

# Outubro Rosa - direitos da pessoa com câncer.

Para exercer qualquer direito é necessário provar que você se encontra nas hipóteses que a lei trata. Para isso, é necessário se documentar de todas as formas, principalmente em relação aos exames, diagnósticos e relatórios médicos. Caso você não tenha consigo alguma documentação médica, saiba que todos os dados dos prontuários médicos dos pacientes são arquivados e protegidos pelo Código de Ética Médica. Assim, o paciente com câncer ou quem por ele responde pode ter acesso às informações arquivadas, mediante requerimento ou notificação judicial ou extrajudicial dirigido ao médico, ao hospital ou ao posto de saúde em que foi realizado o atendimento, pleiteando a documentação. Todo requerimento ou pedido deve ser feito em duas vias, para se obter recibo de entrega na cópia. Exija e conserve sempre o protocolo de entrega.

## DOCUMENTAÇÃO MÍNIMA NECESSÁRIA

**Documentos pessoais:** -RG - carteira de identidade – CPF -Certidão de nascimento - Certidão de casamento ou divórcio -Carteira de trabalho e previdência social -Carnês de contribuições previdenciárias, contrato de financiamento da casa própria - Cartão do PIS/PASEP – Contracheques.

**Documentos médicos básicos:** - Laudo da sua biópsia é muito importante -Exames -Laudos do médico com o diagnóstico -Resultado do anatomopatológico - Radiografias, Tomografias e Ressonâncias e despesas médicas.

## AUXÍLIO DOENÇA

É o benefício concedido ao segurado impedido de trabalhar por doença ou acidente por mais de 15 dias consecutivos.

No caso dos trabalhadores com carteira assinada, os primeiros 15 dias são pagos pelo empregador e a Previdência Social paga a partir do 16º dia de afastamento do trabalho.

No caso do contribuinte individual (empresário, profissionais liberais, trabalhadores por conta própria, entre outros), a Previdência paga todo o período da doença ou do acidente (desde que o trabalhador tenha requerido o benefício).

Não há carência para se requerer o auxílio-doença e aposentadoria por invalidez para quem tem doenças graves, desde que provado por laudo médico e que o doente tenha inscrição no Regime Geral de Previdência Social (INSS).

Os valores mensais de auxílio-doença, inclusive o decorrente de acidente do trabalho, podem variar entre 80% e 91% do salário de benefício, dependendo da condição e data de inscrição do trabalhador.

O doente, quando estiver recebendo o auxílio-doença, poderá ter que se submeter a processo de reabilitação profissional para o exercício de outra atividade.

Lembre-se que qualquer atividade que o faça se sentir útil será ótima para seu bem-estar geral.

O trabalhador que recebe auxílio-doença está obrigado, sob pena de suspensão do benefício, a submeter-se a exame médico periódico e participar do programa de reabilitação profissional prescrito e custeado pela Previdência Social.

Não terá direito ao auxílio-doença quem, ao se filiar à Previdência Social, já tiver doença ou lesão geradora do benefício, a não ser quando a incapacidade resulta em agravamento da enfermidade.

O auxílio-doença deixa de ser pago quando da recuperação da capacidade para o trabalho ou pela transformação em aposentadoria por invalidez.

## APOSENTADORIA POR INVALIDEZ

A única possibilidade de requerer a aposentadoria por invalidez se dá quando a pessoa não tem mais condição de trabalhar; não basta, apenas, ter doença grave.

O INSS assegura aos trabalhadores contribuintes portadores de doenças graves o direito a aposentadoria por invalidez, independente do número de contribuições (sem carência), quando os mesmos estiverem impossibilitados de garantir seu sustento.

Se o trabalhador estiver recebendo auxílio-doença, a aposentadoria por invalidez será paga a partir do dia imediatamente posterior ao da cessação do auxílio-doença.

Se o trabalhador não estiver recebendo auxílio-doença:

Empregados - a partir do 16º dia de afastamento da atividade ou a partir da data de entrada do requerimento, se entre o afastamento e o pedido decorrerem mais de 30 dias.

Demais segurados - a partir da data da incapacidade ou a partir da data de entrada do requerimento, quando solicitado após o 30º dia de afastamento do trabalho.

Se a Previdência Social for informada oficialmente da internação hospitalar ou do tratamento ambulatorial, após avaliação pela perícia médica, a aposentadoria começa a ser paga no 16º dia do afastamento ou na data de início da incapacidade, independentemente da data do pedido

A aposentadoria por invalidez corresponde a 100% do salário de benefício, caso o trabalhador não esteja em auxílio-doença.

O salário de benefício dos trabalhadores inscritos até 28 de novembro de 1999 corresponderá à média dos 80% maiores salários de contribuição, corrigidos monetariamente, desde julho de 1994.

Para os inscritos a partir de 29 de novembro de 1999, o salário de benefício será a média dos 80% maiores salários de contribuição de todo o período contributivo.

O segurado especial (trabalhador rural) terá direito a um salário mínimo, se não contribuiu facultativamente.

Se o trabalhador necessitar de assistência permanente de outra pessoa, atestada pela perícia médica, o valor da aposentadoria será aumentado em 25% a partir da data do seu pedido.

Quem recebe aposentadoria por invalidez tem que passar por perícia médica de dois em dois anos, se não, o benefício é suspenso. A aposentadoria deixa de ser paga quando o segurado recupera a capacidade e volta ao trabalho.

Os funcionários públicos são regidos por leis especiais. As informações devem ser procuradas nos departamentos pessoais de cada repartição.

## **RENDA MENSAL VITALICIA OU AMPARO SOCIAL**

Direitos dos pacientes com câncer – Renda mensal vitalícia ou Amparo Social -L.O.A.S. (Lei Orgânica do Amparo Social)

O benefício de prestação continuada resume-se a garantia de 1 (um) salário mínimo mensal à pessoa portadora de deficiência e ao idoso com 70 (setenta) anos ou mais e que comprovem não possuir meios de prover a própria manutenção e nem de tê-la provida por sua família.

São condições para este benefício:

- 1 a família que possui renda mensal per capita, inferior a 1/4 (um quarto) do salário mínimo,
2. que o deficiente ou idoso não esteja vinculado a nenhum regime de previdência social ,
3. que o deficiente ou idoso não receba benefício de espécie alguma .

O doente portador de deficiência é aquele incapaz para a vida independente e para o trabalho.

Mesmo estando internado o portador de deficiência poderá receber o benefício.

A criança deficiente, também, tem direito a renda mensal vitalícia.

O doente deve fazer exame médico pericial no INSS e conseguir o Laudo Médico que comprove sua deficiência.

O salário mínimo mensal será pago pelo INSS da cidade em que more o deficiente.

O pagamento do benefício cessa no momento em que forem superadas as hipóteses de sua autorização, em caso de morte do beneficiário ou quando constatado irregularidade na concessão ou utilização.

O mesmo será revisto a cada dois anos.

## **PARA RETIRADA DO FGTS**

Os trabalhadores regidos pela C.L.T. (que tem Carteira Profissional assinada) a partir de 05/10/88, têm direito ao FGTS (Fundo de Garantia por Tempo de Serviço). Antes dessa data, o direito ao FGTS era opcional.

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

É facultado ao empregador doméstico recolher ou não o FGTS ao seu empregado. A opção pelo recolhimento estabelece a sua obrigatoriedade enquanto durar o vínculo empregatício.

Poderá realizar o saque do FGTS junto à Caixa Econômica Federal, dentre outros casos, o trabalhador portador de Neoplasia Maligna, HIV positivo ou estágio terminal de doenças graves.

Aquele trabalhador que possuir dependente devidamente registrado no INSS ou no Imposto de Renda, que esteja nas condições anteriormente elencadas, também poderá realizar o saque.

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.

Enquanto houver saldo, a liberação da conta poderá ser efetuada sempre que forem apresentados os documentos necessários, observada a validade do atestado médico.

Os valores serão liberados para saque em até 5 dias úteis após a solicitação, e ficarão à disposição do trabalhador por até 90 dias.

Os documentos necessários para a realização do saque por neoplasia maligna (câncer) são:

- Documento de Identificação Pessoal com foto
- Carteira de trabalho
- Número de Inscrição no PIS/PASEP
- Original e cópia do Laudo Histopatológico ou Anatomopatológico, conforme o caso
- Atestado médico ( \* ) que contenha:
  - a. Diagnóstico expresso da doença;
  - b. CID - Classificação Internacional de Doenças;
  - c. Estágio clínico atual da doença e do paciente;
  - d. Carimbo legível e assinatura do médico com o número do Conselho Regional de Medicina( \* ) A validade do atestado é de 30 dias.

**Fonte:** Caixa Econômica Federal

Nos casos de saque por estágio terminal decorrente de doença grave e portadores do HIV, a documentação poderá ser diversa dos casos de neoplasia maligna.

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

## **IMPOSTO DE RENDA - ISENÇÃO**

A isenção do Imposto de Renda aplica-se nos proventos de aposentadoria e/ou reforma e pensão aos portadores de doenças graves, mesmo quando a doença tenha sido identificada após a aposentadoria ou concessão da pensão.

O aposentado ou pensionista poderá requerer a isenção junto ao órgão competente - aquele que paga a aposentadoria (INSS, Prefeitura, etc,) - mediante requerimento protocolado.

Na maioria dos casos será requisitado laudo pericial oficial emitido pelo serviço médico da União, do Estado ou do Município.

Depois de apresentados os documentos necessários, após o deferimento a isenção passa a ser automática.

Dependendo do órgão, documentos diversos poderão ser solicitados, sendo, na maioria dos casos, necessários:

- Cópia do Laudo Histopatológico; Laudo oficial, de médico da União, do Estado ou do Município que contenha:
  - Diagnóstico expresso da doença;
  - CID - Classificação Internacional de Doenças;
  - Data de início da doença;
  - Estágio clínico atual da doença e do paciente;
  - Carimbo legível do médico com o número do Conselho Regional de Medicina - CRM.

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

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

Alguns portadores de doenças graves não aposentados podem tentar acionar o Poder Judiciário para conseguir igual isenção.

## **AQUISIÇÃO DE AUTOMÓVEIS**

Há alguns impostos que incidem sobre o valor dos automóveis que poder ser isentos no caso de portador de

deficiência física. Vale lembrar que para gozar das isenções nos seguintes impostos, faz-se necessário que a pessoa porte alguma deficiência física que a impossibilite de dirigir um automóvel comum, necessitando de um veículo especialmente adaptado.

O direito as isenções não surge pelo fato de ter doença grave, é preciso que a mesma ocasiona deficiência física, como acima explicada. Neste caso é preciso que a paciente peça ao seu médico um Laudo Médico descrevendo sua deficiência, acompanhado de exame que comprove o fato.

Impostos como o IPI, o ICMS, o IPVA e o IOF deixarão de incidir sobre os veículos adaptados para pacientes com câncer que provem, pericialmente, que não têm condições de conduzir veículos comuns. Se for constatada tal impossibilidade, os pacientes de câncer serão equiparados aos deficientes físicos, que é para quem a legislação brasileira concede as isenções fiscais na aquisição de veículos adaptados.

Ou seja, não são todos os pacientes com câncer que têm direito à isenção de impostos. Apenas aqueles que, em decorrência do câncer, ficaram impossibilitados de dirigir veículos comuns.

É muito importante reforçar que a deficiência física precisa ser comprovada para que os pacientes com câncer não percam nem desperdicem tempo, dinheiro e energia.

### **QUITACÃO DA CASA PRÓPRIA**

Quando se adquire uma casa financiada pelo Sistema Financeiro da Habitação (S.F.H.), juntamente com as prestações mensais para quitar o financiamento, paga-se um seguro destinado a quitar a casa no caso de invalidez e/ou morte.

Portanto o seguro quita a parte da pessoa inválida na mesma proporção que sua renda entrou para o financiamento. Se, por exemplo: o inválido entrou com 100% da renda, o imóvel será totalmente quitado. Se na composição da renda contribuiu com 50% terá quitada metade do imóvel e sua família terá de pagar apenas os 50% restantes da prestação mensal.

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

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

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

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

Para os casos de invalidez permanente, o banco ou a COHAB ou a Caixa que fez o financiamento, encaminhará à Seguradora os seguintes documentos:

- a) Aviso de Sinistro Habitacional preenchido, inclusive com a data da RI (Relação de Inclusão) em que constou a última alteração contratual averbada antes do sinistro;
- b) Declaração de Invalidez Permanente em impresso padrão da Seguradora preenchida e assinada pelo órgão previdenciário para o qual contribua o Segurado;
- c) Carta de concessão da aposentadoria por invalidez permanente, emitida pelo órgão previdenciário;
- d) Publicação da aposentadoria do Diário Oficial, se for Funcionário Público;
- e) Quadro nosológico, se o financiado for militar;
- f) Comunicado de Sinistro devidamente preenchido e assinado, com firma reconhecida do médico assistente do doente;
- g) Contrato de financiamento;
- h) Alterações contratuais, se houver;
- i) Declaração específica com indicação expressa da responsabilidade de cada financiado, o valor com que o doente entrou na composição da renda familiar para a compra da casa, se o contrato de financiamento não a contiver de forma expressa;
- j) FAR – Ficha de Alteração de Renda se houver em vigor na data do sinistro;
- l) Demonstrativo de evolução do saldo devedor;
- m) Demonstrativo de pagamento de parcelas, ou planilha de evolução da dívida, ou documento indicando o valor e a data da liberação.

### **TRATAMENTO FORA DE DOMICÍLIO**

O Tratamento Fora de Domicílio (TFD) consiste na garantia de acesso dos pacientes (atendidos na rede pública ou conveniada do SUS) de um município, a serviços assistenciais de outro município, uma vez esgotadas todas as formas de tratamento naquele em que os mesmos residem.

O Paciente com câncer é encaminhado pelo médico da Rede Pública onde reside, para centro de maior recurso, tendo como referência a capital do Estado. Fica vedado o pagamento de TFD em deslocamentos menores do que 50 km de distância e em regiões metropolitanas.

O TFD só é autorizado quando houver garantia de atendimento no município de referência, com horário e data definido previamente.

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 autorização de transporte aéreo para pacientes/acompanhantes será precedida de rigorosa análise dos gestores do SUS.

Quando o paciente/acompanhante retornar ao município de origem no mesmo dia, serão autorizadas, apenas, passagem e ajuda de custo para alimentação.

Os comprovantes das despesas relativas ao TFD deverão ser organizados e disponibilizados aos órgãos de controle do SUS.

A solicitação de TFD deverá ser feita pelo médico assistente do paciente nas unidades assistenciais vinculadas ao SUS e autorizada por comissão nomeada pelo respectivo gestor municipal/estadual, que solicitará, se necessário, exames ou documentos que complementem a análise de cada caso.

### **SUS**

O Sistema Único de Saúde - SUS - foi criado pela Constituição Federal de 1988 e regulamentado pelas Leis n.º 8080/90 (Lei Orgânica da Saúde) e n.º 8.142/90, com a finalidade de alterar a situação de desigualdade na assistência à Saúde da população.

Do Sistema Único de Saúde fazem parte os centros e postos de saúde, hospitais - incluindo os universitários, laboratórios, hemocentros (bancos de sangue), além de fundações e institutos de pesquisa, como a FIOCRUZ - Fundação Oswaldo Cruz e o Instituto Vital Brasil.

Através desse sistema, todos os cidadãos têm direito a consultas, exames, internações e tratamentos nas Unidades de Saúde vinculadas ao SUS, sejam públicas (da esfera municipal, estadual e federal), ou privadas, contratadas pelo gestor público de saúde.

O SUS é destinado a todos os cidadãos e é financiado com recursos arrecadados através de impostos e contribuições sociais pagos pela população e compõem os recursos do governo federal, estadual e municipal.

Através do site do Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde, o cidadão pode ter acesso a diversos dados relacionados aos profissionais e

estabelecimentos cadastrados no Sistema Único de Saúde, podendo assim fazer uma consulta prévia a utilização do serviço.

O Sistema Único de Saúde tem por obrigação prestar serviço de cirurgia plástica reconstrutora de mama a mulheres que sofreram mutilação total ou parcial decorrente de utilização de técnica de tratamento de câncer.

Em alguns casos o Poder Judiciário vem determinando o fornecimento de medicamentos pelo Sistema Único de Saúde para os doentes que não possuem recursos financeiros para adquiri-los; para tanto é necessário acionar a Justiça.

OBS.; também é direito a cirurgia de reconstrução da mama com a prótese de silicone.

Fontes:

<http://portalsaude.saude.gov.br/> (Ministério da Saúde)

<http://www.amigasdopeito.com/>

<http://www.outubrorosa.org.br/>