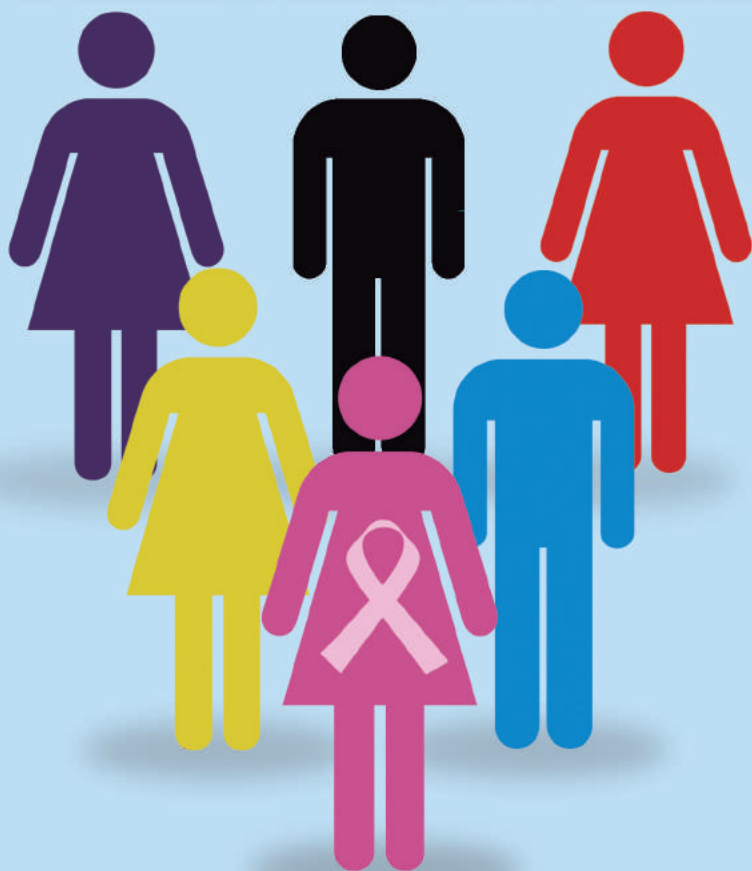


DIREITOS E BENEFÍCIOS DOS PORTADORES DE CÂNCER



Comissão da Saúde - Subseção Santos
Presidente: Ever Felício de Carvalho
www.oabsantos.org.br

PREFÁCIO

Uma existência digna, sejam quais forem as circunstâncias, sejam lá quais forem os obstáculos e todas as dores a serem enfrentadas.

Este é o maior e mais fundamental direito que pode existir.

E cabe a nós, operadores do Direito, mostrar a cada cidadão os instrumentos e os caminhos para garantir esta dignidade.

Trata-se de um compromisso que ultrapassa o mero exercício da nossa profissão.

Por tudo isso, apresentamos este trabalho que, antes de mais nada, é de orientação e solidariedade.

Esta cartilha foi idealizada e elaborada em 2014 pela advogada Dra. Maria Regina Henriques Vasquez Martins Pimentel, que na época ocupava o cargo de Coordenadora da Comissão de Saúde da OAB Santos.

A ideia da criação surgiu após a Dra. Maria Regina ter enfrentado e vencido um câncer no intestino, que quase lhe custou a vida.

E foi exatamente após vencer essa dura batalha que ela dedicou seu tempo a um grande trabalho de pesquisa, resultando neste importante instrumento denominado **“DIREITOS E BENEFÍCIOS DOS PORTADORES DE CÂNCER”**.

O principal objetivo é difundir aos pacientes oncológicos, seus familiares e colaboradores da causa, os direitos e benefícios sociais e jurídicos conquistados nos últimos anos, que poderão contribuir não só durante o período de tratamento, como também para o restabelecimento da qualidade de vida.

É importante enfatizarmos que o diagnóstico da doença, por si só, pode garantir vários direitos indistintamente à todos os portadores de câncer, e alguns outros, para serem implementados, dependem de certos requisitos.

Esperamos que esta fonte de informação esteja suficientemente clara e nos dispomos a esclarecer eventuais dúvidas que os leitores possam ter.

Boa leitura!

Ever Felicio de Carvalho
Presidente da Comissão de Saúde

A versão digital está à disposição em nosso site
www.oabsantos.org.br.

COMO O PACIENTE DE CÂNCER PODE SER BENEFICIADO PELA LEGISLAÇÃO

O portador de câncer tem o direito de receber todas as informações necessárias para enfrentar a doença e os aspectos que a envolvem.

Há um conjunto relevante de direitos assegurados aos pacientes oncológicos.

Além dos direitos e benefícios que devem ser atendidos pelos Poderes Públicos, a Legislação protetiva também compreende as relações jurídicas entre os pacientes e os planos de saúde, hospitais, clínicas e outros estabelecimentos que prestem serviço especializado.

No caso da negativa de direito por entidades públicas e empresas privadas, há a rede oficial de proteção as relações de consumo.

REGRAS DO DIREITO DO CONSUMIDOR

Em grande parte dessas relações os pacientes são consumidores, militando à seu favor as regras contidas no Código de Defesa do Consumidor – Lei nº. 8.078, de 11 de setembro de 1990.

ACESSO AOS DADOS MÉDICOS

Pelo Código de Ética Médica os dados do prontuário médico ou hospitalar, ficha médica e exames médicos de qualquer tipo, são protegidos pelo sigilo profissional e só podem ser fornecidos aos interessados, pacientes ou seus familiares.

O paciente ou seus familiares, no entanto, têm direito de acesso a todas as informações existentes sobre ele em cadastros, exames, fichas, registros, prontuários médicos, relatório de cirurgia, enfim, todos os dados referentes a doença.

Para exercer seu direito, o interessado deverá redigir um requerimento, em duas vias, e protocolizar o documento perante a entidade ou ao médico que detenha as informações

DA REPRESENTATIVIDADE

Para proteger seus direitos, tanto no âmbito administrativo, como no judicial, os pacientes podem se valer de profissionais, órgãos públicos e entidades associativas com ampla atuação na área de defesa do Direito à Saúde.

Passaremos a discriminar os profissionais e instituições que podem fazer valer seus direitos, explicando seus respectivos papéis e atribuições.

O ADVOGADO é indispensável à administração da Justiça, sendo inviolável por seus atos e manifestações no exercício da profissão mas nos limites da Lei.

Além da relação constituinte-advogado, é importante lembrar que a OAB no plano nacional e nas seccionais, desenvolve ampla atuação na temática da saúde, com comissões, grupos de trabalho e campanhas, que podem ser procurados por pacientes e familiares para obtenção de informações ou apresentações de relatos que passam a merecer atenção geral daquela Entidade.

Nesse contexto, a **DEFENSORIA PÚBLICA** é instituição essencial à Justiça, que objetiva garantir os princípios constitucionais de acesso à Justiça e de igualdade entre as partes, viabilizando o exercício do “direito de ter direitos”.

Dentre as áreas prioritárias de atuação do **MINISTÉRIO PÚBLICO**, estão as áreas de saúde, em que este órgão coloca-se como mais um aliado na luta pelo respeito aos portadores de câncer. Sua atuação não irá objetivar a solução deste ou daquele paciente, mas o conjunto de pacientes que estejam na mesma situação não devendo ser abandonada a via individual, por meio de advogado contratado ou defensor público, especialmente em casos urgentes.

Os **JUÍZADOS ESPECIAIS DA FAZENDA PÚBLICA** são competentes para julgar ações contra os **Estados e Municípios**, até o limite de 60 salários mínimos, o mesmo ocorrendo com **JUÍZADOS ESPECIAIS FEDERAIS**, em relação à **União Federal**. O acesso aos Juizados é gratuito e, quando o valor da causa for igual ou **inferior a 20 salários mínimos, não será necessário a contratação de advogado**.

Para acionar a Justiça, objetivando que esta determine a efetivação do direito à saúde, o paciente deverá procurar alguns dos legitimados para promoverem a ação podendo ser:

A Defensoria Pública, o Ministério Público, a OAB (Assistência Judiciária Gratuita), as Faculdades de Direito conveniadas com a OAB e ou órgãos do Poder Judiciário (Justiça Estadual e Federal), ou o sistema dos Juizados Especiais, havendo também a possibilidade de contratar um advogado particular.

ANDAMENTO JUDICIAL PRIORITÁRIO

O novo Código de Processo Civil (Lei nº 13.105, de 16 de março de 2015), em perfeito alinhamento com o que dispõe o Estatuto do Idoso (Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003), em seu Art. 1.048, estabelece que “Terão prioridade de tramitação, em qualquer juízo ou tribunal, os procedimentos judiciais em que figure como parte ou interessado pessoa com idade igual ou superior a 60 (sessenta) anos. Mesmo que o paciente não tenha 60 anos poderá requerer esse benefício, pois tem a menor expectativa de vida em razão da doença grave da qual é portador. O pedido deve ser feito pelo advogado que cuida do processo e depende de despacho do juiz.

ANS – Agência Nacional de Saúde Suplementar

A Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), como o próprio nome define, é uma autarquia especial ligada ao Ministério da Saúde, que tem como missão regular as ações que envolvem o sistema nacional de saúde suplementar. A agência por ser Federal atua em todo o País na regulamentação, normatização, controle e fiscalização da área de planos de saúde estabelecendo as regras regulamentares e técnicas que os planos de saúde e seguros privados de assistência médica.

A partir de Janeiro de 2014, os beneficiários de planos de saúde individuais e coletivos passaram a ter direito a mais 87 procedimentos, incluindo 37 medicamentos orais para o tratamento domiciliar de diferentes tipos de câncer e 50 novos exames, consultas e cirurgias.

ANS: 0800 70 11 9656 ou acesse: www.ans.gov.br

A CONSTITUIÇÃO FEDERAL DE 1988 E O SUS – SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

A Constituição Federal, no art. 196, dispõem que “A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à

redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.” Pelo art. 198, estabeleceu que as ações e serviços públicos de saúde passariam a integrar uma rede regionalizada e hierarquizada, que passou a constituir o sistema único de saúde.

A regulamentação do SUS adveio através da Lei nº. 8080/90, estabelecendo a organização do sistema pelo Poder Público, dispondo sobre as obrigações deste com relação ao direito à saúde dos cidadãos, abrangendo desde o simples atendimento ambulatorial até o transplante de órgãos, passando pela realização de exames e disponibilização de medicamentos, com a garantia de acesso integral, universal e gratuito para toda a população de nosso país.

Para obter o **CARTÃO DO SUS**, basta entrar em contato com a Secretaria de Saúde de sua cidade.

DOS BENEFÍCIOS ASSISTÊNCIAIS E PREVIDENCIÁRIOS PARA O PORTADOR DE CÂNCER

A Lei Orgânica da Assistência Social - LOAS (Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993), estabelece o benefício de prestação continuada equivalente a um salário mínimo vigente, que será prestado às pessoas que estejam física, mental ou intelectual impedidas de se integrar e prover sua subsistência, por longo período. São requisitos para a concessão deste benefício, que a renda mensal “per capita” (por pessoa) seja inferior a $\frac{1}{4}$ do salário mínimo e que a pessoa não receba nenhum outro tipo de benefício. A avaliação será feita pelo Serviço Social e por Perícia Médica do INSS.

Esse benefício não sofre desconto de contribuição, não paga 13º salário e não é transmissível aos herdeiros ou sucessores do beneficiário.

AUXÍLIO DOENÇA: Benefício concedido pela Previdência Social ao paciente de câncer que fica temporariamente incapacitado para o trabalho, essa concessão dependerá da verificação da incapacidade mediante exame médico hospitalar e perícia médica.

APONSETADORIA POR INVALIDEZ: concedido ao portador de câncer que, estando ou não em gozo do auxílio doença, for considerado incapaz para o trabalho e insuscetível de reabilitação para o exercício da atividade que lhe garanta a subsistência.

ASSISTÊNCIA PERMANENTE: consiste um acréscimo de 25% (vinte

cinco por cento) na aposentadoria por Invalidez do segurado pelo INSS que necessite de assistência permanente de outra pessoa, como no caso de cuidador, enfermeiro ou até mesmo da ajuda familiar para auxílio das tarefas diárias.

PENSÃO POR MORTE: Benefício pago aos dependentes do segurado que venha a falecer e esteja em dia com suas contribuições previdenciárias ou que já esteja aposentado. A Pensão corresponde a 100% da aposentadoria que o segurado recebia ou teria direito a receber, caso se aposentasse por invalidez.

Para o cônjuge ou companheiro, que era casado ou vivia em regime de união estável há pelo menos dois anos, a pensão é vitalícia apenas para os que tenham 44 anos. Para os cônjuges ou companheiro com idade inferior a 44 anos, há uma tabela com os períodos durante os quais receberão este tipo de benefício, que estão discriminados na Lei nº. 13.135, de 17 de junho de 2015. Havendo mais de um dependente com direito ao recebimento de pensão, o valor será dividido em partes iguais entre eles. Os companheiros ou companheiras, inclusive do mesmo sexo, deverão comprovar a união estável, pelo período mínimo de dois anos.

Maiores informações procure uma agência do INSS próxima a sua residência ou disque 135.

TRATAMENTO FORA DE DOMICÍLIO: Consiste no fornecimento de passagens aos usuários do SUS, para atendimento médico especializado em outro Município ou Estado que também seja conveniado ao SUS, desde que o tratamento necessário esteja disponível no Estado que irá recebê-lo e depois de esgotado todos os meios de tratamento no próprio domicílio. Esse benefício deverá ser solicitado na Secretaria de Saúde do Estado ou Município.

TRATAMENTO DOMICILIAR: Com atuação pouco eficaz, o SUS tem algumas regras para realizar o Tratamento Domiciliar: a internação só pode acontecer com autorização do órgão responsável (o órgão Emissor de Autorização para Internação Hospitalar) e deve vir depois de uma internação hospitalar. A causa da internação domiciliar deve ser relacionada ao procedimento da internação hospitalar que a precedeu e o período em que o paciente ficou no hospital deve ser de, no mínimo, quatro dias. Para a autorização do Tratamento Domiciliar são necessárias: uma avaliação médica, uma solicitação específica e uma avaliação das condições familiares, domiciliares e do cuidado ao paciente por um membro da equipe de saúde. O hospital, onde ocorreu a internação será considerado a Unidade Hospitalar responsável. Têm prioridades pacientes com mais de 65 anos, que tenham sido internados, pelo menos, três vezes em um ano, pela mesma causa, assim

como pacientes portadores de doenças crônicas (como insuficiência cardíaca, doença pulmonar obstrutiva crônica, doença vascular cerebral e diabetes) e pacientes que sofreram trauma com fratura e estão em reabilitação.

AME - AMBULATÓRIO MÉDICO ESPECIALIZADO

Para realizar exames e consultas nos Ambulatórios Médicos e Especializados é necessário, antes consultar um clínico geral em uma Unidade Básica de Saúde. O encaminhamento médico só pode ser feito pela rede pública. O médico irá fornecer um protocolo de encaminhamento e a própria unidade de saúde irá marcar a data do atendimento junto ao AME.

Não será possível agendar uma consulta ou realizar um exame para um paciente sem o número do cartão do SUS.

Caso o médico peça algum exame que não é feito no AME, a assistência social do ambulatório agendará o exame em outro local referenciado do SUS, sem nenhum custo.

MEDICAMENTOS

O Ministério da Saúde publica em seu portal, na internet, a relação completa dos medicamentos incorporados e disponibilizados pelo SUS, bem como os protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas para orientar o diagnóstico e o tratamento de determinadas doenças. Estados e Municípios podem complementar essa relação com outros itens. Essa informação também é divulgada nas Unidades Básicas de Saúde de sua região ou no posto de saúde mais próximo de sua cidade ou região. Recomendamos que o paciente recorra a Justiça apenas quando as alternativas administrativas fracassarem ou quando a urgência do caso não permitir a espera pelos órgãos administrativos.

Para acionar a Justiça, objetivando que esta determine a efetivação do direito de saúde, o paciente deve procurar alguns dos legitimados para promoverem a ação judicial.

O Supremo Tribunal Federal, o mais alto Tribunal do país, tem decidido reiteradamente que é obrigação do Estado fornecer os medicamentos necessários aos pacientes carentes que não possuam recursos para a sua aquisição.

DOSE CERTA

O “Dose Certa” é um projeto do governo do Estado de São Paulo que distribui gratuitamente 61 tipos de remédios em diversos municípios do Estado. Para receber os medicamentos, os pacientes devem ir até um dos postos de distribuição, levando a receita médica emitida por um posto de saúde ou hospital da rede pública, contendo o princípio ativo.

FARMÁCIA POPULAR

A farmácia popular do Brasil é um programa do Governo Federal que tem como objetivo ampliar o acesso da população aos medicamentos considerados essenciais. A Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ), órgão do Ministério da Saúde e executora do programa, adquire os medicamentos dos laboratórios farmacêuticos públicos ou do setor privado, disponibilizando-os nas farmácias públicas ou particulares, que os distribuem gratuitamente ou os vendem a preço de custo.

Para adquirir os medicamentos ou fraldas descartáveis, disponibilizados nas Farmácias, populares, basta o usuário apresentar uma receita médica ou odontológica da rede pública ou particular com o código da doença, RG e CPF.

DRS IV - BAIXADA SANTISTA

FARMÁCIA DE COMPONENTES ESPECIALIZADOS - DEPTO. REGIONAL DE SAÚDE IV DA BAIXADA SANTISTA

Fornecimento gratuito de medicamentos ambulatoriais, de alto custo (padronizados pela OMS, RENAME, SES) com o objetivo de racionalizar as necessidades do Usuário/SUS. A garantia de tratamento é parte fundamental ao conceito de Assistência Integral à Saúde.

Pacientes residentes em: Bertioga, Cubatão, Guarujá, Itanhaém, Mongaguá, Peruíbe, Praia Grande, Santos e São Vicente

Local: Santos

Av. Epitácio Pessoa, 415 - Telefone: (13) 3227.5969

BENEFÍCIOS E ISENÇÕES PREVISTAS PELA LEGISLAÇÃO AOS PORTADORES DE NEOPLASIA MALIGNA.

As pessoas portadoras de deficiência, que tenham sido reconhecidas por médicos credenciados pelo DETRAN e providenciado nova habilitação com as características de seu grau de deficiência, dentre as quais se incluem as pessoas que tenham sido acometidas por NEOPLASIA MAMÁRIA, podem adquirir em seu nome, através de seu representantes legais ou pelos condutores, veículos zero novos, a cada dois anos, diretamente nas concessionárias, com isenção dos seguintes impostos:

ICMS – Imposto sobre a Circulação de Mercadorias e Serviços, que é estadual e no Estado de São Paulo está disciplinado pelo Decreto nº. 45.490/2000.

IPI – Imposto sobre Produtos Industrializados, que é federal.

IOF - Imposto sobre operações de crédito, câmbio e seguro, ou relativo a títulos mobiliários, imposto federal incidente sobre as operações de financiamento para a aquisição de veículos.

Os proprietários de veículos sejam portadores de deficiência ou que tenham sido acometidos por neoplasia mamária, independentemente de terem adquirido veículos novos com isenção dos impostos acima referidos, podem requerer a concessão de isenção do IPVA - Imposto sobre a Propriedade de Veículos Automotores, imposto estadual, que se renova a cada ano automaticamente e não se estende às taxas de licenciamento, DPVAT ou multas de trânsito.

NOTA: Busque se orientar também através das concessionárias e revendedoras de veículos, as quais possuem informações quanto a possibilidade de usufruir do benefício tributário e como proceder para tanto.

ISENÇÃO DE IMPOSTO DE RENDA NOS PROVENTOS DA APOSENTADORIA

As pessoas que recebem proventos de aposentadoria, pensão ou reforma, uma vez que estejam acometidas de neoplasia, podem pleitear a isenção de imposto de renda. Para tanto, deverão comprovar que estão acometidos pela enfermidade, através de relatório do médico que o acompanha e exames que demonstrem a enfermidade, submetendo-se à perícia, perante o órgão responsável pelo pagamento do benefício. Tal benefício pode ser pleiteado,

também, durante o período de afastamento profissional por auxílio doença. O contribuinte deverá continuar apresentando sua declaração anual de imposto de renda.

O valor da compra de órtese e prótese podem ser deduzidos da declaração anual do Imposto de Renda.

É possível pleitear a restituição do imposto de renda pago nos últimos 5 anos, caso o contribuinte comprove que durante esse período estava pagando o imposto de renda e encontrava-se acometido de neoplasia.

Os portadores de doenças graves que não estão aposentados devem, procurar o Poder Judiciário para conseguir igual isenção, pelo princípio da igualdade.

SAQUE FGTS E PIS E PASEP

O trabalhador portador da enfermidade ou seus dependentes, que estejam acometidos de câncer, podem realizar saque do PIS ou PASEP, na Caixa Econômica Federal ou no Banco do Brasil, caso estejam inscritos na Previdência Social ou sejam servidores públicos, respectivamente.

DESCONTO NA CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA

As famílias incluídas no Cadastro Único para Programas Sociais com renda mensal até 3 salários mínimos, que tenha em sua composição portador da doença, cujo tratamento exija o uso continuado de equipamentos com alto consumo de energia elétrica, poderão pleitear redução da tarifa de 10% a 65%, conforme a faixa de consumo.

O benefício é regulamentado pela Lei nº 12.212, de 20 de janeiro de 2010 e pelo Decreto nº 7.583, de 13 de outubro de 2011.

Caso você não esteja inscrito no Cadastro Único para Programas Sociais do Governo Federal, procure a Prefeitura Municipal de sua cidade para informações de como se cadastrar – CRAS / CadÚnico.

QUITAÇÃO DA CASA PRÓPRIA

A aquisição de imóvel financiado por agentes do Sistema Financeiro de Habitação (COHAB, CEF e outros bancos privados) normalmente vem condicionado à contratação de um seguro de vida habitacional, cujo prêmio é pago junto com as parcelas mensais de financiamento. Esse contrato

normalmente possui cláusula prevendo a quitação do saldo devedor nos casos de morte e invalidez permanente do contratante. No caso de superveniência de enfermidade que torne inválido o segurado, o seguro quita a parte da pessoa inválida na mesma proporção que sua renda entrou para o financiamento. Se, por exemplo, o inválido entrou com 100% da renda, o imóvel será totalmente quitado. Se na composição da renda contribuiu com 50% terá quitada metade do imóvel e sua família terá de pagar apenas os 50% restantes da prestação mensal.

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

Tratando-se do Segurado aposentado por tempo de serviço ou não vinculado a órgão previdenciário, a invalidez será comprovada por questionário específico respondido pelo médico do adquirente da casa e a perícia médica realizada e custeada pela Seguradora.

Não aceitando a decisão da Seguradora, o adquirente do imóvel financiado deverá ser submetido a junta médica constituída por três membros, oportunidade em que deverá estar munido de laudos, exames, atestados médicos, guias de internação e quaisquer outros documentos que possua, que demonstrem, inequivocamente, que a enfermidade o impede de exercer atividade laborativa remunerada.

ISENÇÃO DA TARIFA NO TRANSPORTE PÚBLICO

Buscar mais informações junto a Secretaria de Transporte Público de sua cidade.

ISENÇÃO DO PAGAMENTO DO IPTU

Buscar mais informações junto a Secretaria de Finanças de sua cidade.

SEGURO DE VIDA

Ao fazer um seguro de vida pode-se escolher fazer junto um seguro de invalidez permanente total ou parcial.

Verifique o seu contrato. Se o seguro que o doente tiver inclui a cobertura de invalidez permanente total ou parcial, uma vez tendo conseguido o

Laudo Médico que ateste esta condição, deve-se acionar o seguro para recebê-lo. Informações sobre os documentos necessários podem e devem ser obtidas junto as Seguradoras ou com o corretor que tiver feito o seguro PREVIDÊNCIA PRIVADA. Se o doente possui um plano de Previdência Privada, verifique o contrato e se nele constar opção pela modalidade de RENDA POR INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL.

Se constar, na eventualidade de ocorrer a invalidez permanente total ou parcial durante o período de cobertura e após cumprido o período de carência estabelecido no Plano, o doente terá direito a uma renda mensal.

Ocorrendo a invalidez, desde que constatada por laudo médico e, a partir de então, a Previdência deve começar a pagar a aposentadoria devida.

PLANO DE SAÚDE OU SEGURO SAÚDE

O contrato do plano de saúde é aquele por meio do qual uma das partes, a empresa do plano de saúde, se obriga, frente à outra, o consumidor, a promover a cobertura dos riscos médicos/hospitalares e ou odontológicos em rede própria ou conveniada, bem como no caso de seguro saúde, o reembolso das despesas efetuadas ou o pagamento direto ao prestador dos serviços devendo cumprir sua função social, tais como: a dignidade da pessoa humana, da solidariedade e da justiça social.

Os planos ou seguros de saúde, desde janeiro de 1999, têm que cobrir os eventos ligados às doenças catalogadas na Classificação Internacional de Doenças CID;

É importante verificar o contrato para saber quais são os seus direitos.

Existem três tipos de contratos de planos ou seguro de saúde:

Ambulatorial: cobre consultas, exames, radioterapia e quimioterapia;

Hospitalar: cobre cirurgias, internações, exames (quando internado) radioterapia e quimioterapia. Não cobre consultas/exames quando o doente não está internado.

Ambulatorial + Hospitalar: cobre tudo.

Quando o plano de saúde é feito, após o doente ter conhecimento da doença existe, a “Cobertura Parcial Temporária” (período de carência) por um

“Cobertura Parcial Temporária” (período de carência) por um prazo fixado no contrato, quando ficam suspensas as cirurgias, procedimentos e internações em leitos de alta complexidade (CTI ou UTI) relacionados a doença preexistente. Para ter atendimento de imediato, o conveniado terá que pagar um acréscimo na mensalidade do Plano de Saúde, não existe ainda base sólida para o cálculo desse acréscimo.

Os atendimentos de urgência e emergência relacionados à doença préexistente terão cobertura mesmo durante o período da “Cobertura Parcial temporária” (período de carência) nas 12 primeiras horas, depois o atendimento terá de ser pago pelo paciente ou custeado pelo SUS.

A mera suspeita de uma doença não configura preexistência e cabe ao plano de saúde realizar perícia médica no momento da contratação. O caso deverá ser mandado a apreciação do Ministério da Saúde e o atendimento ao paciente não pode ser suspenso, mas se o Ministério decidir contra ele, o paciente deverá pagar todo o seu tratamento.

PLANOS DE SAÚDE SÃO OBRIGADOS A OFERECER TRATAMENTO DOMICILIAR A DOENTES COM CÂNCER

A partir da edição da Lei nº. 12.880, de 12 de novembro de 2013, os planos e seguros de saúde estão obrigados a cobrir os custos dos remédios orais para tratamento domiciliar do câncer. A medida já era prevista em resolução da ANS, mas agora é lei.

Os planos de saúde serão obrigados a oferecer planos que incluem atendimento ambulatorial, tratamento de quimioterapia oncológica domiciliar de uso oral e medicamentos para o controle de efeitos adversos relacionados ao tratamento.

No caso dos planos que incluem internação hospitalar, a proposta obriga a cobertura para o tratamento de quimioterapia oncológica ambulatorial e domiciliar, procedimentos radioterápicos e hemoterapia, visando a garantir a continuidade da assistência prestada na internação hospitalar.

CIRURGIA DE RECONSTRUÇÃO MAMÁRIA

Por Lei, a mulher que teve uma ou ambas as mamas mutiladas ou amputadas, em decorrência de técnica do tratamento do câncer, tem direito a cirurgia de reconstrução mamária quando recomendada pelo protocolo médico.

A paciente pode realizar a cirurgia plástica reparadora de mama pelo SUS – Sistema Único de Saúde ou pelos planos de saúde, por meio de suas unidades conveniadas, nos casos de mutilação decorrentes do tratamento. A Lei nº 9.797, de 6 de maio de 1999, dispõe sobre a obrigatoriedade da cirurgia reparadora da mama pela rede de unidade integrada do SUS, utilizando para isso todos os meios e técnicas necessárias.

A Lei nº 9.656, de 03 de junho de 1998, alterada pela Lei nº 10.223, de 15 de junho de 2001, obriga os planos e seguros de saúde a custearem a cirurgia plástica reparadora das mamas aos conveniados que tenham celebrado contratos após 1º de janeiro de 1999.

SALÁRIO FAMÍLIA

Benefício pago aos segurados empregados para auxiliar no sustento dos filhos de até 14 anos de idade ou inválidos de qualquer idade, sendo os enteados e os tutelados equiparados aos filhos, desde que não possuam bens suficientes para o seu sustento, devendo a dependência econômica de ambos ser comprovada.

Deverá ser solicitado pelo empregado junto a empresa, pelo trabalhador avulso junto ao sindicato ou órgão de mão de obra e pelos aposentados nas Agências da Previdência Social.

Para maiores informações, procure uma agência do INSS ou ligue para o Disque 135.

FAMÍLIAS DE PESSOAS COM CÂNCER PODEM SER INCLUÍDAS NO BOLSA FAMÍLIA.

PROJETO QUE AS INCLUIU COMO BENEFICIÁRIAS FOI APROVADO NO SENADO, AGORA PROPOSTA SERÁ ANALISADA PELA CÂMARA DOS DEPUTADOS.

O texto prevê benefício de um salário mínimo que tenha algum integrante com câncer.

RENDA MÍNIMA

Existem programas de Garantia de Renda Mínima no âmbito Federal (Bolsa Família), Estadual (Renda Cidadã) ou do próprio Município, tratando-se de programas de transferência de renda que asseguram a melhoria das condições de vida do grupo familiar à rede sócio assistencial do território do Município.

Existem programas de Garantia de Renda Mínima no âmbito Federal (Bolsa Família), Estadual (Renda Cidadã) ou do próprio Município, tratando-se de programas de transferência de renda que asseguram a melhoria das condições de vida do grupo familiar à rede sócio assistencial do território do Município.

Para adesão, orientações e esclarecimentos sobre os programas de Renda Mínima Municipal, entre em contato com a secretaria de saúde de sua cidade ou procure um CRAS (Centro de Referência de Assistência Social) da região de moradia.

CRAS – CENTRO DE REFERÊNCIA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL: é uma unidade política estatal, instalada em áreas com maiores índices de vulnerabilidade e risco social, destinada ao atendimento sócio assistencial de famílias.

SERVIÇO FUNERÁRIO MUNICIPAL – ISENÇÃO FUNERÁRIA

A isenção funerária é concedida aos munícipes sem condições de arcar com as despesas de funeral, incluindo uma urna nº 2 o transporte do corpo e o sepultamento em quadra geral.

Procure uma das Agências do Serviço Funerário Municipal portando os documentos do falecido e a certidão de óbito.

SAMU 192

SAMU significa Serviço de Atendimento Móvel de Urgência, que tem como objetivo chegar precocemente à vítima após ter ocorrido alguma situação de urgência ou emergência de natureza clínica, cirúrgica, traumática, obstétrica, pediátrica, psiquiátrica, entre outras, que possa levar a sofrimento, a sequelas ou mesmo a morte. Funciona 24 horas por dia, é gratuito e realiza atendimentos em qualquer lugar do município, sendo um serviços disponibilizado com a participação da União, dos Estados e dos Municípios.

TRATAMENTO ESPECIAL PARA ESTUDANTES

Poderá solicitar Tratamento Especial o aluno portador de algum tipo de afecção, infecção, doença contagiosa, traumatismo ou outras condições incompatíveis com a frequência escolar o aluno submetido à procedimento cirúrgico ou vítima de acidente que exija longo tempo de convalescença,

conforme dispõe o Decreto - Lei nº 1.044 de 21 de outubro de 1969. O Tratamento Especial é facultado apenas para justificativas de faltas. Caso o aluno (a) não participe de alguma avaliação durante o período de afastamento, deverá requerer prova de segunda chamada. O aluno terá prazo igual ao do período de afastamento para a entrega dos trabalhos acadêmicos.

Para maiores informações procure a secretaria da Instituição de Ensino ou acesse o site www.planalto.gov.br

INFORMAÇÕES IMPORTANTES:

CARTÃO SUS

O Cartão Nacional de Saúde é um documento de identificação do usuário do Sistema Único de Saúde – SUS válido em todo o território nacional. O uso desse cartão facilita a marcação de consultas e exames e garante o acesso ao fornecimento gratuito de medicamentos. O Cartão ainda permite que o histórico clínico do paciente seja consultado a partir de uma base de dados. A solicitação do cartão pode ser feita em todos os postos de saúde, hospitais e clínicas do SUS.

CADASTRO ÚNICO PARA PROGRAMAS SOCIAIS – CadÚnico

É um instrumento de coleta de dados e informações com o objetivo de identificar todas as famílias de baixa renda existentes no País. Afim de incluí-las nos programas sociais do Governo Federal como: Bolsa Família, Projovem Adolescente/Agente jovem, Programada de Erradicação de trabalho infantil, Tarifa Social de Energia Elétrica e tantos outros.

As informações contidas no CadÚnico podem ser utilizadas pelos governos municipais, estaduais e federal.

Podem se cadastrar as famílias que tenham renda de até meio salário mínimo por pessoa. O cadastramento é feito no CRAS de cada Município.

SISCAN: Este sistema é a versão em plataforma WEB que integra os sistemas de informações do câncer de colo do útero (SISCOLO) e do câncer de mama (SISMAMA) implantada em 30/10/2012. Este sistema tem por objetivo, enquanto ferramenta de gestão, fortalecer as ações de controle e prevenção desses cânceres.

Para inserir um exame no SISCAM a primeira ação é incluir o cartão SUS da usuária. É importante que as coordenações sensibilizem as unidades de saúde para o preenchimento adequado do cartão SUS no formulário.

A Lei nº. 12.732, de 22 de novembro de 2012, assegura aos pacientes com neoplasia maligna o início do tratamento em, no máximo, 60 dias, a contar da inclusão da doença em seu prontuário no Sistema Único de Saúde.

Outra novidade dessa nova ferramenta é o acompanhamento individualizado de todo o usuário.

O SISCAN está integrado ao Cadastro Nacional de Usuários do SUS (CADSUSweb) permitindo a identificação dos usuários pelo número de seu Cartão e a atualização automática do seu histórico de seguimento (se for atendido em outro serviço de saúde/ município/estado)

A **Fundação Oncocentro de São Paulo (FOSP)** é uma instituição geradora de condições para o aprimoramento de ações em oncologia, constituindo-se de apoio da Secretaria da Saúde para assessorar a política de Câncer do Estado.

Para saber mais, ligue 136 ou procure a Secretaria da Saúde de sua cidade.

IDEC – Instituto Brasileiro de Defesa do Consumidor

Orienta e informa seus associados e os consumidores, de todo o Brasil, sobre seus direitos para que se previnam de problemas, utilizando o Código de Defesa do Consumidor. Os associados podem se dirigir ao Idec pessoalmente, por carta, telefone, fax ou e-mail. Existe ainda o recurso pelo canal Idec Orienta - www.idec.org.br.

As Crianças e os Adolescentes Doentes

O Estatuto da Criança e Adolescente – ECA estabelece inúmeros direitos às crianças (até 12 anos) e aos adolescentes (de 13 a 18 anos) nesta cartilha destacaremos, apenas os relacionados aos pacientes.

Quando for necessária ação judicial para defender os direitos da criança ou do adolescente, os processos terão andamento prioritário.

As crianças e adolescentes têm assegurado, através do SUS, o acesso **UNIVERSAL e IGUALITÁRIO** às ações e serviços para a promoção, proteção e recuperação da saúde.

A criança deficiente também tem direito à renda mensal vitalícia.

LEGISLAÇÃO

I - A SAÚDE COMO DIREITO DE TODOS

Constituição Federal – Artigo 196 e seguintes Lei Federal nº 8.069 de 13/07/90 – Estatuto da Criança e do Adolescente, artigos 11, 12 e 298, VII Lei Federal nº 10.741 de 01/10/03 – Estatuto do Idoso, artigo 16º

II - ACESSO AOS DADOS MÉDICOS

Constituição Federal – Artigo 5º, inciso XXXIV (para hospitais públicos);
Código de Defesa do Consumidor – artigo 43º (para os hospitais privados)

III - DOENÇAS GRAVES PREVISTAS EM LEIS

Decreto Federal nº 3.000 de 26/03/1999, artigo 39º, inciso XXXIII
Lei nº 8.541 de 23/12/1992, art. 47º
Lei nº 9.250 de 26/12/1995, art. 30, § 2º
Instrução Normativa SRF nº 25, de 29/04/1996
Lei Federal nº 8.213 de 24/07/1991, artigo 151º
Medida Provisória nº 2.164 de 24/08/2001, artigo 9º

IV - FUNDO DE GARANTIA POR TEMPO DE SERVIÇO

Lei Federal nº 8.922 de 25/07/1994 – FGTS, artigo 1º
Lei Federal nº 8.036 de 11/05/1990 – FGTS, artigo 20º, XIII e XIV
Medida Provisória nº 2.164 de 24/08/2001, artigo 9º

V - LICENÇA PARA TRATAMENTO DE SAÚDE - AUXILIO DOENÇA

Lei Federal nº 8.213 de 24/07/1991, artigos 26º, II e 15143

VI - APOSENTADORIA POR INVALIDEZ

Constituição Federal – artigos 201º e seguintes;
Lei Federal nº 8.213 de 24/07/1991, artigos 26º, II e 151

VII - RENDA MENSAL VITALÍCIA/AMPARO ASSISTENCIAL AO DEFICIENTE

Constituição Federal – artigos 195º, 203º e 204º;

Lei Federal nº 8.742, de 07/12/1993 – LOAS, artigos 20º e 21º

Decreto Federal nº 1.744 de 08/12/1995

VIII - PLANO DE SAÚDE OU SEGURO SAÚDE

Lei Federal nº 9.656, de 03/06/1998 – Dispõe sobre os planos privados de assistência à saúde
Lei Federal nº 10.223 de 15/01/2001 – Cirurgia reparadora dos seios

IX - ISENÇÃO DO IMPOSTO DE RENDA NA APOSENTADORIA

Constituição Federal artigo 5º e 150 II

Lei Federal nº 7.713 de 22/12/1988, artigo 6º, XIV e XXI

Lei Federal nº 8.541 de 23/12/1992, artigo 47º

Lei federal nº 9250 de 26/12/1995, artigo 30º

Instrução Normativa SRF nº 15/01, artigo 5º, XII

Decreto Federal nº 3.000 de 26/03/1999, artigo 39º, XXXIII.

X - ANDAMENTO JUDICIÁRIO PRIORITÁRIO

Lei Federal nº 10.173 de 09/01/2001 – acrescentou artigos 1.211-A e 1.211-B ao Código de Processo Civil.

Lei Federal nº 10.741 de 01/10/2003 – Estatuto do Idoso – artigo 7144º

XI - PIS/PASEP

Resolução 01/96 do Conselho Diretor do Fundo de Participação PIS-PASEP.

XII - COMPRA DE CARRO COM ISENÇÕES DE IMPOSTOS (IPI, ICMS, IPVA)

Lei Federal nº 9.503 de 23/09/97 – Código de Trânsito Brasileiro, artigos 140º e 147º § 4º

Lei Federal nº 10.182 de 12/02/2001 (I.P.I)

Lei Federal nº 10.690 de 16/06/2003, artigo 2º

Lei Federal nº 10.754 de 31/10/2003, artigo 1º, 2º e 3º
Convênio nº 35/99 e suas alterações
Instrução SRF nº 32 de 23/03/2000 e Instrução nº 88, de 08/09/2000 (I.P.I.);
Resolução CONTRAN nº 734/89. artigo 56
Decreto do Estado de São Paulo nº 45.490 de 30/11/2001 – ICMS
Portaria CAT nº 56/96 e CAT 106/97
Lei Federal nº 8.383 de 30/12/1991 – IOF artigo 72 IV

XIII - FORNECIMENTO DE REMÉDIOS PELO SUS

Constituição Federal, artigos 5º “LXIX, 6º, 23, II e 196 a 200
Constituição do Estado de São Paulo, artigos 219 a 231
Lei Federal nº 8.080 de 19/12/1990, artigo 6º, I, “d”
Lei Complementar Estadual de São Paulo nº 791 de 08/03/1995 Lei Estadual
nº 10.241 de 17/03/1999 – do Estado de São Paulo

XIV - DIREITOS DOS PACIENTES

Lei Estadual nº 10.241 de 17/03/1999 – Estado de São Paulo
Hospital Universitário Clementino Fraga Filho, da Universidade Federal do
Rio de Janeiro (UFRJ)

BIBLIOGRAFIA / SITES DE CONSULTA

Direitos do Paciente com Câncer - INCA (Instituto Nacional de Câncer)
www.inca.gov.br
www.ibcc.org.br
Câncer Faça Valer seus Direitos
www.mariinha.adv.br
Câncer Direitos do Paciente – Manual de Orientação sobre Legislação e Benefícios. Centro de Tratamento e Pesquisa Hospital do Câncer A.C.Camargo
www.hcancer.org.br
www.inca.gov.br
www.diariodasaude.com.br
www.jusbrasil.com.br
www.guiatrabalhista.com.br
www.conjur.com.br
www.oncoguia.org.br
www.devoltaparacasa.org.br
www.graacc.org.br
<http://www.abrale.org.br>
Cancer 360º - Orientações jurídicas – Editora Carpediem
Organização Diana Câmara e Vesta Pires

Realização:



Presidente: Luiz Fernando Afonso Rodrigues

Vice Presidente: Matheus Guimarães Cury

Secretária Geral: Marília Gallotti Bonavides de Sousa

Secretário Adjunto: Danilo Pereira

Tesoureiro: Fernando José Figueiredo Rocha

Comissão da Saúde: Subseção de Santos

Presidente: Ever Felício de Carvalho

Vice-Presidente: Bruno dos Santos Queija

Membros Efetivos:

Andrea Mendes Lyra

Armando Elias Neto

Celisa Angrimani Spagna Gonzalez Laporte

Claudia Verburg Frojuello

Leonor Peçanha Falcão

Maria Regina Henriques Vasquez Martins Pimentel

Membros Colaboradores:

Ricardo Fidos Horliana

Apoio:

