

AME-SE | CUIDE-SE | PREVINA-SE



DIREITO



**CARTILHA
INFORMATIVA
2024**



COMISSÃO DE
DIREITO
MÉDICO E SAÚDE



SUMÁRIO

DIREITOS DOS PACIENTES COM CÂNCER

Apresentação Inicial	01
DIREITO AO TRATAMENTO INTEGRAL PELO SUS	
O Que é o Sistema Único de Saúde SUS?	02
COMO FUNCIONA O TRATAMENTO FORA DO DOMICÍLIO PARA PACIENTES COM CÂNCER.....	04
PLANOS DE SAÚDE E O PACIENTE COM CÂNCER	04
DIREITO À PRIORIDADE NA TRAMITAÇÃO DO PROCESSO	06
QUITAÇÃO DO FINANCIAMENTO DA CASA PRÓPRIA	07
PACIENTE COM CÂNCER TEM DIREITO A RENDA MENSAL PELA PREVIDÊNCIA PRIVADA	08
O SAQUE DO FGTS TAMBÉM É UM DIREITO DO PACIENTE COM CANCER	08
PIS PASEP É UM DIREITO DO PACIENTE COM CÂNCER	10
CÂNCER E SEGURO DE VIDA	11
APOSENTADORIA POR INCAPACIDADE PERMANENTE (APOSENTADORIA POR INVALIDEZ)	11
AUXÍLIO-DOENÇA E APOSENTADORA POR INCAPACIDADE PERMANENTE	12
APOSENTADORA POR INCAPACIDADE PERMANENTE EM RAZÃO DO CÂNCER	12
COMO FUNCIONA A APOSENTADORA POR INCAPACIDADE PERMANENTE SE, EU PRECISAR DA AJUDA DE OUTRA PESSOA DIARIAMENTE? É O CONHECIDO AUXÍLIO CUIDADOR	13
BENEFÍCIO POR INCAPACIDADE TEMPORÁRIA (ANTIGO AUXÍLIO DOENÇA)	14
BENEFÍCIO DE PRESTAÇÃO CONTINUADA. LEI ORGÂNICA DA ASSISTÊNCIA SOCIAL - LOAS....	16
O PACIENTE COM CÂNCER TEM DIREITO A PRIORIDADE DE ATENDIMENTO	17
UM ALUNO COM CÂNCER TAMBÉM POSSUI DIREITOS	18
O TRABALHADOR QUE TEM DIAGNÓSTICO DE CÂNCER	18
TRABALHADOR COM CÂNCER PODE SER DEMITIDO?	18
ISENÇÃO DE ICMS PARA PORTADOR DE CÂNCER NA COMPRA DE CARRO ADAPTADO	19
O PACIENTE COM CÂNCER TEM DIREITO A ISENÇÃO DO IMPOSTO DE RENDA	20
O PACIENTE COM CÂNCER TEM DIREITO A ISENÇÃO IOF	21
O PACIENTE COM CÂNCER TEM DIREITO A ISENÇÃO IPI NA COMPRA DE CARRO ADAPTADO	21
SERÁ QUE OS PORTADORES DE CÂNCER TÊM DIREITO A ISENÇÃO DE IPTU E IPVA?	22
PACIENTES COM CÂNCER TÊM DIREITO A ESTACIONAR EM VAGA DE DEFICIENTE	23
REFERÊNCIAS	23 e 24

DIREITOS DOS PACIENTES COM CÂNCER

APRESENTAÇÃO INICIAL

Os cânceres classificados como neoplasias malignas garantem benefícios e conferem direitos especiais aos pacientes. Assim, para saber se a sua doença é uma neoplasia maligna, converse com seu médico e solicite o laudo médico, documento que comprova a doença. Em alguns casos, para ter acesso aos seus direitos, será necessário passar por uma perícia médica, que é simplesmente uma consulta com o médico da instituição que concederá o benefício.

É garantido por lei que o paciente e a família tenham acesso a toda documentação sobre a doença: os chamados prontuários, laudos ou relatórios e resultados de exames. Você precisará deles para dar entrada nos requerimentos dos seus benefícios. Para obtê-los, solicite ao seu médico, ao ambulatório ou hospital o qual faz seu tratamento.

Cada benefício deve ser solicitado às instituições competentes. Para orientá-lo melhor, esta cartilha está dividida em tópicos e, em cada um deles, você encontra o passo a passo de como e onde fazer todos os seus requerimentos para cada situação.

Caso não tenha condições de ir pessoalmente, é necessário indicar alguém de confiança que vá em seu lugar. Para isso, você precisa deixar com esse representante uma autorização por escrito, assinada e com firma reconhecida em cartório: é a conhecida procuração pública.



DIREITO AO TRATAMENTO INTEGRAL PELO SUS

O que é o Sistema Único De Saúde - SUS?

O Sistema Único de Saúde é um serviço público de saúde, contido na Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, o qual tem funcionalidade em todo território brasileiro e dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços de saúde. Ele inclui todo tipo de atendimento, de forma gratuita, desde o ambulatorial, internação, cirurgias, transplantes de órgãos e o acesso aos medicamentos quimioterápicos e radioterapia.

Existe uma divisão de responsabilidades entre os três poderes: Federal, Estadual e Municipal. Cada um tem as suas funções, os seus limites de atuação, mas o ideal para o funcionamento do sistema de saúde nas cidades é a gestão conjunta de todos esses atores.

É importante que você seja cadastrado na Unidade Básica de Saúde (UBS) mais perto de sua residência e que possua o Cartão SUS. Para isso, leve seu documento de identidade e comprovante de residência. Quando precisar de atendimento, você poderá usar os Postos de Saúde, Unidades Básicas de Saúde, Unidades de Saúde da Família, unidades de Atendimento Médico Ambulatorial, pronto socorro e hospitais, enfim, todas as unidades que fazem parte da rede do SUS.



É importante destacar, que desde abril de 2020, vigora a chamada lei dos 30 dias, que estabelece que os exames necessários para a confirmação do diagnóstico de câncer no SUS sejam realizados no prazo máximo de um mês. Por isso, tente agendá-los o mais rápido possível e saiba que assim que você tiver o resultado com o diagnóstico do câncer em mãos, poderá contar com outra lei que obriga o início do tratamento em até 2 meses: é a chamada Lei dos 60 dias.

Caso esses prazos não sejam respeitados, procure a ouvidoria da unidade de saúde onde está sendo atendido. Se não der certo, entre em contato com um advogado da sua confiança, ele saberá como lhe orientar.

Todas as mulheres que tiraram total ou parcialmente a mama para o tratamento de um câncer têm direito à cirurgia plástica reparadora da mama pelo SUS, também conhecida como reconstrução mamária, em razão da Lei nº 13.770, de 19 de dezembro de 2018. Se você estiver em tratamento, exija o agendamento da cirurgia no mesmo local. Se já não estiver mais em tratamento, vá a uma Unidade Básica de Saúde (UBS) para solicitar que seja encaminhada a uma unidade especializada e a cirurgia reparadora será realizada de forma eletiva.

É importante que você saiba que o governo fornece remédios para tratamento do câncer de forma gratuita. Esses medicamentos usados no tratamento do câncer são os chamados medicamentos de alto custo e eles serão oferecidos gratuitamente pelo Sistema Único de Saúde (SUS) quando seu médico indicar, pelo tempo que for necessário. Há uma listagem desses remédios, mas, caso o seu medicamento não esteja nesta lista, o médico pode fazer uma solicitação especial. A nossa Constituição assegura o direito à saúde para todos de forma igualitária.



COMO FUNCIONA O TRATAMENTO FORA DO DOMICÍLIO PARA PACIENTES COM CÂNCER

Se não houver condições de tratamento na sua região, é possível obter uma ajuda de custo para que você possa ir a outro local – a distância precisa ser superior a 50 km da sua casa. O Tratamento Fora do Domicílio (TFD) é garantido aos pacientes tratados pelo SUS, oferecido de acordo com disponibilidade do orçamento de cada município. Além da ajuda de custo, o paciente tem direito a consultas e tratamentos agendados pelo SUS em outra região.

O profissional médico oncologista é quem avalia e indica a necessidade do Tratamento Fora do Domicílio. O pedido será oficializado à Secretaria Estadual de Saúde. Caso o TFD seja negado, você pode reivindicar seu direito na Justiça.

PLANOS DE SAÚDE E O PACIENTE COM CÂNCER

O plano de saúde é um serviço oferecido por operadoras e empresas privadas, com a finalidade de prestar assistência médica e hospitalar. A assistência à saúde é um direito de todos e um dever do Estado. Esta garantia está disposta na Constituição Federal do Brasil, mas não é suficientemente eficaz para atender toda a população. Por isso, o Estado permite à iniciativa privada a prestação de serviços médicos e hospitalares como forma de assistência complementar à saúde.

A ANS (Agência Nacional de Saúde Suplementar) é o órgão responsável por regulamentar, normatizar, controlar e fiscalizar os planos de saúde no Brasil. A agência, que é vinculada ao Ministério da Saúde, tira dúvidas sobre planos pelo telefone 0800-701-9656 e pelo site www.ans.gov.br.

Para saber a partir de quando você poderá utilizar seu plano após a contratação, é importante verificar os prazos de carência. Carência é o tempo que você terá de esperar, contado a partir do início da vigência do contrato, para poder utilizar os serviços que constam na cobertura do plano. Esse tipo de informação está presente no seu contrato. Mas é fundamental destacar que você tem direito a algumas coberturas a partir de um prazo determinado, que é de:

- 24 horas para urgências e emergências;**
- 300 dias para parto a termo (gestações com mais de 37 semanas);**
- 180 dias para consultas, exames, internações e cirurgias;**
- 24 meses para doenças pré-existentes.**

Não serão cobertos pelo plano de saúde procedimentos cirúrgicos e de alta complexidade, e leitos de alta tecnologia relacionados apenas às doenças pré-existentes declaradas (quando a pessoa já tem conhecimento) no momento da contratação do plano. Após 24 meses, o beneficiário passa a contar com cobertura integral. Qualquer pessoa tem direito de contratar plano de saúde, independentemente de possuírem doença pré-existente. A pessoa, no entanto, poderá ser submetida à perícia ou exame antes da contratação.

DIREITO À PRIORIDADE NA TRAMITAÇÃO PROCESSUAL

O paciente com câncer é prioridade na ordem de processos em tramitação na Justiça, ou seja, o portador de câncer tem direito a prioridade processual, e seu caso é preferencial. Haverá mais agilidade em processos que estão em andamento e no julgamento das causas e você não precisará aguardar os prazos normais. Isso vale tanto para os novos processos que você vier a mover ou para os que já estavam em andamento antes da descoberta da doença.

O seu advogado irá fazer o pedido de prioridade processual “doença grave” à autoridade judiciária, apresentando provas da doença, a exemplo de laudos médicos, e deve ser preenchido o requerimento de pedido para prioridade processual para pessoa portadora de câncer.

Há prioridade para o recebimento de precatórios. De forma simplificada, o que são precatórios? São as dívidas judiciais que o governo tem com o cidadão. Assim, se você ganhou ou ganhar um processo na Justiça contra algum órgão do governo, você entrará em uma fila para receber o pagamento. Isso pode demorar anos, mas pessoas com câncer, devem ter prioridade no recebimento. O judiciário analisa caso a caso, verificando a urgência dos pedidos, e decide se concede a prioridade.

QUITAÇÃO DO FINANCIAMENTO DA CASA PRÓPRIA

Quando você entra em um financiamento imobiliário, é comum que precise contratar um seguro para garantir a quitação do imóvel em caso de morte ou invalidez resultante de alguma doença.

Por isso, se você está na situação de invalidez, veja se tem a cobertura no contrato do financiamento do seguro. Se tiver, o seguro quita a sua parte – por exemplo: se você entrou no financiamento com responsabilidade de pagar 100% dele, o seguro pagará o total restante; se você entrou com responsabilidade de pagar 50% do financiamento (e outra pessoa paga a outra metade), o seguro pagará os 50% que correspondem à sua parte (mas a outra pessoa continuará pagando a parte dela).

Desse modo, você terá direito, se tiver esta cláusula de seguro no contrato e se encontrar na condição de incapacidade por invalidez. O requerimento deve ser endereçado ao banco que fez o financiamento (ou a Cohab ou a Caixa, dependendo do seu caso) e ele encaminhará o pedido à seguradora. Vamos relacionar a documentação para requerer quitação de financiamento imobiliário:

- Aviso de Sinistro Habitacional;
- Declaração de Invalidez Permanente preenchida e assinada pelo órgão que cuida da sua previdência;
- Carta de concessão da aposentadoria por invalidez permanente, emitida pelo seu órgão previdenciário;
- Comunicado de sinistro com firma reconhecida do seu médico assistente Contrato de financiamento (e alterações contratuais, se houver);
- Declaração com indicação de responsabilidades de cada financiado (com o valor que você entrou na composição da renda para a compra da casa);
- Demonstrativo de evolução do saldo devedor (demonstrativo de pagamento de parcelas, ou planilha de evolução da dívida).

PACIENTE COM CÂNCER TEM DIREITO A RENDA MENSAL PELA PREVIDÊNCIA PRIVADA

A previdência privada funciona como se fosse uma aposentadoria, mas não possui qualquer relação com o INSS. É um plano que você contrata com uma seguradora particular e vai pagando mensalmente, guardando recursos para que tenha uma renda mensal no futuro, em um período combinado. Inclusive, o resgate antecipado em previdência para pacientes com câncer está previsto em contrato.

Desse modo, é necessário apresentar para a seguradora da previdência privada um relatório médico que comprove a invalidez. Cada seguradora tem um procedimento diferente e pede documentos específicos para a liberação do benefício. Consulte a sua seguradora de previdência privada.

O SAQUE DO FGTS TAMBÉM É UM DIREITO DO PACIENTE COM CÂNCER

É uma soma de depósitos mensais que sua empresa é obrigada a fazer em seu nome – o valor correspondente a 8% do seu salário e é corrigido anualmente. Os trabalhadores que têm carteira assinada, registrados em regime de CLT, têm uma conta bancária vinculada ao seu contrato de trabalho: é o chamado Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS), administrado pela Caixa Econômica Federal.

Os pacientes com câncer têm direito ao resgate total do valor depositado. Também podem resgatar o FGTS os trabalhadores que tiverem dependentes nessas condições (cônjuges, filhos, irmãos menores de 21 anos ou inválidos e pais), desde que os dependentes já estejam registrados no INSS ou no Imposto de Renda. A seguir, documentação necessária para o requerimento do saque:

- ☑ Seu documento de identificação com foto;
- ☑ Sua carteira de trabalho;
- ☑ Número de inscrição PIS/PASEP/NIS;
- ☑ Formulário "Relatório Médico de Doenças Graves para Solicitação de Saque do FGTS", com validade não superior a 1 (um) ano contado de sua expedição, firmado com assinatura sobre carimbo e CRM/UF do médico assistente responsável pelo tratamento;
- ☑ Cópia dos exames médicos e de seus respectivos laudos e/ou dados clínicos que tenham sido informados no formulário "Relatório Médico de Doenças Graves para Solicitação de Saque do FGTS";
Em caso de dependente acometido por doença grave, deve ser apresentado também:
 - ✓ Documento de comprovação da dependência;
 - ✓ Documento de identificação do dependente.

A Perícia Médica Federal tem um prazo de 30 dias úteis para analisar os documentos e emitir seu parecer final sobre a situação de saúde do trabalhador. Após a aprovação da perícia médica, o dinheiro estará disponível em até cinco dias úteis.

Caso você tenha o pedido negado, poderá ingressar com uma ação na Justiça. Juntamente com os mesmos documentos exigidos pela Caixa Econômica Federal, será preciso apresentar uma cópia do extrato que comprove o saldo existente no FGTS e um documento que comprove a negação do pedido do benefício.

PIS/PASEP É UM DIREITO DO PACIENTE COM CÂNCER

Antes de 1988, esses benefícios eram depositados numa conta vinculada ao trabalhador, assim como o FGTS. O PIS, Programa de Integração Social, se dá com empregados atuantes no setor privado e tem o pagamento sob responsabilidade da Caixa Econômica Federal. Já o PASEP, Programa de Formação do Patrimônio do Servidor Público, beneficia funcionários do setor público e é pago pelo Banco do Brasil.

Só tem direito ao fundo o trabalhador cadastrado como participante do Fundo PIS/PASEP até 04/10/1988 que ainda não sacou. Podem sacar os pacientes com câncer e trabalhadores que tiverem dependentes nessas condições (esposos, filhos, irmãos menores de 21 anos ou inválidos, e pais previamente registrados no INSS ou no Imposto de Renda).

Para fazer a solicitação do saque do PIS para portadores de câncer, é necessário ir pessoalmente até uma agência da Caixa Econômica Federal. Já para sacar o do PASEP, dirija-se a uma agência do Banco do Brasil (pode ser a mais próxima da sua residência). A seguir, relaciona-se a documentação necessária:

- ✓ Sua carteira de identidade;
- ✓ Seu CPF;
- ✓ Cartão de inscrição no PIS/PASEP ou carteira de trabalho;
- ✓ Um atestado médico com validade de até 30, com assinatura sobre carimbo e CRM do médico responsável pelo tratamento, com diagnóstico, estágio clínico atual da doença e do paciente, indicando que o paciente está em fase sintomática. O médico não pode deixar de incluir o número do CID (Classificação Internacional de Doenças) e uma menção à Resolução de nº01 de 15/10/1996, do Conselho Diretor do Fundo de Participação PIS/PASEP;
- ✓ Cópia do exame que comprove o diagnóstico;
- ✓ No caso de saque pelo titular responsável por um dependente doente, é preciso levar um comprovante de dependência.

O prazo é de cinco dias úteis contados a partir da data de solicitação. Caso o saque do PIS seja negado, poderá recorrer à Justiça! Juntamente com os mesmos documentos listados acima, será preciso apresentar uma cópia do extrato que comprove o saldo existente e um documento que ateste a negação do pedido do benefício.

CÂNCER E SEGURO DE VIDA

É um contrato que você faz com uma seguradora que garante um apoio financeiro a seus dependentes no caso da sua falta. Se você trabalha em uma empresa, vale consultá-la para saber se você tem esse benefício, pois algumas fazem o plano de seguro aos funcionários. Normalmente, há uma cláusula no contrato que garante indenização apenas aos pacientes que estejam em condições de invalidez. Se o câncer provocar a invalidez, é possível solicitar o benefício.

Você pode pedir o seguro de vida por invalidez, devido a câncer, é necessário apresentar para a seguradora um relatório médico que comprove a invalidez. Cada seguradora tem um procedimento diferente e pede documentos específicos para a liberação do benefício. Consulte a sua seguradora.

APOSENTADORIA POR INCAPACIDADE PERMANENTE (APOSENTADORIA POR INVALIDEZ)

É um benefício dado ao trabalhador e ao segurado do INSS que estiver impossibilitado permanentemente de trabalhar ou exercer suas atividades habituais. Quem recebe a aposentadoria por incapacidade permanente deve ser reavaliado pelo INSS a cada dois anos – ficam fora dessa obrigatoriedade pessoas com mais de 60 anos ou mais de 55 anos de idade e 15 anos de recebimento do benefício por incapacidade.

Funcionários públicos e segurados de Regime Próprio têm regras específicas, então, se for o seu caso, peça informações em sua repartição.

AUXÍLIO-DOENÇA E APOSENTADORA POR INCAPACIDADE PERMANENTE

Assim como o auxílio-doença, é uma remuneração dada ao trabalhador segurado do INSS que precise ficar afastado. A diferença é que o auxílio-doença é temporário, com data para acabar, enquanto a aposentadoria por incapacidade permanente, como o próprio nome diz, deve ser permanente. Mesmo assim, o benefício é reavaliado pelo INSS a cada dois anos, em nova consulta médica – ficam fora dessa obrigatoriedade pessoas com mais de 60 anos ou mais de 55 anos de idade e 15 anos de recebimento do benefício por incapacidade.

Pacientes com câncer assegurados do INSS podem solicitar o benefício – você só não terá direito caso tenha se filiado ao INSS após o diagnóstico da doença.

APOSENTADORA POR INCAPACIDADE PERMANENTE EM RAZÃO DO CÂNCER

Pacientes com câncer que possuem a qualidade de segurados perante o INSS podem solicitar o benefício. É importante esclarecer que não terá o direito caso você tenha se filiado ao INSS após o diagnóstico.

Inicialmente você deve requerer o auxílio-doença. Somente na consulta com o médico do INSS (perícia), ele pode dar o atestado que diz se você terá condições de voltar ao trabalho ou se está incapacitado permanentemente.

Até a data de vigência da reforma da previdência em 13 de novembro de 2019 (EC n.103/2019), a aposentadoria por invalidez correspondia a 100% do salário de benefício.

Após a reforma da previdência, é feita a média de todos os seus salários de contribuição, a partir de 1994 ou desde quando você começou a contribuir. Desse valor, você receberá 60% + 2% ao ano que exceder 20 anos de tempo de contribuição para os homens, ou que exceder 15 anos de tempo de contribuição para as mulheres. Importante esclarecer que o valor recebido é isento do Imposto de Renda.

COMO FUNCIONA A APOSENTADORA POR INCAPACIDADE PERMANENTE SE, EU PRECISAR DA AJUDA DE OUTRA PESSOA DIARIAMENTE? É O CONHECIDO AUXILIO CUIDADOR

Nesse caso, o valor da aposentadoria por incapacidade permanente aumenta em 25%. É também o médico do INSS que avalia a necessidade de um acompanhante para você e libera esse benefício.

QUANDO COMEÇO A RECEBER A APOSENTADORA POR INCAPACIDADE PERMANENTE?

Há duas situações:

- 1.** A mais comum é o auxílio-doença se transformar em aposentadoria por incapacidade permanente (quando o médico entende que você não poderá mais voltar ao trabalho). Nesse caso, o auxílio-doença é encerrado e a aposentadoria começa a valer no dia seguinte.
- 2.** A outra situação é a primeira perícia médica do INSS já comprovar a incapacidade permanente para o trabalho. Aí, o pagamento se inicia a partir do 16º dia de afastamento (ou da data de entrada do pedido). Se a aposentadoria por incapacidade permanente for negada, você pode solicitar uma nova consulta com o médico do INSS (perícia) até 30 dias depois de ter o pedido negado. Você tem direito a esse procedimento uma única vez.

Se ainda assim, não conseguir o benefício, você pode entrar com uma ação previdenciária na Justiça Federal. Para saber como fazer isso, consulte o advogado da sua confiança.



BENEFÍCIO POR INCAPACIDADE TEMPORÁRIA (ANTIGO AUXÍLIO DOENÇA)

Esse benefício funciona como uma licença: você fica afastado do trabalho, fazendo seu tratamento e, mesmo assim, recebe uma remuneração. O benefício é dado aos pacientes com câncer que sejam segurados do INSS, mesmo aqueles que contribuem de forma autônoma. E saiba que, para ter direito a esse benefício, você 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.

Há três formas de realizar o agendamento: você deve preencher um requerimento e agendar a perícia médica pelo site: meu.inss.gov.br, através do aplicativo ou pelo telefone 135.

É nessa consulta do médico perito que o INSS vai comprovar a doença e liberar o benefício. Caso você não possa comparecer no dia agendado, deverá remarcar a perícia até três dias antes da data agendada – você só tem direito a remarcar uma única vez, pela Central 135 ou pelo Meu INSS, caso contrário ficará impossibilitado de requerer novamente o benefício pelos próximos 30 dias.

Caso o paciente esteja internado em algum hospital ou acamado em ambiente domiciliar, o prazo para remarcação é de sete dias antes ou até a data agendada, sendo necessário solicitar a perícia in locu, seja hospitalar ou domiciliar.

Se você é empregado, dê entrada após 15 dias do afastamento do trabalho por causa da doença (os primeiros 15 dias de falta são pagos pela empresa). Os demais segurados do INSS, incluindo os trabalhadores domésticos e avulsos, precisam pedir o benefício logo na data de início da incapacidade para o trabalho.

É importante observar os prazos pois, caso, seu pedido for feito após 30 dias de afastamento, não há pagamento de valores retroativos.



E se não houver data disponível para o agendamento da perícia médica do INSS em 15 dias? Ainda assim, faça a solicitação do agendamento para a próxima data disponível e guarde o protocolo que comprove o dia em que entrou com o pedido – DER (Data da entrada do requerimento). Desse modo, você terá direito a pedir os valores retroativos. A seguir, os documentos necessários para o requerimento:

- ✓ Documento de identificação oficial com foto;
- ✓ Cadastro de Pessoa Física - CPF;
- ✓ Carteira de trabalho - CTPS - ou carnês de contribuição (ou qualquer documento que comprove o pagamento do INSS) e o número de identificação do trabalhador (PIS/PASEP);
- ✓ Um relatório médico que comprove a doença, o tratamento indicado, o período sugerido de afastamento do trabalho e a justificativa da incapacidade de trabalho. Nele ainda devem constar: identificação do paciente, CID (Classificação Internacional de Doenças), data, assinatura, carimbo e CRM do médico.;
- ✓ Requerimento carimbado e assinado pela sua empresa, informando o último dia de trabalho.

Caso o paciente não consiga comparecer à agência para realização da perícia, existe a possibilidade do médico do INSS ir até o beneficiário. Para isso, é preciso apresentar um documento assinado pelo seu médico que prove que você não tem condições de se deslocar. 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).

De acordo com a avaliação em consulta, o médico do INSS estabelece um prazo que deve ser suficiente para que você esteja recuperado e preparado para voltar ao trabalho. O valor que você vai receber de auxílio-doença, corresponde a 91% da média de todo o seu período de contribuição com o INSS. Por exemplo: se você contribuiu durante 30 meses, todo o valor será somado e dividido por 30. Desse valor final, você receberá 91%. Vale lembrar que esse benefício é isento do Imposto de Renda.

E se estiver terminando o prazo do afastamento determinado pelo médico e eu sentir que não estou pronto para voltar ao trabalho? Essa situação é bastante comum e você pode pedir a prorrogação do benefício.

No entanto, é importante observar os prazos, você deve dar entrada no pedido de prorrogação 15 dias antes de terminar sua licença (data estipulada pelo médico do INSS), devendo agendar outra consulta com o médico do INSS. Para tanto, vá até a agência da Previdência onde fez a primeira consulta (perícia), ou ligue para a Central de Atendimento da Previdência Social, ou faça o agendamento diretamente pelo site.

E saiba que você pode conseguir a prorrogação do benefício diversas vezes, desde que não esteja em condições para voltar ao trabalho e respeite o prazo de solicitação (15 dias antes do término de cada licença para fazer o novo pedido).

Caso o INSS negue o auxílio-doença, você pode solicitar uma nova consulta com o médico do INSS até 30 dias depois de ter o pedido negado. Você tem direito a esse procedimento uma única vez. Se ainda assim não conseguir o benefício, entre em contato com o advogado da sua confiança para obter mais informações.

BENEFÍCIO DE PRESTAÇÃO CONTINUADA. LEI ORGÂNICA DA ASSISTÊNCIA SOCIAL - LOAS

É o direito do deficiente ou idoso com idade acima de 65 anos, de receber um salário mínimo mensal, desde que comprove não possuir meios de prover seu sustento e o da família: a renda de toda a família somada deve ser menor do que $\frac{1}{4}$ do salário mínimo. Para obter esse benefício não é necessário ter contribuído para a Previdência.

Para saber se o paciente com câncer terá direito ao Benefício de Prestação Continuada da LOAS, tudo dependerá de uma avaliação de um médico do INSS, além de uma avaliação financeira – um profissional do INSS (perito) deverá ir até a sua casa para comprovar a situação. Além disso, você não pode receber nenhum outro benefício.

Para fazer a solicitação do benefício, a família deve estar inscrita no Cadastro Único para Programas Sociais do Governo Federal (CadÚnico). Este cadastro é feito no Centro de Referência de Assistência Social (CRAS). A seguir, os documentos necessários para o requerimento:

- ✓ CadÚnico (cadastro feito no CRAS);
- ✓ Documento de identificação e CPF do titular (ao requerente maior de 16 anos de idade será solicitado documento de identificação oficial com fotografia);
- ✓ Certidão de Nascimento ao requerente menor de 16 anos;
- ✓ Formulários preenchidos e assinados, de acordo a situação do titular (Requerimento do Benefício de Prestação Continuada da Assistência Social – BPC e Composição do Grupo Familiar);
- ✓ Laudo médico;
- ✓ Atestados médicos;
- ✓ Uma informação importante seria também colocar que todo gasto com medicamento que não seja coberto pelo SUS, pegar nota fiscal da compra para apresentar no dia da perícia, assim como outras despesas com suplementos.

A cada dois anos haverá revisão do benefício para que sejam avaliadas as condições financeiras do beneficiário. O benefício será encerrado em caso de morte do beneficiário ou quando ele superar as dificuldades e pode retomar normalmente o trabalho.

O PACIENTE COM CÂNCER TEM DIREITO A PRIORIDADE DE ATENDIMENTO

Pacientes em tratamento oncológico tem direito a atendimento prioritário nos estabelecimentos públicos estaduais, as agências bancárias, os estabelecimentos comerciais e os estabelecimentos privados de prestação de serviço de qualquer natureza prestarão, durante todo o horário de funcionamento.

Os estabelecimentos que operam por meio de sistema de filas e caixas deverão disponibilizar caixa ou guichê específico para prestar o atendimento prioritário aos pacientes em tratamento de câncer. Para receber o atendimento prioritário, o paciente deverá estar munido de declaração médica que ateste a sua condição. A Fundamentação Legal está na Lei nº 14.238/2021 (Estatuto da Pessoa com Câncer) e Lei Estadual (SP) nº 17.335/2021.

UM ALUNO COM CÂNCER TAMBÉM POSSUI DIREITOS

Alunos com câncer que não possam comparecer à escola ou universidade diariamente têm alternativas para continuar estudando. Assim, se o estudante não tiver condições de ir às aulas com frequência deverá compensar as faltas com exercícios feitos em casa, com o devido acompanhamento da escola. Isso vale para alunos de qualquer nível de ensino. Para tanto, é preciso apresentar um atestado médico à instituição.

Como se trata de um decreto-lei, é possível ingressar com uma ação judicial, caso a escola se recuse a oferecer o acompanhamento para compensar as faltas.

O TRABALHADOR QUE TEM DIAGNÓSTICO DE CÂNCER

Trabalhadores com câncer têm algum tipo de garantia de estabilidade no trabalho?

Não existe até o momento nenhuma lei que garanta a estabilidade do trabalhador com câncer, com exceção dos casos em que a doença tenha surgido em razão do trabalho (se você teve contato com substâncias radioativas no dia a dia que desencadearam a doença, por exemplo). A única garantia é que durante o período em que você recebe o auxílio-doença, a empresa não pode te mandar embora – mas isso pode acontecer na sua volta.

TRABALHADOR COM CÂNCER PODE SER DEMITIDO?

Embora não exista uma lei que assegure a estabilidade, em muitos casos, a Justiça têm sido favorável em relação a processos por demissão de pacientes com doenças graves. Nos tribunais do trabalho, há uma posição que considera discriminatória a demissão nesse caso, mas para garantir a permanência no emprego, é preciso entrar com uma ação trabalhista.

ISENÇÃO DE ICMS PARA PORTADOR DE CÂNCER NA COMPRA DE CARRO ADAPTADO

O ICMS significa Imposto sobre Circulação de Mercadorias, e é uma taxa estadual que também é cobrada sobre a venda de automóveis, desse modo, cada Estado estipula seu valor.

Verifique a legislação do seu Estado, mas de forma geral, a regra é a mesma para a isenção do IPI: só têm direito à isenção do ICMS pacientes com câncer que ficaram com alguma sequela em membros superiores ou inferiores.

Se esse for o seu caso, você terá direito a comprar um veículo adaptado com isenção do ICMS (com câmbio automático ou direção hidráulica), ou seja, com o valor do imposto descontado. Mas nesse caso, se você não puder dirigir, o desconto não pode ser repassado a um representante.

Mulheres que tiveram câncer de mama têm direito à isenção de ICMS na compra de carro adaptado (válido para as mulheres que tiraram os gânglios linfáticos das axilas). Assim, você deve ir ao Departamento de Trânsito da sua região. O ideal é ligar antes e ver se é preciso agendar o atendimento. É importante esclarecer que para conseguir o benefício você não pode ter pendências na Secretaria da Receita Federal.

A seguir, documentação necessária para o requerimento:

- ✓ Laudo de perícia médica feito pelo DETRAN ou serviço público de saúde que ateste o tipo de deficiência (com CID da doença) e a incapacidade para conduzir veículos comuns. Esse relatório também deve descrever o tipo de veículo adequado para o paciente;
- ✓ Cópia autenticada da Carteira Nacional de habilitação (CNH) com a especificação do veículo que está autorizado a dirigir;
- ✓ Cópia autenticada da autorização expedida pela Secretaria da Receita Federal para aquisição do veículo com isenção do IPI;
- ✓ Comprovante de residência;
- ✓ Cópia autenticada do RG e CPF;
- ✓ Comprovação de disponibilidade financeira para a compra;
- ✓ Requerimento específico em três vias, dirigido ao Delegado da Receita Federal da Inspeção de Classe A de onde você mora (com cópias dos documentos acima).



Atualmente, há um limite de valor em relação ao preço do carro, para ter isenção do ICMS, o valor do veículo não pode ultrapassar R\$ 70 mil. A isenção total do imposto está limitada ao valor de R\$ 70 mil. Porém, se o paciente quiser um automóvel que ultrapasse R\$ 70 mil, ele pagará um imposto proporcional que será calculado com base na diferença entre o valor do automóvel requerido e o valor R\$ 70 mil.

Caso adquira o carro com isenção de ICMS, você pode vendê-lo a qualquer pessoa, mas somente após três anos. E o benefício pode ser usado novamente na compra dos seus próximos carros, repetindo-se todo o processo.

O PACIENTE COM CÂNCER TEM DIREITO A ISENÇÃO DO IMPOSTO DE RENDA

o Imposto de Renda é um tributo cobrado pelo Governo sobre o salário de trabalhadores, atividades econômicas e rendimentos. Todos os anos, é preciso preencher e entregar a declaração à Receita Federal. Há um limite mínimo de recebimento e bens, por isso, alguns cidadãos declaram como isentos.

Mas há isenção de imposto de renda por doença, como por exemplo, os pacientes com câncer, que possuem direito à isenção do Imposto de Renda apenas sobre rendimentos de aposentadoria, reforma (que equivale à aposentadoria de militares) e recebimentos de pensão. Mas caso esteja recebendo salário, pagará normalmente o Imposto de Renda sobre esse rendimento.

Mesmo com a isenção de imposto de renda sobre aposentadoria, reforma e pensão, é preciso continuar declarando Imposto de Renda todo ano (caso você se enquadre nas condições de obrigatoriedade) – a diferença é que você irá declarar esses benefícios no campo “Rendimentos Isentos e Não Tributáveis” da declaração. A seguir, a documentação necessária para o requerimento:

- ✓ Requerimento para Isenção de Imposto de Renda por doença grave;
- ✓ Relatório médico emitido por serviço médico oficial da União, Estados, DF ou Municípios com validade de 30 dias. Esse laudo deve conter: diagnóstico da doença e histórico do paciente, CID (Classificação Internacional de Doenças), sequelas que possam ser resultantes da doença, justificativa da incapacidade para trabalho, data de início da doença (se não for possível indicar, será considerada a data da emissão do laudo), assinatura, CRM e carimbo do médico;
- ✓ Exame laboratorial que confirme a doença;
- ✓ Comprovantes da renda recebida.

O PACIENTE COM CÂNCER TEM DIREITO A ISENÇÃO IOF

IOF significa Imposto sobre Operações Financeiras, e é uma taxa federal que incide também no financiamento de automóveis. Só terão direito à isenção, os pacientes com câncer que ficaram com alguma sequela em membros superiores ou inferiores. Se esse for o seu caso, você terá direito à isenção na compra de um veículo adaptado (com câmbio automático ou direção hidráulica) fabricado no Brasil, com até 127 HP de potência bruta.

Mulheres que tiveram câncer de mama tem direito à isenção de IOF na compra de carro adaptado (válido para as mulheres que tiraram os gânglios linfáticos das axilas). A revenda de carro com IOF isento, poderá ocorrer a qualquer pessoa, mas somente após três anos. E o benefício só pode ser usado uma vez.

Para requerer a isenção de IOF, dirija-se ao Departamento de Trânsito de sua região para conseguir um atestado com médico do próprio local que comprove a deficiência. O ideal é ligar antes e ver se é preciso agendar o atendimento. Você também pode fazer a solicitação na Receita Federal.

O PACIENTE COM CÂNCER TEM DIREITO À ISENÇÃO IPI NA COMPRA DE CARRO ADAPTADO

O IPI significa Imposto sobre Produtos Industrializados, e é taxado sobre a fabricação de qualquer produto brasileiro. No caso dos carros, o valor desse imposto já está embutido no preço final, por isso, as pessoas que têm direito à isenção do IPI podem fazer a compra do veículo com desconto. Atenção: a isenção só vale para carros fabricados no Brasil.

Pacientes com câncer que ficaram com alguma seqüela em membros superiores ou inferiores tem direito à isenção de IPI.

Se esse for o seu caso, você terá direito a comprar um veículo adaptado (com câmbio automático ou direção hidráulica), com o valor do imposto descontado. Em caso de incapacidade de dirigir, você poderá pedir a isenção em nome de um representante (até três pessoas podem ter a autorização de dirigir seu veículo). Mulheres que tiveram câncer de mama e tiraram os gânglios linfáticos das axilas têm direito à isenção de IPI.

- ✓ O primeiro passo para solicitar é ir ao Departamento de Trânsito da sua região para conseguir um atestado com médico do próprio local que comprove a deficiência. O ideal é ligar antes e ver se é preciso agendar o atendimento. Você também pode fazer a solicitação na Receita Federal. O primeiro passo é ir ao Departamento de Trânsito da sua região para conseguir um atestado com médico do próprio local que comprove a deficiência. O ideal ligar antes e ver se é preciso agendar o atendimento. Você também pode fazer solicitação na Receita Federal;
- ✓ Laudo de perícia médica feito pelo DETRAN ou serviço público de saúde que ateste o tipo de deficiência (com CID da doença) e a incapacidade para conduzir veículos comuns. Esse relatório também deve descrever o tipo de veículo adequado para o paciente;
- ✓ Carteira Nacional de habilitação (CNH) com a especificação do veículo que está autorizado a dirigir;
- ✓ Cópia simples do seu RG e CPF;
- ✓ Comprovação de disponibilidade financeira para a compra;
- ✓ Requerimento específico em três vias, dirigido ao Delegado da Receita Federal da Inspeção de Classe A de onde você mora (com cópias dos documentos acima);
- ✓ Para conseguir o benefício você não pode ter pendências na Secretaria da Receita Federal.

Carro adquirido com isenção de IPI pode ser revendido a qualquer pessoa, mas somente depois de dois anos. E o benefício pode ser usado novamente na compra dos seus próximos carros, de dois em dois anos, repetindo-se todo o processo.

SERÁ QUE OS PORTADORES DE CÂNCER TÊM DIREITO A ISENÇÃO DE IPTU E IPVA?

O IPTU é a sigla para Imposto sobre Propriedade Predial e Territorial Urbana, que é um tributo cobrado sobre a posse de todo tipo de imóvel localizado em zona urbana.

Não há uma lei nacional que garanta a isenção. Assim, cada município tem sua legislação e pode ou não dar o benefício a portadores de doenças graves, como câncer. Informe-se na Secretaria das Finanças do seu município e verifique o que é preciso para dar entrada no pedido.

O mesmo ocorre com o IPVA, que significa: Imposto sobre Propriedade de Veículos Automotores pago anualmente pelo proprietário do carro. Você deve estar se perguntando: então quem tem direito à isenção de IPVA na compra de carro adaptado? Então saiba se a sua doença está entre as doenças para isenção de IPVA. A legislação varia em cada Estado, mas a maioria isenta o deficiente físico de pagar o IPVA sobre veículos de fabricação nacional. No caso de pacientes com câncer terão direito aqueles que ficaram com alguma sequela em membros superiores ou inferiores.

PACIENTES COM CÂNCER TÊM DIREITO A ESTACIONAR EM VAGA DE DEFICIENTE

Só têm esse direito os pacientes com câncer que ficaram com alguma sequela da doença e são considerados deficientes. Se esse for o seu caso, é preciso solicitar uma autorização especial no DSV e retirar um cartão de identificação que deve ser colocado no carro toda vez que parar nas vagas especiais.

REFERÊNCIAS:

1. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Lei do SUS, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L8080.htm, Acesso em: 04 out. 2023
2. Lei nº 12.732, de 22 de novembro de 2012. Lei dos 60 dias. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2012/lei/l12732.htm. Acesso em: 04 out. 2023.

3. Lei nº 14.238, de 19 de novembro de 2021. Estatuto da Pessoa com Câncer Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2019-2022/2021/Lei/L14238.htm. Acesso em: 04 out. 2023.
4. Lei nº 13.770, de 19 de dezembro de 2018. Garante reconstrução mamária a mulheres mastectomizadas, Disponível em: <https://www.planalto.gov.br>. Acesso em: 29 set. 2023.
5. Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993. Lei orgânica da assistência social. Benefício assistencial à pessoa com deficiência (BPC-Loas), 2023, gov.br. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L8742.htm. Acesso em: 29 set. 2023
6. Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998. Dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde. Disponível https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L9656.htm. Acesso em: 29 set. 2023

Aracaju (SE), 04 de fevereiro de 2024

Comissão de Direito Médico e da Saúde OAB/SE

Lembrete:

A PREVENÇÃO É O MELHOR CAMINHO

