o ICMS. Portanto, cada Estado tem sua própria legislação. Por exemplo, em Santa Catarina, a isenção aos pacientes com câncer é garantida pela Lei Estadual 7.543, de 30 de dezembro de 1988.



Documentação necessária

- Requerimento dirigido ao Secretário da Fazenda Estadual.
- Carteira de Identidade e CPF.
- Carteira Nacional de Habilitação, com autorização para dirigir veículos adaptados, se for o caso.
- Certificado de Registro e Licenciamento do veículo.
- Laudo da perícia médica do DETRAN, com a deficiência e o tipo de carro que o paciente pode dirigir.
- Nota fiscal com as adaptações realizadas no veículo (só são aceitas modificações de fábrica).
- Declaração do paciente atestando não possuir outro veículo com isenção de IPVA.



Como transferir a isenção para um novo veículo?

Caso o portador de neoplasia maligna (câncer) já tenha adquirido veículo com isenção, para transferi-la para o novo veículo, deverá apresentar uma cópia do comprovante de Baixa de Isenção do veículo antigo. Para o carro novo ele deverá providenciar uma cópia de nota fiscal de compra e requerimento do

Registro Nacional de Veículos Automotores – RENAVAL, com a etiqueta da placa do veículo.



O portador de câncer pode obter restituição de valores já pagos a título de IPVA?

O paciente que atender os requisitos para isenção do IPVA pode requerer junto à Secretaria Estadual da Fazenda a restituição dos valores descontados nos últimos cinco anos. Para isso, ele deverá comprovar que, durante esse período, preenchia os requisitos para obtenção do benefício.



Quitação do financiamento da casa própria por sistema de financiamento do imóvel

É possível a quitação do financiamento imobiliário pelo Sistema Financeiro de Habitação (SFH), considerando que o adquirente ao realizar o financiamento contrata um seguro obrigatório que garante a quitação do valor correspondente ao saldo devedor do financiamento, em caso de invalidez ou morte. Ainda, para atingir o direito ao benefício de concessão de quitação, deve-se indicar que o pagamento da parcela resta prejudicada em decorrência com os gastos de tratamento do paciente.



Quando o paciente com câncer pode solicitar a quitação do financiamento?

Quando o câncer causar invalidez total e permanente e ocorrer após a assinatura do contrato de compra do imóvel.



Como a condição de invalidez é comprovada?

Por meio de laudos, exames complementares e perícia médica. Na aposentadoria por invalidez a própria carta de concessão da aposentadoria serve como prova, para efeito de quitação do financiamento.



Qual valor pode ser quitado?

O valor da quitação do financiamento é proporcional à participação da pessoa que falecer ou for declarada inválida, no contrato de financiamento. Ou seja, se

QUITAÇÃO DO FINANCIAMENTO DA CASA PRÓPRIA

ela é responsável pelo financiamento com 100% de sua renda, o saldo devedor será totalmente quitado. Porém, se o paciente colaborou com parte de sua renda, a quitação será proporcional à sua participação no contrato.

O prazo para requerer a quitação do financiamento após o evento morte ou concessão da aposentadoria por invalidez está estipulado no contrato e deve ser observado.



Documentação necessária

A documentação para dar entrada no pedido de quitação do imóvel financiado depende da seguradora que possui procedimento próprio e relação de documentos específica. O portador ou seu representante deve dirigir-se ao local onde contratou o financiamento e se informar sobre como dar entrada no pedido de quitação do saldo devedor. A entidade que financiou o imóvel deve encaminhar os documentos necessários à seguradora.



Observação:

O portador ou seu representante legal deve primeiramente se informar e verificar se existe cláusula, no contrato de financiamento, prevendo a possibilidade de quitação do saldo devedor nos casos de morte ou invalidez permanente.



Saque do Fundo de Garantia por Tempo de Serviço - FGTS



O trabalhador com câncer pode sacar o FGTS?

O FGTS pode ser retirado pelo trabalhador que tiver neoplasia maligna (câncer) que esteja em estágio terminal de outras doenças. Também pode ser sacado pelo titular da conta que possuir dependentes – esposo (a), companheiro (a), pais, sogros, filho e irmão menor de 21 anos ou inválido – portadores daquelas doenças.

O paciente deve levar os documentos exigidos a uma agência da Caixa Econômica Federal - CEF e dar entrada na solicitação de saque.



Documentação necessária

- Carteira de Trabalho – exceto quando se tratar de diretor não empregado ou em caso de apresentação de outro documento que comprove o vínculo empregatício.
- Documento de identificação do trabalhador ou diretor não empregado.
- Cartão Cidadão ou número de inscrição no PIS/PASEP – ou ainda Inscrição de Contribuinte Individual junto ao INSS, para o doméstico não cadastrado no PIS/PASEP.
- Atestado médico válido por 30 dias, com as seguintes informações:
 - diagnóstico expresso da doença;
 - estágio clínico atual da doença/paciente;
 - Classificação Internacional de Doenças (CID);



- data, nome, carimbo e CRM do médico, com a devida assinatura;
- cópia do laudo do exame histopatológico ou anatomopatológico que serviu de base para a elaboração do atestado médico.
- comprovante de dependência, no caso de saque para o dependente do titular da conta acometido por neoplasia maligna (câncer).
- Atestado de óbito do dependente, caso tenha falecido em função da moléstia.



O saque pode ser efetuado mais de uma vez?

Sim. Persistindo a doença, o saque pode ser efetuado sempre que houver saldo, independentemente do valor. É preciso apresentar a mesma documentação e, se o saque foi concedido por via judicial, deve-se, também, apresentar cópia da decisão judicial.



O que fazer se o pedido de saque do FGTS for negado?

É necessário recorrer à Justiça Federal e apresentar os documentos citados, uma cópia do extrato com o saldo existente na conta do FGTS e documento comprovando que o pedido de saque foi negado pela Caixa Econômica Federal.



Observação:

- Pai e mãe podem sacar o FGTS, quando um filho menor for portador de câncer. A Caixa Econômica Federal tem o prazo de 5 (cinco) dias úteis para disponibilizar o valor, contados a partir da data de solicitação do saque.



Saque do PIS/PASEP



O que é o PIS/PASEP?

O **PIS - Programa de Integração Social** – destina-se a promover a integração do empregado na vida e no desenvolvimento da empresa, mediante contribuição da empresa, criando um fundo em favor do trabalhador.

O **PASEP - Programa de Formação do Patrimônio do Servidor Público** – é constituído por depósitos mensais efetuados pela União, Estados, Distrito Federal, Municípios e suas autarquias, empresas públicas, sociedades de economia mista e fundações para seus servidores



O trabalhador com câncer pode realizar o saque do PIS/PASEP?

Sim. O PIS pode ser retirado na Caixa Econômica Federal e o PASEP deve ser retirado no Banco do Brasil. O abono está disponível para trabalhadores cadastrados no PIS/PASEP antes de 4 de outubro de 1988.

A Lei 13.932, de 11 de dezembro de 2019, dispôs sobre a movimentação das contas do Programa de Integração Social (PIS) e do Programa de Formação do Patrimônio do Servidor Público (PASEP) e determina que fica disponível a qualquer titular da conta individual dos participantes do PIS-PASEP o saque integral do seu saldo a partir de 19 de agosto de 2019.

No caso de morte do titular da conta individual do PIS-PASEP, o saldo da conta será disponibilizado aos seus dependentes ou aos seus sucessores, de acordo com a legislação da Previdência Social e com a legislação específica relativa aos servidores civis e aos militares.

A disponibilização dos saldos das contas individuais do abono PIS/PASEP será efetuada conforme cronogramas de atendimento, critérios e forma estabele-

cidos pela Caixa Econômica Federal, quanto ao PIS, e pelo Banco do Brasil S.A., quanto ao PASEP.



Não Confunda o Fundo PIS/PASEP com o Abono Salarial do PIS

O fundo do PIS/PASEP, não deve ser confundido com o Abono Salarial do PIS instituído pela Lei 7.998/90 e pago anualmente aos trabalhadores que satisfaçam os requisitos previstos em lei.

O abono salarial, com valor de, no máximo, um salário mínimo, é concedido ao trabalhador que estiver cadastrado no PIS há pelo menos cinco anos e que tenha recebido remuneração mensal média de até dois salários mínimos durante o ano-base.



Passe Livre

1. Municipal e Intermunicipal

O Passe Livre, direito de locomover-se gratuitamente nos transportes públicos municipais é sempre decorrente de Lei Municipal, assim como o passe livre intermunicipal decorre não só de legislação específica, mas também de acordos entre municípios.

Trata-se de um benefício coletivo e gratuito nas linhas regulares e convencionais assegurado a pessoas com deficiência física, visual, auditiva e mental.

Terá direito o portador de câncer que apresente, em função da doença, alguma incapacidade que limite seus movimentos para locomoção.



Como é obtido o Passe Livre Municipal?

Procure a Câmara Municipal de sua cidade para saber se a lei existe, pois o fornecimento depende da existência de lei municipal que autorize.

Se o benefício existe, o portador de câncer deve se dirigir ao órgão municipal responsável pelo fornecimento do passe livre.

Em caso negativo, procure o prefeito e peça para mandar projeto de lei à Câmara Municipal dando este direito.



Documentos normalmente exigidos para fornecimento de Passe Livre Municipal e Intermunicipal

- Atestado médico.
- Cópia de documento de identidade e CPF.
- Comprovante de residência.
- Fotos 3x4 (para o intermunicipal apenas).

2. Passe Livre Interestadual

O passe livre interestadual é um programa criado para atender ao Portador de Necessidades Especiais carente e é oferecido pelo Governo Federal aos portadores de deficiência física, auditiva, visual, renal crônica e ostomizados. Esse, vale tanto para transporte convencional de ônibus, quanto para trem ou barco.

Pessoa Portadora de Deficiência comprovadamente carente é considerada aquela que comprove renda familiar mensal “per capita” igual ou inferior a um salário mínimo estipulado pelo Governo Federal.



DICA: Para calcular, some os valores dos ganhos de quem recebe dinheiro em casa (incluindo pensões, aposentadorias) e divida o resultado pelo número total de pessoas, incluindo as crianças. Se o resultado for igual ou abaixo de um salário mínimo, a pessoa será considerada carente.

Família é o conjunto de pessoas, mãe, pai, esposa, esposo ou equiparado a estas condições, filhos, irmãos ou equiparados a esta condição, menores de 18 anos ou inválido, que vivam sob o mesmo teto.

Somente o Portador de Necessidades Especiais ou seu responsável legal, poderão solicitar a inclusão de acompanhante no processo.

A pessoa que se enquadra nos requisitos anteriormente previstos deve preencher os formulários e o Atestado de Equipe Multiprofissional do SUS, e enviá-los, por carta, ao seguinte endereço:

Ministério dos Transportes
Caixa Postal 9.800 – Brasília – DF – CEP 70001-970

Os formulários também podem ser solicitados, via correio, ao **Ministério dos Transportes**. Basta enviar uma carta ao endereço citado, pedindo o “**Kit Passe Livre**”. Além dos formulários mencionados, é preciso apresentar **cópia simples de um documento de identificação pessoal** (certidão de nascimento, certidão de casamento, certidão de reservista, RG, carteira de trabalho ou título de eleitor). O interessado pode ainda entrar em contato com o Ministério dos Transportes, pelo e-mail passelivre@transporte.gov.br.



DICA: O Passe Livre pode ser solicitado pela internet no endereço <http://portal.transportes.gov.br/passelivre/passe-livre/?como-pedir>

Isenção de Imposto Predial e Territorial Urbano - IPTU

É um imposto que incide sobre a propriedade urbana. Tem como fato gerador a propriedade, domínio ou posse de imóvel localizado em área urbana. Cada município possui legislação específica que deve ser consultada para verificar as regras de isenção se existentes.



Como solicitar o benefício?

Para solicitar a isenção, o requerente deve consultar a Prefeitura Municipal do seu município e encaminhar a documentação solicitada.

As informações, via de regra, podem ser encontradas na página de internet do município. Para saber mais, informe-se na unidade do Pró-Cidadão da sua cidade.



Cirurgia de reconstrução e simetrização das mamas



O que é a cirurgia de reconstrução mamária?

É a cirurgia plástica que busca restaurar a mama, considerando a forma, a aparência e o tamanho, após a mastectomia parcial ou total, em decorrência de tratamento de câncer.



Quem tem direito?

Toda mulher tem assegurada a cirurgia plástica para reconstrução das mamas, em casos de mutilação decorrente de tratamento de câncer (Lei 13.770 de 19 de dezembro de 2018). Tanto o SUS como os planos privados de assistência à saúde tem a obrigação de prestar o serviço de cirurgia plástica reconstrutiva de mama.

O dispositivo legal contempla, em seu artigo 10-A, que as operadoras de saúde são obrigadas, por meio de sua rede de unidades conveniadas, a prestar o serviço de cirurgia plástica reconstrutiva de mama, decorrente da utilização de técnica de tratamento de câncer utilizada.

A obrigatoriedade abrange os serviços de saúde públicos e privados. A cobertura para o serviço privado está prevista na Lei Federal 10.223/01, que alterou a Lei Federal 9.656/98.

A Lei no 9.797, de 6 de maio de 1999 foi a primeira a estabelecer que as mulheres que sofrerem mutilação total ou parcial de mama, decorrente de utilização de técnica de tratamento de câncer, têm direito a cirurgia plástica reconstrutiva, por meio do SUS.

A Lei 12.802, de 24 de abril de 2013 dispõe sobre o momento da reconstrução mamária, determinando que quando existirem condições técnicas, a recons-

DIREITOS DOS PORTADORES DE CÂNCER

trução será efetuada no mesmo tempo cirúrgico. Assim, havendo indicação médica, toda mulher tem o direito de realizar a cirurgia de reconstrução de mama durante a intervenção cirúrgica para tratamento da doença. Na hipótese de não ser possível a reconstrução imediata, a paciente será encaminhada para acompanhamento e terá garantida a realização da cirurgia imediatamente após alcançar as condições clínicas requeridas.

A Lei 13.770 de 19 de dezembro de 2018 também veio garantir, as mulheres que tiveram câncer de mama, os procedimentos de simetrização da mama contralateral e de reconstrução do complexo aréolo-mamilar.



Como solicitar o benefício?

Pelo SUS, a paciente pode agendar a cirurgia de reconstrução mamária no local do tratamento, encaminhando na secretaria de saúde a guia com o pedido médico. Se a paciente não estiver mais em tratamento, deverá se dirigir a uma Unidade Básica de Saúde e solicitar o seu encaminhamento para uma unidade especializada em cirurgia de reconstrução mamária.

Pacientes beneficiários de planos de saúde devem procurar um médico cirurgião plástico credenciado ou ligar diretamente para a operadora do plano de saúde e solicitar um profissional.

A paciente também tem direito à cirurgia plástica de correção de eventual assimetria entre a mama afetada pelo câncer e a saudável, para manter a proporção estética entre ambas.



Medicamentos

A Constituição Federal conferiu ao Estado, por intermédio do Sistema Único de Saúde, o dever de garantir, a todos, indiscriminadamente, o direito à saúde de forma integral e igualitária, incluindo a assistência farmacêutica.

O acesso a medicamentos de alto custo é garantido por um programa do Ministério da Saúde. Os remédios fornecidos geralmente são de uso contínuo e utilizados em nível ambulatorial no tratamento de doenças crônicas e raras.

O paciente somente terá acesso aos medicamentos previamente incorporados ao SUS. A lista de todos os medicamentos incorporados é publicada e regularmente atualizada pelo Ministério da Saúde, no seu portal na internet.

Também são publicados os protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas criados para orientar o diagnóstico e o tratamento de determinadas doenças.

É possível obter essas informações nos estabelecimentos de saúde. Em muitos casos, são os responsáveis pela padronização, aquisição e distribuição dos medicamentos.



O que o paciente poderá fazer caso encontre dificuldades para ter acesso ao medicamento?

É muito comum o paciente se deparar com a informação de que determinados medicamentos estão em falta na rede pública ou, às vezes, há situações especiais em que os medicamentos prescritos não tenham sido incorporados ao SUS.

Para o acesso gratuito, o ideal é que o paciente, primeiramente, protocole requerimento escrito endereçado a Secretaria da Saúde (do Estado ou do Município), solicitando, com base em relatório médico, os medicamentos dos quais necessita.

Alguns Estados e Municípios disponibilizam aos pacientes um formulário próprio para solicitação de medicamentos.

Se o paciente encontrar dificuldades no acesso aos medicamentos, poderá apresentar reclamação às ouvidorias do SUS (locais, regionais ou nacional).

A ouvidoria do Ministério da Saúde, por exemplo, tem competência para acionar os órgãos competentes para a correção de problemas identificados.

Além das ouvidorias do SUS, o usuário poderá contar com o auxílio de assistentes sociais no próprio estabelecimento em que está sendo atendido.

Esses profissionais, muitas vezes, são a chave para a solução de problemas, principalmente nos casos de má comunicação ou desconhecimento dos mecanismos de controle.



Como solicitar um medicamento não ofertado pelo SUS?

No tratamento do câncer são prescritos medicamentos que nem sempre estão contemplados na lista de medicamentos ofertados pelo SUS.

Para ter acesso aos medicamentos, o usuário precisa, primeiramente, ser atendido por médico credenciado pelo Sistema Único de Saúde (SUS), fazer todos os procedimentos, exames e esclarecer a doença e o tratamento.

Desde 02 de janeiro de 2014 os Planos de Saúde são obrigados a fornecer medicamentos da Terapia Antineoplásica Oral para Tratamento do Câncer (quimioterapia oral).

Pode-se consultar se o remédio está registrado no site da Anvisa no link:

<https://consultas.anvisa.gov.br/#/medicamentos/>

A abertura de processos para fornecimento desses medicamentos e sua disponibilização são solicitados na Farmácia Escola (onde houver) e nas Secretarias de Saúde do Estado e do Município. Os processos são abertos individualmente e analisados por comissão especializada.



Documentação para dar entrada em solicitação de medicamentos excepcionais

- Requerimento solicitando o remédio (preenchido e assinado pelo paciente ou responsável).
- Documento de identidade RG e CPF.
- Comprovante de residência – se este não estiver no nome do assistido é preciso comprovar o vínculo familiar por documentos (RG, certidão de casamento, etc.) ou acompanhado de declaração de residência e/ou outro comprovante (conta de cartão de loja, carta etc.).
- Laudo médico fundamentando a necessidade de utilização do medicamento.



Quando recorrer à justiça?

A solução extrajudicial, em muitos casos, acontece de maneira mais rápida e barata que a escolha da via judicial, representando maior benefício para o paciente e para o sistema.

Por isso a Justiça deve ser vista como última opção no acesso aos medicamentos sendo utilizada apenas quando todas as demais alternativas administrativas fracassarem ou quando for caso de extrema urgência.

Os Juizados Especiais da Fazenda Pública são competentes para julgar ações contra os Estados e os Municípios até o limite de 60 salários mínimos e os Juizados Especiais Federais em relação à União Federal..

O acesso aos Juizados é gratuito, não sendo necessária a contratação de advogado e também é possível ajuizar essa ação por intermédio da Defensoria Pública ou de um advogado particular.



Como solicitar medicamentos por via judicial?

Recomenda-se que o paciente busque o medicamento por todas as vias extrajudiciais possíveis, antes de recorrer à Justiça.

DIREITOS DOS PORTADORES DE CÂNCER

Primeiramente, deve-se protocolar requerimento escrito na Secretaria da Saúde (do Estado ou do Município) solicitando, com base em relatório médico, os medicamentos necessários.

Havendo dificuldade de acesso ao medicamento por essa via, pode-se apresentar reclamação às ouvidorias do SUS – locais, regionais ou nacional.

O usuário poderá contar com o auxílio de assistentes sociais no próprio estabelecimento em que está sendo atendido.

Se por nenhum desses meios o paciente tiver acesso ao medicamento, é necessário buscar auxílio judicial. Para tanto, o portador deve procurar um órgão legitimado para promover a ação judicial, podendo ser: a Defensoria Pública, o Ministério Público, as Faculdades de Direito conveniadas com a OAB e/ou com órgãos do Poder Judiciário (Justiça Estadual/ Federal) ou o Sistema dos Juizados Especiais. Há também a possibilidade de se contratar um advogado particular.



DICA: O novo Código de Processo Civil, Lei 13.105 de 16/03/2015, ampliou o direito à prioridade determinando ao art. 1048 que terão prioridade de tramitação em qualquer juízo ou tribunal os procedimentos judiciais onde figure como parte ou interessado pessoa com idade igual ou superior a sessenta anos ou portadora de doença grave. O dispositivo contempla os portadores de câncer.



Documentação para dar entrada em processo de medicamentos

- Documento de identidade RG e CPF.
- Comprovante de residência – se este não estiver no nome do assistido é preciso comprovar o vínculo familiar por documentos (RG, certidão de casamento, etc.) ou acompanhado de declaração de residência e/ou outro comprovante (conta de cartão de loja, carta etc.).
- Comprovante de renda (CPF do autor, número do CPF dos membros da família e contracheques ou cópia da CTPS - os últimos possíveis).

- Atestado médico com o código da Classificação Internacional de Doenças (CID) - emitido por médico do Sistema Único de Saúde (é preciso pedir o carimbo do SUS).
- Prescrição médica contendo os remédios / procedimentos / tratamentos, com posologia.
- Laudo médico fundamentado indicando se o paciente já utilizou os medicamentos/recursos do SUS, se fizeram efeito ou não, e os motivos da necessidade da medicação receitada, com fundamentos teóricos, bibliografia e justificativa.
- Requerimento solicitando o remédio (preenchido e assinado pelo paciente ou responsável).
- Negativa formal da Secretaria Estadual de Saúde (SES), da Secretaria Municipal de Saúde (SMS) e do Centro de tratamento referenciado.
- Dois orçamentos indicativos do valor do medicamento para cada remédio / tratamento / exame.



Sobre documentação

- Os atestados, laudos médicos, resultados de exames de laboratório, biópsias e outros são extremamente importantes, pois servirão para instruir todos os pedidos e conseguir fazer valer seus direitos.
- Providencie cópia de todos os documentos, e se forem muito importantes ou únicos, autentique no Cartório (Tabelionato) e guarde os originais em lugar seguro.
- Mantenha os originais e use as cópias autenticadas pelo Cartório/Tabelionato, que tem o mesmo valor que o documento original.
- Exija o protocolo de entrega, com data e assinatura e guarde bem essa via. Ela é sua prova de que o documento foi entregue e quando.
- Os prazos começam a contar sempre da data do protocolo, da entrega ou do recebimento que nesse caso pode ser a ciência (conhecimento) do teor do documento.
- Documentos para ações judiciais não precisam ser autenticados.

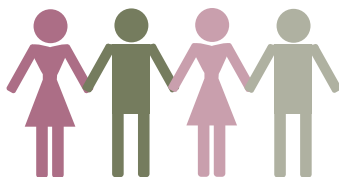
Direito à vacina para pacientes oncológicos

Além das vacinas que fazem parte do calendário nacional de imunizações e são acessíveis gratuitamente a toda a população, os pacientes de risco, como os oncológicos, tem direito a receber também de forma gratuita a vacina Pneumocócica, a única ferramenta disponível para a prevenção de doenças causadas pela bactéria *Streptococcus pneumoniae*, como pneumonia, meningite e otite

Em Março de 2019 o Ministro da Saúde incluiu a vacina Pneumocócica conjugada 13-valente no calendário vacinal do Programa Nacional de Imunização (PNI) para pacientes que tenham o sistema imunológico comprometido, que incluem pessoas transplantadas e pacientes com câncer.

Esta vacina é disponibilizada gratuitamente pelo SUS nas unidades dos Centros de Referência para Imunobiológicos Especiais (CRIES), uma rede criada para facilitar o acesso de pessoas com necessidades específicas de imunização a uma ampla gama de vacinas, soros e imunoglobulinas que são oferecidos nas UBS (Unidades Básicas de Saúde).

Para ser atendido em uma unidade do CRIES, são necessários a prescrição médica e um relatório clínico sobre a condição de saúde.



Plano de Saúde

O Plano de Saúde é um serviço oferecido por empresas privadas e consiste num seguro de proteção contra o risco de despesas médicas e hospitalares.

Os planos (contratados a partir do dia 2 de janeiro de 1999) estão obrigados a cobrir todas as doenças listadas na Classificação Internacional de Doenças - CID, da Organização Mundial de Saúde – OMS.

Os Planos de Saúde podem estabelecer um período de carência não superior a dois anos para cobertura de procedimentos relacionados à doença preexistente. Após o período, o beneficiário passa a gozar de cobertura integral.

Os planos de saúde são obrigados a cobrir as despesas com tratamento oncológico ambulatorial e hospitalar, tais como: quimioterapia, radioterapia e cirurgias, observadas as condições e cobertura do tipo de plano contratado.

Os planos de saúde estabelecem um período de carência para utilização dos serviços. Nesse período, o beneficiário paga as mensalidades, mas não tem direito a marcar consultas ou fazer exames laboratoriais.

Destaca-se que para o câncer detectado após assinatura do contrato não há carência.

Os planos de saúde são obrigados a fornecer os medicamentos antineoplásicos orais para uso domiciliar e para o controle de efeitos adversos relacionados a quimioterapia.

A quimioterapia coberta pelo Plano de Saúde pode ser feita em caráter domiciliar, se houver recomendação médica a respeito.

A internação domiciliar não tem previsão legal expressa, porém alguns Planos de Saúde oferecem o serviço, desde que haja indicação médica.

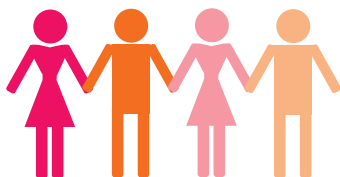
Os planos de saúde são obrigados a cobrir as despesas com tratamento oncológico ambulatorial e hospitalar, tais como quimioterapia, radioterapia e cirurgias, observadas as condições e cobertura do tipo de plano contratado.

DIREITOS DOS PORTADORES DE CÂNCER

O Código de Defesa do Consumidor (Lei 8.078/90) recomenda que as hipóteses de exclusão contratual consideradas pelas operadoras e seguradoras devem ser redigidas de forma clara (artigo 46) e, na dúvida, interpretadas da maneira mais favorável ao consumidor (artigo 47).

Aplicam-se aos Planos de Saúde as normas da Lei dos Planos de Saúde – Lei 9.656/98, de 03/06/1998, Lei nº12.880, de 12/11/2013 e do Código Brasileiro do Consumidor Lei 8.078/90, de 11/09/1990.

É importante observar que foi aprovada no ano de 2022 a Lei 14.454, que tornou obrigatória a cobertura de tratamentos não inseridos no rol de procedimentos da ANS – Agência Nacional de Saúde Suplementar, desde que comprovada a eficácia a partir de evidências científicas e plano terapêutico, ou existam recomendações pela Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS.



Tratamento fora do domicílio (TFD)



O que é o tratamento fora do domicílio?

O Tratamento Fora de Domicílio – TFD, instituído pela Portaria 55 da Secretaria de Assistência à Saúde (Ministério da Saúde), consiste em uma ajuda de custo ao paciente, e em alguns casos, também ao acompanhante, encaminhados por ordem médica à unidades de saúde de outro município ou Estado da Federação.

Destina-se a pacientes portadores de doenças não tratáveis no município de origem por falta de condições ou quando esgotados todos os meios de tratamento na localidade de residência dos mesmos, limitado no período estritamente necessário a este tratamento e aos recursos orçamentários existentes.

É uma norma que garante o acesso de pacientes de um município a serviços assistenciais em outro – ou ainda, em determinados casos, de um Estado para outro.

É uma norma que garante o acesso de pacientes de um município a serviços assistenciais em outro – ou ainda, em determinados casos, de um Estado para outro.

Refere-se ao transporte aéreo, terrestre e fluvial, além de diárias para pernoites e alimentação para paciente e acompanhante.

O serviço deve ser requerido na Secretaria de Saúde do Estado.

As autorizações dependem da disponibilidade orçamentária do Município/ Estado e de análise orçamentária dos gestores do SUS.



Quem pode se beneficiar?

Somente pacientes atendidos na rede pública ou conveniados do SUS.



Quem pode solicitar?

A solicitação é feita pelo médico assistente do paciente e em unidades do SUS. Nos casos em que houver indicação médica, será autorizado o pagamento de despesas para acompanhante.



Regras para custeio de despesas do acompanhante

Somente será admitido o custeio das despesas de pernoite e alimentação do acompanhante nos casos de cirurgia de médio e grande porte nos casos de paciente menor de idade, de idosos acima de 60 anos ou paciente impossibilitado em razão da doença, de adotar por seus próprios meios as providências necessárias ao seu tratamento. O acompanhante deverá ser membro da família, estar em pleno gozo da saúde, ser maior de 18 anos e menor de 60 anos, e ter disponibilidade para permanecer acompanhando seu paciente até o término do tratamento.



Tratamento educacional excepcional ao paciente com câncer

É garantido por lei o tratamento educacional excepcional ao paciente com câncer que não pode comparecer às aulas de qualquer nível de ensino e que possua incapacidade física incompatível com a frequência à escola, desde que se verifique ocorrência isolada ou esporádica e a conservação das condições intelectuais e emocionais necessárias para o prosseguimento da atividade escolar. (Decreto 1044, de 21 de outubro de 1969).

A Lei 7.692, de 20 de dezembro de 1988, determina ser facultativa a prática da educação física, em todos os graus e ramos de ensino, ao aluno em regime excepcional de educação.

A duração do regime especial não deve ultrapassar o máximo ainda admissível, em cada caso, para a continuidade do processo pedagógico de aprendizado.

Para obter o benefício é necessário apresentação de laudo médico.

O laudo médico que comprove a situação deve ser apresentado ao diretor do estabelecimento de ensino. Será da competência do Diretor do estabelecimento a autorização do regime de exceção.



Prisão especial para portador de câncer

De acordo com a Lei 7.210 de 11/07/1984, (Lei de Execução Penal) art. 117, inciso II, o recolhimento do beneficiário do regime aberto pode ser alterado para residência particular, quando o condenado for acometido de doença grave.

As doenças graves consideradas para obtenção do benefício são as elencadas na Lei 7.713 de 22/12/1988, art. 6º, XIV, entre elas o câncer.

O benefício pode ser estendido aos apenados em regime fechado desde que a enfermidade seja grave a ponto de causar danos graves e irreparáveis a sua saúde na prisão.



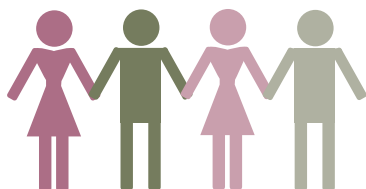
Estatuto da Pessoa com Câncer – Lei 14.238/21

No ano de 2021, foi aprovada a Lei 14.238, que instituiu o Estatuto da Pessoa com Câncer, com a finalidade de promover aos pacientes melhores condições de tratamento e garantia dos direitos fundamentais.

O Estatuto estabelece diversos princípios que devem nortear a atuação do serviço público junto às pessoas portadoras de câncer, estimulando a criação de políticas públicas específicas para o atendimento e aplicabilidade efetiva dos seus direitos.

Dentre os fundamentos da legislação, cuja observância é obrigatória por parte do Poder Público, estão: respeito à dignidade da pessoa humana; diagnóstico precoce; informação clara e confiável sobre a doença e seu tratamento; acesso universal e igualitário ao tratamento adequado; ampliação da rede de atendimento e sua infraestrutura; e humanização da atenção ao paciente e à sua família.

A Lei também prevê a criação de fundos nacionais, estaduais e municipais de prevenção e combate ao câncer, permitindo que as despesas públicas sejam efetivamente direcionadas para a área e consigam suprir de forma ágil e eficaz as demandas de saúde pública e outras decorrentes.

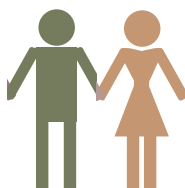


Onde encontrar maiores orientações e esclarecimentos

Algumas entidades prestam valioso auxílio a pacientes e familiares contribuindo com orientações e acolhimento do paciente, que engloba aspectos como as dificuldades de acesso aos serviços de saúde e outras relativas ao convívio social e até mesmo realização de consultas e encaminhamento de exames.

Mais informações podem ser solicitadas para as Organizações da Sociedade Civil de apoio ao paciente com câncer mais próxima de você, confira no link:

<https://www.femama.org.br/2018/br/ongs-associadas/encontre>



Legislação

Benefício por Incapacidade Permanente

EC 103/2019

- Constituição Federal, artigos 201 e seguintes
- Lei 8.213, de 24/7/1991
- LOAS, artigos 26, II, e 151, Decreto 3.048, de 06/05/1999 (art. 43, §1º; art. 44 §1º)

Benefício por Incapacidade Temporária (Auxílio Doença)

- Licença para Tratamento de Saúde

EC 103/2019

- Lei 8.213, de 24/7/1991
- LOAS, artigo 26, II, e 151, Decreto 3.048, de 06/05/1999 (art.71), Portaria Interministerial MPAS/MS 2.998, de 23/08/2001 (art. 1º, inciso IV e art. 2º)

Benefício de Prestação Continuada

- Lei 8.742/93 – Lei Orgânica de Assistência Social – LOAS.

Compra de Veículo com Isenção de Impostos (IOF, IPI e ICMS)

- Lei 8.383, de 30/12/1991, artigo 72, IV, c/alt. Lei 13.755, de 10/12/2018 (IOF)
- Lei 10.754 de 31/10/2003 (IPI)
- Lei 10.690, de 16/06/2003, artigo 2º (IPI))
- Instrução Normativa RFB 988, de 22/12/2009 (IPI)
- Lei Complementar 24, de 07/01/1975
- Convênio ICMS 135, de 17/12/2012 e Ato Declaratório 01/13 (ICMS).

Direito à Mamografia e Preventivo de Colo Uterino (HPV)

- Lei 11664, de 29 de abril de 2008 - Lei 13.362, de 2016, Lei 13.522, de 2017.

Direito ao Diagnóstico e Tratamento

- Lei dos 30 Dias - Lei 13.896, de 30/10/2019
- Lei dos 60 Dias - Lei 12.732, de 23/11/2012).

Direito de Acesso à Informação

- Constituição Federal art. 5º, inciso XIV e XXXIII, Lei de Acesso à Informação - Lei 12.527, de 18 de novembro de 2011
- Portaria 1820, de 13/08/2009, art. 7º.

Fundo de Garantia por Tempo de Serviço

- Lei 13.932 de 11/12/2019 (novas regras saque FGTS),
- Lei 8.922, de 25/07/1994 – FGTS, artigo 1º
- Decreto 99.684, de 08/11/1990 (art. 35, XI, XIII e XIV; art. 36, VIII)
- Lei 8.036, de 11/05/1990 – FGTS, artigo 20, XIII e XIV
- Medida Provisória 2.164 de 24/8/2001, artigo 9.

Isenção do Imposto de Renda

- Lei 11.052 de 29/12/2004 que altera a Lei 7.713, de 22/12/1988, artigo 6º, XIV e XXI - Lei 8.541, de 23/12/1992, artigo 47
- Lei 9.250, de 26/12/1995, artigo 30
- Decreto 9.580, de 22/11/2018, artigo 35 e Instrução Normativa SRF 15/01, artigo 5º, XII.

Legislação sobre IPVA

- Consultar a legislação no Estado onde pretende comprar o veículo.

Medicamentos

- Constituição Federal, de 1988, Art. 196 e ss
- Lei 8.080, de 19/09/1990
- Lei 8.142, de 28/12/1990
- Portaria 1.820, de 13/08/2009
- Recomendação 31 do Orientação CNJ, de 30/03/2010.

PIS/PASEP

- Lei Complementar 26 de 11/09/1975, art. 4º, §1º, alterada pela Lei 13.932, de 11 de dezembro de 2019.

Passe Livre

- Decreto 3.691, de 19/12/2000
- Decreto 8.116 de 29/04/2010 Lei 8.899, de 29/06/1994.

Planos de Saúde

- Lei 9.656, de 03 de junho de 1998
- Lei 12.880, de 12/11/2013
- Resoluções Normativas da ANS no site da ANS <http://www.ans.gov.br/>
- Lei 14.454, de 21/09/2022

Prisão Especial para portador de Câncer

- Lei 7.210, de 11/07/1984 art. 117, alínea b.

Reconstrução Mamária e Simetrização das Mamas

- Lei 9.656, de 3/6/1998, alterada pela Lei 10.223, de 15 de maio de 2001
- Lei 12.802, de 24/04/2013
- Lei 13.770, de 19 de dezembro de 2018.

Serviço de Reabilitação Profissional

DIREITOS DOS PORTADORES DE CÂNCER

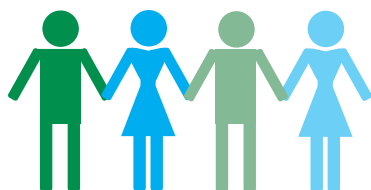
- Lei 8213/1991 art. 89
- Decreto 3.048/1999 art. 136.

Tratamento Fora do Domicílio

- Constituição Federal de 1999 - Art. 197 e 198
- Lei Orgânica da Saúde - Lei 8.080, de 19/09/1990
- Portaria Federal 55 do Ministério da Saúde, de 24/02/1999.

Estatuto da Pessoa com Câncer

- Lei 14.238, de 19/11/2021



Bibliografia

BARBOSA. Antonieta, Câncer Direito e Cidadania , 2003. 10ª ed. Ed ARX. São Paulo. CÂMARA. Cristina, Mapeamento Político da Saúde no Brasil. 2011. 1ªed. Ed. Grafa. São Paulo.

CARTA DOS DIREITOS DOS USUÁRIOS DA SAÚDE. Ministério da Saúde Brasília. Ministério da Saúde 3ed. 2011. 30p. (Série E. Legislação e Saúde)

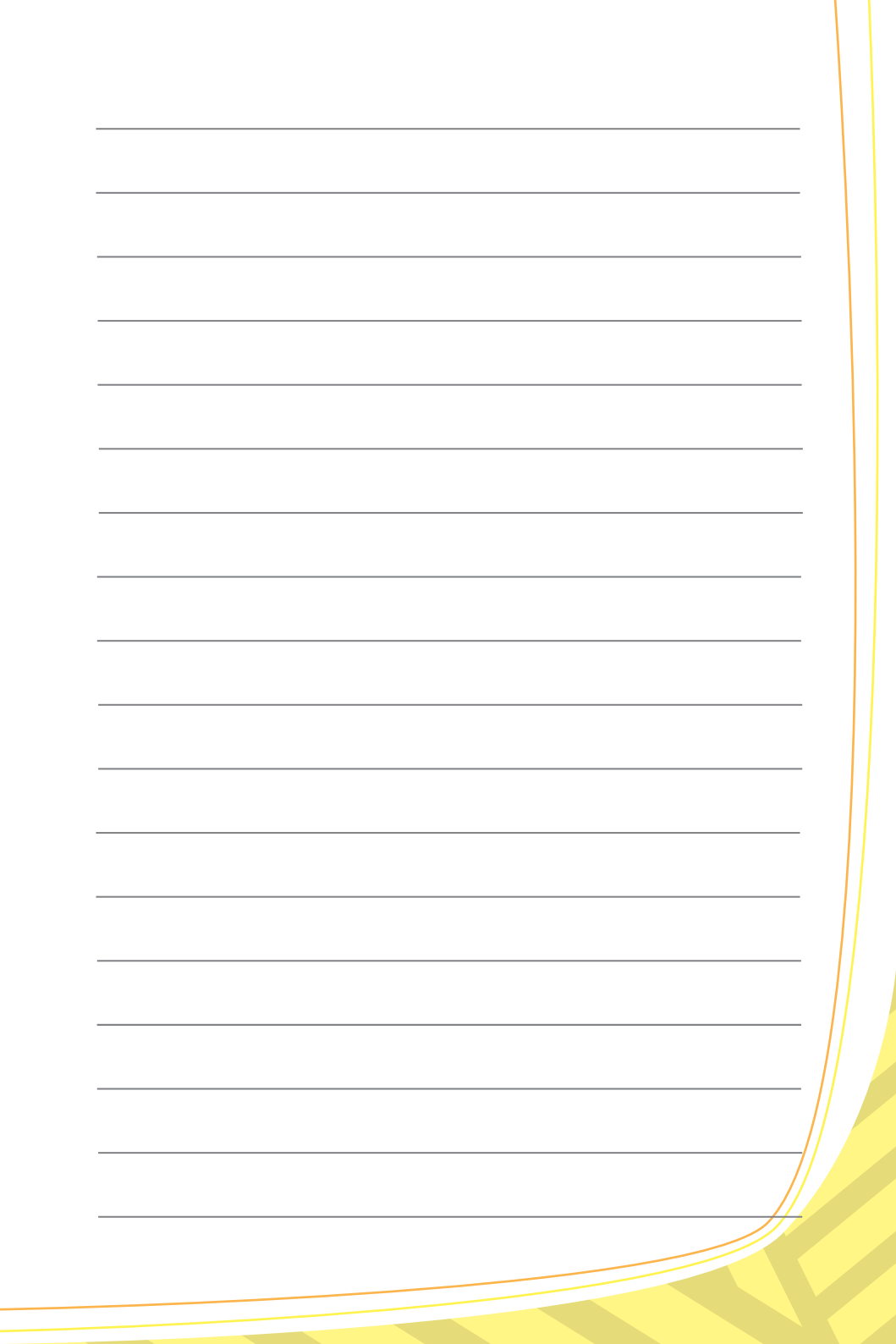
CONSTITUIÇÃO da Republica Federativa do Brasil, 2012 Ed Senado Federal Brasília MARTINS. Sergio Pinto, Legislação Previdenciária, 2005, 9ª ed. Ed. Atlas. São Paulo Manual dos Direitos dos Pacientes com Câncer – Instituto Oncoguia.

Cartilha ABRALE Direitos do Paciente com Câncer (disponibilizada no site <http://abrale.org.br/downloads/cartilha-direitos.pdf>).

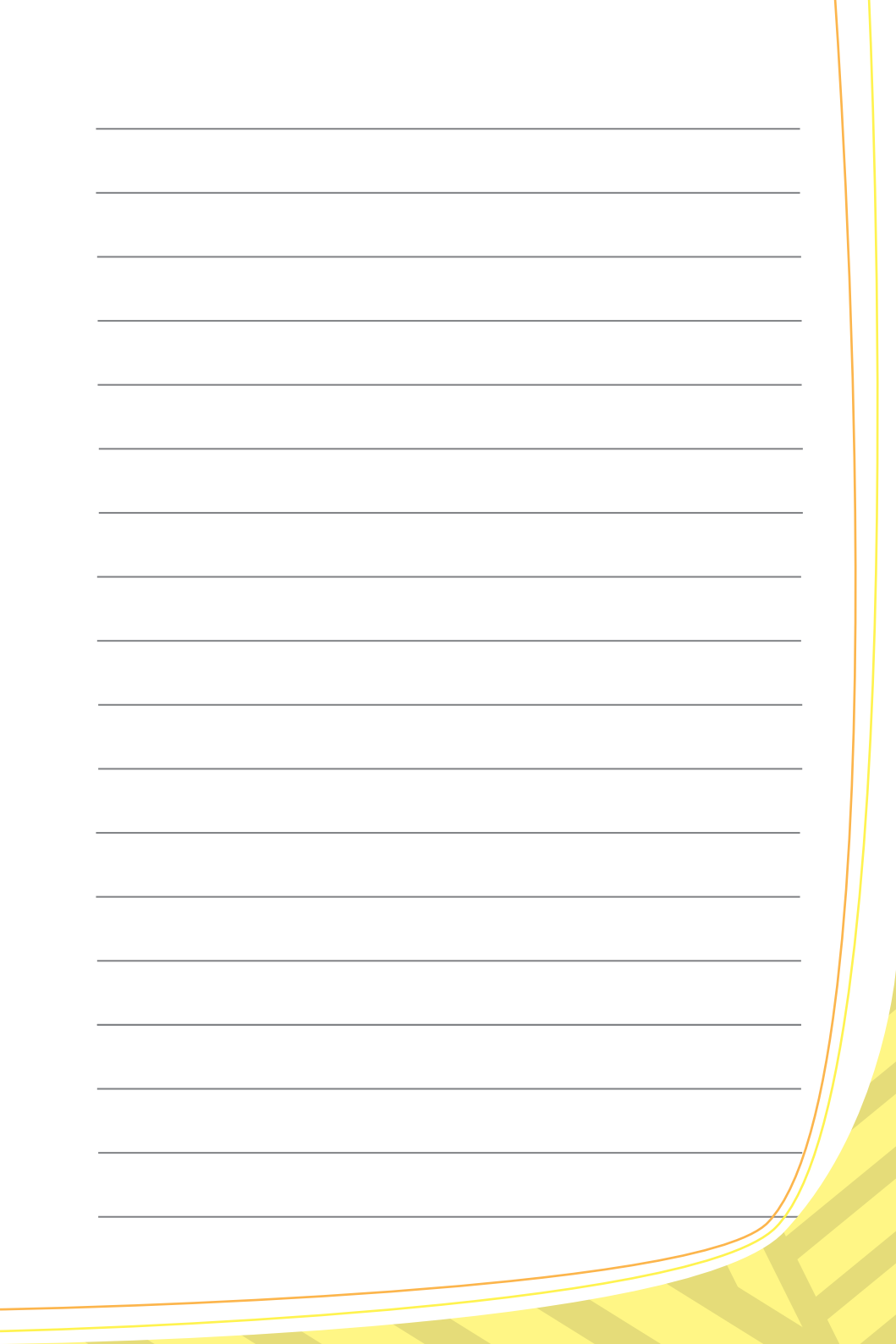
Cartilha dos Direitos do Paciente com Câncer – Instituto A.C.Camargo Cancer Center (disponibilizado no site <https://www.accamargo.org.br/sites/default/files/2018-06/cartilha.pdf>

Portaria 1.820, de 13 de agosto de 2009, publicada no Diário Oficial da União 155, de 14 de agosto de 2009, que dispõe sobre os direitos e deveres dos usuários da saúde.

ANOTE AQUI
Endereços e informações
de seu interesse











APOIO

