

**ESCOLA DA MAGISTRATURA DO ESTADO DO PARANÁ
XXVII CURSO DE PREPARAÇÃO À MAGISTRATURA
NÚCLEO CURITIBA**

TANIA V. CARUSO

COMO A LEI PODE BENEFICIAR OS PACIENTES COM CÂNCER

**CURITIBA
2009**

TÂNIA V. CARUSO

COMO A LEI PODE BENEFICIAR OS PACIENTES COM CÂNCER:

Monografia apresentada como requisito parcial para conclusão do Curso de Preparação à Magistratura em nível de Especialização. Escola da Magistratura do Paraná, Núcleo de Curitiba.

Orientador: Fernando Gustavo Knoerr.

**CURITIBA
2009**

TERMO DE APROVAÇÃO

TÂNIA V. CARUSO

COMO A LEI PODE BENEFICIAR OS PACIENTES COM CÂNCER

Monografia aprovada como requisito parcial para conclusão do Curso de Preparação à Magistratura em nível de Especialização, Escola da Magistratura do Paraná, Núcleo de Curitiba, pela seguinte banca examinadora.

Orientador: _____

Avaliador: _____

Avaliador: _____

Curitiba, de de 2009.

“A Deus que sempre guia meus passos, em quem tenho fé”.

“À todos os pacientes de câncer, heróis esquecidos e silenciosos.”

“Ao meu marido e filhos presença constante em minha vida, pela paciência e compreensão nos momentos de ausência do lar, dedico.”

“Quem perde seus bens perde muito;
Quem perde um amigo, perde mais;
Mas quem perde a coragem, perde tudo.”

Miguel de Cervantes

AGRADECIMENTOS

Aos eminentes mestres desta escola pela dedicação.

Ao professor doutor Fernando Gustavo Knoerr pela sua orientação colocando sua experiência e seu conhecimento a minha disposição.

À todos os funcionários desta Instituição de Ensino, meu agradecimento pela atenção e carinho ao longo desta jornada.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	10
2 O QUE É O CÂNCER	13
3 A SAÚDE COMO BEM LEGALMENTE TUTELADO	14
3.1 RESPONSABILIDADE DO ESTADO PELA SAÚDE.....	20
4 NECESSIDADES DE ESCOLAS TRÁGICAS	23
4.1 PRINCÍPIO DA RESERVA DO POSSÍVEL.....	25
5 CONCESSÃO JUDICIAL DE MEDICAMENTO	26
6 DIREITO AO TRATAMENTO FORA DO DOMICÍLIO	32
7 DOCUMENTAÇÃO-RECOMENDAÇÃO	34
8 DIREITOS DO PACIENTE NA LEGISLAÇÃO VIGENTE	36
8.1 AUXÍLIO DOENÇA.....	36
8.2 PEDIDO DE RECONSIDERAÇÃO.....	38
8.3 APOSENTADORIA-PREVIDÊNCIA SOCIAL.....	39
8.4 APOSENTADORIA-SERVIDORES PÚBLICOS CIVIS.....	42
9 BENEFÍCIO DE PRESTAÇÃO CONTINUADA-LOAS	46
10 SAQUE DOS DEPÓSITOS DO FGTS	49
10.1 FGTS – PRINCIPAIS DÚVIDAS.....	55
10.2 DOCUMENTOS DE COMPROVAÇÃO.....	56
11 SAQUE DO PIS/PASEP	57
11.1 DOCUMENTOS COMPLEMENTARES.....	58
12 ISENÇÃO DO I R. NA APOSENTADORIA	59
13 QUITAÇÃO DO FINANCIAMENTO DA CASA PRÓPRIA	60
14 ISENÇÃO DO IPI NA COMPRA DE VEÍCULOS ADAPTADOS	60
14.1 ISENÇÃO DO ICMS NA COMPRA DE VEÍCULOS ADAPTADOS.....	61
14.2 ISENÇÃO DO IPVA PARA VEÍCULOS ADAPTADOS.....	62
14.3 ISENÇÃO DO IPTU.....	62
15 CONCLUSÃO	63
REFERÊNCIAS	65
ANEXOS	67

LISTA DE SIGLAS

CID – CÓDIGO NACIONAL DE DOÊNCIAS

CRM – CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA

DOU – DIÁRIO OFICIAL DA UNIÃO

FGTS – FUNDO DE GARANTIA POR TEMPO DE SERVIÇO

INCA – INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER

IPI – IMPOSTO SOBRE PRODUTOS INDUSTRIALIZADOS

ICMS – IMPOSTO SOBRE CIRCULAÇÃO DE MERCADORIAS E PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS

IPVA – IMPOSTO SOBRE A PROPRIEDADE DE VEÍCULOS AUTOMOTORES

IPTU – IMPOSTO TERRITORIAL URBANO

INSS – INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL

LOAS – LEI ORGÂNICA DA ASSISTÊNCIA SOCIAL

NIT – NÚMERO DE IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

OMS – ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE

PIS – PROGRAMA DE INTEGRAÇÃO SOCIAL

PASEP – PROGRAMA DE FORMAÇÃO DO PATRIMÔNIO DO SERVIDOR PÚBLICO

SUS – SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

SFH – SISTEMA FINANCEIRO DE HABITAÇÃO

TFD – TRATAMENTO FORA DO DOMICÍLIO

RESUMO

O presente trabalho tem a intenção, mesmo que de maneira sucinta, pela abrangência e complexidade do tema, de analisar a responsabilidade civil do Estado, quanto ao direito dos pacientes com Câncer, o qual abrange um dos Princípios Fundamentais que é o direito à vida, enfocando os aspectos legais, necessidades desses pacientes, tratamento digno, concessão de medicamentos e, orientações de interesse social que beneficiam pacientes e familiares já fragilizados por uma doença tão expressiva, estimulando-os a exigir o cumprimento da Lei e o resgate de sua cidadania.

Palavras-chave: Direito à saúde; responsabilidade civil; pacientes; câncer.

1 INTRODUÇÃO

O choque de se saber portador de câncer abala qualquer pessoa atingindo não só o paciente, mas também, familiares, amigos e todos que estão próximos. Nessa ocasião todos se lembram de alguém saudável e alegre que, após um diagnóstico câncer faleceu em meio a muito sofrimento. Porém, o choque logo tem de passar e as coisas práticas têm de ser pensadas e postas em ação.

A imprevisibilidade está entre os aspectos mais cruéis do câncer, pois ataca a todos indiferente à idade, cor, sexo ou classe social, tornando-se particularmente perverso quando atinge crianças e jovens saudáveis.

A falta de conhecimento das pessoas em geral e a lacuna bibliográfica existente serviu para estimular a presente pesquisa. Tendo presenciado tal dificuldade, passei a buscar informações na internet, na legislação, revistas, julgados e livros, o que se tornou uma tarefa gratificante pelo benefício social e humanitário. Desta realidade é que surgiu a idéia de reunir num único texto, em seqüência simples e de fácil entendimento toda informação coletada, levando á conhecimento público tais benefícios.

Ressalto que este trabalho visa sobre tudo agrupar informações até então esparsas, sem a pretensão de esgotar o assunto, mesmo porque o estudo sobre os direitos do paciente é demasiadamente extenso, pois, abrange diversos ramos do Direito, envolve o estudo de uma complexa legislação e sua interpretação. Vale salientar que as novas conquistas e os avanços sociais acrescentam uma constante atualização normativa.

O tratamento, mesmo quando se conta com a assistência do Estado, é caro e demanda a tomada de muitos remédios, suplementos alimentares, fibras e alimentação pouco convencional. Para fazer face á esses gastos é necessário descobrir meios, e estes podem ser:

O levantamento do FGTS, a isenção de pagamento de Imposto de Renda incidente na aposentadoria, o andamento prioritário de processo judicial, a quitação da casa financiada (em alguns casos), o levantamento do seguro (em alguns casos) e a previdência privada (em alguns casos).

A legislação brasileira assegura aos portadores de neoplasia maligna, câncer e outras doenças graves, alguns direitos especiais. Minha intenção é fazer com que os portadores de câncer exerçam esses direitos por si ou por seus dependentes.

Há muito ainda a ser feito para que o paciente, já debilitado pela doença, não precise ser submetido a uma verdadeira “gincana - jurídica” para conseguir exercer seus direitos sem ter que enfrentar as mais diversas dificuldades, ficando à mercê da burocracia, não sendo rara, a necessidade de recorrer ao Poder Judiciário para o reconhecimento de um direito legítimo, líquido e certo, o que nem sempre, é possível diante do quadro de fragilidade física, emocional e financeira que a doença acarreta.

Enfim, não seria justo que apenas alguns privilegiados, que podem contratar advogados, usufríssem direitos e benefícios que, por lei, devem ser assegurados a todos, indistintamente e sem discriminação, pois a saúde é um direito de todos assegurado na Constituição Federal, sendo dever do Poder público, prestá-la, por meio de políticas sociais e econômicas, que visem à diminuição do risco da existência de doenças e outros males, e do acesso universal igualitário às ações e

serviços para sua promoção proteção e recuperação, conforme disposto no (artigo 196), porém, o direito à saúde não é regulamentado pelo Legislativo de modo a garantir a necessária concretização, tampouco é efetivado de forma satisfatória pelo Executivo.

Em consequência, aqueles que são privados do exercício de seu direito buscam no Judiciário o preenchimento das omissões. Porém, o Judiciário não pode atuar de forma ilimitada, sem observar as normas pertinentes que os agentes administrativos incumbidos de efetivar tais políticas públicas devem respeitar. E, essa questão é tão importante quanto à competência para o cumprimento dessas políticas, pois implica a delimitação do âmbito de atuação judicial.

Há mais perguntas do que respostas a respeito de tal assunto tendo em vista que a efetivação de tais direitos fundamentais envolve escolhas políticas do Legislativo e do Executivo que nem sempre derivam de uma decisão consciente na busca pelo interesse público. Porém, busco contribuir para o estudo do tema com argumentos favoráveis à efetivação judicial do direito à saúde.

2 O QUE É O CÂNCER

Câncer é o nome dado a um conjunto de mais de cem doenças que têm em comum o crescimento desordenado (maligno) de células que invadem os tecidos e órgãos, podendo espalhar-se (metástase) para outras regiões do corpo. Dividindo-se rapidamente, estas células tendem a ser muito agressivas e incontroláveis, determinando a formação de tumores ou neoplasias malignas.¹

“Uma dança cuidadosamente coreografada de cromossomos ocorre durante a divisão celular. Segundo novas teorias, passos errados que mutilam os cromossomos ou enviam o número truncado a cada célula filha podem ser eventos críticos no desenvolvimento inicial do câncer.”²

No Brasil, segundo dados da Organização Mundial de Saúde – OMS é mais de um milhão de novos casos por ano, e ainda uma em cada três pessoas terá câncer, sendo que inúmeros sequer são registrados devido à subnotificação, ou seja, não há registro por acometerem pessoas residentes em remotos lugarejos que falecem, vítimas da doença, sem que este fato conste de seus atestados de óbito. A neoplasia maligna é uma das doenças mais complexas com as quais a ciência médica já se deparou.³

¹ INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER. Disponível em: <<http://www.inca.org.br>>. Acesso em 17 de out. 2009.

² REVISTA *Scientific American Brasil*, n. 15, p.39-40.

³ Idem.

3 A SAÚDE COMO BEM LEGALMENTE TUTELADO

No Estado Democrático de Direito, as leis são à base do direito, ou seja, não fazemos somente o que almejamos, e sim respeitamos preceitos legais expressos, com o objetivo de facilitar o convívio social, a segurança e usufruto dos direitos e cumprimento das obrigações legalmente previstas.

Vicente Raó confirma: “é para proteger a personalidade deste ser e disciplinar-lhe sua atividade, dentro de todo social de que faz parte, que o direito procura estabelecer, entre os homens, uma proporção tendente a criar e a manter a harmonia na sociedade.”⁴

A lei não prioriza nem prejudica ninguém obrigando a todos, indistintamente, sendo que a sua aplicação é tarefa do Estado, que a realiza através de seus diversos representantes. Através da norma escrita, cria-se uma contínua adaptação da legislação à realidade da sociedade.

O direito é essencial e indispensável ao homem, amparando-o desde sua concepção e depois o segue e o acompanha em todos os passos e contingências da vida, mantendo sua proteção após a morte. Além disso, estabelece entre os homens, normas que expressam as obrigações e direitos de cada um, conferindo harmonia à vida social.⁵

O sistema normativo social prevê e distingue os direitos e obrigações de cada um, servindo como instrumento de transformação social e eliminação das desigualdades e o desrespeito ao ser humano.

⁴ RAÓ, Vicente. **O direito e a vida dos direitos**. São Paulo: Limonad, 1952, v.1, p. 39.

⁵BORGES, Elaine Cristina Vilela. **Direito do paciente**. Disponível em: < <http://www.hcancerbarretos.com.br/modules.php?name=News&file=article&sid=779> >. Acesso em: 15 de set. 2009.

A exemplo disso o artigo 5º da Constituição Federal nos diz: “todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza, garantindo-se aos brasileiros e aos estrangeiros residentes no País a inviolabilidade do direito à vida, à liberdade, à igualdade, à segurança e à propriedade (...)”.⁶

Nossa Constituição traz enraizada em seus dispositivos o acesso universal e igualitário às ações e serviços de saúde, com regionalização e hierarquização, descentralização com direção única em cada esfera de governo, participação da comunidade e atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais, fundamentando a prioridade peculiar e o dever do Estado em proporcionar aos cidadãos os serviços públicos de saúde, conforme disposto na redação dos artigos 196 e 197 da Carta Magna, senão vejamos: “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 ”⁷. De igual modo o artigo 197:

São de relevância pública as ações e serviços de saúde, cabendo ao Poder Público dispor, nos termos da lei, sobre sua regulamentação, fiscalização e controle, devendo sua execução ser feita diretamente ou através de terceiros e, também, por pessoa física ou jurídica de direito privado.⁸

É característica marcante a universalidade quando o assunto refere-se à saúde, todas as pessoas têm direito ao atendimento aos serviços de saúde independentemente de cor, raça, religião, local de moradia, situação de emprego ou renda, cabendo ao Poder Público a regulamentação, fiscalização e controle das

⁶ BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil 1988. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constitui%C3%A7ao.htm>. Acesso em: 25 de set. 2009.

⁷ Idem.

⁸ Idem.

ações e serviços para atendimento ao dispositivo legal.

O próprio artigo 1º da Constituição Federal, por sua vez, inaugura a lei suprema, colocando, em seu inciso III, a dignidade da pessoa humana como fundamento do Estado Democrático de Direito em que se constitui a República Federativa do Brasil, a qual tem por objetivo construir uma sociedade livre, justa e solidária, comprometendo-se com a prevalência dos direitos humanos, dispondo:

Art. 1º. A República Federativa do Brasil, formada pela união indissolúvel dos Estados e Municípios e do Distrito Federal, constitui-se em Estado Democrático de Direito e tem como fundamentos:

[...]

III - a dignidade da pessoa humana.⁹

O princípio da dignidade da pessoa humana nada mais é do que a idéia já antiga de que o Estado, a sociedade e o Direito foram criados pelos seres humanos para o seu próprio benefício. E que, portanto, jamais poderão agir de forma a prejudicar esses mesmos seres humanos. Sua consequência jurídica fundamental é a de que serão ilegítimos todos os atos do Estado e da sociedade e todas as normas que agridam os seres humanos, sejam estes considerados no aspecto coletivo ou individual.¹⁰

No mesmo sentido, o artigo 6º da Constituição Federal, reconhece o direito à saúde como direito fundamental com aplicação imediata, na forma do parágrafo 1º do artigo 5º do próprio texto, com alcance de atender aos fins do bem comum, senão vejamos: “Art. 6º São direitos sociais a educação, a saúde, o trabalho, a moradia, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a

⁹ BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil 1988.

¹⁰ LIMA NETO, José Guerra de Andrade. **O princípio da dignidade humana**. Disponível em: <<http://jus2.uol.com.br/doutrina/texto.asp?id=13411>>. Acesso em: 23 de out. 2009.

assistência aos desamparados, na forma desta Constituição”.

Diante de um direito fundamental, cai por terra, qualquer outra justificativa que seja impeditiva ao gozo do direito à saúde, vez que o ser humano é a razão fundamental do Estado e como tal, deverá receber todos os benefícios que assegure a viver dignamente.

Como diz Maria Cecília Mazzariol Volpe, em sua obra *Câncer*, faça valer os seus Direitos:

[...] quando nossa Constituição Federal nos diz, em seu artigo 196 que a 'saúde é direito de todos e dever do Estado' significa que todos, acometidos de qualquer doença, inclusive câncer, têm direito a tratamento pelos órgãos de assistência médica mantidos pela União, pelos Estados e pelos Municípios. O tratamento compreende: consultas, remédios, cirurgias, exames laboratoriais, tomografias, raios-X, ultra-sonografias, radioterapia, quimioterapia, etc.¹¹

Além da norma constitucional, temos a Lei nº 8.080 de 19 de setembro de 1990 que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes, incluindo o Sistema Único de Saúde, denominado SUS.¹²

A citada lei define o SUS como:

[...] conjunto de ações e serviços de saúde, prestados por órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais, da Administração direta e indireta e das fundações mantidas pelo Poder Público, incluídas as instituições públicas federais, estaduais e municipais de controle de qualidade.¹³

O SUS é um sistema criado com a finalidade de alterar a situação de

¹¹ VOLPE, Maria Cecília Mazzariol. **Câncer**: faça valer os seus direitos. Campinas: O Lutador.

¹² BRASIL, Ministério da Saúde. Lei nº. 8080, de 19 de setembro de 1990. 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: <<http://portal.saude.gov.br/portal>>. Acesso em 17 de out. 2009.

¹³ Ibid, art. 4º, parágrafo 1º.

desigualdades na assistência à saúde da população, tornando obrigatório o atendimento público a qualquer cidadão, sendo proibidas cobranças de dinheiro sob qualquer pretexto, conforme definição do artigo 4º da lei supra:

Art. 4º. O conjunto de ações e serviços de saúde, prestados por órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais, da Administração direta e indireta e das fundações mantidas pelo Poder Público, constitui o Sistema Único de Saúde (SUS).¹⁴

O próprio texto Constitucional, em seu artigo 200, inciso III determina ao SUS a função de ordenar a formação de recursos humanos na área da saúde, nestes termos: “art. 200 Ao sistema único de saúde compete, além de outras atribuições, nos termos da lei: III - ordenar a formação de recursos humanos na área de saúde”.¹⁵

A Lei 8.142, de 28 de dezembro de 1990, com o mesmo objetivo veio regulamentar os princípios organizativos e operacionais do sistema, tais como as formas de participação da população na gestão do Sistema Único de Saúde através das Conferências e os Conselhos de Saúde onde a comunidade, por meio de seus representantes, pode opinar, definir, acompanhar a execução e fiscalizar as ações de saúde nas três esferas de governo: federal, estadual e municipal.¹⁶

De igual modo, a Declaração Universal dos Direitos Humanos, em seu artigo 25 assegura que a saúde é direito de todos e dever do Estado, no dispositivo 22 assinala: “Toda pessoa, como membro da sociedade, tem direito à Seguridade

¹⁴ BRASIL, Ministério, Artigo 4º. caput.

¹⁵ BRASIL. Constituição, op. cit.

¹⁶BRASIL. Lei 8.142, de 28 de dezembro de 1990. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L8142.htm>. Acesso em 08 de out 2009.

Social”.¹⁷

Entretanto, a realidade é contrária à previsão legislativa, notamos que o atendimento da saúde pública ainda é precário, não raras vezes falta equipamento apropriado para a realização de exames no tratamento das doenças, há ausência de medicamentos, inexistência de vagas para internação, deficiência do número de médicos, enfermeiras, auxiliares para o atendimento, lesionando soberanamente os direitos fundamentais inerentes ao ser humano.

Por esse motivo, se multiplicam, em todo País, decisões judiciais determinando aos entes públicos o pagamento das mais variadas formas de tratamentos a pessoas que demandam contra o Estado, e mais especificamente, nos casos em que há necessidade da análise de alguns critérios para a concessão de determinados tratamentos pelo Sistema Único de Saúde fora do Município ou Estado ao qual pertence. É claro que, nem sempre os hospitais que atendem pelo SUS têm disponível o tratamento necessário para cada caso específico, a falta de recursos limita o acesso aos serviços levando-nos ao seguinte questionamento: Quais as medidas encontradas pelo Estado para proporcionar aos cidadãos o tratamento digno para determinadas doenças? Qual a eficácia da norma escrita no âmbito da saúde pública?

O Estado deve obediência aos comandos constitucionais concernentes à saúde, tal descumprimento denota prejuízos à necessidade social e fere os princípios constitucionais como o da eficiência, o da moralidade, da razoabilidade, acertadamente escreve José Afonso da Silva:

“[...]as ações e serviços de saúde são de relevância pública, ficam

¹⁷ DECLARAÇÃO Universal dos Direitos Humanos. Adotada e proclamada pela Resolução nº. 217 A (III) da Assembléia Geral das Nações Unidas, 10 dez.1948. Disponível em:<<http://www.mj.gov.br>>. Acesso em: 12 de out. 2009.

inteiramente sujeitos à regulamentação, fiscalização e controle do Poder Público, nos termos da lei, a que cabe executá-los diretamente, pessoas físicas ou jurídicas de direito privado. Se a Constituição atribui ao Poder Público o controle das ações e serviços de saúde, significa que sobre tais ações e serviços tem ele integral poder de dominação, que é o sentido do termo controle, mormente quando aparece ao lado da palavra fiscalização.¹⁸

Portanto, impõe ao Poder Público um dever de prestação positiva que somente se terá por cumprido quando adotar providência destinada a promover, em plenitude, a satisfação efetiva da determinação ordenada pelo texto constitucional, pois, mais do que a simples previsão legal, é necessária eficácia da norma jurídica, sendo capaz de permitir às pessoas, acesso a um sistema organizado de garantias vinculadas à realização e recuperação da saúde.

3.1 RESPONSABILIDADE DO ESTADO PELA SAÚDE

Observando que o direito à saúde constitui a garantia dos demais direitos e que sem este direito os demais não podem aflorar e se efetivarem no plano da realidade jurídico-social, a Constituição Federal de 1.988 elevou a saúde à condição de direito fundamental, revelando a preocupação de se constitucionalizar a saúde e definir a responsabilidade da União, Estado e Município na disponibilidade dos serviços públicos relacionados à saúde¹⁹.

A prestação de assistência à saúde é direito de todos e dever do Estado, entendido em sentido amplo, coobrigando União, Estados e Municípios, todas as partes manifestamente legítimas a figurar no pólo passivo de ação civil pública, uma

¹⁸ SILVA, José Afonso da. **Curso de Direito Constitucional Positivo**. 16. ed. São Paulo: Malheiros. p. 804-805.

¹⁹ LIMA NETO, op. cit., Acesso em: 22 de out. 2009.

vez que a saúde é considerada como direito fundamental com eficácia plena e aplicabilidade imediata como se infere do §1º do art. 5º da Constituição Federal.

O artigo 5º da Constituição Federal, em seu caput, prevê claramente²⁰:

Todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza, garantindo-se aos brasileiros e aos estrangeiros residentes no País a inviolabilidade do direito à vida, à liberdade, à igualdade, à segurança e à propriedade, nos termos seguintes.

A grande maioria da população brasileira não possui capacidade financeira para pagar pelo acesso aos serviços de saúde essenciais à preservação da vida. Essa realidade torna urgente que o Estado Brasileiro aja em benefício desse gigantesco contingente que não tem como arcar com esses tratamentos.

Conforme o entendimento de Uadi Lammêgo Bulos²¹:

“O direito à vida é o mais importante de todos os direitos (...) seu significado constitucional é amplo, porque ele se conecta com outros, a exemplo, a exemplo dos direitos à liberdade, à igualdade, à dignidade, à segurança, à propriedade, à educação, ao vestuário, ao lazer, à alimentação, à saúde. À habitação, à cidadania, aos valores sociais do trabalho e da livre iniciativa”.

Ensina-nos Alexandre de Moraes que “o direito humano fundamental à vida deve ser entendido como direito a um nível de vida adequado com a condição humana, ou seja, direito à alimentação, vestuário, assistência médico odontológica, educação, cultura, lazer e demais condições vitais.”²²

²⁰ BRASIL. Supremo Tribunal Federal. Recurso Especial 27.1286 AgR/RS, 2ª T., Relator Min. Celso de Mello, **DJU** de 24 de nov. 2000, p. 101.

²¹ BULOS, Uadi Lammêgo. Curso de Direito Constitucional. São Paulo: Saraiva, 2007 apud LIMA NETO, José Guerra de Andrade. **A responsabilidade do Estado diante do não fornecimento de medicamentos de alto custo**. Disponível em: <<http://jus2.uol.com.br/doutrina/texto.asp?id=13411>>. Acesso em 22 de out. 2009.

²² MORAES, Alexandre de. **Direitos humanos fundamentais**: teoria geral, comentários aos arts. 1º a 5º da Constituição da República Federativa do Brasil, doutrina e jurisprudência. 8. ed. São Paulo: Atlas, 2007, p. 46

Quanto ao princípio da igualdade, este sofreu vários questionamentos no que refere sua aplicação no âmbito da saúde pública e em outras áreas em que o Poder Público figura como parte legítima, ficou demonstrado tanto no direito constitucional como no direito civil, que a aplicação do princípio em questão deve ser obrigatória e real, atendendo amplamente as necessidades sociais sem qualquer discriminação.

O exame do princípio da isonomia é vista pelo nobre professor Nelson Nery Júnior com ressalvas, senão vejamos: “Dar tratamento isonômico às partes significa tratar igualmente os iguais e desigualmente os iguais, na exata medida de suas desigualdades”.²³

Na realidade, em relação à saúde, ocorre a denominada relativização do princípio da igualdade e limitações em suas funções nota-se, dentro do contexto fático, verdadeira insuficiência instrumental do sistema único de saúde no cumprimento de suas atividades, isto porque, são inúmeras as deficiências tanto na gestão como na própria forma de execução dos procedimentos hospitalares, acarretando verdadeiro descrédito do Poder Público.

Destacou o Supremo Tribunal Federal:

O direito à saúde representa consequência constitucional indissociável do direito à vida. O direito público subjetivo à saúde representa prerrogativa jurídica indisponível assegurada à generalidade das pessoas pela própria Constituição da República (art. 196). Traduz bem jurídico constitucionalmente tutelado, por cuja integridade deve velar, de maneira responsável, o Poder Público, a quem incube formular – e implementar – políticas sociais e econômicas idôneas que visem a garantir, aos cidadãos, inclusive àqueles portadores do vírus HIV, o acesso universal e igualitário à assistência farmacêutica e médico-hospitalar. O direito à saúde – além de qualificar-se como direito fundamental que assiste a todas as pessoas – representa consequência constitucional indissociável do direito à vida. O Poder Público, qualquer que seja a esfera institucional de sua atuação no plano da organização federativa brasileira, não pode mostrar-se indiferente ao problema da saúde da população, sob pena de incidir, ainda que por

²³ NERY JUNIOR, Nelson. **Princípio do processo civil na Constituição Federal**. 8.ed. São Paulo: RT, 2004.

censurável omissão, em grave comportamento inconstitucional [...]. Supremo Tribunal Federal. Recurso Especial 27.1286 AgR/RS, 2ª T., Relator Min. Celso de Mello, DJU de 24.11.00, p. 101.²⁴

Três pontos merecem destaque nessa decisão: o Estado tem o dever de prestar serviços de saúde; esse dever há de ser exercido através de regulamentação que garanta a efetiva prestação dos serviços; e nenhuma das esferas de Poder pode mostrar-se indiferente em face da solidariedade existente entre elas. Por isso, o artigo 198 da magna carta previu que "as ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único, organizado segundo as diretrizes", fundamentando o direito ao atendimento integral.²⁵

4 NECESSIDADES DE ESCOLHAS TRÁGICAS E CUSTO DOS DIREITOS

A própria existência de políticas sociais, por si só, já implica as escolhas trágicas, pois decorre de opção por determinadas políticas em prejuízo de outras. Esse entendimento foi desenvolvido por Stephen Holmes e Cass R. Sunstein, na qual sustenta que escolher x sobre y significa desistir de y, que, se for a alternativa perdida mais valorizada, é definido como o custo de escolher x.²⁶

Destacam os autores que "quando um direito é efetivado, alguém ganha e alguém perde. A aplicação de um direito (...), é 'aceita' pela parte vencida porque

²⁴ BRASIL. Supremo Tribunal Federal. Recurso Especial 27.1286 AgR/RS, 2ª T., Relator Min. Celso de Mello, DJU de 24 de nov. 2000, p. 101.

²⁵ Informações Disponível em: <<http://www.hcancerbarretos.com.br>>. Acesso em 12 de out. 2009.

²⁶ CARDOSO, Valente Oscar. Concessão judicial de medicamentos. São Paulo: **Revista Visão Jurídica**, n. 37, 2009, p. 60.

essa parte não tem escolha, ou seja, porque todo poder do Estado está ao lado do detentor do direito e, portanto, contra a parte vencida.”²⁷

Considerando que a aplicação dos direitos gera despesas, os direitos em si também têm custos. Para assegurar tais direitos, a Administração Pública precisa criar fontes de receita, sendo a principal delas a arrecadação tributária. Em contrapartida, para o cidadão ter seus direitos efetivados, deve pagar tributos. Logo, o Poder Público não pode gastar mais do que arrecada para implementar as políticas públicas, sendo essa a medida para a efetivação dos direitos.

Outro dilema que surge com a necessidade das escolhas trágicas: deve o Poder Público fornecer um tratamento ou um medicamento de alto custo, se o valor desembolsado em vinte meses, por exemplo, é suficiente para construir um posto de saúde? Ainda, pode-se deferir, em antecipação de tutela, o transplante imediato de um órgão ao autor, sem ter ciência plena de suas condições de saúde, tampouco de quantas pessoas aguardam na “fila” do SUS o mesmo transplante? Sob essa perspectiva, como efetivar o direito à saúde? A viabilidade de fornecer qualquer tipo de medicamento ou tratamento independentemente do custo (ou mesmo de sua utilidade ou eficácia no tratamento da doença) a todas as pessoas?²⁸

Assim, como todos os direitos fundamentais, o direito à saúde não é ilimitado e absoluto, podendo ser restringido ou não incidir em determinada situação fática quando em confronto com outro direito.²⁹

²⁷ Idem.

²⁸ CARDOSO, op. cit., p. 63.

²⁹ Ibid., p. 64.

4.1 PRINCÍPIO DA RESERVA DO POSSÍVEL

A satisfação dos direitos sociais previstos na Constituição federal exige prestações positivas por parte do Estado, constituídas basicamente pelo fornecimento de bens e serviços sendo que para sua efetivação depende de ações concretas do poder público, cuja implementação, depende da disponibilidade de um volume altíssimo de recursos, trazendo com isso, um empecilho à ordem econômica.³⁰

O princípio da reserva do possível tem especial incidência no terreno da saúde e da educação, em que as normas constitucionais atribuíram ao poder público o encargo de custear a satisfação dessas necessidades, consideradas essenciais para uma vida digna. Ela relaciona os limites do Estado (especialmente os recursos públicos) com a efetivação dos direitos sociais podendo ser invocada somente quando demonstrar motivo justo e objetivamente comprovável. Com isso, cresce a opinião doutrinária de que a restrição sobre um direito fundamental pode ter como objetivo limitar a atuação estatal para conferir efetividade ao direito; e que mesmos os direitos fundamentais devem ser satisfeitos dentro da reserva do possível.³¹

³⁰ LIMA NETO, op. cit.,

³¹ CARDOSO, op. cit., p. 63.

5 CONCESSÃO JUDICIAL DE MEDICAMENTOS

A Constituição Federal assegura a todos os cidadãos o direito à vida, a saúde é decorrência desse direito, o direito à saúde representa consequência constitucional indissociável do direito à vida. A sociedade vem buscando maior efetividade e proteção á vida; nas palavras de Uadi Lammêgo Bulos:

“Os direitos fundamentais são o conjunto de normas, princípios, prerrogativas, deveres e institutos inerentes à sabedoria popular ,que garantem a convivência pacífica digna , livre e igualitária, independentemente de credo, raça, origem, cor, condição econômica ou *status social*”.³²

O artigo 196 da Constituição determina: “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 igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.”³³

Está incluído no Rol dos direitos sociais do artigo 6º, é um Direito Fundamental, possui aplicação imediata (art.5º, § 1º), sua concretização exige ações positivas do Estado e trata-se de cláusula pétrea (art.60, § 4º, IV).

A Justiça tem determinado ao Estado através do Sistema Único de Saúde (SUS) que compre remédios para os doentes sem possibilidade financeira de adquiri-los.

Para obter esse benefício, no entanto, é necessário entrar com ação judicial (Mandado de Segurança).

³² BULOS, op. cit., 23 de out. 2009.

³³ BRASIL, Constituição..., op. cit.,

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.³⁴

Tem o Supremo Tribunal Federal, decidido reiteradamente que é obrigação do Estado, fornecer medicamentos aos pacientes carentes, que não possuam recursos para a aquisição dos medicamentos que necessitam sendo privados do exercício de seu direito buscam no judiciário o preenchimento das omissões. Porém, o judiciário não pode atuar de forma ilimitada sem observar as normas pertinentes que os agentes administrativos incumbidos de efetivar tais políticas públicas devem respeitar.³⁵

A efetivação indiscriminada de todos os Direitos Fundamentais para todas as pessoas, em qualquer situação, pode tornar impossível a sua concretização.

Nagib de Melo Jorge Neto, em “O Controle Jurisdicional das Políticas Públicas”, sustenta que o processo judicial é mais aberto do que o Legislativo, pois envolve a participação da pessoa que pleiteia o medicamento dos entes públicos contra quem se pretende o fornecimento e o Estado – Juiz.³⁶

No processo legislativo, nem sempre, a norma decorre da vontade popular (ou de seus representantes), mas de outras influências. Logo, a decisão judicial reflete a dialética entre as partes exercidas no processo no qual a pessoa interessada atua (diretamente ou por seu advogado), pode ser ouvida ou ter seu direito efetivado rapidamente, o que certamente não ocorre no processo legislativo. Destaca o autor que “(...) a decisão judicial como fruto de um discurso racional,

³⁴ BARBOSA, Antonieta. **Câncer**: Direito e Cidadania. 12. ed. São Paulo: ARX, 2007. p. 150.

³⁵ CARDOSO, op. cit., p. 59.

³⁶ JORGE NETO, Nagib de Melo apud CARDOSO, Valente Oscar. Concessão judicial de medicamentos. São Paulo: **Revista Visão Jurídica**, n. 37, 2009, p. 60.

aberto a todos os membros da sociedade é um importante instrumento de efetivação da democracia participativa”.³⁷

Acrescenta-se a tais idéias que as opções legislativas, além de normalmente refletirem determinados interesses (e provavelmente por isso), nem sempre têm entre seus fins a melhoria das condições de saúde e da população, e ainda os executivos Federal, Estadual e Municipal, relutam em fornecer medicamentos em situação de risco de morte.

Assim, reitera-se, como todos os Direitos Fundamentais, o direito à saúde não é ilimitado e absoluto, podendo ser restringido ou não incidir em determinada situação fática quando em confronto com outro direito.

Em outras palavras, não se deve analisar a regulamentação legal sob a perspectiva de que não assegura o acesso à saúde a todas as pessoas, mas sim do ponto de vista de que está sendo desenvolvida uma política social que garante o fornecimento de medicamentos, realização de exames e tratamentos a milhares de pessoas (não sob a perspectiva da exclusão, mas sim, da inclusão). Nesse sentido, dados do Ministério Público da Saúde de 2006 apontam que os gastos totais de serviços públicos de saúde aumentaram, de 20.351 bilhões de reais em 2000 para 36.475 bilhões de reais em 2006, sendo que 50,6% dos valores desembolsados de 2000/2005 foram suportados pela União.³⁸

Levando-se ainda em consideração que os recursos da União, dos Estados e dos Municípios são limitados e que não há viabilidade para fornecer qualquer medicamento ou tratamento a todas as pessoas, que se deve procurar também adquirir aqueles com menor custo e eficácia similar, para que seja possível o acesso a uma maior quantidade de pacientes.

³⁷ CARDOSO, op. cit, p. 60.

³⁸ Ibid, p. 62.

Busca-se, com esse raciocínio, evitar que uma pessoa com melhor condição cultural e socioeconômica que pleiteou a tutela jurisdicional possa ser beneficiada com medicamento de alto custo, prejudicando outras pessoas que, sem o mesmo discernimento ou condição financeira para requerer ao judiciário, possam ser privadas do medicamento ou tratamento necessário (ainda que de menor valor e já fornecido), por insuficiência orçamentária.

Essas e outras questões polêmicas deverão ser apreciadas pelo Supremo Tribunal Federal no julgamento do mérito do RE 566471/RN (entre outros pedidos similares envolvendo mesmo assunto), especialmente após audiência pública recentemente realizada, para definir a responsabilidade dos entes públicos no fornecimento dos medicamentos e tratamentos excepcionais, bem como delimitar a possibilidade de atuação do judiciário no suprimento das omissões.³⁹

Conforme entendimento jurisprudencial tem abaixo a seguinte decisão⁴⁰:

Portador de Câncer receberá medicamentos gratuitos

O aposentado pelo INSS J.F.L., que é portador de câncer de cólon com metástase hepática, conquistou o direito de receber, de forma gratuita, o medicamento AVASTIN 100, a ser fornecido pela Secretaria de Saúde Pública do Estado do RN enquanto durar o tratamento. Tal medicamento tem por finalidade auxiliar no tratamento de tumor hepático metastático, de que J.F.L. é portador.

A conquista se deu graças a concessão de Mandado de Segurança com Pedido de Liminar pelo Pleno do TJ, à unanimidade de votos, que acatou o voto do relator, Desembargador Saraiva Sorinho.

O aposentado resolveu ingressar com a ação porque afirma não possuir condições financeiras de arcar com o alto custo para aquisição do remédio, já que é aposentado do INSS, acrescentando que a Secretaria de Saúde do Estado se recusa a disponibiliza-lo, em razão do mesmo não figurar no elenco dos produtos contidos na Portaria 1318 do Ministério da Saúde.

O Estado do RN defendeu a ausência de direito líquido do aposentado, ante a necessidade de instrução probatória (dever de aprovar). Alegou ainda que

³⁹ CARDOSO, op. cit., p. 63.

⁴⁰ Extraído de www.jusbrasil.com.br acesso em 24/10/09, texto extraído de Correio Forense de 18 de jun. 2008.

encontra impossibilidade de atender o pedido em virtude da medicação solicitada não estar contemplada na Portaria 1.318/2002, do Ministério da Saúde, não se permitindo “aplicar os recursos do governo Federal, fora dos parâmetros da Portaria 12318/2002, sob pena de responder ante o Tribunal de Contas da União/ ou de sofrer penalidades administrativas dessas decorrentes”.

Já o autor da ação prestou informações que dão conta da solicitação, em caráter de urgência da compra do medicamento.

O relator entendeu que, ao contrário do argumentado pelo Estado, o Direito em debate encontra-se amplamente amparado na Constituição Federal, na Constituição Estadual e em lei infraconstitucional, além de estar pacificado no âmbito dos Tribunais Brasileiros, inclusive no TJRN, dentre os direitos fundamentais do cidadão, o direito à vida, previsto pelo art. 5º, caput, da CF, bem como no direito à saúde estatuído nos seus arts. 6º e 196.

Portanto entende o relator, torna-se desnecessária a alegação do Estado de que não pode fornecer o medicamento por não constar no rol dos medicamentos elencados pela Portaria n. 1318/2002., principalmente quando a documentação anexas aos autos demonstra tanto a imprescindibilidade do uso do medicamento Avastin 100 pelo paciente, como a falta de condições econômicas do mesmo em adquiri-lo, devendo assim, o Estado garantir os meios necessários para disponibiliza-los, como imperativo de ordem constitucional, decorrente da aplicabilidade dos dispositivos legais invocados “inconteste, pois, o direito líquido e certo do impetrante ao fornecimento da medicação de que necessita de forma contínua...”

EMENTA: Mandado de Segurança. Acesso à saúde. Garantia Constitucional. Internação. Urgência. Direito líquido e certo. Violação. Concessão da ordem. É líquido e certo o direito do cidadão de ter assegurado o fornecimento integral de medicamentos para o tratamento de que necessita, por se tratar de garantia constitucionalmente assegurada.

ACÓRDÃO

Vistos etc., acorda o 3º GRUPO DE CÂMARAS CÍVEIS do Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais, incorporando neste o relatório de fls., na conformidade da ata dos julgamentos e das notas taquigráficas, à unanimidade de votos, EM REJEITAR PRELIMINAR E CONCEDER A SEGURANÇA.

Belo Horizonte, 16 de março de 2005.

DES. MANUEL SARAMAGO – Relator NOTAS TAQUIGRÁFICAS

O SR. DES. MANUEL SARAMAGO:

VOTO

Trata-se de Mandado de Segurança impetrado por MARÁISA APARECIDA CAOVILO ANDRADE contra ato do Exmo. Sr. Secretário de Saúde do Estado de Minas Gerais, objetivando a concessão da ordem, a fim de que lhe seja fornecido medicamento não disponibilizado pelo SUS – Sistema Único de Saúde (Rituximab), essencial ao tratamento do câncer do qual se encontra acometida.

Após concessão da liminar "inaldita altera pars", a autoridade apontada como coatora prestou informações às fls. 42/52, suscitando preliminar de ilegitimidade passiva, sob alegação de que a competência para o tratamento dos pacientes portadores de câncer é dos Centros de Alta Complexidade em Oncologia, devidamente cadastrados no SUS, no caso, o Hospital das Clínicas da UFMG, de acordo com a Portaria nº 3535/GM. Afirma que não pode lhe ser imputada omissão por serviço não inserido no rol de sua competência legal. Ao final, pugna pela denegação da segurança, em virtude da ilegitimidade passiva da autoridade coatora.

Pois bem.

O inciso I do art. 198 da Constituição Federal, em dicção clara, estabelece, verbis:

"Art. 198 – As ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único, organizado de acordo com as seguintes diretrizes:

I – descentralização, com direção única em cada esfera de governo"

Extrai-se do dispositivo acima transcrito, à toda evidência, que as atividades do Sistema Único de Saúde – SUS são norteadas segundo as diretrizes da descentralização e a da unicidade da direção. Assim, cada uma das pessoas jurídicas de direito público é responsável pelas ações e serviços públicos prestados, relativos à saúde.

Assim, rejeito a preliminar.

À leitura dos autos, verifica-se que a impetrante está inserida em um programa do SUS para tratamento de câncer que se realiza através dos CACON's – Centros de Alta Complexidade em Oncologia ou Serviços Isolados de Quimioterapia.

Através deste programa, não nega a Autoridade Impetrada que a Impetrante tem direito a receber o medicamento em espécie, apenas informa que o tratamento deve ser fornecido pelo CACON em Belo Horizonte.

Rejeitada a preliminar de ilegitimidade passiva, cumpre salientar, como é sabido, que é dever do Estado, através do sistema único de saúde - SUS -, garantir ao cidadão a prestação de atendimento eficaz e integral relacionado à saúde.

É o que se extrai do preceito emergente da primeira parte do art. 196 da Constituição Federal, verbis:

"Art. 196 – A saúde é direito de todos e dever do Estado (...)"

Referentemente, eis decisão proferida por este Tribunal, verbis:

"MANDADO DE SEGURANÇA - DIREITO À SAÚDE - MOLÉSTIA GRAVE - FORNECIMENTO DE MEDICAMENTO - DEVER DO ESTADO. Dispõe o art. 196 da Constituição Federal que a saúde é direito de todos e dever do Estado que deverá garanti-lo mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco à doença e outros agravos. O fato de o medicamento não fazer parte das especialidades disponíveis pela rotina do SUS não exime o Estado de fornecê-lo ao usuário que não dispõe de recursos para custeá-lo e necessita urgentemente do tratamento. Segurança concedida." (Mandado de Segurança nº 295.451-9, Rel. Kildare Carvalho, j. em 04.06.03).

Os documentos de fls. 15/20-TJ demonstram, à saciedade, que a impetrante é portadora de linfoma não-hodgkin difuso de grandes células necessitando, incontinenti, da medicação denominada "RITUXIMAB".

Acresce-se, ainda, que a circunstância do referido medicamento não constar na relação de remédios fornecidos, excepcionalmente, pelo Sistema Único de Saúde, não constitui causa hábil a elidir a presente obrigação, sob pena de flagrante violação ao preceito constitucional estabelecido no art. 196 da Carta Magna, acima transcrito.

Referentemente, eis decisões proferidas pelo Colendo STF, verbis:

"O preceito do artigo 196 da carta da república, de eficácia imediata, revela 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 a sua formação, proteção e recuperação." (STF, AG nº 238.328-0/rs, Rel. Min. Marco Aurélio, DJU de 11/05/1999).

"O direito à saúde, como está assegurado na carta, não deve sofrer embaraços impostos por autoridades administrativas, no sentido de reduzi-lo ou de dificultar o acesso a ele" (RE nº 226835-6/rs, Rel. Min. Ilmar Galvão, DJU 14/12/1999).

Constituindo, pois, direito do cidadão o acesso universal à saúde, resta caracterizada flagrante violação a direito líquido e certo do impetrante a negativa da autoridade coatora em fornecer-lhe medicação indispensável e necessária ao seu tratamento.

Isto posto, hei por bem CONCEDER A SEGURANÇA, ratificando a liminar de fls. 30/31-TJ, para que seja fornecido ao impetrante o medicamento "Rituximab", conforme orientação médica prescrita nos autos.

Condeno o impetrado ao pagamento das custas do processo, incidindo a Súmula nº 105 do STJ, no que se refere aos honorários advocatícios.

Votaram de acordo com o(a) Relator(a) os Desembargador(es): EDILSON FERNANDES, BATISTA FRANCO, CLAUDIO COSTA, JOSÉ FRANCISCO BUENO, DORIVAL GUIMARÃES PEREIRA, JOSÉ DOMINGUES FERREIRA ESTEVES, MARIA ELZA, ERNANE FIDÉLIS, NEPOMUCENO SILVA.

MANDADO DE SEGURANÇA Nº 1.0000.04.411587-1/000 - COMARCA DE BELO HORIZONTE - IMPETRANTE(S): MARAÍSA APARECIDA CAOVILA ANDRADE - AUT COATORA(S): SECRETÁRIO DE ESTADO DA SAÚDE DE MINAS GERAIS - RELATOR: EXMO. SR. DES. MANUEL SARAMAGO.

6 DIREITO AO TRATAMENTO FORA DO DOMICÍLIO

Tratamento Fora de Domicílio (TFD) no Sistema Único de Saúde (SUS). A Portaria SAS nº 055 de 24 de fevereiro de 1999 dispõe sobre a rotina de Tratamento Fora de Domicílio. Esta normatização tem por objetivo garantir o acesso de pacientes de um município a serviços assistenciais em outro município, ou ainda, em casos especiais, de um estado para outro estado.⁴¹

O TFD pode envolver a garantia de transporte para tratamento e hospedagem, quando indicado. O TFD será concedido, exclusivamente, a pacientes atendidos na rede pública e referenciada.

Nos casos em que houver indicação médica, será autorizado o pagamento de despesas para acompanhante.

Não é sempre que encontramos nos Municípios, principalmente nas cidades do interior, o tratamento adequado para determinadas doenças, com isso, notamos um crescente número de pacientes que buscam tratamento nos grandes

⁴¹ Informações disponíveis em <<http://www.hcancerbarretos.com.br>> acesso em 12/10/09.

centros ou em hospitais especializados de outros Estados, porém, a locomoção dos pacientes até ao centro onde há a respectiva terapêutica é uma questão delicada e vem gerando várias discussões no campo prático e processual.⁴²

Não pode a União ficar inerte quando o povo clama por sua tutela, assim, cabe ao Ministério da Saúde a obrigação de alocar os recursos públicos a serem destinados ao cumprimento das necessidades elencadas, desta forma, criou-se a portaria 55, de 24 de fevereiro de 1999 objetivando cuidar do Tratamento fora do Domicílio no Sistema Único de Saúde – SUS, incluindo o transporte de pacientes portadores de doenças não tratáveis no município de origem para outras cidades ou Estados que possuem as condições técnicas propícias ao tratamento.⁴³

Assim, fundamenta:⁴⁴

Artigo 4.º - As despesas permitidas pelo TFD são aquelas relativas a transporte aéreo, terrestre e fluvial; diárias para alimentação e pernoite para paciente e acompanhante, devendo ser autorizadas de acordo com a disponibilidade orçamentária do município/estado.

A jurisprudência é uníssona sobre o direito ao TFD, senão vejamos:

AÇÃO CIVIL PÚBLICA. DIREITO DA INFANTE AOS MEDICAMENTOS E TRANSPORTE DE QUE NECESSITA. OBRIGAÇÃO SOLIDÁRIA DO ESTADO E DO MUNICÍPIO DE FORNECEREM-LOS. 1. Inquestionável o interesse de agir quando a pretensão é atendida somente com a intervenção do Poder Judiciário, para evitar lesão ou ameaça de lesão ao direito da criança. 2. O Município tem responsabilidade solidária com o Estado e deve figurar no pólo passivo da ação, devendo também responder pela obrigação reclamada. 3. O ECA estabelece tratamento preferencial a crianças e adolescentes e, mostrando-se necessária a medicação, cabível o pronto atendimento, ainda que por compra em estabelecimento particular em face da indisponibilidade de tal droga na rede pública. Recursos desprovidos. APELAÇÃO Cível Nº 70012079141, Sétima Câmara Cível, Tribunal de Justiça do RS, Relator: Sérgio Fernando de Vasconcellos Chaves, Julgado em 17/08/2005.

⁴² Informações disponíveis em <<http://www.hcancerbarretos.com.br>> acesso em 12/10/09.

⁴³ BORGES, op. cit., acesso em 13 de out. 2009.

⁴⁴ Idem.

APELAÇÃO. TRATAMENTO HOSPITALAR. CRIANÇA. TRANSPORTE AÉREO. DIREITO À SAÚDE. INTERESSE DE AGIR. LEGITIMIDADE DO MINISTÉRIO PÚBLICO. LIMINAR CONTRA O PODER PÚBLICO. APLICABILIDADE PLENA DAS NORMAS CONSTITUCIONAIS ACERCA DO DIREITO À SAÚDE. Preliminares Interesse de agir. A jurisprudência admite medida liminar de caráter satisfativo quando, presentes os pressupostos do *fumus boni iuris* e do *periculum in mora*, o pedido exauriu-se em si mesmo ou para possibilitar a realização de direito da parte, que clama por urgência. Legitimidade. O Ministério Público é parte legítima ativa para propor ação civil pública em prol de criança e adolescente. Jurisprudência majoritária, com base na Constituição da República e no Estatuto da Criança e do Adolescente. Liminar contra o poder público. Nos casos em que está em jogo a saúde ou a vida das pessoas, não tem aplicação a vedação legal de proibição de liminar contra o poder público. Mérito A condenação do poder público para que forneça transporte à criança e/ou ao adolescente encontra respaldo na Constituição da República e no Estatuto da Criança e do Adolescente. A própria sociedade é obrigada, pela Constituição da República e pelo ECA, a realizar e assegurar o cumprimento de ações voltadas à criança e ao adolescente. PRELIMINAR REJEITADA. NEGARAM PROVIMENTO. APELAÇÃO Cível Nº 70011823556, Oitava Câmara Cível, Tribunal de Justiça do RS, Relator: Rui Portanova, Julgado em 07/07/2005

Diante da grande necessidade social e a busca constante deste direito nos órgãos públicos, faz-se necessário que a norma jurídica regulamente com prontidão o assunto, de forma a esclarecer as obscuridades e a tornar o direito ao transporte gratuito para tratamento de doenças pelo sistema único de saúde de fácil acesso aos cidadãos, evitando procedimentos administrativos protelatórios na concessão de um direito fundamental.⁴⁵

7 DOCUMENTAÇÃO-RECOMENDAÇÃO

Os documentos são importantes tanto para os pacientes quanto para seus médicos e advogados.

⁴⁵ Informações disponíveis em <<http://www.hcancerbarretos.com.br>> acesso em 13/10/09.

A destruição de documentos importantes pode trazer sérios prejuízos ao paciente em ambos os aspectos - médico e jurídico, com possíveis conseqüências financeiras.

Outro aspecto importante é a prova dos direitos do paciente através de laudos e exames. Laudos, exames, radiografias, tomografias, em determinados casos, podem se constituir em documentos importantes para a comprovação da existência de uma situação garantidora de direitos. Por outro lado, podem possibilitar ao médico – assistente a avaliação do desenvolvimento da doença e a emissão de um diagnóstico mais preciso. A fim de resguardar-se de complicações é recomendado guardar, em lugar seguro, os resultados dos exames mais importantes, sobretudo a partir do diagnóstico de câncer ou de outra moléstia grave.

Os laudos, necessários para instruir requerimentos ou comprovar direitos do paciente ou de seus dependentes, devem ser copiados e autenticados em cartório, conservando os originais em poder do titular. Se necessário, recomenda-se tirar mais de uma cópia.

Quando precisar requerer algum benefício, deve-se fazê-lo em 2 (duas) vias, guardando sempre uma devidamente protocolizada.

Outros documentos importantes que devem ser preservados são:

- Certidões de nascimento - paciente e dependente
- Certidão de Casamento / Divórcio
- Carteira de Trabalho e Previdência Social – CTPS
- Carnês de contribuições previdenciárias
- Contratos de plano de saúde, de seguro e de financiamento da casa própria
- Cartão do PIS/PASEP

- Estratos do FGTS
- Declaração do Imposto de Renda
- Contracheques
- Carta de Concessão da aposentadoria
- Receitas médicas e notas de compra de medicamentos
- Outros documentos que possam instruir requerimentos ou provar a existência de direitos.

8 DIREITOS DO PACIENTE NA LEGISLAÇÃO VIGENTE

8.1. AUXILIO - DOENÇA

Auxílio – doença é o benefício devido ao assegurado que ficar incapacitado para o trabalho ou atividade habitual, por mais de 15 dias consecutivos a critério da perícia médica da Previdência Social, por motivo de doença

Quem Tem Direito?

1 - O trabalhador segurado da Previdência Social, atingido pelo risco social da doença⁴⁶.

“Art.59. O auxílio – doença será devido ao segurado que, havendo cumprido, quando for o caso, o período de carência nesta lei, ficar incapacitado para o seu trabalho ou para a sua atividade atual por mais de 15 (quinze) dias consecutivos.”

⁴⁶ BRASIL, Lei n. 8.213 de 24 de Julho de 1991, art. 59 a 63.

2 - O servidor público, terá direito a licença para Tratamento de Saúde, sem prejuízo da remuneração a que fizer jus, conforme disposto no art. 202 da lei nº8.112, de 01/12/90 – RJU – Regime Jurídico único

“Art. 202. Será concedida ao servidor licença para saúde a pedido ou de ofício, com base em perícia médica, sem prejuízo da remuneração a que fizer jus.”

3 - Servidores públicos estaduais ou municipais, conforme disposto nos estatutos que regem as suas relações de trabalho.

Recursos⁴⁷:

Caso não concorde com o que foi determinado pela perícia, o assegurado tem direito a pedido de prorrogação do auxílio doença, quando o segurado não se sentir em condições de voltar ao trabalho na data estabelecida pela junta médica do INSS;

Prazo para Requerer:

Poderá ser requerido nos quinze dias finais até a data da cessação do benefício. Exemplo:

Data de cessação do benefício 30/05/2009

Prazo para requerer: De 15/05/2009 até 30/05/2009

⁴⁷ PREVIDÊNCIA SOCIAL. Disponível em: <<http://www.previdencia.gov.br>>. Acesso em 15 de set. 2009.

8.2 PEDIDO DE RECONSIDERAÇÃO

É um direito do beneficiário quando:

- I. Não concordar com o indeferimento da última avaliação médica realizada pelo INSS;
- II. For fixada a data limite da incapacidade no mesmo dia da data da realização do exame;
- III. Tiver perdido o prazo para o pedido de prorrogação

8.2.1 Prazos para requerer:

Benefício negado – de imediato ou até 30 dias após a ciência da avaliação médica;

Benefício com cessação prevista – só poderá ser requerido até 30 dias após a data da cessação.

Se o requerente trabalha em uma empresa, que mantém convênio com a Previdência Social, o requerimento deverá ser feito pelo empregador.

Se o requerente estiver trabalhando em mais de uma empresa, ou o afastamento/desligamento tenha ocorrido fora dos prazos acima mencionados, o auxílio doença deve ser requerido nas agências da Previdência Social.

8.3 APOSENTADORIA – PREVIDÊNCIA SOCIAL⁴⁸

É o benefício a quem tem direito o assegurado que, após cumprir a carência exigida, esteja ou não recebendo auxílio-doença, for considerado incapaz para o trabalho e não sujeito à reabilitação para o exercício de atividade que lhe garanta a subsistência⁴⁹.

A concessão da aposentadoria por invalidez independe de carência quando o assegurado for acometido de alguma das doenças e afecções especificadas em lista elaborada pelo Ministério da Saúde e do Trabalho e da Previdência Social, de acordo com os critérios de estigma, deformação, mutilação, deficiência ou outro fator que lhe confira especificidade e gravidade que mereçam tratamento particularizado (câncer, por exemplo).⁵⁰

QUEM TEM DIREITO?

Entre outros casos, o segurado que for acometido das seguintes doenças: Tuberculose ativa, hanseníase, alienação mental, **neoplasia maligna**, cegueira, paralisia irreversível e incapacitante, cardiopatia grave, doença de *Parkinson*, espondiloartrose anquilosante, nefropatia grave, estado avançado da doença de Paget (osteíte deformante), síndrome da deficiência imunológica adquirida – AIDS, e contaminação por radiação com base em conclusão da medicina especializada.

⁴⁸ RUAS, Cristina. **Orientações aos pacientes**. Disponível em: <<http://www.inca.gov.br>>. Acesso em: 27 de set. de 2009.

⁴⁹ Idem.

⁵⁰ Lei nº 8.213, de 24/07/1991, art.26, II.

O benefício decorrente das doenças citadas, aposentadoria por invalidez, como também o auxílio - doença nas mesmas condições independe de carência e está previsto no artigo 151 da Lei 8.213/91.

Anote:

- Condição de segurado: pode requerer quaisquer benefícios da Previdência Social o trabalhador que mantiver a condição de segurado, mesmo estando desempregado – esse prazo pode ser de 12, 24 ou 36 meses, dependendo do caso (lei nº 8.213/91, art. 15 e seus incisos e parágrafos);

- A lei nº 8.213, de 24/07/91 foi alterada, consolidada e republicada por determinação do art. 6º da lei 9.032, de 28/04/95 (Rep. Dou-11/04/96 e 14/08/98; nessa mesma lei estão elencados em seu artigo 16, incisos I á III, aqueles que podem ser considerados dependentes do segurado.

- A aposentadoria por invalidez causada pelo câncer, independente de carência (número de contribuições);

- O benefício é calculado com base na média aritmética dos últimos salários de contribuição, dos meses imediatamente anteriores ao afastamento da atividade ou da data da entrada do requerimento (art.29);

- A renda mensal não poderá ser menor que o salário - mínimo nem superior ao limite máximo do salário de contribuição (art.33);

- O segurado que recebe este benefício ou o auxílio-doença tem direito ao abono anual, calculado nas mesmas bases da gratificação de Natal dos demais trabalhadores (art.40);

- Os benefícios devem ser pagos entre o 1º e 10º dia útil do mês seguinte ao de sua competência (art.41,§ 4º);

- O primeiro pagamento do benefício será efetuado, no máximo, até 45 dias após a data da apresentação, pelo segurado, da documentação exigida (art.41,§ 6º);
- O segurado pode, à sua custa, fazer-se acompanhar por médico de sua confiança, por ocasião de perícia médica exigida para a concessão de sua aposentadoria por invalidez (art.42,§1º);
- O valor da aposentadoria por invalidez, será acrescido de 25% (vinte e cinco por cento) quando o segurado necessitar de assistência permanente de outra pessoa, mesmo que o valor da aposentadoria atinja o limite máximo legal (art.45 e parágrafo único);
- O assegurado em gozo de auxílio-doença, aposentadoria por invalidez e o pensionista inválido, não estão obrigados a se submeter a tratamento cirúrgico ou transfusão de sangue (art.101);
- As prestações do benefício não pagas em época própria, prescrevem em 5 (cinco) anos, o que não significa perda do direito ao benefício;
- Prescrevem em cinco anos as prestações não reclamadas em tempo sem prejuízo do direito ao benefício, resguardos ainda os direitos dos menores, incapazes e ausentes (art.103);
- A documentação incompleta não constitui motivo para recusa do requerimento do benefício (art.105);
- No caso de impossibilidade de locomoção o benefício será pago a procurador, cujo mandato não poderá ter prazo superior a 12 meses, podendo ser renovado (art.109);

- O valor não recebido em vida pelo segurado só será pago aos seus dependentes habilitados à pensão por morte, ou constituição de quaisquer ônus sobre ele (art.114);
- O auxílio-acidente é um benefício acumulável com salário ou qualquer outro benefício (art.86,§ 3º).
- Ainda temos no (Decreto nº 3.048, de 06/05/99), em seu (artigo 45) a relação das situações em que o aposentado por invalidez terá direito à majoração de 25% (vinte e cinco por cento);
- A responsabilidade da inscrição do dependente passou a ser do próprio dependente e não mais do segurado como anteriormente. Essa alteração deu-se pela Lei nº10.403, de 08/01/02 em seu artigo 17.⁵¹

8.4 APOSENTADORIA – SERVIDORES PÚBLICOS CIVIS

É o direito de receber proventos integrais, mesmo não tendo o tempo completo de serviço, em razão de ter contraído uma das doenças especificadas no artigo 186, § 1º da Lei nº 8.112, de 11/12/90.⁵²

1 - Tem direito o servidor que for aposentado em decorrência de doença grave, entre outras, **neoplasia maligna**, conforme preceitua o artigo 116 da referida Lei.

⁵¹ BARBOSA, op. cit.,

⁵² BARBOSA, op. cit., p. 57.

2 – O servidor aposentado com proventos proporcionais, se contrair **neoplasia maligna**, mesmo depois de aposentado, tem direito a receber proventos integrais, conforme preceitua o artigo 190 da referida Lei.

COMENTÁRIO:

Embora a Constituição federal – 1988, em seu artigo 40, § 1º, I, assegure proventos integrais ao servidor aposentado em decorrência de doença grave, contagiosa, ou incurável, como o câncer, por exemplo, alguns órgãos públicos exigem uma série interminável de documentos, laudos médicos, exames laboratoriais, resultado de biópsia, prognóstico da doença, tempo de vida etc., para conceder tal benefício.⁵³

Mesmo atendendo a todas as exigências, muitas vezes são sumariamente indeferidos os pedidos de aposentadoria do servidor, ou a concessão da aposentadoria integral, no caso de servidor já aposentado com proventos proporcionais.

Os motivos são óbvios: diminuir gastos públicos, investindo na inércia ou falta de esclarecimento de grande parte das pessoas. Tal postura consagra, na verdade, uma inversão de valores, posto que coloca em primeiro plano a questão financeira, em detrimento dos direitos fundamentais do cidadão, como são a vida e a saúde, consagrados na nossa Constituição Federal em seu (artigo 196), que inspirada na Declaração Universal dos Direitos do Homem, assim dispõe: “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 o acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação”.

⁵³ Ibid, p. 58.

Desta forma, apenas o médico assistente tem condições de opinar e emitir laudos sobre o estado de saúde do seu paciente, uma vez que só ele tem conhecimento sobre todo o processo de evolução do câncer, seu grau de malignidade e agressividade, sabendo inclusive muito mais sobre as condições físicas, psicológicas, emocionais e imunológicas do paciente, que qualquer perito de órgão público que, em geral não é especialista em oncologia – ramo da medicina que trata o câncer.⁵⁴

O servidor público que tiver seu requerimento de aposentadoria indeferido sem uma justificativa aceitável, não deve hesitar em consultar um advogado especialista na matéria.

A Lei número 9.527, de 10/12/97, veio acrescentar mais um entrave burocrático na difícil caminhada do paciente, quando passou a exigir que além de ser acometido pela doença o servidor precisa ser declarado inválido por uma junta médica oficial.

A Lei 9.527 acima referida acrescenta parágrafo ao art.186 da Lei número 8.112/90: “Art.186, §3º... na hipótese do inciso I o servidor será submetido à junta médica oficial, que atestará a invalidez quando caracterizada a incapacidade para o desempenho das atribuições do cargo ou a impossibilidade de se aplicar o disposto no art.24”.

OBSERVAÇÃO:

- O Servidor Público Federal que contraiu neoplasia maligna tem direito à aposentadoria integral (Lei nº 8.112/90, Art. 186, I, c/c § 1º);
- A única exigência é a comprovação da doença e a inspeção por junta médica oficial, que atestará a invalidez, a qual o paciente poderá ir

⁵⁴ BARBOSA, op. cit., p. 59.

acompanhado de médico de sua confiança, desde que pague por isso; (Lei nº 9.527/97)

- O RJU. (Lei nº 8.112/90), não prevê regulamento neste particular não pode ser interpretado por “portarias” podendo apenas ser modificado por outra Lei;

- O servidor já aposentado, com proventos proporcionais, acometido de câncer ou outra moléstia grave, prevista em Lei, tem direito a receber proventos integrais, a partir da data do laudo médico parcial que comprove o diagnóstico (Lei 8.112/90, art. 190)

- A aposentadoria por invalidez será precedida por licença – saúde não superior a 24 meses; (Lei nº8.112/90, art.188, § 1º)

- A aposentadoria aqui tratada é isenta do imposto de renda. O Servidor Público Estadual ou Municipal é regido por Legislação específica que em geral, repete as regras vigentes para Servidores Públicos Federais;

- A Lei garante ao Servidor público o direito de requerer aos Poderes Públicos em defesa de seu direito ou legítimo interesse e os seus pedidos devem ser despachados em cinco dias e decididos em no Maximo trinta dias. (Lei nº8112/90, art.104 e art.106, parágrafo único).

JURISPRUDÊNCIA:

NEOPLASIA MALIGNA – APOSENTADORIA

Administrativo e Tributário, – Aposentadoria voluntária – **Moléstia grave** superveniente – Retificação do ato – Isenção do imposto de renda – Termo *aquo* para restituição de imposto indevidamente retido – Fazenda Pública – Custas adiantadas pelo autor – Reembolso – Honorários Advocatícios. Tratando-se de aposentadoria voluntária, quando o servidor já sofria de **adenocarcinoma de próstata**, a retificação do ato, para se registrar como causa da aposentadoria, a **neoplasia maligna** tem efeito *ex tunc*, não se podendo considerar rendimento tributável, por outro lado, o provento percebido em condições que tais, “mesmo que a doença tenha sido

contraída **depois da aposentadoria ou reforma**” (art.40 do RIR/94, Decreto/Lei nº 1.041/44 inciso XXVII). “A Fazenda Pública está isenta do adiantamento das despesas processuais (art.27 do CPC), no entanto, reembolsará às custas processuais adiantadas pelo autor (art.20, 1º parte do CPC)”

(APC nº 37.106/95, 3ª TC, REL. o EM. DES. WALDIR LEÔNCIO, DJ de 06/03/96, P. 2.784). Não aplicar o art. 20 § 4º do CPC, quando a Fazenda Pública é vencida, significa negar-lhe vigência, consoante precedentes do C. STJ.

APELAÇÃO CÍVEL E REMESSA DE OFÍCIO APC 4281096 DF. Registro do Acórdão Número 132475 - 11/06/99, Órgão Julgador: 2ª Turma Cível – Rel. COSTA CARVALHO. Publicação no DJU: 29/11/00, pág: 33

LEGISLAÇÃO Constituição Federal – 1988 – art. 40, § 1º, inciso I e art. 196; **Lei nº 8.112/90** – arts. 186 – I e § 1º, 188, § 1º e 190 (DOU 12/12/90); **Lei nº 9.527/97** – (Acrescenta § 3º ao art. 186 do RJU) (DOU – 11/12/97)⁵⁵.

9 BENEFÍCIO DE PRESTAÇÃO CONTINUADA – LOAS

Amparo Assistencial ao Idoso e ao Deficiente

Lei Orgânica de Assistência Social – LOAS.

O que é amparo assistencial ao idoso e ao deficiente?

A Lei Orgânica de Assistência Social (Loas) garante um benefício de um salário mínimo mensal ao idoso com 65 anos ou mais, que não exerça atividade remunerada, e ao portador de deficiência incapacitado para o trabalho e para uma vida independente. Crianças de zero a 10 anos e adolescentes entre 12 e 18 anos têm os mesmos direitos. Para ter direito ao benefício, outro critério fundamental é de que a renda familiar seja inferior a $\frac{1}{4}$ (um quarto) do salário mínimo. Esse cálculo considera o número de pessoas que vivem no mesmo domicílio: o cônjuge, o (a) companheiro (a), os pais, os filhos e irmãos não emancipados de qualquer condição,

⁵⁵ BARBOSA, op. cit., p.62.

menores de idade e inválidos. O critério de renda caracteriza a impossibilidade do paciente e de sua família de garantir seu sustento.⁵⁶

A pessoa com câncer tem direito ao amparo assistencial?

Sim, desde que se enquadre nos critérios de idade, renda ou deficiência descritos acima. Nos casos em que o paciente sofra de doença em estágio avançado, ou sofra conseqüências de seqüelas irreversíveis do tratamento oncológico, pode-se também recorrer ao benefício, desde que haja uma implicação do seu estado de saúde na incapacidade para o trabalho e nos atos da vida independente.⁵⁷

O requerente também não pode estar vinculado a nenhum regime de previdência social ou receber quaisquer benefícios. Mesmo quando internados, tanto o idoso como o deficiente têm direito ao benefício. O amparo assistencial é intransferível, não gerando direito à pensão a herdeiros ou sucessores. O beneficiário não recebe 13º salário.

Como fazer para conseguir o benefício?

Para solicitar o benefício, a pessoa deve fazer exame médico pericial no INSS e conseguir o Laudo Médico que comprove sua deficiência.

Também deverá encaminhar um requerimento à Agência da Previdência Social com a apresentação dos seguintes documentos:

1. Número de identificação do trabalhador – NIT, (PIS/PASEP) ou número de inscrição do Contribuinte Individual / Doméstico /Facultativo /Trabalhador Rural;
2. Documento de Identificação do requerente (Carteira de Identidade e/ou Carteira de trabalho e Previdência Social);
3. Cadastro de Pessoa Física (CPF) se o requerente tiver este

⁵⁶ RUAS, op. cit., acesso em 27 de set. 2009.

⁵⁷ Idem.

documento;

4. Certidão de Nascimento ou Casamento;

5. Certidão de Óbito do esposo (a) falecido (a), se o requerente for viúvo 6.

Comprovante de rendimentos dos membros do grupo familiar;

7. Curatela, quando maior de idade e incapaz para a prática dos atos da vida civil;

8. Tutela, no caso de menores de idade filhos de pais falecidos ou desaparecidos.

A Constituição Federal de 1.988, em seu artigo nº 203, assegura este benefício, nos seguintes termos:

“Art. 203 – A assistência social será prestada a quem dela necessitar, independentemente de contribuição à seguridade social e tem por objetivos:

...“V – A garantia de um salário mínimo de benefício mensal, à pessoa portadora de deficiência, e ao idoso que comprovem não possuir meios de prover, a própria manutenção ou de tê-la provida por sua família, conforme dispuser a lei.”

A norma que dispõe sobre benefício, mínimo, mas muitas vezes útil, é a Lei nº 8.742, de 07/12/93, com as modificações da Lei nº 9.720, 30.11.98, regulamentada pelo Decreto nº. 1.744, de 08/12/95, que disciplina as condições para o deferimento do benefício, sendo a renda familiar “por pessoa” modificada em relação ao idoso, pelo Estatuto do Idoso Lei 10.741/03 (art. 34) e parágrafo único.⁵⁸

O paciente de câncer, considerado deficiente, ou a pessoa que atinja a idade de 65 (sessenta e cinco) anos, e que preencha os demais requisitos legais, quanto à renda e condições socioeconômicas da sua família, poderá requerer o benefício de

⁵⁸ BARBOSA, op. cit., p. 72.

prestação continuada, previsto na Lei nº 8.742, de 07/12/93, junto a um dos Postos de Benefícios do Instituto Nacional de Seguridade Social- INSS da sua cidade.⁵⁹

Vale salientar que tal benefício poderá ser concedido a qualquer deficiente, físico ou mental, como também a todo o idoso com 65 anos ou mais, desde que atenda aos requisitos legais.

ATUALIZAÇÃO

O benefício da LOAS é intransferível e não gera direito à pensão, porém os valores não recebidos em vida, pelo beneficiário, serão pagos aos herdeiros ou sucessores, na forma da lei civil; (Dec. Nº4.712/03, art. 1º)

O benefício da lei nº 8.742/93 (LOAS), aquém faz jus o idoso a partir de 65 anos de idade, sem condições de se manter, não será computado para fins de cálculo para renda familiar; (Art. 34 § único da Lei nº 10.741/03 - Estatuto do Idoso).⁶⁰

10. SAQUE DOS DEPÓSITOS DO FGTS

O Fundo de Garantia por Tempo de Serviço é a quantia correspondente a 8% (oito por cento), sobre a remuneração do trabalhador a ser depositada mensalmente pelos empregadores, em conta vinculada, em nome de seus empregados, na forma

⁵⁹ Ibid, p. 75.

⁶⁰ BARBOSA, op. cit., p. 77.

e condições determinadas pelo art 15 da Lei 8.036/90. O depósito do FGTS é dever do empregador e direito do empregado.⁶¹

Existem várias hipóteses de saque previstas no art. 20 da citada Lei do FGTS que vão desde a aposentadoria, a compra de imóvel, demissão sem justa causa etc. No entanto, a hipótese de saque que mais perto interessa ao paciente de câncer, só veio a ser instituída pela Lei nº8.922/94, que assim dispõe:

“Acrescenta dispositivo ao art. 20 da Lei nº8.036/90, para permitir a movimentação da conta vinculada quando o trabalhador ou qualquer de seus dependentes for acometido de **neoplasia maligna**.

Art. 1º O art. 20 da Lei nº8036/90, passa a vigorar acrescido do seguinte inciso XI:

Art.20- A conta vinculada do trabalhador no FGTS, poderá ser movimentada nas seguintes situações:

XI- quando o trabalhador ou qualquer de seus dependentes, for acometido de **neoplasia maligna**.”⁶² (Grifamos)

Antes dessa lei, porém, já existia a Lei nº7.670/88, que estendia aos portadores da “AIDS” idêntico direito.

Quanto aos dependentes a que se refere á Lei, são aqueles considerados pela Previdência Social, conforme critérios previstos no art. 16 da Lei 8.213/91.

Quem é empregado, na forma descrita pelo art. 15 §2º da Lei 8.036/90, e tem depósitos na conta de FGTS, poderá sacar o total dos depósitos, se for acometido de câncer (Lei nº8.922/94).⁶³⁶⁴

Se acometido de **neoplasia maligna**, o segurado ou seu dependente deverá requerer em qualquer das agências da Caixa Econômica Federal. Os pacientes, de qualquer doença, deverão ter assegurados, os seguintes direitos⁶⁵:

1. Ter um atendimento digno, atencioso e respeitoso.

⁶¹ BARBOSA, op. cit., p. 79.

⁶² Ibid, p. 80.

⁶³ Ibid, p. 81.

⁶⁴ Idem

⁶⁵ RUAS, op. cit., p. 57.

2. Ser identificado e tratado pelo seu nome e sobrenome e não por números, códigos ou de modo genérico, desrespeitoso.

3. Ter resguardado o sigilo de seus dados pessoais, desde que não acarrete riscos a terceiros ou à saúde pública.

4. Poder identificar as pessoas responsáveis direta e indiretamente por sua assistência, através de crachás visíveis, legíveis e que contenham:

- a) nome completo;
- b) função;
- c) cargo;
- d) nome da instituição.

5. Receber informações claras, objetivas e compreensíveis sobre:

- a) suspeitas diagnósticas;
- b) diagnósticos realizados;
- c) ações terapêuticas;
- d) riscos, benefícios e inconvenientes provenientes das medidas diagnósticas e terapêuticas propostas;
- e) duração prevista do tratamento proposto;
- f) a necessidade ou não de anestesia, o tipo de anestesia a ser aplicada o instrumental a ser utilizado, as partes do corpo afetadas, os efeitos colaterais, os riscos e conseqüências indesejáveis e a duração esperada do procedimento;
- g) os exames e condutas a que será submetido;
- h) a finalidade dos materiais coletados para exame;
- i) as alternativas de diagnóstico, e terapêuticas existentes no serviço em que está sendo atendido e em outros serviço e o que julgar necessário.

6. Consentir ou recusar, de forma livre e voluntária procedimentos cirúrgicos, diagnósticos ou terapêuticos a que será submetido, com autorização por escrito, através do Termo de Consentimento.

7. Ter acesso às informações existentes em seu prontuário.

8. Receber, por escrito, o diagnóstico e o tratamento indicado, com o nome do profissional e o seu número de registro no órgão de regulamentação da profissão.

9. Receber as prescrições médicas:

a) com o nome genérico das substâncias;

b) datilografadas ou em caligrafia legível;

c) sem a utilização de códigos ou abreviaturas; e

d) com o nome legível do profissional, assinatura e seu número de registro no órgão de controle e regulamentação da profissão.

10. Conhecer a procedência do sangue e dos hemoderivados e poder verificar, antes de recebê-los, os carimbos que atestaram a origem, sorologias efetuadas e prazos de validade.

Os pacientes, de qualquer doença, deverão ter assegurados, os seguintes direitos:

11. Ter anotado em seu prontuário, principalmente se inconsciente durante o atendimento:

a) todas as medicações, com as dosagens utilizadas; e

b) o registro da quantidade de sangue recebida e dos dados que permitam identificar a sua origem, as sorologias efetuadas e prazos de validade.

12. Ter assegurada, durante as consultas, internações, procedimentos diagnósticos e terapêuticos, e na satisfação de suas necessidades fisiológicas;

a) integridade física;

- b) privacidade;
- c) individualidade;
- d) o respeito aos seus valores éticos e culturais;
- e) sigilo de toda e qualquer informação pessoal;
- f) a segurança do procedimento.

13. Ser acompanhado, se assim o desejar, nas consultas, exames e no momento da internação por uma pessoa por ele indicada.

14. Ser acompanhado, se maior de sessenta anos, durante o período da internação, de acordo com o que dispõe o Estatuto dos Idosos.

15. Ser acompanhado nas consultas, exames e durante a internação se for menor de idade, de acordo com o que dispõe o Estatuto da Criança e do Adolescente.

16. Ter asseguradas durante a hospitalização a sua segurança e a dos seus pertences que forem considerados indispensáveis pela instituição.

17. Ter direito, se criança ou adolescente, de desfrutar de alguma forma de recreação prevista na Resolução nº 41, do Conselho Nacional de Direitos da Criança e do Adolescente.

18. Ter direito durante longos períodos de hospitalização, de desfrutar de ambientes adequados para o lazer.

19. Ter garantia de comunicação com o meio externo como, por exemplo, acesso ao telefone.

20. Ser prévia e claramente informado quando o tratamento proposto estiver relacionado a projeto de pesquisa em seres humanos, observando o que dispõe a Resolução nº 196 de 10 de outubro de 1996, do Conselho Nacional de Saúde.

21. Ter liberdade de recusar a participação ou retirar seu consentimento em qualquer fase da pesquisa, sem penalização alguma e sem prejuízo ao seu tratamento.

22. Ter assegurada, após a alta hospitalar, a continuidade da assistência médica.

23. Ter assegurada, durante a internação e após a alta, a assistência para o tratamento da dor e as orientações necessárias para o atendimento domiciliar, mesmo quando considerado fora de possibilidades terapêuticas atuais.

24. Receber ou recusar assistência moral, psicológica, social ou religiosa.

25. Recusar tratamentos dolorosos ou extraordinários para tentar prolongar a vida.

26. Optar pelo local de morte.

Todos os trabalhadores regidos pela CLT (que têm Carteira Profissional assinada) a partir de 05/10/88 têm direito ao FGTS. Antes dessa data, o direito ao FGTS era opcional.

Os trabalhadores rurais, os temporários, os avulsos e os atletas profissionais (jogadores de futebol etc.) também têm direito ao FGTS.

Poderá realizar o saque do FGTS, junto à Caixa Econômica Federal, o trabalhador portador de câncer, AIDS e estágio terminal de doenças graves ou o trabalhador que possuir dependente com câncer ou AIDS ou estágio terminal de doenças graves que esteja registrado como dependente no INSS ou no Imposto de Renda.

Em caso de saque por câncer ou AIDS ou estágio terminal de doenças graves, o trabalhador poderá receber o saldo de todas as suas contas, inclusive a do atual contrato de trabalho.

Nesta hipótese, o saque na conta poderá ser efetuado quantas vezes forem solicitadas pelo trabalhador, desde que este apresente os documentos necessários.

Os valores do FGTS deverão estar à disposição, do requerente, para serem recebidos, até cinco dias úteis após a solicitação do saque.

10.1 FGTS- Principais dúvidas

O trabalhador com câncer pode realizar o saque do FGTS?

Sim. Na fase sintomática da doença, o trabalhador cadastrado no FGTS que tiver neoplasia maligna (câncer) ou que tenham dependente portador de câncer poderá fazer o saque do FGTS.

Qual o valor a ser recebido na retirada do FGTS?

O valor recebido será o saldo de todas as contas pertencentes ao trabalhador, inclusive a conta do atual contrato de trabalho.

No caso de motivo de incapacidade relacionado ao câncer, persistindo os sintomas da doença, o saque na conta poderá ser efetuado enquanto houver saldo, sempre que forem apresentados os documentos necessários.

Quais os documentos necessários para o saque do FGTS?

10.2 DOCUMENTOS DE COMPROVAÇÃO

Atestado médico com validade não superior a trinta dias, contados de sua expedição, firmado com assinatura sobre carimbo e CRM do médico responsável pelo tratamento, contendo diagnóstico no qual relate as patologias ou enfermidades que molestem o paciente, o estágio clínico atual da moléstia e do enfermo. Na data da solicitação do saque, se o paciente estiver acometido de neoplasia maligna, no atestado médico deve constar, expressamente: “Paciente sintomático para a patologia classificada sob o CID _____”; ou

“Paciente acometido de neoplasia maligna, em razão da patologia classificada sob o CID _____”; ou

“Paciente acometido de neoplasia maligna nos termos da Lei n°. 8.922/94”,
ou

“Paciente acometido de neoplasia maligna nos termos do Decreto n°. 5.860/2006”; e Cópia do laudo de exame histopatológico ou anatomopatológico que serviu de base para a elaboração do atestado médico; e - Documento hábil que comprove a relação de dependência, no caso de estar o dependente do titular da conta acometido pela doença.⁶⁶

⁶⁶ INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER. Direitos sociais da pessoa com câncer. 2 ed. Rio de Janeiro: INCA, 2009.

11 SAQUE DO PIS/PASEP

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

Sim. O PIS pode ser retirado na Caixa Econômica Federal e o PASEP no Banco do Brasil pelo trabalhador cadastrado no PIS/PASEP antes de 1988 que tiver neoplasia maligna (câncer), na fase sintomática da doença, ou que possuir dependente portador de câncer.

Quais os documentos necessários para o saque do PIS?

1. Comprovante de inscrição no PIS/PASEP;
2. Carteira de trabalho;
3. Documento de identificação do solicitante;
4. Laudo Histopatológico (estudo em nível microscópio de lesões orgânicas) ou anatomopatológico (estudo das alterações no organismo pela patologia), conforme o caso. O laudo tem validade indeterminada. Nos casos em que não seja possível a realização de tais exames, será necessário providenciar relatório circunstanciado do médico-assistente explicando as razões impeditivas do procedimento, acompanhado de outros exames complementares comprobatórios, preferencialmente de instituições oficiais;
5. Atestado médico com validade não superior a trinta dias, contados de sua expedição, firmado com assinatura sobre carimbo e CRM do médico responsável pelo tratamento, contendo menção à Resolução 01/96 de 15/10/1996 do Conselho diretor do Fundo de Participação PIS/PASEP e diagnóstico no qual relate as patologias ou enfermidades que molesta o paciente, o estágio clínico atual da moléstia e do enfermo e indicando expressamente “paciente sintomático para a

patologia classificada sob o código da Classificação Internacional das Doenças (CID)” (de 140 a 208 ou de 230 234 ou C00 a C97 ou D00 a D09);

6. Comprovante de dependência, quando for o caso.

Qual valor tem o paciente a receber?

O trabalhador receberá o saldo total de quotas e rendimentos.⁶⁷

11.1 DOCUMENTOS COMPLEMENTARES

- Carteira de trabalho na hipótese de saque de trabalhador ou;
- Cópia autenticada da ata de assembléia que deliberou pela nomeação de diretor não empregado; cópia do Contrato Social registrado no Cartório de Registro de Títulos e Documentos ou na Junta Comercial, ou ato próprio da autoridade competente publicado em Diário Oficial; e Cartão do Cidadão ou Cartão de Inscrição PIS/PASEP.

OBS.: É indispensável levar original e cópia de todos os documentos acima.

Fonte: CEF (www.caixa.gov.br)

A Justiça Federal, mediante ação Judicial, tem liberado o FGTS para outras doenças graves, não só câncer e AIDS.⁶⁸

⁶⁷ RUAS, op. cit.

⁶⁸ CAIXA Econômica Federal. Disponível em: <<http://www.caixa.gov.br>>. Acesso em 20 de out. 2009.

12. ISENÇÃO DO IMPOSTO DE RENDA NA APOSENTADORIA

A pessoa com câncer tem direito à isenção de imposto de renda na aposentadoria?

Sim. Os pacientes estão isentos do imposto de renda relativo aos rendimentos de aposentadoria, reforma e pensão, inclusive as complementações (RIR/1999, art. 39, XXXIII; IN SRF nº 15, de 2001, art. 5º, XII).

Mesmo os rendimentos de aposentadoria ou pensão recebidos acumuladamente não sofrem tributação, ficando isento quem recebeu os referidos rendimentos. (Lei nº 7.713, de 1988, art. 6º, inciso XIV).

Como fazer para conseguir o benefício?

Para solicitar a isenção a pessoa deve procurar o órgão pagador da sua aposentadoria (INSS, Prefeitura, Estado etc) munido de requerimento fornecido pela Receita Federal. A doença será comprovada por meio de laudo médico, que é emitido por serviço médico oficial da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos municípios, sendo fixado prazo de validade do laudo pericial, nos casos passíveis de controle. (Lei nº 9.250, de 1995, art. 30; RIR/1999, art. 39, §§ 4º e 5º; IN SRF nº 15, de 2001, art. 5º, §§ 1º e 2º).⁶⁹

⁶⁹ RUAS, op. cit., acesso em 27 de set. 2009.

13. QUITAÇÃO DO FINANCIAMENTO DA CASA PRÓPRIA

A pessoa com invalidez total e permanente, causada por acidente ou doença, possui direito à quitação, caso haja esta cláusula no seu contrato.

Para isso deve estar inapto para o trabalho e a doença determinante da incapacidade deve ter sido adquirida após a assinatura do contrato de compra do imóvel.

Qual valor pode ser quitado?

Está incluído nas parcelas do imóvel financiado pelo Sistema Financeiro de Habitação (SFH) um seguro que garante a quitação do imóvel em caso de invalidez ou morte. Em caso de invalidez, este seguro cobre o valor correspondente à cota de participação do paciente no financiamento.

A entidade financeira que efetuou o financiamento do imóvel deve encaminhar os documentos necessários à seguradora responsável.⁷⁰

14 ISENÇÃO DE IPI NA COMPRA DE VEÍCULOS ADAPTADOS

Quando a pessoa com câncer tem direito e solicitar a isenção de Imposto sobre Produtos Industrializados (IPI) na compra de veículos?

O IPI é o imposto federal sobre produtos industrializados.

O paciente com câncer é isento deste imposto apenas quando apresenta deficiência física nos membros superiores ou inferiores que o impeça de dirigir

⁷⁰ Idem.

veículos comuns. É necessário que o solicitante apresente exames e laudo médico que descrevam e comprovem a deficiência.

O benefício somente poderá ser utilizado uma vez. Mas se o veículo tiver sido adquirido há mais de três anos, o benefício poderá ser utilizado uma segunda vez.

Como fazer para conseguir a isenção?

A Lei nº 10.182, de 12/02/2001, restaura a vigência da Lei nº 8.989, de 24/02/1995, que dispõe sobre a isenção do IPI na aquisição de automóveis destinados ao transporte autônomo de passageiros e ao uso de portadores de deficiência.⁷¹

14.1 ISENÇÃO DE IMPOSTO DE CIRCULAÇÃO MERCADORIA SOBRE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS (ICMS) NA COMPRA DE VEÍCULOS ADAPTADOS.

O que é ICMS?

É o imposto estadual sobre operações relativas à Circulação de Mercadorias e sobre Prestação de Serviços. Cada Estado possui a sua própria legislação que regulamenta este imposto, podendo o deficiente solicitar tal desconto na compra do veículo adaptado. Mais informações no site www.receita.rj.gov.br

⁷¹ RUAS, op. cit.

14.2 ISENÇÃO DE IMPOSTO DE PROPRIEDADE DE VEÍCULOS AUTOMOTORES (IPVA) PARA VEÍCULOS ADAPTADOS

O que é IPVA?

É o imposto estadual referente à propriedade de veículos automotores. Cada Estado tem a sua própria legislação sobre o imposto. Confira na lei do seu estado se existe a regulamentação para isentar de impostos os veículos especialmente adaptados e adquiridos por deficientes físicos.

OBS: A isenção do IPVA é concedida simultaneamente à obtenção da isenção do ICMS.

14.3 ISENÇÃO DE IMPOSTO SOBRE A PROPRIEDADE PREDIAL E TERRITORIAL URBANA (IPTU)

Alguns municípios prevêm em sua Lei Orgânica, isenção do IPTU para pessoas portadoras de doença crônica, segundo critérios estabelecidos por cada Prefeitura. Confira se você tem direito a este benefício na Prefeitura do seu município.⁷²

⁷² RUAS, op. cit.

15 CONCLUSÃO

Feita a consideração da necessidade de cumprimento do dever do Estado para com o paciente de câncer, passo a concluir que tais pacientes possuem direitos resguardados na Magna Carta, porém dentro da concretização das políticas públicas onde em princípio a efetivação indiscriminada de todos os Direitos Fundamentais para todas as pessoas, em qualquer situação pode tornar impossível sua concretização e ainda dentro da reserva do possível, ou seja, conforme as possibilidades orçamentárias e financeiras do ente federativo, observando-se a necessidade do benefício e a possibilidade do Poder Público, conduzindo a necessidade de escolhas trágicas que consiste em optar por concretizar determinados direitos para algumas pessoas em detrimento dos direitos de outras, pois quando um direito é efetivado, alguém ganha e alguém perde, estando o poder do Estado ao lado do detentor do direito e, portanto, contra a parte vencida.

Vislumbramos a dificuldade do paciente em ter acesso a medicamentos através do Poder Público necessitando com isso, buscare através do judiciário a obtenção desse direito.

Observou-se que, o atendimento integral à saúde pelo Poder Público ainda é precário, com prejuízo na efetividade na prestação dos serviços assistenciais e tratamentos de um modo geral impedindo que o paciente tenha assegurado a terapêutica necessária conforme previsão constitucional. Por esta razão, multiplicam-se as decisões judiciais determinando aos entes públicos o pagamento das mais variadas formas de tratamentos obrigando o Estado ao pagamento do atendimento necessário, e quando é o caso a concessão de transporte para tratamento em outros Municípios ou Estados.

O ponto mais controvertido está no fato de que a saúde é um direito de todos e dever do Estado, porém, há controvérsia de que mesmo dentro dos Direitos Fundamentais os mesmos devem ser satisfeitos dentro da reserva do possível a qual relaciona os limites do Estado com efetivação dos direitos sociais podendo ser invocado somente quando demonstrar motivo justo e comprovável.

Após tais considerações importa dizer que não se deve analisar a regulamentação legal sob a perspectiva de que não é assegurado o acesso à saúde a todas as pessoas mais sim do ponto de vista de que cabe ao Poder Público garantir o direito à saúde dos indivíduos através de políticas sociais que garantem o fornecimento de medicamentos, realização de exames e tratamentos a milhares de pessoas através de programas específicos de assistência farmacêutica sendo tais políticas definidas à partir de critérios como eficiência e tratamentos essenciais onde é preciso ter em conta os custos dos tratamentos e a capacidade econômica daquele que pleiteia do Estado. Desse modo, o Poder Público deve assegurar o acesso à ampla proteção, reabilitação e recuperação da saúde com absoluta prioridade, possibilitando ao paciente tratamento digno e resguardando o Princípio Fundamental do direito à vida.

REFERÊNCIAS

BARBOSA, Antonieta. **Câncer: Direito e Cidadania**. 12. ed. São Paulo: ARX, 2007.

BORGES, Elaine Cristina Vilela. Disponível em: <<http://www.hcancerbarretos.com.br>>. Acesso em: 15 de set. 2009.

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil 1988. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constitui%C3%A7ao.htm>. Acesso em: 25 de set. 2009.

BULOS, Uadi Lammêgo. **Curso de Direito Constitucional**. São Paulo: Saraiva, 2007.

BRASIL, Ministério da Saúde. Lei nº. 8080, de 19 de setembro de 1990. Disponível em: <<http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/LEI8080.pdf>>. Acesso em 17 de out. 2009.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. Recurso Especial 27.1286 AgR/RS, 2ª T., Relator Min. Celso de Mello, **DJU** de 24 de nov. 2000.

BRASIL. Portaria 55, de 24 de fevereiro de 1999. Dispõe sobre a rotina do Tratamento Fora do Domicílio no Sistema Único de Saúde- SUS, com inclusão dos procedimentos específicos na tabela de procedimentos do Sistema de Informações Ambulatoriais do SAI/SUS e dá outras providências. **Ministério da Saúde**, publicado em 24 fev.1999.

CARDOSO, Valente Oscar. Concessão judicial de medicamentos. São Paulo: Revista Visão Jurídica, n. 37, 2009.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER. Direitos sociais da pessoa com câncer. 2 ed. Rio de Janeiro: INCA, 2009.

INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER. Disponível em: <<http://www.inca.org.br>>. Acesso em 17 de out. 2009.

LIMA NETO, José Guerra de Andrade. **O princípio da dignidade humana**. Disponível em: <<http://jus2.uol.com.br/doutrina/texto.asp?id13411>>. Acesso em: 23/10/09.

MORAES, Alexandre de. **Direitos humanos fundamentais**: teoria geral, comentários aos arts. 1º a 5º da Constituição da República Federativa do Brasil, doutrina e jurisprudência. 8. ed. São Paulo: Atlas, 2007.

NERY JUNIOR, Nelson. **Princípio do processo civil na Constituição Federal**. 8.ed. São Paulo: RT, 2004.

PREVIDÊNCIA SOCIAL. Disponível em: <<http://www.previdencia.gov.br>>. Acesso em 15 de set. 2009.

REVISTA *Scientific American Brasil*, n. 15.

RAÓ, Vicente. **O direito e a vida dos direitos**. São Paulo: Limonad, 1952, v.1.

RUAS, Cristina. **Orientações aos pacientes**. Disponível em: <<http://www.inca.gov.br>>. Acesso em: 27 de set. de 2009.

SILVA, José Afonso da. **Curso de Direito Constitucional Positivo**. 16. ed. São Paulo: Malheiros.

VOLPE, Maria Cecília Mazzariol. **Câncer**: faça valer os seus direitos. Campinas: O Lutador,

ANEXOS

Leis que Beneficiam os Pacientes com Câncer:

- 1) Lei nº 8.213, de 24/07/91, - Auxílio - doença - arts. 59 a 63; - Aposentadoria por doença grave - art. 26-II - Servidores Públicos - Lei nº 8.112, 01/12/90- RJU - Aposentadoria por doença grave - art. 186 - Licença para tratamento de saúde com proventos integrais - art. 202
- 2) Militares - art 108, V, do Estatuto dos Militares (Lei nº 6880, de 09/12/80);
- 3) Saque do FGTS - lei nº 8.922, de 25/07/94 - para tratamento do trabalhador ou dependente;
- 4) Saque de cotas PIS-PASEP - Res. Nº1, do Cons. Diretor do Fundo de Participação do PIS/PASEP de 15/10/96;
- 5) Isenção de imposto de Renda - Lei nº 7.713/88 (c/alterações posteriores) - art. 6º, inciso XIV;
- 6) Isenção de IPI para compra de carro - Lei nº 8.989/95 c/ alterações posteriores e IN-SRF nº 607, de 05/01/06 Isenção de ICMS na compra de carro - Convênio ICMS nº 03/07, de 19/01/07; Isenção de IOF em financiamento de carro - Lei nº 8.383, de 30/12/91;
- 7) Reconstrução mamária pelo SUS - Lei nº 9.797, de 06/05/99 Reconstrução mamária gratuita pelos Planos de Saúde - Lei nº 10.223, de 15/05/01 Prioridade em processo judicial - Lei nº 10.173, de 09/01/01;
- 8) Planos de Saúde - proibição de cobrar cheque caução - Res.ANS -44, de 24/07/03;

9) Transporte, Pousada e Alimentação para tratamento fora do domicílio- TFD- Port. 55, de 24/02/99, Sec. Assistência à Saúde.

LEGISLAÇÃO – PREVIDÊNCIA

(AUXÍLIO – DOENÇA)

Lei nº 8.213, de 24/07/1991- Consolidada e republicada pela lei nº 9.032, de 28/04/1995.

Decreto nº 3.048, de 06/05/1999 – Regulamento;

PORTARIA INTERMINISTERIAL MPAS/MS nº 2.998, de 23/08/2001;

Decreto nº 5.844, de 13/07/2006 – Autoriza peritos do INSS estabelecer prazo para a recuperação da capacidade laborativa (volta ao trabalho), sem a necessidade de nova perícia, concedendo ao segurado o direito de requerer nova perícia, se considerar insuficiente o prazo estabelecido.

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

- 1- **PREV-FONE – 0800.728.0191 (ligação gratuita)**
- 2- **FONE: 135: Requerimento de Auxílio–Doença/ agendamento de perícia.**
- 3- **MODELO DE REQUERIMENTO DISPONÍVEL NAS AGÊNCIAS DA PREVIDÊNCIA SOCIAL OU NO SITE www.previdencia.gov.br**

Através deste serviço, o assegurado pode requerer o Auxílio – Doença, e escolher a Agência da Previdência Social, onde deverá comparecer para fazer a avaliação médico pericial.

SITES CONSULTADOS

<http://vilamulher.terra.com.br/guia-de-leis-que-beneficiam-pacientes-com-cancer-11-1-60-229.html>

<http://www.amucc.com.br/leis.htm> (acesso em 20/09/2009 às 21:50)

<http://www.ibcc.org.br/indexSit.htm> (acesso em 18/09/2009 às 19:20)

<http://www.vocesabia.net/ciencia-portador-de-cancer-tem-beneficios-especiais>
(acessado em 19/09/2009 às 22:10)

www.planalto.gov.br/ccivil_03/L9032.htm (acesso em 15/09/2009 às 21:35)

www.inca.org.br