

DIREITOS E BENEFÍCIOS

AOS PORTADORES DE CÂNCER



ORDEM DOS ADVOGADOS DO BRASIL – SANTOS

Comissão da Saúde - Subseção Santos
Coordenação : Maria Regina H. V. M. Pimentel
www.oabsantos.org.br

 **SANTOS**
www.oabsantos.org.br

ESSA MENSAGEM, DE AUTOR DESCONHECIDO, É PARA PESSOAS CURADAS OU EM PROCESSO DE RECUPERAÇÃO.

Saiba que você não está sendo castigado nem colocado à prova.

O que você tem é uma doença que precisa ser tratada com atenção, carinho e respeito.

Alguns momentos serão ruins, outros nem tanto.

Se você tem câncer, saiba que entre o diagnóstico e a cura há um espaço de tempo.

Tempo de sofrimento onde cabe solidariedade.

Tempo de muito medo onde cabe coragem.

Tempo de incerteza, mas com espaço para esperança.

E quando tudo passar, um novo tempo se abre, tempo de uma nova força, pois a vida continua...

APRESENTAÇÃO

Essa cartilha foi elaborada com o objetivo de difundir junto aos pacientes oncológicos, seus familiares e colaboradores as conquistas dos cidadãos brasileiros no que se refere aos direitos e benefícios sociais e jurídicos que poderão contribuir para melhorar a obtenção de qualidade de vida durante o período de tratamento, reabilitação ou convalescência da saúde.

Por se tratar de um problema que mexe com toda a estrutura da pessoa, uma série de direitos são disponibilizados a fim de possibilitar uma intervenção digna e uma boa qualidade de vida durante o tratamento e até mesmo após. O simples diagnóstico da doença por si só garante direitos específicos exigindo o preenchimento de alguns requisitos e outros que serão aplicados à todos os portadores de câncer.

COMO O PACIENTE DE CÂNCER PODE SER BENEFICIADO PELA LEGISLAÇÃO

O portador de câncer tem o direito de receber a informação necessária 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 privadas entre pacientes nos planos de saúde, hospitais, clínicas e outros estabelecimentos que prestem serviço especializado.

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

REGRAS DO DIREITO DO CONSUMIDOR

Na maior parte dessas relações os pacientes são também consumidores e têm a favor de si as regras do **Direito do Consumidor**.

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

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, doentes ou seus familiares.

O doente 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 é necessário encaminhar um requerimento a entidade ou ao médico que detenha as informações. O requerimento deve ser sempre feito em duas vias para ser protocolado e a cópia ficar em poder do requerente.

DA REPRESENTATIVIDADE

Para proteger os direitos no âmbito administrativo, como também 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.

Na sequência apresentamos os profissionais e as Instituições que podem fazer valer a defesa de direitos e os seus respectivos papéis na defesa do direito à saúde.

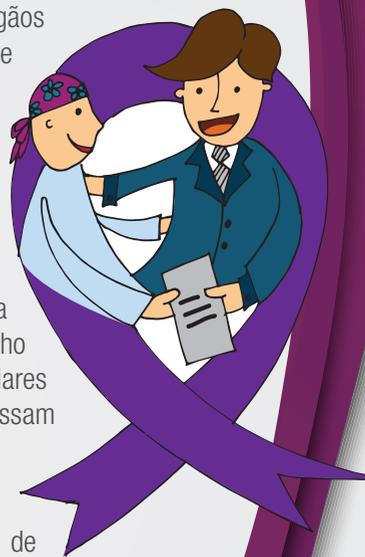
Além da relação constituinte-advogado, é importante lembrar que a **OAB** no plano nacional e nas seccionais, desenvolve ampla atuação na temática da saúde, com comissões, grupos de trabalho e campanhas, que podem ser procurados por pacientes e familiares para obtenção de informações ou apresentações 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 ESPÉCIAIS 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 CPC (Código de Processo Civil) foi alterado para conceder o andamento prioritário de qualquer processo civil, penal ou trabalhista, em qualquer instância a todas as pessoas com idade igual ou superior a 65 anos.

O Estatuto do Idoso diminuiu a idade para gozar esse benefício, a partir de 60 anos, e mesmo que o doente não tenha 60 anos poderá requerer esse benefício, pois tem a menor expectativa de vida em razão da doença grave que é portador(a).

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 (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 devem seguir.

A partir de Janeiro de 2014, os beneficiários de planos de saúde individuais e coletivos passarão 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**

SUS – SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

Foi criado com o advento da Lei 8080/90, mantendo as leis vigentes na Constituição Federal, passando a dispor como direito à saúde e como essas

obrigações serão prestadas à população, bem como quais são os tratamentos fornecidos pelo Poder Público.

Para tanto, a rede de saúde será organizada e hierarquizada, assim os Estados e Municípios devem oferecer um serviço no sentido de formar regiões como regionalizações da saúde.

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

DIREITOS À PESSOA PORTADORA DE CâNCER

PRESTAÇÃO CONTINUADA (LOAS): Para se obter o benefício da prestação continuada com o recebimento de um **salário mínimo vigente** deve ser comprovada a renda mensal per capita* familiar inferior a $\frac{1}{4}$ do salário mínimo vigente e que não receba nenhum benefício previdenciário ou de outro regime de previdência social, devendo ter sua deficiência avaliada pelo Serviço Social pela Perícia Médica do INSS. Comprovado o preenchimento desses requisitos, o portador de câncer terá direito a esse benefício.

Esse benefício não está sujeito a desconto de qualquer tipo de contribuição, não gerando pagamento do 13º salário e nem direito pensão por morte aos herdeiros e sucessores.

*per capita” renda mensal bruta familiar, ou seja, forma de rendimentos brutos auferidos composta por salários, proventos, pensões, benefícios, seguro desemprego, os seja qualquer tipo de rendimento”

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

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 paciente com mais de 65 anos, com pelo menos três internações pela mesma causa em um ano, 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).

PENSÃO POR MORTE: Benefício pago aos dependentes do segurado que venha a falecer. Não é exigido o cumprimento da carência, porém há necessidade de comprovar a qualidade do segurado. A pensão corresponde a 100% da aposentadoria que o segurado recebia ou que tenha direito, caso de aposentasse por invalidez. Quando houver mais de um dependente com direito à pensão o valor será repartido em partes iguais entre eles. Dependente companheira ou companheiro inclusive homossexual, devendo comprovar união estável. Maiores informações procure uma agência do INSS próxima a sua residência ou disque 135.

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 todos os medicamentos incorporados ao SUS, bem como os protocolos clínicos e diretrizes para orientar o diagnóstico e o tratamento de determinadas doenças. Estados e Municípios podem complementar essa relação com outros itens. Essa informação também é possível nos estabelecimentos de saúde da sua região Unidade Básica de Saúde – posto de saúde mais perto 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.

Pode ser solicitado um pedido de Liminar. O processo tende a andar rápido e, em mais ou menos 20 dias, o doente já pode obter o remédio, caso a Liminar seja concedida.

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 40 tipos de remédios em diversos locais da cidade. Para receber os remédios, os pacientes deve ir até um dos postos de distribuição, levando a receita médica emitida por um posto de saúde ou hospital da rede pública, contendo o nome do princípio ativo do medicamento.

FARMÁCIA POPULAR

A farmácia popular do Brasil é um programa do Governo Federal que busca ampliar o acesso à 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 no setor privado e os disponibiliza nas farmácias a preço de custo.

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

Em caso de dúvida, entre em contato com o disque saúde pelo telefone: **0800 61 19 97**.

Entre os benefícios e isenções determinados pela Legislação para os considerados doentes com neoplasia maligna estão:

ICMS – Isenção na compra de automóveis para deficiências, ex.: Neoplasia Mamária.

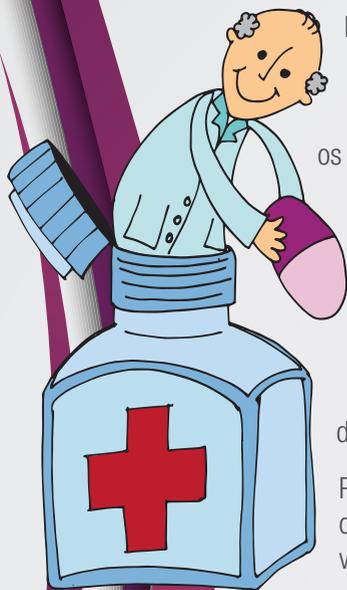
Cada Estado da Federação possui sua própria legislação. Em São Paulo a previsão é expressa através do Decreto nº 45.490/00.

IOF – Isenção nas operações de financiamentos para aquisição de veículos.

Portadores de deficiências físicas atestadas pelo Detran do Estado onde residem, esse benefício só poderá ser concedido uma única vez.

IPI - Imposto sobre produtos industrializados.

O veículo pode ser adquirido pelo condutor, pelo deficiente condutor ou através de seu representante legal. Só poderá ser usado uma vez salvo, se o



veículo tiver sido adquirido há mais de três anos.

IPVA - Isenção na compra de veículos.

As disposições variam, conforme a legislação de cada estado em São Paulo. A previsão é expressa, através da Lei do IPVA, e não se estende a outras taxas como DPVAT, LIC ou multas.

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

Os portadores da moléstia, ainda que tenha surgido após a aposentadoria a comprovação da doença, será mediante laudo pericial emitido pelo serviço médico oficial da União, Distrito Federal, Estados e Municípios. A isenção alcança os rendimentos por pessoas portadores de neoplasia a título de aposentadoria, pensão ou reforma, exceto quando o paciente está afastado de sua atividade profissional por auxílio doença ou auxílio acidentado. Esses benefícios também ficam isentos do imposto de renda durante o período de afastamento. A isenção não isenta o contribuinte do dever de apresentar a declaração anual.

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

Se a isenção for pedida, após algum tempo da doença, é possível pedir a restituição do Imposto de Renda pago nos últimos 5 anos.

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

Cabe ao trabalhador portador da enfermidade ou seus dependentes, devidamente inscritos na Previdência Social (não é necessário ser aposentado – PIS), ir a qualquer agência da CEF (CLT) e PASEP (Servidor Público) ou qualquer agência do Banco do Brasil.

DESCONTO NA CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA

As famílias incluídas no Cadastro único de 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, terão acesso ao percentual que varia de 10% a 65%, conforme a faixa de consumo.

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 (COAHAB, CEF e outros bancos privados) normalmente vem condicionado à contratação de um seguro 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.

Portanto 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 doente comprador de casa financiada deverá submeter-se a junta médica constituída por três membros, o doente deverá levar laudos, exames, atestados médicos, guias de internação e quaisquer outros documentos de que disponha relacionados com o mal que não permite que exerça seu trabalho.

Nos casos de invalidez permanente, cuja documentação tenha sido complementada junto à Seguradora, em um mês deverá ter quitado o financiamento ou parte dele.

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 no 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 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 pré-existente 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 de 2015 os planos de saúde e seguros privados de assistência à saúde serão obrigados a cobrir os custos dos remédios orais para o tratamento domiciliar do câncer. A medida já estava prevista, em resolução da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), mas agora virou **Lei 12.880/13**.

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 9797 de 6/5/1999 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 9656 alterada pela Lei nº 10.223 de 15/5/2001, obriga a realização de cirurgia plástica reparadora das mamas pelos planos ou seguros de saúde, nos contratos firmados após 1/1/1999.

SALÁRIO FAMÍLIA

Benefício pago aos segurados empregados para auxiliar no sustento dos filhos de até 14 anos de idade ou inválidos de qualquer idade, são equiparados aos filhos os enteados e os tutelados desde que não possuem 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 (neoplasia maligna). A proposta limita em dois benefícios por família.

RENDA MÍNIMA

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

Ressalta-se que o benefício é concedido às famílias que se encontram em situação de

vulnerabilidade social cadastradas no Banco de Dados (BDC) Este benefício constitui apoio financeiro temporário e será concedido pelo prazo de 24 meses prorrogáveis, dependendo da situação do enfermo, comprovado mediante avaliação dos resultados, a cargo da coordenação do programa. As famílias recebem por meio de CARTÃO MAGNÉTICO do Banco do Brasil.

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

Pela Lei 11.083/91, a isenção funerária é concedida aos munícipes sem condições de arcar com as despesas de funeral, incluem uma urna nº2 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

Atendimento médico rápido em qualquer lugar do município. É isso que proporciona o Samu 192 (Serviço de Atendimento Móvel de Urgência), do governo Federal. O serviço atua no socorro 24h, aos casos de urgência e emergência, e integra também as cidades da Baixada Santista.

REGIMENTO DE TRATAMENTO ESPECIAL PARA ESTUDANTE

Poderá solicitar tratamento especial o aluno (a) portador de algum tipo de afecção, infecção, doença contagiosa, traumatismo ou outras condições incompatíveis com a frequência escolar – Decreto-Lei 1.044/69 ou aluno (a) submetido à procedimento cirúrgico ou vítima de acidente que exija longo tempo de convalescença.

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 12.732/12** assegura aos paciente com câncer no início do tratamento em no máximo 60 dias após a inclusão da doença em seu prontuário no Sistema único de Saúde – SUS esta Lei já sancionada tem sua regulamentação no SUS.

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 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. O Idec orienta associados em todo o Brasil, além de oferecer o recurso no portal, 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 adolescentes (de 13 a 18 anos) nesta cartilha destacaremos, apenas os relacionados aos doentes.

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.

Os hospitais e postos de saúde que tiverem atendimento pediátrico, deverão contar, obrigatoriamente, com brinquedotecas em suas dependências.

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 16.

II - ACESSO AOS DADOS MÉDICOS

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

III - DOENÇAS GRAVES PREVISTAS EM LEIS

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

Lei nº 8.541 de 23/12/1992, art. 47

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 151

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 20, XIII e XIV

Medida Provisória nº 2.164 de 24/08/2001, artigo 9º

V - LICENÇA PARA TRATAMENTO DE SAÚDE - AUXÍLIO DOENÇA

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

VI - APOSENTADORIA POR INVALIDEZ

Constituição Federal – artigos 201 e seguintes;

Lei Federal nº 8.213 de 24/07/1991, artigos 26, II e 151

VII - RENDA MENSAL VITALÍCIA/AMPARO ASSISTENCIAL AO DEFICIENTE

Constituição Federal – artigos 195, 203 e 204;

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

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 47

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

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

Decreto Federal nº 3.000 de 26/03/1999, artigo 39, 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 7144

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 140 e 147 § 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 n. 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.brwww.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 360° - Orientações jurídicas – Editora Carpediem.

Organização Diana Câmara e Vesta Pires



ORDEM DOS ADVOGADOS DO BRASIL SUBSEÇÃO SANTOS

Gestão 2013-2015

Presidente: Rodrigo de Farias Julião

Vice-presidente: Maria Lúcia de Almeida Robalo

Secretária Geral: Tânia Machado de Sá

Secretário Adjunto: Sérgio Fernandes Marques

Tesoureiro: Fábio Alexandre Neitzke

Comissão da Saúde – Subseção de Santos

Coordenação: Maria Regina H. V. M. Pimentel

Subcoordenador: Eduardo Passo de Moraes

Membros:

Bruno Queija

Celisa Angrimani Spagna Gonzalez Laporte

Claudia Verburg Frojuello

Danielle M Bordinhom

Ever Felício de Carvalho

Francisco José Sizenando Cardoso

Leonor Peçanha Falcão

Marisa Homma

Sandra Lúcia Furquim de Campos