



**LILIAN REJANE MULLER DA SILVA**

**DIREITOS DO PACIENTE PORTADOR DE CÂNCER**

**BRASÍLIA - DF  
2012**

**LILIAN REJANE MULLER DA SILVA**

**DIREITOS DO PACIENTE PORTADOR DE CÂNCER**

Monografia apresentada como requisito para conclusão do curso de bacharelado em Direito do Centro Universitário de Brasília-UniCEUB.

Orientadora: Prof. Maria Heloisa Fernandes

**BRASÍLIA - DF**  
**2012**

SILVA, Lilian Rejane Muller da

Direitos do paciente portador de câncer / Lilian Rejane Muller da Silva.  
Brasília: UniCEUB, 2012.

92 fls.

Monografia apresentada como requisito para conclusão do curso de  
bacharelado em Direito do Centro Universitário de Brasília.

Orientador: Prof.<sup>a</sup> Maria Heloisa Cavalcante Fernandes.

**LILIAN REJANE MULLER DA SILVA**

**DIREITOS DO PACIENTE PORTADOR DE CÂNCER**

Monografia apresentada como requisito  
para conclusão do curso de bacharelado  
em Direito do Centro Universitário de  
Brasília-UniCEUB.

Brasília, de de 2012.

**Banca Examinadora**

---

Prof.<sup>a</sup> Maria Heloisa Cavalcante Fernandes  
Orientadora

---

Prof. Danilo Porfírio  
Examinador

---

Prof. José Rossini  
Examinador

Dedico este trabalho ao meu marido Luiz Hamilton e minha filha Aline, pelo carinho, apoio e pela paciência extra nesses momentos que exigiram tanta concentração.

Com afeto!

## **AGRADECIMENTO**

A minha professora Maria Heloísa C. Fernandes, pela sua orientação colocando sua experiência, seu carinho e seu conhecimento a minha disposição.

## RESUMO

Esta monografia discute os direitos aos pacientes portadores de câncer, o qual abrange um direito fundamental, que é o direito a vida. Dando destaques a esses direitos, no tocante a remédios, transporte e principalmente a dignidade do paciente portador de câncer. Foram pesquisados via web – sites relacionados com os direitos, assim como pesquisa em livros, que apesar de esparsas, corroboraram para o estudo, pesquisas manuais em revistas estrangeiras para comparar com o direito estrangeiro. Os resultados mostraram que há diferença significativa entre os direitos, relacionados aos pacientes com câncer. Conclui-se que há necessidade da divulgação desses direitos, como um direito fundamental.

**Palavras- chave:** Direitos dos pacientes, direito a saúde, responsabilidade civil, pacientes, câncer

## **ABSTRACT**

*This monograph discusses the rights to cancer patients, which encompasses a fundamental right, namely the right to life. Giving highlights these rights in relation to medicine, transportation and especially the dignity of the patient with cancer. We searched the web - sites related rights, as well as research in books, which although sparse, corroborated for the study, research manuals in foreign magazines to compare with foreign law. The results showed a significant difference between the rights related to patients with cancer. We conclude that there is need for the disclosure of such rights, as a fundamental right.*

**Keywords-** *Rights of patients, health rights, state responsibility, patients, cancer.*

## SUMÁRIO

<b>INTRODUÇÃO .....</b>	<b>11</b>
<b>1 DO DIREITO À SAÚDE À LUZ DO DIREITO .....</b>	<b>14</b>
1.1 O Direito à saúde na Constituição Federal de 1988 .....	18
1.2 Política de Saúde no Brasil .....	20
1.3 Legislação Distrital sobre o Direito à Saúde .....	23
1.4 Do direito à saúde em ordenamentos estrangeiros.....	28
<b>2 DIREITOS DOS PACIENTES COM CÂNCER A LUZ DO ORDENAMENTO PÁTRIO.....</b>	<b>31</b>
<b>2.1 Disposição Legal sobre o Direito do Paciente com Câncer.....</b>	<b>31</b>
2.1.1 Do Benefício de Prestação Continuada .....	32
2.1.2 O Direito ao Auxílio Doença Pelo INSS.....	34
2.1.3 O Direito à Aposentadoria Pelo INSS.....	36
2.1.4 O Direito à Pensão por Morte pelo INSS.....	39
2.1.5 A Licença Saúde Concedida Aos Servidores Públicos Portadores de Câncer .....	39
2.1.6 A Aposentadoria Concedida aos Servidores Públicos Portadores de Câncer .....	40
2.1.7 A Concessão da Pensão por Morte para Familiares de Servidores Públicos Diagnosticados com Câncer .....	41
2.1.8 O Direito à Aposentadoria para Servidores Militares .....	41
2.1.9 O Direito ao Saque do FGTS para Pacientes com Diagnóstico de Câncer FGTS - Saque Dos Depósitos.....	42
2.1.10 O Direito ao Saque de Cotas PIS – PASEP, Para Pessoas Com Diagnóstico Neoplásico .....	44
2.1.11 O Direito à Isenção do Imposto de Renda ao Paciente com Câncer . .....	46
2.1.12 O Direito à Isenção Do IPI Na Compra do Veículo ao Portador de Câncer .....	48
2.1.13 O Direito à Isenção do ICMS ao Portador de Câncer na Compra de Veículo .....	50
2.1.14 O Direito a Isenção do IOF – ao Paciente Portador de Câncer para Financiamento para a Compra do Carro .....	51

2.1.15 O Direito de Isenção do Pagamento do IPVA ao Paciente Portador de Câncer .....	51
2.1.16 O Direito à Cirurgia de Reconstituição Mamária a todo Paciente Portador de Câncer .....	52
2.1.17 O Direito à Planos de Saúde a todo Paciente Portador de Câncer	53
2.1.18 Direito ao Resgate de Seguros e Planos de Previdência Privada a todo paciente com diagnóstico neoplásico .....	53
2.1.19 O Direito ao Tratamento Fora do Domicílio a todo Paciente Portador de Câncer - TDF .....	54
2.1.20 O Direito ao Paciente Portador de Câncer da Quitação do Financiamento de Imóvel pelo Sistema Financeiro de Habitação.....	57
2.1.21 O Direito do Paciente Portador de Câncer pela Celeridade no Processo Judicial e Procedimento Administrativo .....	57
2.1.22 O Direito do Paciente Portador de Câncer no Transporte Urbano.	59
2.1.23 O Direito do Paciente Ostomizado .....	59
2.1.24 Direito do Paciente Portador de Câncer de ter Cuidados Paliativos em sua Residência .....	61
2.1.25 Direito do Paciente com Câncer de ter Cuidados Paliativos no Hospital.....	62
<b>3 A DISSONÂNCIA ENTRE A TEORIA E A PRÁTICA À PARTIR DE JULGADOS .....</b>	<b>63</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>73</b>
<b>ANEXO .....</b>	<b>I</b>
<b>Anexo I - Requerimento do IPI .....</b>	<b>I</b>
<b>Anexo II - Requerimento para Isenção do IPVA .....</b>	<b>III</b>
<b>Anexo III - Modelo de Atestado Médico para retirar O FGTS .....</b>	<b>V</b>
<b>Anexo IV - Modelo de requerimento para o PIS/PASEP .....</b>	<b>VII</b>
<b>Anexo V - Modelo De Laudo Pericial .....</b>	<b>VIII</b>
<b>Anexo VI - Modelo de requerimento para isenção de IOF .....</b>	<b>IX</b>
<b>Anexo VII - Modelo de requerimento para isenção do ICMS.....</b>	<b>XI</b>
<b>Anexo VIII - Modelo de Petição de andamento prioritário em processos. ....</b>	<b>XII</b>
<b>Anexo IV - Leis que beneficiam os pacientes com câncer.....</b>	<b>XIV</b>

## **LISTA DE SIGLAS**

CID	– CÓDIGO NACIONAL DE DOENÇAS
DOU	– DIÁRIO OFICIAL DA UNIÃO
FGTS	– FUNDO DE GARANTIA POR TEMPO DE SERVIÇO
INCA	– INSTITUTO NACIONAL DE 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

## INTRODUÇÃO

Toda pessoa que se vê diante de um resultado, sendo portadora de câncer, fica no primeiro momento sem saber como proceder diante de uma doença que acarreta tantos problemas, como emocionais e físicos. Além disso, depara-se com o problema maior, se terá como tratar-se seja na rede pública ou no plano de saúde. Muitas vezes, se vê a frente de um problema que é a negação do seu plano de saúde e até mesmo do SUS, em assegurar a cobertura integral de determinado tratamento.

Devido a isso, comprovadamente deixa o paciente em um estado complicado, intranquilidade de estar com uma doença que deixa várias interrogações, e se vê na dúvida se terá ou não a possibilidade de realizar o tratamento adequado e com o efeito desejado para lutar contra a doença.

A palavra dificuldade é um termo um tanto melindroso, quando não são delineados os seus aspectos. Falar na dificuldade em obter os direitos que estão positivados, é pronunciar-se distintamente sobre um problema em que a sociedade sofre em termos de saúde. O diagnóstico de um câncer abala tanto fisicamente como psicologicamente qualquer ser humano, por mais bem estruturado que ele esteja.

O câncer é a multiplicação desordenada de células defeituosas ou atípicas, que escapam ao controle do nosso sistema imunológico por algum motivo até hoje desconhecido.

No Brasil, segundo a Organização Mundial de Saúde, são mais de um milhão de novos casos por ano, sendo que inúmeros casos sequer são registrados, devido à subnotificação, ou seja, não há registro por acometerem pessoas residentes em remotos lugarejos que desconheciam o diagnóstico.

Assim como a Medicina tem evoluído nos tratamentos, proporcionando maior qualidade de vida, com técnicas desenvolvidas que visam combater o tumor de uma forma mais técnica sem agredir outros órgãos, como a quimioterapia oral, radioterapias específicas, como o IMRT, estereotáxica e PET-CT, visando não só combater a doença visando à cura ou até para garantir uma sobrevida de qualidade muito melhor, a Constituição Federal do Brasil, garante o direito à saúde, para que todos tenham um tratamento digno no caso de necessidade, seja pelo SUS ou pelo plano de saúde.

Entretanto, a saúde pública evidencia deficiências, o que leva as pessoas a adquirirem planos de saúde particulares, como uma forma de obter um atendimento melhor, contudo, surgem de repente as negativas infundadas e carentes de fundamentos.

Esse é um dos motivos que levam muitos pacientes a desistirem de fazer o tratamento, por falta de informação e por falta de condição financeira para arcarem com as despesas que são altíssimas, acarretando assim a buscar o direito no Poder Judiciário. É importante salientar, que todo tratamento deve ser realizado de acordo com a prescrição médica, pois é o profissional que deve conhecer e indicar e não o plano ou seguro de saúde tentar modificar o tratamento, visando conter gastos. E assim, o paciente portador de câncer precisa conhecer os seus direitos, para que possa passar por um tratamento digno e consiga lutar de um modo mais adequado e satisfatório, para que tenha mais tranquilidade até monetariamente, já que possui vários direitos que irão ajudá-lo a amenizar o problema da doença. Não, que esses direitos irão “curar”, mas sim irão minimizar os problemas.

A falta de informação do paciente portador de câncer, dos familiares e até de operadores do Direito é um dos maiores adversários para assegurar-lhe um tratamento conveniente que consiga tranquilizar a todos.

A pesquisa será apresentada de forma qualitativa por considerar a dinamização entre os aspectos objetivos e subjetivos, quais sejam os problemas e os sujeitos, respectivamente. Para tanto, a pesquisa será globalmente bibliográfica,

com a utilização de literatura jurídica, alguns dados estatísticos. O tema será apresentado, e uma espécie de sumário justificado será delineada, a fim de remeter ao leitor a justificativa e relevância do trabalho, indicando os capítulos e o que neles serão desenvolvido e da legislação da saúde.

O capítulo inaugural convirá para conceituações, esboço atual, consistindo o alicerce primordial para o desenvolvimento da monografia. O capítulo será dividido nos seguintes tópicos: As Declarações dos Direitos, Constituição Federal de 1988 e a Lei Orgânica do Distrito Federal.

No capítulo dois, convirá para o estudo das leis em relação aos direitos do paciente portador de câncer. As nossas leis são numerosas, controversas e algumas de difícil interpretação. Muitas delas desconhecidas até pelos profissionais do Direito, o que não é demérito algum, face ao número exorbitante de textos legais vigentes. Isso considerado é privilégio de poucos terem acesso aos seus direitos.

Este trabalho tem como objetivo ampliar o conhecimento dos operadores do Direito a respeito dos direitos fundamentais do paciente portador de câncer, através de um estudo detalhado de cada direito, mostrando legislação e jurisprudência, evidenciando assim que muitas vezes há enormes entraves burocráticos, impossibilitando muitas vezes o acesso e garantia dos direitos.

## 1 DO DIREITO À SAÚDE À LUZ DO DIREITO

Antes de adentrar na discussão envolvendo os direitos do paciente portador de câncer, necessário se faz estabelecer parâmetros para embasar o estudo.

Para tanto, o capítulo pretende discutir, o reconhecimento dos Direitos Fundamentais ao Direito à saúde: Breves Comentários.

A primeira declaração foi a do Estado de Virgínia de 1776, a qual serviu de modelo para as demais colônias da América do Norte, muito embora a mais famosa delas – a declaração dos “Direitos do Homem e do Cidadão” – tenha sido editada pela Revolução Francesa em 1789,<sup>1</sup> segundo o qual “toda a sociedade na qual a garantia dos direitos não é assegurada, nem a separação dos poderes determinada não possui Constituição.”<sup>1</sup>

A partir dessa formulação paradigmática, estavam lançadas as bases do que passou a ser o núcleo material das primeiras Constituições escritas, de matriz liberal-burguesa – a noção da limitação jurídica do poder estatal, mediante a garantia de alguns direitos fundamentais e do princípio da separação dos poderes.<sup>2</sup>

Pode-se afirmar que a causa mais profunda do reconhecimento de direitos naturais e intangíveis em prol dos indivíduos e que derivam, de forma imediata, da natureza humana, é de ordem filosófico – religiosa. Essa base religiosa do Direito Natural foi substituída pela obra dos racionalistas do Século XVII sob o fundamento de que o Direito Material não seria a vontade de Deus, mas a razão – medida última de certo e do errado, do bem e do mau, do verdadeiro e do falso. Foi

---

<sup>1</sup> ARAÚJO, Eugênio Rosa de. **Direitos humanos fundamentais**. 3. ed. Niterói-RJ: Impetus, 2009, p. 2.

<sup>2</sup> *Ibidem*, p. 4.

à versão racionalista do Direito Material, inserida no iluminismo, que inspirou as primeiras declarações de direitos.<sup>3</sup>

O Direito Constitucional é o veículo de afirmação dos direitos fundamentais, constituindo-se no local para a proteção do núcleo de tais direitos por via da dignidade da pessoa humana. A Constituição, como norma suprema do ordenamento jurídico, acolhe valores relevantes que merecem garantia estampada em tal documento, dotada de força normativa máxima.<sup>4</sup>

Os direitos de segunda geração são as liberdades positivas, reais ou concretas, e acentuam o princípio da igualdade entre os homens. É o agir do Estado, direito positivo – são chamados de direitos de proteção sociais, onde o cidadão tem o direito de exigir uma prestação positiva do Estado para sua proteção. Os direitos à saúde são um exemplo dessa geração.<sup>5</sup>

Os direitos fundamentais, assim, designam no nível do direito positivo, aquelas prerrogativas e instituições que o ordenamento jurídico concretiza em garantia de uma convivência digna, livre e igual de todas as pessoas. No qualificativo “fundamental” encontra-se a indicação de que se trata de situações jurídicas sem as quais a pessoa humana não se realiza, não convive e, por vezes, sequer sobrevive. Um direito ou uma coisa será inalienável quando estiverem numa posição de exclusão de quaisquer atos de disposição, sejam de natureza jurídica (renúncia, compra e venda doação, etc.) ou de natureza material (destruição do próprio bem). “Essa inalienabilidade impede que o titular do direito se torne impossível de ser exercitado para si próprio, física ou juridicamente”.<sup>6</sup>

Existem, conseqüentemente, direitos fundamentais que precisam ser criados por meio de lei de estruturas organizacionais (ex. Defensoria Pública), para

---

<sup>3</sup> MORAES, Alexandre de. **Direito constitucional**. 13. ed. São Paulo: Atlas, 2009, p. 45.

<sup>4</sup> *Ibidem*, p. 47.

<sup>5</sup> ARAÚJO, Eugênio Rosa de. **Direitos humanos fundamentais**. 3. ed. Niterói- RJ: Impetus, 2009, p. 2.

<sup>6</sup> *Ibidem*, p. 20.

que tenha uma atuação do Poder Público, que tem por escopo garantir a efetivação desses direitos.<sup>7</sup>

Encontra-se na doutrina, ensinamento segundo o qual quando o direito a prestação material vem a ser concretizado pelo legislador, fala-se do direito derivado a prestação. Aqui tem-se o direito subjetivo concedido por lei e não simplesmente direito fundamental. Extrai-se, pois, dos direitos fundamentais concretizados, pretensões de igual acesso a instituições criadas (ex: ensino e saúde) e de igual participação nos benefícios fornecidos por esses serviços.<sup>8</sup>

Mesmo as pessoas jurídicas de direito público titulariam Direitos Fundamentais. Não se pode esquecer o caráter objetivo dos Direitos Fundamentais, pondo-os às entidades federadas, pelo menos, as garantias de cunho eminentemente processual.<sup>9</sup>

No que concerne à teoria da eficácia direta ou imediata, defende-se que os Direitos Fundamentais devem ter aplicação incondicionada e plena sobre as decisões das entidades privadas que desfrutem de poder social, ou diante de indivíduos que estejam, em relação a outros, numa situação de supremacia de fato ou de direito, a exemplo do que deflui do § 1º do artigo 5º da Constituição Federal.<sup>10</sup>

Assim, quanto mais amplo for o âmbito de proteção de um direito fundamental, maior a possibilidade de o Estado estipular restrições a este direito. Em sentido oposto, quanto mais restrito for o âmbito de proteção, menor será a possibilidade de conflito entre o Estado e o indivíduo.<sup>11</sup>

A saúde era considerada uma (dês) graça advinda dos deuses; assim atribuíam-se ao catolicismo a tarefa de prestar socorro público nas Santas Casas de Misericórdia, instituições piedosas mantidas com seu próprio patrimônio, proveniente de doações para seu custeio. Essas casas serviam de referências em

---

<sup>7</sup> PILAU SOBRINHO, Liton Lanes. **Direito à saúde: uma perspectiva Constitucionalista**. Série Direito. Passo Fundo: UPF, 2003, p. 92.

<sup>8</sup> BRANCO, Paulo Gustavo Gonet. **Aspectos de teoria geral dos direitos fundamentais**. 2. ed. Brasília: Brasília Jurídica, 2002, p. 278.

<sup>9</sup> PILAU SOBRINHO, Liton Lanes. Op.cit.

<sup>10</sup> Ibidem, p. 92.

questões de internação por motivo de doença, utilizando medicamentos feitos com ervas, curandeirismos, “simpatias” e outras rezas para pequenas doenças clínicas; por isso não cabia ao Estado uma maior preocupação com a saúde.

Desde a Revolução Francesa de 1789, o regime constitucional é garantia dos direitos fundamentais. No artigo 16 da Declaração dos Direitos do Homem Cidadão, condicionou-se à proteção dos direitos individuais a existência da Constituição: “A sociedade em que não esteja assegurada a garantia dos direitos, nem estabelecida à separação dos poderes não tem Constituição”.<sup>11</sup>

Tal fato tinha uma profunda significação. O governo se conduziria a uma Constituição escrita, na qual ficava estabelecida em favor do indivíduo uma esfera, uma zona de autonomia de ação, delimitando o campo de intervenção legítima do Estado na vida de qualquer um.<sup>12</sup>

O tempo passou e novo modo de encarar a relação entre o indivíduo e o Estado se estabeleceu, com o reconhecimento de novos direitos, de cunho positivo, que o Estado estava obrigado a prestar. A Carta Constitucional Republicana de 1891, não diferiu da anterior. Em relação ao tema saúde, não houve mudanças, o que pode ser perfeitamente entendido porque a sociedade continuava em processo de estruturação e a saúde ainda era tida como uma questão celestial.<sup>13</sup>

A Carta de 1934 representou um avanço em relação à questão social, pela preocupação com a assistência médica e sanitária dos trabalhadores, instituindo a previdência.

“Unida à Carta Constitucional de 1967 veio à emenda Constitucional nº 1, 1969, de igual teor, com algumas alterações e implementações de outros atos institucionais. No que compete à saúde, a Emenda Constitucional de 1969, em seu artigo 165, parágrafo único, explicita que “nenhuma prestação de serviço de assistência ou de benefício compreendidos na previdência social será criada, majorada ou estendida, sem a correspondente fonte de custeio total.” Nada mais atual do que a disciplina jurídica estabelecida nessa Carta para a

---

<sup>11</sup> PILAU SOBRINHO, Liton Lanes. **Direito à saúde**: uma perspectiva Constitucionalista. Série Direito. Passo Fundo: UPF, 2003, p. 93.

<sup>12</sup> Ibidem, p. 94.

<sup>13</sup> Ibidem, p. 95.

garantia do direito à saúde como um direito público, subjetivo, exigível contra o Estado”.<sup>14</sup>

O texto constitucional fala em direitos sociais e indica a saúde como um direito social; logo, é obrigação do Estado propiciar as condições mínimas de assistência à população.

O direito à saúde está diretamente ligado e constitucionalmente associado ao direito à vida. O direito público subjetivo à saúde representa um direito especial jurídico indisponível garantido à totalidade das pessoas pela própria Constituição Federal em seu artigo 196 – “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 e recuperação”.<sup>15</sup>

O Poder Público, independentemente da esfera institucional de sua representação no plano da estrutura federativa brasileira, não pode mostrar-se insensível à situação da saúde da população, sob pena de refletir, ainda que por censurável omissão, em extremamente sério comportamento inconstitucional.<sup>16</sup>

## 1.1 O Direito à saúde na Constituição Federal de 1988

A Constituição da República Federativa do Brasil, promulgada em 5 de outubro de 1988 e sucessivamente alterada, é a nossa carta política, a lei suprema do Brasil, a lei sob cujos preceitos se exercem direitos e cumprem-se deveres.<sup>17</sup>

O texto constitucional de 1988 expressa que a saúde é um direito de todos, sem qualquer distinção, e que os prestadores de serviço não podem negar atendimento a ninguém. Cabe ao estado a responsabilidade pelo financiamento à cura de doenças, mas também a prevenção e à promoção da mesma.<sup>18</sup>

---

<sup>14</sup> PILAU SOBRINHO, Liton Lanes. **Direito à saúde**: uma perspectiva Constitucionalista. Série Direito. Passo Fundo: UPF, 2003, p. 95.

<sup>15</sup> BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988.

<sup>16</sup> BRASIL. Supremo Tribunal Federal. Relator Ministro Celso de Mello, DJU – 24.11.00, p. 101.

<sup>17</sup> COELHO, Inocêncio Mártires – Curso de Direito Constitucional – p.204.

<sup>18</sup> BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988.

Foi a Constituição Federal de 1988 que positivou o direito à saúde no Brasil em seu texto constitucional, colocando-a no Título Direito Social, no qual destaca, no artigo 196:

“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 igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.”

A execução das ações e serviços de saúde será feita diretamente, por agentes público dessas entidades federativas, ou através de terceiros, e, também, por pessoa física ou jurídica de direito privado.<sup>19</sup>

Essa atuação estatal nas ações e serviços públicos de saúde é feita de forma nacionalmente coordenada através de uma rede regionalizada e hierarquizada chamada Sistema Único de Saúde - SUS, do qual participam a União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios.<sup>20</sup>

Através da promulgação da Constituição Federal de 1988, instituiu-se o Estado democrático de direito, assegurado pela democracia uma posição igualitária à população para que todos tenham uma vida digna, tendo como suporte o Estado na função de financiador dos direitos sociais. Dessa maneira, através da garantia constitucional, vemos a importância dos demais aspectos normativos que asseguram o direito à saúde no Brasil.<sup>21</sup>

Saúde é o direito individual de todo cidadão de ter completo bem – estar físico e mental. Para isso, é necessário um modelo de promoção e prevenção da saúde que englobe os avanços tecnológicos da engenharia genética, dando condições de igualdade às pessoas no intuito de elevar a sua expectativa de vida e também a qualidade de vida. Atualmente, pode-se conceituar “saúde” como sendo o

---

<sup>19</sup> BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988.

<sup>20</sup> SARLET, Ingo Wolfgang. **A eficácia dos direitos fundamentais**. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 1998.

<sup>21</sup> MENDES, Gilmar Ferreira; COELHO, Inocêncio Mártires; BRANCO, Paulo Gustavo Gonet. **Curso de direito constitucional**. 4. ed. rev.e atual. São Paulo: Saraiva 2009, p. 170.

direito individual-coletivo da pessoa humana, fazendo a promoção e prevenção, visando à redução da complexidade da doença e primando pela qualidade de vida.<sup>22</sup>

Percebe-se, que nem todos tem acesso aos novos avanços da medicina, principalmente quando se trata de tratamento alternativo no tratamento do câncer.<sup>23</sup>

Surgem a cada ano, remédios que são usados por pacientes, a maioria da rede particular, e o da rede pública fica sem a chance de experimentar, pois é alegado a todos, que só podem ser prescritos os remédios padronizados pela rede pública da saúde.

A respeito de remédios, cabe salientar, que uma pessoa com melhor condição socioeconômica pode ser beneficiada com medicamentos de alto custo, pois tem um acesso ao judiciário, o que não acontece com pessoas sem o menor discernimento para requerer ao judiciário é privado do medicamento ou tratamento, ainda que o medicamento seja de menor valor.<sup>24</sup>

Questiona-se onde fica a equidade?

Sobre isso não basta só atribuir direitos aos cidadãos, mas sim garantir a sua efetividade<sup>25</sup>. E ainda, segundo o qual, “descendo do plano ideal ao plano real, uma coisa é falar dos direitos do homem, direitos sempre novos e cada vez mais extensos, e justificá-los como argumentos convincentes; outra coisa é garantir-lhes uma proteção efetiva”.

## 1.2 Política de Saúde no Brasil

A Política Pública no Brasil têm o objetivo de minimizar as enfermidades, e até reduzir as doenças, melhorando assim a qualidade de vida dos brasileiros. O acesso aos serviços de saúde pública aconteceu a partir da

<sup>22</sup> REVISTA SCIENTIFIC AMERICAN BRASIL, n.º 15.

<sup>23</sup> BARBOSA, Antonieta Maria. **Câncer, direito e cidadania**: como a lei pode beneficiar pacientes e familiares. 13. ed. São Paulo: Atlas, 2010, p. 2.

<sup>24</sup> JORGE NETO, Nagib de Melo *apud* CARDOSO, Valente Oscar. Concessão judicial de medicamentos. São Paulo: **Revista Visão Jurídica** n.º 37, 2009, p. 60.

<sup>25</sup> BOBBIO, Norberto. **A era dos direitos**. Tradução de Carlos Nelson Coutinho. 3. reimp. Rio de Janeiro: Elsevier, 2004, p. 4.

promulgação da Constituição de 1988, quando através da Lei Orgânica de promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências “<sup>26</sup>, que ao estabelecer o Sistema Único de Saúde – SUS, procurando dar autonomia e uma distribuição igualitária de gestão, gerando grandes mudanças na Saúde Pública, que determinaram um aprimoramento do sistema de informação de saúde para promover o funcionamento desse novo sistema, o SUS. A saúde passou a ser dever constitucional de todas as esferas de governo sendo que antes era apenas da União. O conceito foi ampliado e vinculado às políticas sociais e econômicas.<sup>27</sup>

Podemos considerar o SUS, um dos maiores sistemas públicos de saúde do mundo, sendo o único a assumir a responsabilidade pelo amparo integral e absolutamente gratuita para toda a população, destacando-se aos pacientes portadores de HIV, que sejam sintomáticos, ou seja, aqueles que estão com os sintomas aflorados, ou mesmo não, assim como os pacientes renais crônicos e aos pacientes portadores de câncer.<sup>28</sup>

Em recente discurso da Presidenta da República, Dilma Rousseff, na abertura da conferência da Organização das Nações Unidas (ONU), destacou a necessidade de enfrentamento, prevenção e controle, das doenças crônicas não transmissíveis.<sup>29</sup>

Salienta, que o Brasil está elaborando novas políticas públicas para atender as pessoas que sofrem de doenças crônicas e entre elas está o câncer, que segundo a Presidenta, a incidência desta doença entre os mais pobres, demonstra uma necessidade integral para resolver o problema. De acordo com a presidenta, o Brasil defende o acesso da população em conseguir medicamento, como parte do direito humano à saúde, como a atendimento básico e complexo nas unidades de saúde e hospitais em geral.<sup>30</sup>

---

<sup>26</sup> BRASIL. Presidência Da República – Casa Civil. Lei Nº 8.080, de 19 de Setembro de 1990.

<sup>27</sup> Ibidem.

<sup>28</sup> BRASIL. Ministério da Saúde, Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde. O SUS de A a Z: garantindo saúde nos municípios. Brasília: Ministério da Saúde, 2005.

<sup>29</sup> Ibidem.

<sup>30</sup> BRASIL. Presidenta Dilma Rousseff – discurso na ONU – 20 de agosto de 2012.

Os avanços obtidos já tem notoriedade internacional, como no tratamento da AIDS, na promoção dos medicamentos genéricos, nos sistemas de informatização da rede da saúde pública hospitalar, que é fundamental para atender aos desafios impostos aqueles pacientes e aos portadores de câncer.<sup>31</sup>

A Emenda Constitucional nº 29, de 2000, “assegura os recursos mínimos para o financiamento das ações e serviços públicos de saúde”, tanto no âmbito da União quanto nos Estados, Distrito Federal e Municípios.

Conforme a Lei nº 8.080/90, como já citada acima, a União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios tem o dever em relação a saúde, de traçar uma pauta nos Planos de Saúde para a preparação cuidadosa de suas próprias propostas orçamentárias anuais. Dessa maneira, será possível prosseguir e dar efetividade à política de saúde, em todos os níveis de governo.<sup>32</sup>

O Governo Federal desenvolve uma série de ações, como campanhas educativas, implantação de serviços assistenciais alternativos, promoção de práticas seguras em relação a AIDS, mas não promove nenhuma campanha demonstrando os direitos, ou facilitando a vida do paciente com câncer. Há uma discrepância em relação ao câncer, há uma falta de interesse, para que o SUS consiga desenvolver metas que ajudem a esses pacientes.<sup>33</sup>

Os gestores da Saúde precisam construir novos caminhos para a consolidação do SUS, pois as modificações vivenciadas pelo setor Saúde, nos últimos anos, aconteceram sob a lógica da descentralização, com o aumento das responsabilidades dos gestores locais e a possibilidade de cada ente assumir as suas responsabilidades.<sup>34</sup>

---

<sup>31</sup> SERRA, Jose. **Ampliar o possível, a política de saúde do Brasil**. São Paulo: Hucitec, 2000.

<sup>32</sup> BRASIL. Ministério da Saúde. Disponível em: <[www.portalsaude.gov.br](http://www.portalsaude.gov.br)>. Acesso em 29 ago. 2012.

<sup>33</sup> BARBOSA, Antonieta Maria. **Câncer, direito e cidadania**: como a lei pode beneficiar pacientes e familiares. 13. ed. São Paulo: Atlas, 2010.

<sup>34</sup> Disponível em: <[www.susdeaz.gov.br](http://www.susdeaz.gov.br)>.

O caminho comum trilhado pelos gestores da Saúde é a busca por soluções que os ajudem a viabilizar o planejamento, a melhor aplicação dos recursos e a condução das equipes, atendendo aos princípios do SUS.<sup>35</sup>

### 1.3 Legislação Distrital sobre o Direito à Saúde

Como bem denota Canotilho, ao analisar o preâmbulo das leis Constitucionais “formalmente o preâmbulo não faz parte” da lei propriamente dita. Logo não contém normas jurídicas. São palavras que resumem o processo de criação da lei e os preceitos a serem por ela adotados.<sup>36</sup>

Assim elenca os art. do Título VI, capítulo II da Lei Orgânica, que demonstra a responsabilidade do Distrito Federal sobre a saúde:

#### “DA SAÚDE

**Art. 204. A saúde é direito de todos e dever do Estado, assegurado mediante políticas sociais, econômicas e ambientais que visem:**

I - ao bem-estar físico, mental e social do indivíduo e da coletividade, à redução do risco de doenças e outros agravos;”

Esse “dever do estado” compreende dever da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios.<sup>37</sup>

**“II – ao acesso universal e igualitário às ações e serviços de saúde, para sua promoção, prevenção, recuperação e reabilitação”.**

§ 1º A saúde expressa a organização social e econômica e tem como condicionantes e determinantes, entre outros, o trabalho, a renda, a alimentação, o saneamento, o meio ambiente, a habitação, o transporte, o lazer, a liberdade, a educação, o acesso e a utilização agroecológica da terra.

**§ 2º As ações e serviços de saúde são de relevância pública, e cabe ao Poder Público sua normatização, regulamentação, fiscalização e controle, devendo sua execução ser feita,**

<sup>35</sup> Disponível em: <[www.susdeaz.gov.br](http://www.susdeaz.gov.br)>.

<sup>36</sup> CANOTILHO, J. J. Gomes; MOREIRA, Vital. **Constituição da República Portuguesa anotada.** São Paulo: RT, 2007, Vol. I.

<sup>37</sup> Ibidem.

**preferencialmente, por meio de serviços públicos e, direito privado, nos termos da lei”.**

Assim, depreende-se que a saúde decorre do direito fundamental à vida e do princípio da dignidade da pessoa humana, insculpidos na Constituição Federal. O *caput* e os incisos I e II do artigo 204, em epígrafe, são normas de reprodução literal do artigo 196 da Constituição Federal. O direito à saúde tem conteúdo dual, como anotam Canotilho e Vital Moreira, pois pode ser enxergado sob o prisma negativo que consiste no direito de exigir do Estado (ou terceiros) que se abstenham de qualquer ato que prejudique a saúde; outra, de natureza positiva, que significa o direito aos médicos e prestações das doenças e o tratamento delas.<sup>38</sup>

Embora o direito à saúde seja, em essência, de caráter pragmático, é mister recordar que a Constituição Federal autoriza a União a intervir no Distrito Federal e nos Estados – Membros se não houver aplicação mínima de verbas públicas resultantes de impostos nos serviços de saúde, pois a não aplicação mínima de recursos nessa área, viola um dos princípios constitucional.<sup>39</sup>

**“Art. 205. As ações e serviços públicos de saúde integram uma rede única e hierarquizada, constituindo o Sistema Único de Saúde — SUS, no âmbito do Distrito Federal, organizado nos termos da lei federal, obedecidas as seguintes diretrizes:**

**I – atendimento integral ao indivíduo, com prioridade para atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais;**

**II – descentralização administrativa da rede de serviços de saúde para as Regiões Administrativas;**

**III – participação da comunidade;**

**IV – direito do indivíduo à informação sobre sua saúde e a da coletividade, as formas de tratamento, os riscos a que está exposto e os métodos de controle existentes;**

**V – gratuidade da assistência à saúde no âmbito do SUS;**

<sup>38</sup> MENDES, Gilmar Ferreira; COELHO, Inocêncio Mártires; BRANCO, Paulo Gustavo Gonet. **Curso de direito constitucional**. 4. ed. rev.e atual. São Paulo: Saraiva 2009.

<sup>39</sup> BARROSO, Luis Roberto. **Interpretação e aplicação da Constituição**. 6. ed. rev., atual. e ampl. São Paulo: Saraiva, 2004.

VI – integração dos serviços que executem ações preventivas e curativas adequadas às realidades epidemiológicas.

§ 1º Os gestores do Sistema Único de Saúde poderão admitir agentes comunitários de saúde e agentes de combate às endemias por meio de processo seletivo público, de acordo com a natureza e a complexidade de suas atribuições e requisitos específicos para sua atuação. (Parágrafo acrescido pela Emenda à Lei Orgânica nº 53, de 2008).

§ 2º Lei disporá sobre o regime jurídico e a regulamentação das atividades de agente comunitário de saúde e agente de combate às endemias. (Parágrafo acrescido pela Emenda à Lei Orgânica nº 53, de 2008).

§ 3º Além das hipóteses previstas no art. 41, § 1º, e no art. 169, § 4º, da Constituição Federal, o servidor que exerça funções equivalentes às de agente comunitário de saúde ou de agente de combate às endemias poderá perder o cargo em caso de descumprimento dos requisitos específicos fixados em lei para o seu exercício. (Parágrafo acrescido pela Emenda à Lei Orgânica nº 53, de 2008).

**[...] XIV – garantir a assistência integral ao portador de qualquer doença infectocontagiosa, inclusive ao portador do vírus da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida – SIDA, assegurada a internação dos doentes nos serviços mantidos direta ou indiretamente pelo Sistema Único de Saúde e vedada qualquer forma de discriminação por parte de instituições públicas ou privadas;”**

Nesse contexto, destaca-se que a Lei Orgânica dá ênfase a Síndrome da Imunodeficiência Adquirida – SIDA, mais conhecida por AIDS, mas não comenta nada sobre os portadores de Câncer, que poderiam ter as mesmas garantias dadas aqueles.<sup>40</sup>

“XXIV – prestar assistência farmacêutica e garantir o acesso da população aos medicamentos necessários à recuperação de sua saúde;”

Esse inciso mostra a importância que a Lei Orgânica dá aos remédios, para serem distribuídos aos doentes para a recuperação. Mas o que acontece é a não distribuição, e o desleixo com os pacientes necessitados em

<sup>40</sup> ARAÚJO, Eugênio Rosa de. **Direitos humanos fundamentais**. 3. ed. Niterói- RJ: Impetus, 2009.

receber remédios para o restabelecimento da saúde. O Distrito Federal não cumpre com os deveres impostos na Lei Orgânica.<sup>41</sup>

“Art. 208. É dever do Poder Público garantir ao portador de deficiência os serviços de reabilitação nos hospitais, centros de saúde e centros de atendimento”.

Não há por parte do Poder Público a preocupação em garantir esses serviços de reabilitação. Não há hospitais que possuem essas garantias, ficando o paciente portador de câncer, sim, pois esses pacientes são considerados deficientes, e necessitam muito de uma reabilitação para retornar ao convívio a sociedade.<sup>42</sup>

“Art. 210. Compete ao Poder Público incentivar e auxiliar entidades filantrópicas de estudos, pesquisas e combate ao câncer e às doenças infecto-contagiosas, na forma da lei”.

Não se tem notícias de alguma entidade filantrópica, que esteja pesquisando para combater doenças.

“Art. 211. É dever do Poder Público promover e restaurar a saúde psíquica do indivíduo, baseado no rigoroso respeito aos direitos humanos e à cidadania, mediante serviços de saúde preventivos, curativos e extra-hospitalares”.

É cediço que o artigo 21, inciso XIII da Constituição Federal, determina que compete à União organizar e manter o Poder Judiciário, o Ministério Público e a Defensoria Pública do Distrito Federal e dos Territórios. O órgão local que pode prestar assistência jurídica gratuita aos juridicamente pobres, na forma da lei, é um órgão criado pelo Distrito Federal, denominado CEAJUR – Centro de Assistência Jurídica.

---

<sup>41</sup> 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>>.

<sup>42</sup> SARLET, Ingo Wolfgang. Algumas considerações em torno do conteúdo, eficácia e efetividade do direito à saúde na Constituição de 1988. **Revista Diálogo Jurídico**, Salvador, Centro de Atualização Jurídica, 2002, p. 84.

**“Art. 215. O Sistema Único de Saúde do Distrito Federal contará, sem prejuízo das funções do Poder Legislativo, com três instâncias colegiadas e definidas na forma da lei:**

I – a Conferência de Saúde;

II – o Conselho de Saúde;

III – os Conselhos Regionais de Saúde.

§ 1º A Conferência de Saúde, órgão colegiado, com representação de entidades governamentais e não governamentais e da sociedade civil, reunir-se-á a cada dois anos para avaliar e propor as diretrizes da política de saúde do Distrito Federal, por convocação do Governador ou, extraordinariamente, por este ou pelo Conselho de Saúde, pela maioria absoluta dos seus membros”.

Como mostra esse artigo, o Sistema Único de Saúde do Distrito Federal, conta com as três instâncias, como está definida em lei, havendo todos os anos uma Conferência, o Conselho que funciona o ano todo, procurando visitar hospitais, Centros de Saúde, sempre que houver uma denúncia, funcionando como um órgão de fiscalização. Já os Conselhos Regionais, são de encontros de determinadas regiões para mostrarem o trabalho realizado.<sup>43</sup>

“§ 2º O Conselho de Saúde, de caráter permanente e deliberativo, órgão colegiado com representação do governo, prestadores de serviços, profissionais de saúde e usuários, atuará na formulação de estratégias e no controle de execução da política de saúde, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros, e terá suas decisões homologadas pelo Secretário de Saúde do Distrito Federal”.

O Conselho de Saúde, existente no Distrito Federal, que não consegue realizar nada do que os membros reivindicam. Esse Conselho como o próprio artigo elenca, é formado por profissionais de saúde, representantes do governo, prestadores de serviço e usuários, que visitam hospitais, postos de saúde para verificarem os problemas, mas infelizmente nada acontece.<sup>44</sup>

**“Art. 216. O Sistema Único de Saúde do Distrito Federal será financiado com recursos do orçamento do Distrito Federal e da União, além de outras fontes, na forma da lei.**

<sup>43</sup> BRASILIA. Câmara Legislativa do Distrito Federal, 2012.

<sup>44</sup> BARBOSA, Antonieta Maria. **Câncer, direito e cidadania**: como a lei pode beneficiar pacientes e familiares. 13. ed. São Paulo: Atlas, 2010.

§ 1º As empresas privadas prestadoras de serviços de assistência médica, administradoras de planos de saúde e congêneres ressarcirão o Distrito Federal das despesas de atendimento dos segurados respectivos em unidades de saúde pertencentes ao poder público do Distrito Federal. (Parágrafo acrescido pela Emenda à Lei Orgânica nº 18, de 1997.)

§ 2º O pagamento de que trata o parágrafo anterior é de responsabilidade das empresas a que estejam associadas às pessoas atendidas em unidades de saúde do Distrito Federal. (Parágrafo acrescido pela Emenda à Lei Orgânica nº 18, de 1997.)<sup>45</sup>

Como é cediço, o Distrito Federal seria ressarcido das despesas, mas a realidade é que pacientes da rede pública são atendidos na rede particular, e o Distrito Federal demora muito em ressarcir essas despesas, acarretando muitas vezes a negativa da rede particular em receber pacientes da rede pública.<sup>46</sup>

#### **1.4 Do direito à saúde em ordenamentos estrangeiros**

Em outros países, percebe-se que não existe também a responsabilidade do Estado em relação aos pacientes portadores de câncer. Nos EUA, há direitos que deixam a desejar no Brasil. Os pacientes possuem transportes que os levam de casa até a unidade hospitalar, enquanto no Brasil, há uma verdadeira peregrinação para conseguir um “vale” transporte, ficando a cargo das instituições de voluntários para obter.

Nos EUA, os pacientes são responsáveis pela qualidade do tratamento, pois são obrigados a comunicar ao médico os sintomas que estão tendo após ingerir a medicação, e são responsáveis pelo que possa ocorrer também. Isso deixa o paciente alerta para qualquer sintoma e um cuidado maior na ingestão de medicamentos.<sup>47</sup>

Na França os pacientes portadores de câncer possuem um amparo maior por parte do governo. É sabido, que toda a população tem um seguro saúde, para tratar qualquer doença, mas no caso de câncer eles possuem todos os recursos necessários: como transporte seja ambulância ou veículos leves para a ida

<sup>45</sup> BRASILIA. Câmara Legislativa do Distrito Federal, 2012.

<sup>46</sup> Ibidem.

<sup>47</sup> Disponível em: <[www.healthcare.gov/Direito/recursos/direitos/denotadedireitos/index.html](http://www.healthcare.gov/Direito/recursos/direitos/denotadedireitos/index.html)>.

ao médico, transporte automóvel, contrato de táxi e há possibilidade de ser reembolsado sobre valores usados, que não os especificados.<sup>48</sup>

Enquanto no Brasil o direito do paciente com câncer ao transporte deixa muito a desejar, não havendo suporte nenhum ao paciente que necessita ir ao hospital para consulta ou para procedimentos médicos. Eles possuem um direito de ter uma carteira, que dá acesso aos ônibus estaduais, e não interestaduais, o que dificulta e muito, pois muitos se não a maioria mora fora do Distrito Federal.<sup>49</sup>

Outro direito diferenciado da França e no Brasil é o suporte para a deficiência causada pelo câncer, aonde todos os pacientes possuem uma pensão. Já no Brasil a dificuldade para conseguir um suporte é de imensa dificuldade, tem que provar que pagou as mensalidades ao INSS, além de toda a burocracia com a documentação, não possui uma renda nem para a própria alimentação e nem para os remédios.<sup>50</sup>

Outro ponto importante, que o Brasil deveria seguir: os pais podem parar totalmente a sua atividade a tempo parcial ou exercício. Essa licença é com subsídio de presença parental pode ser concedidas por quatro meses, renováveis duas vezes dentro de um ano. Além de atividades divertidas – como estadias nas montanhas, ou o cruzamento na Grã-Bretanha, ou ainda oferecer às crianças a oportunidade de realizar um sonho.<sup>51</sup>

Destaca-se que

“quando um direito é efetivado, alguém ganha e alguém perde. A aplicação de um direito [...], é “aceita” pela parte vencida porque 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”.<sup>52</sup>

---

<sup>48</sup> INSTITUTE CURIE. França. Disponível em: <[www.cancersdusein.curie.fr](http://www.cancersdusein.curie.fr)>. Acesso em: 07 abr. 2012.

<sup>49</sup> BARBOSA, Antonieta Maria. **Câncer, direito e cidadania**: como a lei pode beneficiar pacientes e familiares. 13. ed. São Paulo: Atlas, 2010.

<sup>50</sup> Disponível em: <[www.previdencia.gov.br](http://www.previdencia.gov.br)>. Acesso em 07 abr. 2012.

<sup>51</sup> INSTITUTE CURIE. França. Op.cit.

<sup>52</sup> CARDOSO, Valente Oscar. Concessão judicial de medicamentos. São Paulo: **Revista Visão Jurídica**, nº 37, 2009, p. 60.

Em suma, o que se pretende sustentar de modo mais enfático é que a dignidade da pessoa humana, na condição de valor e princípio normativo fundamental que “atrai o conteúdo de todos os direitos fundamentais,<sup>53</sup> exige e pressupõe o reconhecimento e proteção dos direitos fundamentais de todas as dimensões ou gerações. Assim, sem que se reconheçam à pessoa humana os direitos fundamentais que lhe são inerentes, em verdade estar-se-á negando-lhe a própria dignidade. Isto remete à controvérsia em torno da afirmação de que ter dignidade equivale apenas a ter direitos, pois mesmo em se admitindo que onde houver direitos fundamentais, há dignidade, a relação primária entre dignidade e direitos, pelo menos de acordo com o que sustenta, entre outros.<sup>54</sup>

A partir do exposto, constata-se que, no concernente à eventual relativização da dignidade por força de sua dimensão necessariamente relacional e intersubjetiva, cumpre distinguir o princípio jurídico-fundamental – a dignidade na condição de norma, da dignidade da pessoa propriamente dita, isto é, com o valor intrínseco de cada pessoa, objeto de reconhecimento e proteção pela ordem jurídica. Que cada ser humano é, em virtude de sua dignidade, merecedor de igual respeito e consideração no que diz com a sua condição de pessoa, e que tal dignidade não poderá ser violada ou sacrificada nem mesmo para preservar a dignidade de terceiros, não afasta, portanto, e convém reprisar este aspecto, certa relativização ao nível jurídico-normativo.<sup>55</sup>

---

<sup>53</sup> SILVA, José Afonso da. **Curso de direito constitucional positivo**. 15. ed. São Paulo: Malheiros, p. 92.

<sup>54</sup> SARLET, Wolfgang Ingo. **Dignidade da pessoa humana e direitos fundamentais na Constituição da República de 1988**. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2002, p. 84.

<sup>55</sup> *Ibidem*, p. 139.

## 2 DIREITOS DOS PACIENTES COM CÂNCER A LUZ DO ORDENAMENTO PÁTRIO

Documentos são indispensáveis tanto para os pacientes quanto para seus médicos e advogados.

Há necessidade de guardar laudos, exames, radiografias, tomografias, em determinados casos, podem constituir em documentos necessários para a comprovação da existência de uma situação garantidora de direitos.<sup>56</sup>

A destruição de documentos importantes pode trazer sérios prejuízos ao paciente em ambos os aspectos – médico e jurídico.

Outro aspecto importante é a prova dos direitos do paciente através de laudos e exames. A fim de resguardar-se de complicações, é recomendável guardar, em lugar seguro, os resultados dos exames mais importantes, sobretudo a partir do diagnóstico de câncer.<sup>57</sup>

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.

Quando for preciso requerer algum benefício, deve-se fazer em duas vias guardando sempre uma devidamente protocolizada.<sup>58</sup>

### 2.1 Disposição Legal sobre o Direito do Paciente com Câncer

Vários documentos asseguram os direitos ao paciente com câncer, que serão apresentados na referência.

---

<sup>56</sup> BARBOSA, Antonieta Maria. **Câncer, direito e cidadania**: como a lei pode beneficiar pacientes e familiares. 13. ed. São Paulo: Atlas, 2010.

<sup>57</sup> Ibidem.

<sup>58</sup> Disponível em: <[www.previdencia.gov.br](http://www.previdencia.gov.br)>. Acesso em: 09 abr. 2012.

### 2.1.1 Do Benefício de Prestação Continuada

É a garantia de recebimento mensal de valor equivalente ao salário-mínimo à pessoa com deficiência ou ao idoso com 65 anos ou mais, que comprovem não possuir meios para prover a própria manutenção, independentemente de contribuição para a previdência social.<sup>59</sup>

A Constituição Federal de 1988 assegura este benefício, como explica o artigo 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 tê-la provida por sua família, conforme dispuser a lei”.

O paciente para receber esse benefício não pode estar exercendo atividade remunerada, e que não tenha condição para ter uma vida independente. Esse benefício alcança crianças de zero a 10 anos e adolescentes entre 12 e 18 anos. Mas para obter esse benefício há outro critério a ser observado, que a renda familiar seja inferior a  $\frac{1}{4}$  (um quarto) do salário mínimo. A comprovação da renda familiar mensal será feita mediante declaração da composição e renda familiar, que poderá ser incluídos todos os moradores, aqueles que vivem no mesmo domicílio: o cônjuge, o (a) companheira (o), os pais, os filhos e irmãos, ou sobrinhos não emancipados de qualquer condição, sendo menores ou inválidos. Isso mostrará a incapacidade para prover o sustento da família.<sup>60</sup>

O paciente com câncer, considerado deficiente ou a pessoa que atinja a idade de 65 anos, e que preencha os requisitos acima citados, mas há

---

<sup>59</sup> INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER. Direitos Sociais da pessoa com câncer. 2. ed. Rio de Janeiro: INCA, 2009.

<sup>60</sup> Ibidem.

necessidade que não esteja recebendo outro benefício previdenciário. Mesmo estando internado, o paciente tem direito ao benefício.<sup>61</sup>

Esse benefício não gera 13º salário e nem pensão a herdeiros ou sucessores, pois é intransferível.<sup>62</sup>

Poderá requerer o Benefício de Prestação Continuada, previsto na Lei nº 8742/93, junto a um dos Postos de Benefícios do Instituto Nacional de Seguridade Social (INSS) da sua cidade.

Há de salientar que o LOAS poderá ser concedido a qualquer deficiente, físico ou mental, como também a todo o idoso com 65 anos, desde que atenda aos requisitos legais.

O paciente portador de câncer tem o direito ao recebimento como mostra a Jurisprudência a seguir:

“PREVIDENCIÁRIO. BENEFÍCIO ASSISTENCIAL. CUMPRIDOS OS REQUISITOS LEGAIS. TERMO, INICIAL. CORREÇÃO MONETÁRIA. HONORÁRIA. CUSTAS. TUTELA ANTECIPADA.

I – A autora hoje com 45 anos, comprovou que preenche os requisitos necessários para a concessão do benefício. II – Requerente é portadora de lesões irreversíveis de natureza adquirida, decorrente de neoplasia maligna de mama bilateral. Em julho/2005, foi operada de neoplasia da mama direita, realizou quimioterapia e radioterapia até o início de 2007, sendo que, em 2006, foi operada para retirada de nódulo na mama esquerda. III – Demonstrada a hipossuficiência, já que a autora passou a residir com a filha, menor, na casa do irmão, considerando que não possui renda mensal, não consegue exercer qualquer tipo de atividade laborativa, estando totalmente dependente da colaboração de terceiros para sua subsistência. IV – É preciso considerar que, para a apuração da renda mensal per capita, faz-se necessário descontar o benefício de valor mínimo, a que teria direito a parte autora. V – Há no conjunto probatório, elementos que induzem a convicção de que a parte autora está inserida no rol beneficiários descritos na legislação, à luz da decisão do E – STF (ADI 1232/DF), em conjunto com os demais dispositivos da Constituição Federal de 1988. VI – ser Egrégio Superior Tribunal de Justiça decidiu em sede de reclamação, que a

<sup>61</sup> INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER. Direitos Sociais da pessoa com câncer. 2. ed. Rio de Janeiro: INCA, 2009.

<sup>62</sup> BARBOSA, Antonieta Maria. **Câncer, direito e cidadania**: como a lei pode beneficiar pacientes e familiares. 13. ed. São Paulo: Atlas, 2010, p. 36.

miserabilidade pode ser aferida por outros meios, desaconselhando à aplicação rígida do artigo 20, § 3º, parte final, da Lei nº 8.742/93 (conforme Rcl. 3805/SP – Relatora: Ministra Carmen Lúcia, em julgamento realizado em 09/10/2006, publicado no DJ de 18/10/2006, PP- 00041). VII – O termo inicial deve ser fixado na data do requerimento administrativo (05.02.2007), momento em que a Autarquia tomou ciência da pretensão da autora (original sem grifos).<sup>63</sup>

Percebe-se que os ministros da Corte começaram a entender que é possível sim, aceitar outras provas da situação de miséria do deficiente ou idoso, e nesse deficiente, entenda pacientes portadores de câncer, que não apenas o limite fixado na lei. Assim se posicionaram os ministros Celso de Mello, Carlos Britto, Ricardo Lewandowski, Cármen Lúcia e Marco Aurélio, e sabe-se que agora o ministro Gilmar Mendes, aderiu a essa corrente.

Muito há de se fazer ainda, para muitos conseguirem o que é de direito.<sup>64</sup>

### 2.1.2 O Direito ao Auxílio Doença Pelo INSS

Este é um benefício, quando o segurado 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.

De acordo com a Portaria Interministerial MPAS/MS nº 2.998, de 23/08/2001 (publicada no DO de 24/08/2001), houve uma atualização das doenças, que podem receber o auxílio doença, e entre as quatorze modalidades, encontra-se: NEOPLASIA MALIGNA – que de acordo com o conceito médico é usado para designar câncer ou cancro (tumor). É causada por mutações celulares, que são de origem hereditária ou adquiridas ao longo da vida.<sup>65</sup>

O requerimento deste benefício pode ser feito através da internet ou diretamente nas agências da Previdência Social. Através dessas agências, o segurado poderá escolher também onde deverá comparecer para fazer a avaliação

---

<sup>63</sup> BRASIL. Tribunal Regional Federal 3ª Região. Relatora: Juíza Marianina Galante, 8ª T. 13/10/2009.

<sup>64</sup> Ibidem.

<sup>65</sup> 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 05 maio 2012.

médico-pericial. Sim, pacientes portadores de câncer, mesmo com o laudo médico, terão que fazer essa avaliação.<sup>66</sup>

Caso o paciente não concorde com o que foi determinado pela perícia, o segurado tem direito a interpor recurso, pedido de reconsideração – que é um direito do beneficiário quando - não concordar com o indeferimento da última Avaliação Médica realizada pelo INSS.

Há um prazo para requerer: de imediato para o benefício negado ou até 30 dias contados da data da ciência da avaliação médica contrária à existência de incapacidade, e até 30 dias após a data da cessação do benefício anteriormente concedido.<sup>67</sup>

Casos são negados, mas há jurisprudência que garante esse direito ao portador de câncer, como descrito:

#### **Ementa**

PREVIDENCIÁRIO. AGRAVO DE INSTRUMENTO. TUTELA ANTECIPADA. REQUISITOS PREENCHIDOS. RESTABELECIMENTO DE BENEFÍCIO. AUXÍLIO-DOENÇA.

- Tratando-se de pessoa incapaz, portadora de "seqüelas de mastectomia radical direita com esvaziamento ganglionar", impossibilitada de continuar exercendo normalmente a sua atividade habitual de costureira, é de se considerar aperfeiçoados os requisitos para a concessão, por medida antecipatória, do auxílio-doença.

- O cancelamento de benefício previdenciário por incapacidade não pode ser levado a efeito com base em laudo vazado em linguagem excessivamente objetiva (sim, não, incapaz, capaz). É preciso que a recuperação da capacidade laborativa fique suficientemente esclarecida, com a juntada, quando for o caso de doenças de difícil recuperação, dos laudos dos exames clínicos e laboratoriais específicos.<sup>68</sup>

---

<sup>66</sup> 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 05 maio 2012.

<sup>67</sup> Ibidem.

<sup>68</sup> BRASIL. Tribunal Regional Federal da 4ª Região. Acórdão Agr.2002.04.01.037199-8/RS- Rel. Paulo Afonso Brum Vaz – DJ – de 04-12-2002.

Jurisprudências que asseguram o restabelecimento do auxílio doença, às pessoas com NEOPLASIAS MALIGNAS, aos qual o INSS, cancela , alegando que o mesmo consegue retornar ao trabalho.

Vários são os casos em que o INSS, indefere o auxílio doença, até mesmo quando o paciente encontra-se internado, alegando que o mesmo possui condições para voltar ao trabalho.<sup>69</sup>

### 2.1.3 O Direito à Aposentadoria Pelo INSS

Direito ao segurado acometido de doença que o incapacite para o exercício da sua atividade laboral, sendo dispensado de carência, como mostra o artigo 151 da Lei nº 8.213/91:

“Art. 151. Até que seja elaborada a lista de doenças mencionadas no inciso II do art. 26, independe de carência a concessão de auxílio-doença e aposentadoria por invalidez ao segurado que, após filiar-se ao Regime Geral de Previdência Social, 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”.<sup>70</sup>

Há situações em que o aposentado por invalidez tem direito a um acréscimo de 25% sobre os proventos, mesmo que receba o teto máximo da Previdência Social, mas as Neoplasias Malignas, não estão elencadas nessa situação. Seria relevante, que os legisladores, olhassem para esses pacientes e os incluíssem nesse rol taxativo, já que muitos pacientes, portadores de câncer ficam deficientes.<sup>71</sup>

O benefício da Aposentadoria por invalidez no contexto legal, respaldado pela jurisprudência dominante leva em conta não apenas a incapacidade

<sup>69</sup> BARBOSA, Antonieta Maria. **Câncer, direito e cidadania**: como a lei pode beneficiar pacientes e familiares. 13. ed. São Paulo: Atlas, 2010.

<sup>70</sup> PRESIDÊNCIA DA REPÚBLICA. Subchefia para Assuntos Jurídicos, Lei nº 8213 de 24 de junho de 1991.

<sup>71</sup> BARBOSA, Antonieta Maria. Op.cit., p. 54.

física do segurado, mas também as condições intelectuais, socioeconômicas e a possibilidade da sua reinserção no mercado de trabalho.

Importante saber que a aposentadoria do segurado do INSS, diferentemente da aposentadoria do servidor público, não contempla a possibilidade de conversão em aposentadoria integral.

Essa condição, ou tratamento, configura uma situação de desigualdade, pois enquanto o servidor público, em geral, aposentado com proventos de valores mais elevados, tem a possibilidade de converter sua aposentadoria proporcional em integral, caso contraia uma das doenças graves listadas em lei, o segurado da previdência social não poderá utilizar desse mesmo expediente por falta de amparo legal.<sup>72</sup>

Qualidade do segurado: é a situação na qual o segurado, mesmo sem contribuir, faz jus a todos os benefícios da previdência social, só perdendo essa qualidade, se ficar sem contribuir por período maior que 12, 24 ou 36 meses;

- A aposentadoria por invalidez causada pelo câncer independe de carência, ou seja, o número de contribuições;
- O benefício é calculado com base na média aritmética simples dos maiores salários- de – contribuição correspondente a 80% de todo o período contributivo;
- A renda mensal não poderá ser menor que o salário-mínimo nem superior ao limite máximo do salário-contribuição;
- 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;

---

<sup>72</sup> BARBOSA, Antonieta Maria. **Câncer, direito e cidadania**: como a lei pode beneficiar pacientes e familiares. 13. ed. São Paulo: Atlas, 2010, p. 54.

- O segurado pode, às suas custas, fazer-se acompanhar por médico de sua confiança, por ocasião de perícia médica exigida para a concessão de sua aposentadoria por invalidez.<sup>73</sup>

Há de ressaltar a jurisprudência, sobre restabelecimento de benefício:

EMENTA: PREVIDENCIÁRIO. AUXÍLIO-DOENÇA. LEI Nº 8.213/91. INCAPACIDADE COMPROVADA. NEOPLASIA MALIGNA. RESTABELECIMENTO DE BENEFÍCIO SUSPENSO. HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS.

1. A concessão do benefício de auxílio-doença encontra-se atrelada ao preenchimento dos requisitos previstos no art. 59 da Lei nº 8.213/91, quais sejam, incapacidade para o trabalho ou atividade habitual por mais de 15 (quinze) dias consecutivos e período de carência referente ao recolhimento de 12 (doze) contribuições mensais.

2. De acordo com o laudo pericial, a apelada possui neoplasia maligna de mama esquerda, que tem evolução imprevisível com alto percentual de recidiva a médio e longo prazo. Segundo o perito, a incapacidade da apelada é total e irreversível. Restou comprovada, dessa forma, a incapacidade para o trabalho ou atividade habitual por mais de 15 (quinze) dias consecutivos por parte da apelada.

No caso elencado, a paciente portadora de câncer de mama, teve seu benefício suspenso pela Previdência Privada, alegando condições de retornar ao trabalho.

De acordo com a grande necessidade social e o interesse 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 de ter o benefício dado pela Previdência Social, evitando assim procedimentos administrativos protelatórios na concessão de um direito fundamental.<sup>74</sup>

Diante do exposto, o paciente com câncer, tem o direito assegurado perante o INSS, mas de nada adianta jurisprudência, já que o INSS, sempre recorre

<sup>73</sup> Disponível em: <[www.previdencia.gov.com.br](http://www.previdencia.gov.com.br)>. Acesso em: 16 abr. 2012.

<sup>74</sup> Disponível em: <[www.hcancerbarretos.com.br](http://www.hcancerbarretos.com.br)>. Acesso em 14 jun. 2012.

diante de uma solicitação certa e líquida. Essa exigência burocrática tem objetivos meramente procrastinatórios, são infundadas e implicam apenas em infligir ainda mais sofrimento ao paciente já bastante fragilizado, que necessita sempre valer-se do Poder Judiciário para o reconhecimento de seu direito.<sup>75</sup>

#### 2.1.4 O Direito à Pensão por Morte pelo INSS

Este é um benefício pago aos dependentes do paciente portador de câncer ou ao trabalhador quando o mesmo vem a falecer. Não é exigida carência, mas há necessidade que ele tenha mantido a qualidade de segurado.

É importante salientar que o câncer, pode ter se desenvolvido silenciosamente durante o período em que o trabalhador ainda não havia perdido a qualidade de segurado. Nessa situação, é possível provar, através de laudos médicos, que o segurado mantinha vínculo com a previdência mesmo que aparentemente tenham se esgotado os prazos previstos em lei, conseguindo assim o direito dos seus dependentes a todos os benefícios previdenciários que são assegurados por direito.

De acordo com a Previdência Social – se o óbito ocorrer após a perda da qualidade de segurado, os dependentes terão direito à pensão desde que o trabalhador tenha cumprido, até o dia da morte, os requisitos para obtenção de aposentadoria pela Previdência Social. O benefício pode ser solicitado pelo telefone 135, pelo portal da Previdência Social na Internet ou nas Agências da Previdência Social, mediante o cumprimento das exigências legais.<sup>76</sup>

#### 2.1.5 A Licença Saúde Concedida Aos Servidores Públicos Portadores de Câncer

Período de afastamento para tratamento da própria saúde, durante o qual o servidor tem assegurada a remuneração e a contagem do tempo de serviço, garantida esta última quando a licença não exceder 24 meses.

---

<sup>75</sup> BARBOSA, Antonieta Maria. **Câncer, direito e cidadania**: como a lei pode beneficiar pacientes e familiares. 13. ed. São Paulo: Atlas, 2010.

<sup>76</sup> Disponível em: <[www.previdencia.gov.br](http://www.previdencia.gov.br)>; <[www.previdenciasocial.gov.br](http://www.previdenciasocial.gov.br)>. Acesso em 26 maio 2012.

O Decreto nº 7003, de 09/11/2009, veio regulamentar a licença para tratamento de saúde prevista nos artigos 202 do qual se extrai que:

“Será concedida ao servidor licença para tratamento de saúde, a pedido ou de ofício, com base em perícia médica, sem prejuízo da remuneração a que faz jus”. Assim como nos mostra o artigo 205 da Lei nº 2.112/90, que:

“O atestado e o laudo da junta médica não se referirão ao nome ou natureza da doença, salvo quando se tratar de lesões produzidas por acidente em serviço, doença profissional ou qualquer das doenças especificadas no artigo 186, § 1º, e entre as doenças encontra-se neoplasia maligna, estabelecendo assim as condições necessárias para o referido direito”.

#### 2.1.6 A Aposentadoria Concedida aos Servidores Públicos Portadores de Câncer

Direito de receber proventos integrais, mesmo que não tenha tempo integral de serviço, em razão de ter contraído uma das doenças dentro da ordem exposta no artigo 186, § 1º da Lei nº 8112 de 11/12/1990.

Alude o artigo 186 §1º:

“Consideram-se doenças graves, contagiosas ou incuráveis, a que se refere o inciso 1 desse artigo: tuberculose ativa, alienação mental, esclerose múltipla, neoplasia maligna, entre outras doenças.

Importante salientar que o servidor aposentado com proventos proporcionais, se contrair neoplasia maligna, mesmo depois da aposentadoria, tem direito a receber proventos integrais, conforme se extrai do artigo 190 da referida lei:

O servidor aposentado com provento proporcional ao tempo de serviço se acometido de qualquer das moléstias especificadas no § 1º do artigo 186 desta Lei e, por esse motivo, for considerado inválido por junta médica oficial passará a perceber provento integral, calculado com base no fundamento legal de concessão da aposentadoria”.<sup>77</sup>

---

<sup>77</sup> Disponível em: <[www.previdencia.gov.br](http://www.previdencia.gov.br)>; <[www.previdenciasocial.gov.br](http://www.previdenciasocial.gov.br)>. Acesso em 26 maio 2012.

### 2.1.7 A Concessão da Pensão por Morte para Familiares de Servidores Públicos Diagnosticados com Câncer

Benefício mensal, a que tem direito os dependentes do servidor, correspondente à remuneração ou provento, devido a partir da data do óbito. São beneficiários vitalícios: o cônjuge; a pessoa separada judicialmente ou divorciada, com percepção de pensão alimentícia; e o companheiro ou companheira que comprove união estável como entidade familiar. Quando não houver cônjuge ou companheira ou companheiro, a pensão vitalícia pode ser concedida à mãe e ao pai que comprovem dependência economicamente do servidor, ou à pessoa designada, maior de 60 anos, ou à pessoa portadora da de deficiência, que vivam sob a dependência econômica do servidor.<sup>78</sup>

A vigência da pensão é a partir da data do óbito do servidor, e pode ser requerida a qualquer tempo, prescrevendo tão somente as prestações exigíveis há mais de cinco anos. A pensão por morte fica isenta do Imposto de Renda se o beneficiário for portador de doença grave.<sup>79</sup>

### 2.1.8 O Direito à Aposentadoria para Servidores Militares

De acordo com o Estatuto dos Militares, é o direito de receber proventos integrais quando acometidos de doença grave segundo o artigo 108, inciso V. Os servidores públicos militares são regidos por estatuto próprio apresentando algumas diferenças em relação ao regime jurídico dos servidores civis, devido à própria peculiaridade da sua função. O artigo 109 determina o afastamento, com qualquer tempo de serviço, do militar, julgado definitivamente incapaz, pelos motivos constantes do inciso V do referido artigo 108 que se refere à doença grave, inclusive neoplasia maligna (câncer), conforme se extrai do artigo 108:

“A incapacidade definitiva pode sobrevir em consequência de:

[...]

---

<sup>78</sup> Disponível em: <[www.previdencia.gov.br](http://www.previdencia.gov.br)>; <[www.previdenciasocial.gov.br](http://www.previdenciasocial.gov.br)>. Acesso em 26 maio 2012.

<sup>79</sup> BARBOSA, Antonieta Maria. **Câncer, direito e cidadania**: como a lei pode beneficiar pacientes e familiares. 13. ed. São Paulo: Atlas, 2010.

V – tuberculose ativa, alienação mental, **neoplasia maligna**, cegueira, lepra, paralisia irreversível e incapacitante, cardiopatia grave, mal de Parkinson, pênfigo, espondiloartrose anquilosante, nefropatia grave e outras moléstias que a lei indicar com base nas conclusões da medicina especializada [...]

§ 2º Os militares julgados incapazes por um dos motivos constantes do item V deste artigo somente poderão ser reformados após a homologação, por Junta Superior de Saúde, da inspeção de saúde que concluiu pela incapacidade definitiva, obedecida a regulamentação específica de cada Força Singular”.<sup>80</sup>

Além dos proventos integrais que o militar tem direito, são isentos da incidência do Imposto de Renda (Decreto nº 3.000/99, artigo 39, XXXIII, conforme a Lei nº 7.713/88, artigo 6, XIV):

“Os proventos de aposentadoria ou reforma, desde que motivadas por acidente em serviço e os percebidos pelos portadores de moléstia profissional, tuberculose ativa, alienação mental, esclerose múltipla, neoplasia maligna, [...]

Mesmo que a doença tenha sido contraída após a aposentadoria ou reforma, e se for considerado incapaz para o serviço militar e, além disso, julgado inválido definitivamente, para qualquer outra atividade profissional, terá direito, como remuneração, a um soldo correspondente ao grau hierárquico imediatamente superior ao que possuir ou que possuía na ativa, conforme o que nos mostra o artigo 110 do Estatuto do Militar”.<sup>81</sup>

#### 2.1.9 O Direito ao Saque do FGTS para Pacientes com Diagnóstico de Câncer FGTS - Saque Dos Depósitos

O depósito do FGTS é dever do empregador e direito do empregado. É a quantia correspondente a 8% sobre a remuneração do trabalhador a ser depositada mensalmente pelos empregadores, em conta vinculada, em nome de seus empregados, na forma e condições determinadas pelo art. 15 da Lei nº 8.036/90.

Existem várias hipóteses de saque previstas originalmente no artigo 20 da citada Lei do FGTS, de nº 8.036/90, que vão desde a aposentadoria, a compra de imóvel, demissão sem justa causa e outros. No entanto a hipótese que mais

<sup>80</sup> ESTATUTO DOS MILITARES. LEI nº 6880/80, art. 108/109.

<sup>81</sup> Ibidem.

interessa ao paciente de câncer só veio a ser instituído pela Lei nº 8.922/94, conforme dispositivo:

Artigo 20 da Lei nº 8.036/90, passa a vigorar acrescido do seguinte inciso XI – 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”.

Antes dessa lei, porém, já existia a Lei nº 7.670/88, que estendia aos portadores de AIDS idêntico direito. Esses saques poderão ser de todo o saldo da conta como também das quantias depositadas mensalmente.

Os dependentes a que se refere à lei são aqueles considerados pela Previdência Social: o cônjuge, a companheira, o companheiro e o filho, de qualquer condição, menor de 21 (vinte e um) anos ou inválido, os pais, o irmão, na mesma condição do filho.

O empregado, na forma descrita pelo artigo 15, § 2º da Lei nº 8.922/90, e tem depósitos na conta FGTS, poderá sacar o total dos depósitos, se for acometido de câncer.

Não é necessário ser aposentado para usufruir este direito. Se acometido de neoplasia maligna, o segurado ou seu dependente deverá requerer em qualquer das agências da Caixa Econômica Federal, em qualquer agência do país, o saque dos valores depositados em conta vinculada, munidos dos seguintes documentos: carteira de trabalho (CTPS), documento de identidade (RG), comprovante de inscrição no PIS/PASEP, laudo histopatológico ou anátomo - patológico (exame de biópsia), que comprove doença, no segurado ou dependente – original e cópia. Atestado do médico que acompanha o paciente com o diagnóstico e o CID – classificação internacional de doenças – este atestado vale por 30 dias.

Há de se considerar este direito uns dos mais rápidos e sem burocracia para se obter. Depois de dar entrada na documentação, no máximo em cinco dias está à disposição do paciente (interessado). Outra ressalva importante, é

que esse direito pode ser retirado a qualquer tempo, não existe um período para solicitar.<sup>82</sup>

#### 2.1.10 O Direito ao Saque de Cotas PIS – PASEP, Para Pessoas Com Diagnóstico Neoplásico

Portadores de neoplasia maligna podem sacar o PIS/PASEP. O PIS que é o Programa de Integração Social, é retirado na Caixa Econômica Federal e o PASEP – Programa de Formação do Patrimônio do Servidor Público, são depósitos realizados no Banco do Brasil. Se o trabalhador foi cadastrado no PIS/PASEP até 04/10/88, poderá ter saldo de cotas, e o saque destas cotas pode ser solicitado a qualquer momento, exclusivamente nas agências da Caixa Econômica Federal ou Banco do Brasil.

Para sacar o PIS/PASEP, há necessidade de ter os seguintes documentos:

- a) Atestado médico com validade não superior a 30 dias, contados da sua expedição, com o diagnóstico expresso da doença, estágio clínico atual da doença ou do paciente, a classificação internacional de doenças – CID, carimbo que identifique o médico – como nome/ nº no CRM, cópia do resultado da biópsia ou exames complementares, e é importante que tenha menção da frase “Entendemos que o paciente supra referido está enquadrado nas exigências do artigo 10 e seguintes do Decreto 78.276, de 17/08/1976, e princípios da Lei 8.922, de 25/07/1994, bem como na Resolução 01, de 15/10/1996, do Conselho Diretor do PIS/PASEP.”<sup>83</sup>
- b) Procuração com poderes específicos para movimentar a conta do PIS/PASEP, se o saque for solicitado por representante.<sup>84</sup> O trabalhador terá o direito de receber o saldo das quotas e

---

<sup>82</sup> INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER. Direitos sociais da pessoa com câncer. 2. ed. Rio de Janeiro: INCA, 2011.

<sup>83</sup> DEPARTAMENTO JURÍDICO DO HOSPITAL A.C.CAMARGO. Cartilha. Acesso em 19 jun. 2012.

<sup>84</sup> CAIXA ECONÔMICA FEDERAL. Disponível em: <<http://www.caixa.gov.br>>. Acesso em 26 maio 2012.

rendimentos. Deve-se comprovar a condição de dependência do portador da doença –apresentando cópia de um dos documentos:

- c) Declaração de dependência expedida pelo INSS – esse é o documento mais fácil de comprovar a dependência. Para obtê-la, dirigir-se ao posto do INSS, munido da Carteira de Trabalho e dos documentos de identificação própria e do dependente, e solicitar a inclusão da dependência dessa pessoa;
- d) Carteira de Trabalho em que conste a declaração de dependência;
- e) Certidão de Nascimento (em casos de filhos) ou Casamento (no caso de cônjuge);
- f) Declaração confeccionada em qualquer Cartório de Registro Civil mencionada o estado de companheiros entre o (a) trabalhador (a) e sua (seu) companheiro (o) acometida (o) com câncer;
- g) Documento judicial da guarda ou tutela.

Quem pode ser considerado dependente, desde que inscrito no Imposto de Renda:

- a) cônjuge ou companheira (o);
- b) filha ou enteada, solteira, separada ou casada;
- c) filho ou enteado até 18 anos ou maior de 18 anos quando incapacitado física ou mentalmente para o trabalho;
- d) menor pobre até 18 anos, que o contribuinte crie ou eduque e do qual detenha a guarda judicial;

- e) irmão, neto ou bisneto, sem arrimo dos pais, até 18 anos quando incapacitado física ou mentalmente para o trabalho;
- f) pais, avós ou bisavós;
- g) o incapaz deficiente mental, o surdo-mudo que não possa expressar sua vontade e o pródigo, assim declarado judicialmente;
- h) os filhos, ou enteados, ou irmãos, ou netos, ou bisnetos, se cursando ensino superior, são admitidos como dependentes até completarem 24 anos de idade.<sup>85</sup>

#### 2.1.11 O Direito à Isenção do Imposto de Renda ao Paciente com Câncer

O Imposto de Renda incide sobre determinados ganhos proveniente do trabalho assalariado e demais atividades econômicas, empresariais e financeiras.<sup>86</sup>

Os pacientes de câncer (neoplasia maligna) e estão isentos do Imposto de Renda relativo aos rendimentos de aposentadoria, reforma e pensão, inclusive as complementações. Mesmo os rendimentos de aposentadoria ou pensão recebidos acumuladamente não sofrem tributação, ficando isenta a pessoa acometida de câncer que recebeu os referidos rendimentos. (Lei nº 7.713, de 1988, artigo 6º, inciso XIV).

A isenção do Imposto de Renda aplica-se nos proventos de aposentadoria ou reforma aos portadores de câncer, mesmo quando a doença tenha sido identificada após a aposentadoria. Não há limites, todo o rendimento é isento.<sup>87</sup>

Para solicitar a isenção, o doente deve procurar o órgão que paga a aposentadoria (INSS, Prefeitura, Estado, etc.) com requerimento (conforme

---

<sup>85</sup> DEPARTAMENTO JURÍDICO DO HOSPITAL A.C.CAMARGO. Cartilha. Acesso em 19 jun. 2012.

<sup>86</sup> Ibidem.

<sup>87</sup> BARBOSA, Antonieta Maria. **Câncer, direito e cidadania**: como a lei pode beneficiar pacientes e familiares. 13. ed. São Paulo: Atlas, 2010.

formulário disponível no site da Receita Federal) e comprovar a doença mediante laudo pericial a ser 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, como mostra o artigo 30 da Lei nº 9.250, de 1995.

Depois de solicitada e realizada a perícia médica, caso o pedido seja aceito, a isenção do Imposto de Renda para aposentados nas condições acima citadas é automática. É importante saber que só terão direito ao pedido de isenção os doentes aposentados no órgão competente – aquele que paga a aposentadoria.<sup>88</sup>

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

Se a isenção for pedida após algum tempo da doença, é possível pedir a restituição do Imposto de Renda, limitada há cinco anos.

Os portadores de câncer que não estão aposentados devem procurar o Poder Judiciário para conseguir igual isenção, pelo princípio da isonomia.<sup>89</sup>

Não gozam de isenção:

- a) os rendimentos decorrentes de atividade, isto é, se o contribuinte for portador de câncer, mas ainda não se aposentou;
- b) o rendimento decorrente de atividade empregatícia ou de atividade autônoma recebida concomitantemente com os de aposentadoria reforma ou pensão;<sup>90</sup>
- c) os rendimentos de outra natureza, como, por exemplo, aluguel recebido concomitantemente com os de aposentadoria reforma ou pensão.

---

<sup>88</sup> BARBOSA, Antonieta Maria. **Câncer, direito e cidadania**: como a lei pode beneficiar pacientes e familiares. 13. ed. São Paulo: Atlas, 2010

<sup>89</sup> DEPARTAMENTO JURÍDICO DO HOSPITAL A.C.CAMARGO. Cartilha. Acesso em 19 jun. 2012.

<sup>90</sup> BARBOSA, Antonieta Maria. Op.cit.

A isenção do Imposto de Renda Pessoa Física não isenta o contribuinte de seus deveres de apresentar a Declaração IRPF. O contribuinte pode ainda optar por não apresentar a declaração retificadora e solicitar por meio de processo a restituição dos valores retidos.<sup>91</sup>

No caso de indeferimento do pedido sem embasamento legal pela autoridade local, o contribuinte portador de neoplasia (câncer) poderá acionar a União por meio do Poder Judiciário, utilizando-se de medida judicial para conferir a isenção em sua aposentadoria, uma vez que o entendimento jurisprudencial é unânime sobre a concessão do pedido.

#### 2.1.12 O Direito à Isenção Do IPI Na Compra do Veículo ao Portador de Câncer

O Imposto sobre Produtos Industrializados - IPI, é um imposto federal que está embutido no preço do veículo. A Lei nº 10.754, de 31/10/2003, restaura a vigência da Lei nº 8.989, de 24/02/1995, que dispõe sobre a isenção do IPI na aquisição de automóveis para a utilização no transporte autônomo de passageiros, bem como por pessoas portadoras de deficiência física.

As pessoas portadoras de deficiência física, visual, mental severa ou profunda, ou autista, ainda que menores de 18 anos possam adquirir, diretamente ou por intermédio de seu representante legal, com isenção do IPI. No caso do portador de câncer, será necessário solicitar ao médico cópia dos exames e do laudo anatomopatológico, bem como atestado com a descrição da comprovação da deficiência física.

Para solicitar a isenção, o portador de câncer deve preencher o requerimento, em três vias originais, à unidade da Secretaria da Receita Federal (SRF), dirigido ao Delegado da Delegacia da Receita Federal (DRF) ou ao Delegado da Delegacia da receita Federal de Administração Tributária (DERAT) da jurisdição do contribuinte e providenciar os seguintes documentos:

---

<sup>91</sup> DEPARTAMENTO JURÍDICO DO HOSPITAL A.C.CAMARGO. Cartilha. Acesso em 19 jun. 2012.

1. Declaração de disponibilidade financeira ou patrimonial, na forma do anexo II da IN 442/04, compatível com o valor do veículo a ser adquirido. Utilizar o formulário modelo, disponível no site da Receita Federal.
2. Laudo de avaliação, emitido por prestador de serviço público de saúde ou serviço privado de saúde, contratado ou conveniado, que integre o SUS especialmente cadastrado para tal fim; normalmente esse laudo é confeccionado por peritos do próprio Departamento de Trânsito.
3. Certificado de regularidade fiscal expedido pelo Instituto Nacional de Seguridade Social (INSS) ou declaração do próprio contribuinte de que é isento ou não é segurado obrigatório da Previdência Social.
4. Cópia da Carteira de Identidade do requerente.
5. Cópia da Carteira Nacional de Habitação do requerente ou dos condutores autorizados.
6. Certidão Negativa da Procuradoria – Geral da Fazenda Nacional (PGFN).

Apresentar todos os documentos e o requerimento no posto da Receita Federal mais próximo da residência do requerente. Para o deferimento do pedido de isenção do IPI, é necessário que o contribuinte não apresente pendências relativas à pessoa física na Receita Federal. O benefício poderá ser utilizado uma vez a cada dois anos, sem limite do número de aquisições. O IPI incidirá normalmente sobre quaisquer acessórios opcionais que não constituam equipamentos originais do veículo adaptado, assim como o veículo só poderá ser vendido antes do prazo de dois anos com a autorização da Secretaria de Receita Federal do Brasil – RFB e mediante o recolhimento do IPI dispensado, exceto se a venda for feita para pessoa que satisfaça os requisitos legais (deficiente físico).

Não é necessário aposentar-se para usufruir os benefícios desta lei.

### 2.1.13 O Direito à Isenção do ICMS ao Portador de Câncer na Compra de Veículo

O Imposto sobre Circulação de Mercadorias e sobre Prestação de Serviços – ICMS é um imposto estadual. Cada Estado possui legislação própria que o regulamenta.

Tem direito as pessoas consideradas incapacitadas para dirigir veículo convencional. Sendo considerado veículo convencional, aquele com direção e câmbio manuais sem nenhuma adaptação que facilite a sua dirigibilidade.<sup>92</sup>

As mulheres submetidas à mastectomia total ou parcial, com a retirada dos gânglios axilares – axilectomia, são consideradas incapacitadas para dirigir veículo convencional, pois o esforço dispendido em manobras com o volante e câmbio manuais, repetidas vezes, acarreta o inchaço do braço – linfedema, cuja recuperação é complicada pela ausência dos gânglios linfáticos axiliares.<sup>93</sup>

Pacientes de outros tipos de câncer, portadores de deficiências congênitas ou causadas por qualquer tipo de doença grave/acidentes, também podem ser beneficiados se, a critério da junta médica do Departamento de Trânsito, a direção de veículos comum venha causar-lhes danos à saúde ou colocar em risco a segurança e da coletividade. O prazo, mínimo para alienação do veículo, sem o pagamento do ICMS, continua sendo de três anos, ao contrário do IPI, que foi reduzido para dois anos. Importante salientar que se vender o veículo antes do prazo terá que recolher o ICMS devido.

---

<sup>92</sup> BARBOSA, Antonieta Maria. **Câncer, direito e cidadania**: como a lei pode beneficiar pacientes e familiares. 13. ed. São Paulo: Atlas, 2010

<sup>93</sup> Ibidem.

#### 2.1.14 O Direito a Isenção do IOF – ao Paciente Portador de Câncer para Financiamento para a Compra do Carro

O imposto de competência da União que incide sobre operações de crédito, câmbio e seguro e sobre operações relativas a títulos e valores mobiliários.<sup>94</sup>

As exigências são as mesmas referentes à isenção do ICMS, o veículo deverá ser de passageiro, nacional e de até 127 HP de potência bruta.

Tal quais outras isenções, esta, dependendo do valor do financiamento, poderá resultar em quantia de pequena monta. No entanto, por se tratar de um direito, não deve deixar de ser exercido.<sup>95</sup>

O IOF incide sobre operações de financiamento para aquisição de veículos ou outros bens, e só pode ser concedida essa isenção uma vez, por isso é interessante que o adquirente utilize-o apenas quando o valor a ser financiado for significativo. Se ocorrer a venda do veículo antes dos três anos da aquisição, acarreta o recolhimento do imposto mais encargos legais.

O formulário para requerer esta isenção é distribuído no setor competente da Receita Federal.

#### 2.1.15 O Direito de Isenção do Pagamento do IPVA ao Paciente Portador de Câncer

Imposto sobre a Propriedade de Veículos Automotores, sendo um imposto estadual, e cada Estado tem sua legislação própria. É necessário verificar se existe na legislação do Estado a isenção desse imposto, pois a maioria das legislações estaduais isenta o deficiente físico do pagamento do IPVA.<sup>96</sup>

O benefício deve ser requerido junto ao Departamento de Trânsito (DETRAN), da cidade na qual o contribuinte tiver domicílio, local onde deve matricular o veículo. Só haverá isenção em relação a um único veículo, mesmo que

---

<sup>94</sup> BARBOSA, Antonieta Maria. **Câncer, direito e cidadania**: como a lei pode beneficiar pacientes e familiares. 13. ed. São Paulo: Atlas, 2010.

<sup>95</sup> Ibidem.

<sup>96</sup> Disponível em: <[www.fazenda.sp.gov.br/ipvanet/paginas/legisla%C3%A7%C3%A3o.shtm](http://www.fazenda.sp.gov.br/ipvanet/paginas/legisla%C3%A7%C3%A3o.shtm)>. Acesso em 19 jun. 2012.

o deficiente possua mais de um veículo em seu nome. A isenção é exclusivamente do IPVA, não estando incluso taxa de licenciamento, multas, taxa de bombeiros, taxas de manutenção de vias públicas, e seguro obrigatório.

O reconhecimento da deficiência física implica na restituição do IPVA retroativo aos últimos cinco anos, ou à data do diagnóstico comprovado da doença que causou a deficiência, e essa restituição retroativa, deve ser requerida no setor competente da Secretaria da Fazenda do estado, que adquire o veículo. Para requerer esse direito não é necessário ser aposentado.<sup>97</sup>

#### 2.1.16 O Direito à Cirurgia de Reconstituição Mamária a todo Paciente Portador de Câncer

Toda mulher que teve uma ou ambas as mamas amputadas ou mutiladas em decorrência do tratamento do câncer tem direito à realização de cirurgia plástica de reconstrução mamária, quando devidamente recomendada pelo médico responsável. Elas foram beneficiadas através de duas leis:

Lei nº 9.797, de 06/05/99, que dispõe sobre a obrigatoriedade da cirurgia plástica reparadora da mama pela rede de unidades integrantes do Sistema Único de Saúde (SUS) nos casos de mutilações decorrentes de tratamento de câncer.

Outra lei, de iniciativa da Deputada Jandira Fegalli do Rio de Janeiro, obriga os planos de saúde, através de suas unidades conveniadas, a realizar cirurgia plástica reparadora em casos de mutilação decorrente de tratamento de câncer:

Lei nº 10.223, de 13/05/01 que altera a lei nº 9.656 de 3 de junho de 1998, para dispor sobre a obrigatoriedade de cirurgia plástica reparadora de mama por planos e seguros privados de assistência à saúde nos casos de mutilação decorrentes de tratamento de câncer.<sup>98</sup>

---

<sup>97</sup> Disponível em: <[www.fazenda.sp.gov.br/ipvanet/paginas/legisla%C3%A7%C3%A3o.shtm](http://www.fazenda.sp.gov.br/ipvanet/paginas/legisla%C3%A7%C3%A3o.shtm)>. Acesso em 19 jun. 2012.

<sup>98</sup> DEPARTAMENTO JURÍDICO DO HOSPITAL A.C.CAMARGO. Cartilha. Acesso em 19 jun. 2012.

Referido dispositivo legal contempla, em seu artigo 10-A, que as operadoras de saúde são obrigadas, por meio de sua rede de unidades conveniadas, a prestar o serviço de cirurgia plástica reconstrutiva de mama, decorrente da utilização de técnica de tratamento de câncer utilizada.<sup>99</sup>

Quem necessitou retirar a mama, total ou parcial, por causa de tratamento de câncer, tem direito à cirurgia plástica gratuita de reconstrução mamária, assim como o direito de refazer a outra mama no caso de resultar assimetria – diferença entre as duas mamas após cirurgia reparadora.

#### 2.1.17 O Direito à Planos de Saúde a todo Paciente Portador de Câncer

É importante salientar, que é proibido o plano de saúde regular o prazo de internação hospitalar e permanência em Centros de Terapia Intensiva, assim como é obrigatória durante o período de internação a cobertura para tratamentos e quimioterapia, radioterapia, fornecimento de oxigênio e transfusões. Se necessário, o paciente tem direito a ser removido para outro centro hospitalar mais adequado, no Brasil dentro dos limites de abrangência geográfica prevista no contrato.<sup>100</sup>

#### 2.1.18 Direito ao Resgate de Seguros e Planos de Previdência Privada a todo paciente com diagnóstico neoplásico

Alguns planos de previdência privada também contemplam a modalidade de Renda por invalidez permanente total ou parcial. Verificar se essa modalidade está incluída no contrato e, para ter esse direito, há um período de carência a cumprir. Será observada a cláusula que estabelece que a invalidez a ser coberta pelo contrato de seguro será aquela decorrente de acidente ou doença. Se o paciente com câncer tiver um contrato de seguro prevendo cobertura para essa hipótese, deverá juntar toda a documentação necessária e requerer o pagamento do prêmio ajustado.

Um contrato de seguro baseia-se na boa-fé das partes, e, que para receber o prêmio do seguro, é preciso que o beneficiário não tenha conhecimento da

---

<sup>99</sup> DEPARTAMENTO JURÍDICO DO HOSPITAL A.C.CAMARGO. Cartilha. Acesso em 19 jun. 2012.

<sup>100</sup> Ibidem.

doença que motivou a invalidez quando da assinatura do contrato.<sup>101</sup> Assim, vale também para o plano de Previdência Privada, pois o que foi acordado nos contratos de seguro, vale para a Previdência Privada.

Se o beneficiário desse contrato contrair neoplasia maligna, deve juntar toda a documentação, assim como os laudos, e dar entrada na instituição de Previdência o benefício a que faz jus, seja uma renda mensal ou um pecúlio, quantia paga de uma só vez.<sup>102</sup>

#### 2.1.19 O Direito ao Tratamento Fora do Domicílio a todo Paciente Portador de Câncer - TDF

No Brasil, país que possui imenso território, com grandes áreas, desertas de recursos médico hospitalares, seria negar o direito à vida e à saúde, se o paciente portador de câncer, não pudesse locomover-se de uma região para outra a procura de um tratamento, o que não consegue na região em que reside. Se a situação de um paciente que mora nos grandes centros, que tem condição de se deslocar até para o exterior, não é fácil, podemos imaginar, como deve ser a situação dos pacientes com os mínimos recursos até para sobreviver, deslocar-se para os grandes centros sem condição.<sup>103</sup>

Não adianta ter apenas o direito ao transporte, se não ter o direito a pousada e alimentação, assim como aos acompanhantes no caso de pacientes graves, menores, idosos e deficientes físicos ou mentais.

O normativo que ampara esse direito, é uma Portaria da Secretaria de Assistência à Saúde, que descreve:

#### **Portaria nº 55, de 24/02/99 (DOU de 26/02/99)**

Dispõe sobre a rotina do Tratamento fora de Domicílio no Sistema Único de Saúde – SUS, com inclusão dos procedimentos específicos na tabela de

---

<sup>101</sup> BARBOSA, Antonieta Maria. **Câncer, direito e cidadania**: como a lei pode beneficiar pacientes e familiares. 13. ed. São Paulo: Atlas, 2010.

<sup>102</sup> Ibidem, p. 172.

<sup>103</sup> Ibidem, p. 205.

procedimentos do Sistema de Informações Ambulatoriais do SAI/SUS e dá outras providências.

O artigo 4º alude:

“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** (original sem grifos).<sup>104</sup>

[...]

Artigo 7º Será permitido o pagamento de despesas para deslocamento de acompanhante nos casos em que houver indicação médica, esclarecendo o porquê da impossibilidade do paciente se deslocar desacompanhado.

[...]

Artigo 9º Em caso de óbito do usuário em **Tratamento Fora do Domicílio**, a Secretaria de Saúde do Estado/ Município de origem se responsabilizará pelas despesas decorrentes.

Sobre tais dispositivos, alguns comentários se apresentam:

Tendo essa portaria para assegurar esse direito ao paciente portador de câncer, não é garantido por lei, e é sabido que deixa muito a desejar, começando pelo valor que é disponibilizado, que fica muito aquém, das despesas nos grandes centros.

Além de ser desconhecido até por pessoas mais esclarecidas. Por isso, deparamos sempre com pessoas, mendigando pelas ruas, para conseguir recursos, para algum parente, conseguir se deslocar de um local para outro com maiores recursos. É humilhante tanto para a família como para o paciente, já que a população já não se comove mais com essas aflições dos grandes centros. A situação é de descaso com os pacientes que necessitam usufruir desse direito, por parte da Secretaria de Saúde, em especial – no DF, onde são informados que deverão arcar com as despesas, e na volta, quando nem sabem se voltarão com

<sup>104</sup> BARBOSA, Antonieta Maria. **Câncer, direito e cidadania**: como a lei pode beneficiar pacientes e familiares. 13. ed. São Paulo: Atlas, 2010

vida, são informados que serão reembolsados do valor gasto. É possível, um paciente carente de tudo, dispor de uma quantia, para deslocar-se de seu local de origem?

No entanto, essa situação, mostra a situação de desassistência a que são submetidos pacientes que além de pobres, necessitados, são portadores de câncer.<sup>105</sup>

Cabe aqui mostrar os valores pagos para determinados procedimentos, quando realizados pelo TFD:

- 1) Remuneração para transporte aéreo a cada 200 milhas: R\$ 181,50
- 2) Remuneração para transporte terrestre a cada 50 KM: R\$ 4,95
- 3) Remuneração para transporte fluvial a cada 50 KM: R\$ 3,70
- 4) Ajuda de custo para alimentação de paciente e acompanhante: R\$ 16,80
- 5) Ajuda de custo para diária completa com acompanhante (alimentação e pernoite): R\$ 49,50
- 6) Ajuda de custo para alimentação de paciente sem acompanhante: R\$ 8,40
- 7) Ajuda de custo para diária completa – sem acompanhante (alimentação e pernoite): R\$ 24,75<sup>106</sup>

A ajuda de custo dada pelo governo é irrisória, na medida que os gastos com a alimentação e com locomoção ultrapassam e muito o referido valor. A

---

<sup>105</sup> BARBOSA, Antonieta Maria. **Câncer, direito e cidadania**: como a lei pode beneficiar pacientes e familiares. 13. ed. São Paulo: Atlas, 2010, p. 210.

<sup>106</sup> MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria Nº 55, de 24/02/99. Secretaria de Assistência à Saúde. DOU 26/02/99.

maioria, por que não dizer que quase cem por cento dos pacientes que necessitam desse direito, são pessoas carentes, que não possuem a mínima condição de arcar com qualquer tipo de despesa.<sup>107</sup>

#### 2.1.20 O Direito ao Paciente Portador de Câncer da Quitação do Financiamento de Imóvel pelo Sistema Financeiro de Habitação

Tem direito a esse direito, quando da morte do mutuário ou da aposentadoria por invalidez permanente, decorrentes de qualquer diagnóstico – inclusive a neoplasia maligna, sendo que o início da doença deverá ser posterior à assinatura do contrato para o financiamento.

Ao pagar as parcelas do imóvel financiado pelo Sistema Financeiro de Habitação (SFH), o proprietário também paga um seguro que lhe garante a quitação do imóvel em caso de invalidez 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 doente entrou com 100% da renda, o imóvel será totalmente quitado, mas se entrou com 50%, terá quitada metade do imóvel e sua família terá de pagar apenas os 50% restantes da prestação mensal.<sup>108</sup>

Muitos dos pacientes não conhecem esse direito, e continuam a pagar aquilo que poderiam ter quitado. A invalidez permanente deverá ser comprovada através de laudos médicos, e o contrato de financiamento deverá ter sido assinado antes de ocorrida a incapacidade por invalidez ou acidente.

#### 2.1.21 O Direito do Paciente Portador de Câncer pela Celeridade no Processo Judicial e Procedimento Administrativo

Esse é um direito, de prioridade no andamento judiciário. Em julho de 2009 foi publicada a Lei nº 12.008/09 que alterou dispositivos do Código de Processo Civil para garantir a prioridade processual nos procedimentos judiciais e administrativos, envolvendo portadores de doenças graves. A abrangência inclui todos os processos em âmbito judicial e administrativo, ainda que iniciados antes de 2003 (ano em que o Novo Código Civil entrou em vigor), de que façam parte

---

<sup>107</sup> BARBOSA, Antonieta Maria. **Câncer, direito e cidadania**: como a lei pode beneficiar pacientes e familiares. 13. ed. São Paulo: Atlas, 2010.

<sup>108</sup> Ibidem.

pessoas com igual ou superior a 65 anos. Já o Estatuto do Idoso – Lei nº 10.741/2003, artigo 71, diminuiu a idade do gozo desse direito para 60 anos e estendeu esse direito aos processos e procedimentos administrativos.

Procedimentos administrativos são todos os processos ou procedimentos que tramitam na esfera administrativa sem a interveniência do judiciário, como por exemplo, requerimentos feitos ao INSS, Receita Federal, Departamento de Trânsito, entre outros.<sup>109</sup>

É certo que a alteração legislativa tem como fundamento a possibilidade de o autor de uma ação judicial ser beneficiado pela rapidez do processo, em virtude da situação desfavorável referente à expectativa de vida.

Uma pessoa portadora de câncer, pelos princípios da analogia, da equidade e da isonomia, também deve ser contemplada com maior celeridade da Justiça, com base na mesma situação desfavorável referente à expectativa de vida.

Por outro lado, a Constituição Federal dispõe a respeito dos princípios da razoabilidade e da celeridade no andamento dos processos, tanto no âmbito judicial como no administrativo, previstos no inciso LXXVIII do artigo 5º, inserido pela Emenda Constitucional 45/04.

Entende-se que o doente que tem qualquer processo na Justiça, contra qualquer pessoa, órgão público ou empresa, recebe o benefício de ter maior rapidez no andamento. Para isso, basta apenas fazer um requerimento exigindo seu direito.

Mesmo que o doente não tenha 65 anos de idade poderá requerer o benefício, pois tem menor expectativa de sua capacidade de vida, em razão do câncer.

---

<sup>109</sup> BARBOSA, Antonieta Maria. **Câncer, direito e cidadania**: como a lei pode beneficiar pacientes e familiares. 13. ed. São Paulo: Atlas, 2010.

O pedido deve ser feito pelo advogado que cuida do processo e depende de despacho do Juiz do caso concordar ou não. Mas para isso, é preciso também apresentar relatório médico e laudo do exame anatomopatológico.<sup>110</sup>

### 2.1.22 O Direito do Paciente Portador de Câncer no Transporte Urbano

Um direito ainda não reconhecido nacionalmente aos portadores de câncer, mas é concedido a todo deficiente físico, por causa das necessidades especiais.

No Distrito Federal, possui uma lei que regulamenta esse direito aos pacientes portadores de câncer. A Lei nº 773, de 10/10/94, do Distrito Federal (publicada no DODF de 14/10/94:

“Concede transporte gratuito às pessoas de baixa renda portadoras de câncer, vírus HIV e de anemias congênitas e coagulopatias congênitas

[...]

Esse benefício dá direito a acompanhante, tendo em vista as limitações de autonomia e independência da pessoa com deficiência, desde que comprovada a necessidade por um laudo médico.

Em vários Estados não existe esse direito específico ao portador de câncer, o que existe é a carteira de livre acesso as pessoas deficientes ou acima de 60 anos”.<sup>111</sup>

### 2.1.23 O Direito do Paciente Ostromizado

As pessoas ostromizadas passaram a ser consideradas como deficientes físicas pelo Decreto nº 5.296/94:

“[...] Do atendimento prioritário

Artigo 5º Os órgãos da administração pública direta, indireta e fundacional, as empresas prestadoras de serviços públicos e as instituições financeiras deverão dispensar atendimento prioritário às pessoas portadoras de deficiência ou com mobilidade reduzida.

<sup>110</sup> BARBOSA, Antonieta Maria. **Câncer, direito e cidadania**. 13. ed. São Paulo: Atlas, 2011, p. 229.

<sup>111</sup> Ibidem, p. 214.

§ 1º Considera-se, para os efeitos desse Decreto:

I – pessoa portadora de deficiência

a) Deficiência física: alteração completa ou parcial de um ou mais segmentos do corpo humano, acarretando o comprometimento da função física, apresentando-se sob a forma de paraplegia, paraparesia, monoplegia, monoparesia, tetraplegia, triplegia, triparesia, hemiplegia, ostomia, amputação ou ausência de membro, paralisia cerebral, nanismo, membros com deformidade congênita ou adquirida, exceto as deformidades estéticas e as que não produzam dificuldades para o desempenho de funções”.

O paciente ostomizado é aquele, que necessita ser operado, que por várias razões, precisa construir um novo caminho para a saída das fezes ou da urina para o exterior. Por essa razão há necessidade de usar uma bolsa de coleta de fezes ou urina.

Já existe uma Declaração dos Direitos dos Ostomizados <sup>112</sup>, no qual o principal objetivo é que as pessoas ostomizadas tenham direito a uma qualidade de vida satisfatória após suas cirurgias e que esta Declaração seja reconhecida em todos os países do mundo. Aqui no Brasil já é reconhecida e os pacientes gozam desses benefícios. Existem vários endereços de associações que dão apoio a esses pacientes, como por exemplo:

- a) **Associação Brasileira de Ostomizados -ABRASO:**  
<[www.abraso.org.br](http://www.abraso.org.br)>.
- b) <[www.ostomizados.com/associacoes/associacoes](http://www.ostomizados.com/associacoes/associacoes)>.
- c) <[www.ostomizadosecia.com/.../aog-associacao-de-ostomizados](http://www.ostomizadosecia.com/.../aog-associacao-de-ostomizados)>
- d) <[www.guiamais.com.br](http://www.guiamais.com.br)>

---

<sup>112</sup> COMITÊ EXECUTIVO DA IOA (ASSOCIAÇÃO INTERNACIONAL DOS OSTOMIZADOS), em junho de 1993 e revisado em junho de 1997 (CANADÁ).

#### 2.1.24 Direito do Paciente Portador de Câncer de ter Cuidados Paliativos em sua Residência

Quando todos os métodos e as práticas terapêuticas estão esgotadas, não restando mais nada a fazer aquele paciente que está no convívio com a família, a não ser aliviar a dor e preservar as funções vitais, para que tenha uma condição de vida digna.

Há um serviço, o cuidado paliativo domiciliar, que é prestado por alguns planos de saúde – chamados Hospital Residência, e pelo Instituto Nacional de Câncer, que beneficia pacientes inscritos no INCA, no Rio de Janeiro, através do HC IV e sob as condições:<sup>113</sup>

É uma unidade assistencial que é responsável pelo atendimento aos pacientes do INCA, que necessitam de cuidados paliativos.

Em Brasília, a unidade móvel UTI VIDA, presta esse serviço, a pacientes que possuem plano de saúde. Para isso funcionar, é montada uma estrutura visando facilitar a permanência do paciente em casa, junto à família, fornecendo medicamentos, materiais adequados para curativos, bolsas de colostomia, frascos e sondas para alimentação, empréstimo de cadeiras de rodas, bombas de oxigênio, leito hospitalar e colchões especiais – como caixa de ovo – que previne as escarras – feridas provocadas pelo atrito da pele com o colchão.

Todo esse serviço, é prestado também pelo INCA, sem cobrar nada, e presta também assistência no caso de óbito em domicílio.<sup>114</sup>

Sabendo-se que todos merecem o mesmo tratamento, o paciente da rede pública, em todo território nacional, com raras exceções, não possuem esse tratamento.

---

<sup>113</sup> BARBOSA, Antonieta Maria. **Câncer, direito e cidadania**. 13. ed. São Paulo: Atlas, 2011, p. 229.

<sup>114</sup> Ibidem.

### 2.1.25 Direito do Paciente com Câncer de ter Cuidados Paliativos no Hospital

O paciente portador de câncer, quando encontra-se em um estágio avançado da doença, onde o alívio da dor é uma questão de sobrevivência, restam os cuidados paliativos, que são as unidades em hospitais da rede pública de saúde, assim como nos hospitais particulares.

No Brasil, existe a Associação Brasileira de Cuidados Paliativos, com estatuto baseado na filosofia da Associação Europeia de Cuidados Paliativos, cujo conselho científico constituía-se de profissionais de alto nível e larga experiência, foi adaptado à nossa realidade e iniciou-se o caminho para o que, é a essência da medicina e a qualidade do atendimento contínuo.<sup>115</sup>

A Organização Mundial de Saúde (OMS) definiu, em 1990, os cuidados paliativos como:

“os cuidados totais e ativos ao paciente, cuja doença não responde mais aos tratamentos curativos e, quando o controle da dor e outros sintomas psicológicos, emocionais e espirituais, tornam-se prioridade”.<sup>116</sup>

Esse é um direito que todo paciente portador de câncer possui, e muitas vezes não usufrui, porque não conhece ou por falta de comunicação com o próprio médico, ou pela falta de recursos para locomover-se de casa até a unidade hospitalar.<sup>117</sup>

---

<sup>115</sup> Disponível em: <[www.hcancerbarretos.com.br](http://www.hcancerbarretos.com.br)>. Acesso em 14 jun. 2012.

<sup>116</sup> BARBOSA, Antonieta Maria. **Câncer, direito e cidadania**. 13. ed. São Paulo: Atlas, 2011, p. 234.

<sup>117</sup> HOSPITAL DE BASE – DF – CENTRO DE CUIDADOS PALIATIVOS.

### 3 A DISSONÂNCIA ENTRE A TEORIA E A PRÁTICA À PARTIR DE JULGADOS

A dissonância entre a prática e a teoria, nos faz pensar o quanto é difícil a vida do paciente portador de câncer, como o caminho, os trâmites até a justiça, prolongam ainda mais o início do tratamento.<sup>118</sup>

“EMENTA:

CONSTITUCIONAL. TRATAMENTO MÉDICO. DIREITO À SAÚDE. ART. 196 DA CRFB/88. PREVALÊNCIA DOS DIREITOS FUNDAMENTAIS. DEVER DO ESTADO. MEDICAMENTO PARA TRATAMENTO ONCOLÓGICO. PACIENTE INSERIDA NA REDE PÚBLICA DE SAÚDE. INTERESSE DE AGIR. AGRAVO RETIDO DA UNIÃO FEDERAL NÃO CONHECIDO. APELAÇÃO DA UNIÃO FEDERAL E REMESSA DESPROVIDAS. - Cinge-se a controvérsia ao reconhecimento da obrigação da parte ré de providenciar a realização de cirurgia, com o consequente tratamento necessário ao pronto restabelecimento da parte autora, sem prejuízo da medicação de que necessita, em virtude de ser portadora de câncer de pâncreas. - Agravo retido interposto pela União não conhecido, tendo em vista a ausência de reiteração nas razões de apelação, nos termos do art. 523, § 1º, do CPC - A jurisprudência pátria, diante do comando constitucional previsto no artigo 196 - segundo o qual a saúde é direito de todos e dever do Estado - , é assente em reconhecer o direito dos cidadãos à obtenção de tratamento médico eficaz e gratuito, o qual deve abranger, quando necessário à cura dos pacientes hipossuficientes, o fornecimento gratuito da medicação essencial ao combate às doenças ou à manutenção da saúde, de modo a preservar uma condição de existência, ao menos, minimamente condigna, em absoluto respeito ao princípio da dignidade da pessoa humana, fundamento de nosso Estado Democrático de Direito (art. 1º, III, CRFB/88). - Tendo em vista a necessidade de efetivar o direito à vida, norma constitucional de aplicabilidade plena e imediata, não se exige o prévio esgotamento da via administrativa como condição para postular judicialmente o fornecimento de medicamentos, mormente se sopesadas a morosidade e dificuldades de acesso do cidadão ao Sistema Único de Saúde, e a urgência para a manutenção da vida e da dignidade da pessoa humana. - A demandante se insere entre os pacientes que recebem tratamento pela rede pública de saúde. Por outro lado, conforme laudo médico acostado à fl. 44, a autora apresenta quadro de icterícia colestática e exame clínico e radiológico [...] altamente sugestivos de CÂNCER DE VIAS BILIARES (AMPOLAR? CABEÇA

---

<sup>118</sup> Disponível em: <[www.hcancerbarretos.com.br](http://www.hcancerbarretos.com.br)>. Acesso em 14 jun. 2012.

DE PÂNCREAS?)-. - Não há que se falar em ausência de interesse de agir, por falta de necessidade, ante a ausência de comprovação de postulação do tratamento na via administrativa. - Afastada a alegação de ilegitimidade passiva ad causam da União, uma vez que, sendo solidária a responsabilidade dos entes federados no cumprimento dos serviços públicos de saúde prestados à população, os mesmos detêm competência e legitimidade para integrarem o polo passivo das demandas de fornecimento de medicamentos. A propósito: STF-RE 587084, Relator(a): Min. DIAS TOFFOLI, julgado em 12/04/2011, publicado em DJe-078 DIVULG 27/04/2011 PUBLIC 28/04/2011. - No tocante à argumentação de que o acolhimento do pedido inicial implicará considerável aumento no gasto público (não previsto no orçamento) não pode ser óbice para a preservação dos direitos constitucionais fundamentais, como a saúde e a vida. Quanto à alegação de ausência dos requisitos para a concessão da antecipação de tutela, tendo em vista a possibilidade da ocorrência de danos graves à saúde da parte autora acaso não lhe seja assegurado o tratamento médico necessário à preservação de sua saúde, sobretudo diante de sua idade avançada (fl. 21), revela-se prudente a manutenção da antecipação dos efeitos da tutela concedida pelo Juízo de primeiro grau, uma vez que presentes os requisitos do artigo 273 do CPC. - Sucumbência recíproca mantida. - Agravo retido da União não conhecido. Apelação e remessa necessária desprovidas”.<sup>119</sup>

Do exposto, percebe-se a necessidade que um paciente da rede pública em reivindicar seu direito, através do judiciário. A omissão injustificada da Administração em efetivar as políticas públicas essenciais para promoção da dignidade da pessoa humana, não deve ser assistida passivamente pelo Poder Judiciário.<sup>120</sup>

“EMENTA:

CONSTITUCIONAL. ADMINISTRATIVO. DIREITO À SAÚDE E À VIDA. LINFOMA DE HODGKIN. RECIDIVA APÓS TRANSPLANTE DE MEDULA. CUSTEIO DE TRANSPLANTE DE CÉLULA TRONCO AUTÓLOGA EM CENTRO ESPECIALIZADO NO EXTERIOR. RELATÓRIO MÉDICO QUE AFIRMA O ESGOTAMENTO DE MEIOS DE TRATAMENTO NO PAÍS. EXCEPCIONALIDADE. LIMITAÇÃO DA RESPONSABILIDADE ATÉ A RECUPERAÇÃO DO TRANSPLANTE. PARCIAL PROVIMENTO DO RECURSO.

4 Os direitos à saúde e à vida constituem garantia constitucional que, para a sua observância, dirige ao Estado a obrigação de atender àqueles que necessitem dentro do território nacional.

<sup>119</sup> BRASIL. Supremo Tribunal Federal. RE 587084 - Recurso Extraordinário (processo físico). Origem: PR – Paraná. Relator: Min. Dias Toffoli. Recte.(s) Andréia Pichorim . Proc.(a/s)(es) Defensor Público-Geral Federal. Recdo.(a/s) União.

<sup>120</sup> Ibidem.

5 Em hipóteses excepcionais, onde esteja comprovado o esgotamento de recursos técnicos e científicos existentes no país para o tratamento de determinada patologia, examinado o caso concreto, é possível o custeio de tratamento no exterior.

6 Por constituir hipótese excepcional, deve a autorização estar circunscrita a procedimentos que não ofendam a ética e não sejam experimentais.

7 Na hipótese de tratamento que teve início, não é recomendável sua interrupção, sendo cabível a determinação de custeio do transplante a ser realizado, em razão de apresentar-se como única alternativa viável à manutenção da vida do paciente.

8 O custeio das despesas está limitado à recuperação da cirurgia de transplante, pois não é possível determinar ao Estado o cumprimento de despesa sem limitações de tempo e custo, pois ao Estado cumpre custear a saúde de milhões de pessoas dentro de um cronograma estabelecido em um orçamento anual que pode restar comprometido em face de determinações de custeio com valores indefinidos”.<sup>121</sup>

Quando todos os tratamentos se esgotam dentro do país de origem, e há necessidade de procurar um centro especializado, para transplante, é outro problema, pois o Estado alega, que é responsável apenas pelas despesas da cirurgia e com limitações de tempo, para permanecer fora do domicílio, o que dificulta o transporte e a transferência, já que a maioria dos pacientes não possuem um suporte, nem material nem emocional.

#### “EMENTA

ANTECIPAÇÃO DE TUTELA EM AÇÃO ORDINÁRIA, AJUIZADA POR SEGURADO CONTRA O IPSEMG, VISANDO À INTERNAÇÃO EM HOSPITAL DE OUTRA LOCALIDADE E ESTADO, PARA TRATAMENTO DE LEUCEMIA - RECOMENDAÇÃO FEITA PELO PRÓPRIO REQUERIDO - DEFERIMENTO. De se confirmar despacho que concede antecipação de tutela, em ação ordinária ajuizada por segurado contra o IPSEMG, e que visa sua internação junto a Hospital localizado em outro estado, tendo em vista a gravidade da doença (LEUCEMIA), e ainda porque tal internação fora recomendada pelo próprio Instituto”.<sup>122</sup>

<sup>121</sup> TRIBUNAL DE JUSTIÇA DE MINAS GERAIS.

<sup>122</sup> MINAS GERAIS. Tribunal de Justiça. Agravo nº 000.325.465-3/00 - Comarca de Poços de Caldas - Agravante(s): IPSEMG - Agravado(s): Danilo Aparecido de Carvalho, Repdo p/ Mãe Dulce de Carvalho Ferreira - Relator: Exmo. Sr. Des. José Domingues Ferreira Esteves.

- Em uma análise rápida, percebe-se a dificuldade em conseguir um tratamento fora do domicílio, mesmo sendo um direito dos pacientes portadores de câncer. A maioria dos pacientes, que necessitam desse direito, necessita entrar no judiciário, pois ao contrário, não consegue fazer o tratamento.

#### “EMENTA

MANDADO DE SEGURANÇA - FORNECIMENTO DE MEDICAÇÃO  
- O fornecimento de medicação é direito dos cidadãos e dever do Estado, preconizado no art. 196 da Carta Constitucional.

#### ACÓRDÃO

Vistos etc., acorda o 2º 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 CONCEDER A ORDEM.

Belo Horizonte, 04 de fevereiro de 2004.

DES. LAMBERTO SANT'ANNA – Relator NOTAS TAQUIGRÁFICAS

O SR. DES. LAMBERTO SANT'ANNA: <sup>123</sup>

- A dificuldade em conseguir a medicação, é outra batalha, que os pacientes portadores de câncer, enfrentam, no dia a dia. O paciente nesse caso, necessita de medicamentos, para evitar a evolução da doença, o que é um direito a vida, e à saúde, como aduz o artigo 5º e 6º da Constituição, assim como a responsabilidade pelo fornecimento da medicação é do Estado, nos termos da Lei 8.080/90, Contudo, a Coordenadoria de Medicamentos Excepcionais da Secretaria de Saúde de Minas Gerais não forneceu a medicação para o requerente, porque, pautando-se pelos critérios estabelecidos pela referida coordenadoria, a utilização de outra medicação feita pelo impetrante, impossibilitava o fornecimento do remédio pretendido.

Concessa venia, os critérios para o fornecimento de medicação estabelecidos pelo Ministério da Saúde devem-se nortear pelo princípio da razoabilidade, não podendo superar prescrição médica que, devidamente motivada (relatório médico), determine diversamente dos aludidos critérios.

Ementa

<sup>123</sup> TRIBUNAL DE JUSTIÇA DE MINAS GERAIS. Mandado de Segurança nº 1.0000.00.344126-8/000 - Comarca de Belo Horizonte - Impetrante(s): Epaminondas Magalhães - Aut Coatora(s): Secretário de Estado da Saúde de Minas Gerais - Relator: Exmo. Sr. Des. Lamberto Sant'anna.

RESPONSABILIDADE MÉDICA POR DEMORA NO TRATAMENTO  
 – NEXO CAUSAL NÃO DEMONSTRADO – AUTORIZAÇÃO  
 EXPRESSA PARA A CIRURGIA – DESNECESSIDADE - INSS -  
 ILEGITIMIDADE

I - O INSS, autarquia federal responsável pelo sistema de previdência social, não possui atribuições no campo da prestação de serviço médico público, a qual era conferida ao extinto Instituto Nacional de Assistência Médica e Previdência Social – INAMPS, sendo, atualmente, de responsabilidade da União Federal.

II – O paciente era portador de severa enfermidade, qual seja, tumor na medula óssea, tendo sido aconselhado pelo médico a realizar uma intervenção cirúrgica devido à gravidade de seu quadro clínico, à qual se submeteu, porém não obteve sucesso em impedir a paraplegia dos membros inferiores.

III - Não seria razoável exigir o expresse consentimento do recorrente para a cirurgia, haja vista vir o mesmo acompanhando todo o desenrolar e, infelizmente, agravamento, de seu estado de saúde, afirmando, inclusive, que foi aconselhado pelo médico a proceder à intervenção, o que pressupõe a sua concordância.

IV – Quanto ao fato de a demora no tratamento ter sido determinante para a consolidação da paraplegia, gerando, por conseguinte a responsabilidade do médico e o dever de indenizar, não restou comprovado o nexo causal entre a conduta médica e o resultado ocorrido, motivo pelo qual foi negado provimento ao recurso.<sup>124</sup>

- Conforme mencionado anteriormente, a necessidade de recorrer ao judiciário, já tornou-se , uma situação normal, para conseguir os direitos. Mesmo, com problemas de saúde sérios, pacientes ficam esperando, dias, meses e até ano, para conseguir uma cirurgia. Muitas vezes, mesmo com a sentença do juiz, não conseguem o tratamento.

Ementa:

PROCESSUAL CIVIL. MANDADO DE SEGURANÇA. LEUCEMIA LINFÓIDE AGUDA. TRANSPLANTE DE MEDULA ÓSSEA. INDISPENSABILIDADE. RECURSOS FINANCEIROS NECESSÁRIOS. LIMINAR MANTIDA.

- Em que pese questionamento quanto à ilegitimidade passiva no âmbito do agravo, não foi enfrentada na origem, o que impede manifestação a respeito, sob pena de suprimir-se um grau de jurisdição. Matéria reservada à origem. - A partir do regramento constitucional que obriga o Estado a assegurar a assistência médica e o direito à vida, ato judicial ratificado na essência do que traduz

<sup>124</sup> RIO GRANDE DO SUL. Tribunal Regional Federal. Relatora: Marja Inge Barth Tessler.

para o direito subjetivo do impetrante, no que diz com a disponibilização de recursos financeiros necessários para o transplante de medula óssea, porque indispensável para a sua sobrevivência.<sup>125</sup>

- Presença dos requisitos legais a assegurar a medida, pois não é possível postergar para ulterior momento decisão favorável, a pretexto de não saber a quem atribuir a responsabilidade para o seu cumprimento, quando é certo que a doença não espera e precisa ser imediatamente tratada, a bem de tentar salvar a vida de um adolescente.

- Caráter satisfativo da medida não reconhecido, porque o Poder Público possui mecanismos aptos para a consecução dos recursos pertinentes, bem como para reembolsos orçamentários próprios, o que fica ressalvado ao agravante, caso necessário”.

Em uma análise sumária, percebe-se que os direitos existem, mas na prática a dificuldade é muito grande, para obtê-los. Muitas vezes os pacientes, não procuram o judiciário, e acabam perdendo a vida, por um desleixo do Estado.

### **Documentos que devem ser preservados:**

Para iniciar um tratamento há necessidade de apresentar:

# Laudos e relatórios médicos

# Certidões de nascimento – paciente e dependente

# Certidão de casamento/divórcio

# Carteira de Trabalho e Previdência Social – CTPS

# Carnês de contribuições previdenciárias

# Contratos de planos de saúde

# Apólices de seguro

# Contrato de financiamento da casa própria

---

<sup>125</sup> RIO DE JANEIRO. Tribunal Regional Federal. Desembargadora: Vera Lúcia Lima.

# Cartão do PIS/PASEP

# Extratos do FGTS

# Declarações do Imposto de Renda

# Contracheques

# Carta de concessão aposentadoria

# Memória de cálculo de benefícios previdenciários

# Receitas médicas e notas de compra de medicamentos

# Outros documentos que possam instruir requerimentos ou provar a existência de direitos.<sup>126</sup>

**Documentos necessários para requerer a pensão dos servidores públicos:**

# requerimento, entregue pelo beneficiário, à representação do órgão pagador;

# certidão de óbito do instituidor;

# certidão de casamento;

# comprovação de união estável;

# sentença de separação judicial com percepção de pensão alimentícia;

# certidão de nascimento;

---

<sup>126</sup> BARBOSA, Antonieta Maria. **Câncer, direito e cidadania**. 13. ed. São Paulo: Atlas, 2011, p. 21.

# comprovação de dependência econômica;

# cópia da identidade e CPF dos beneficiários;

# cópia da identidade e CPF do servidor;

# comprovante de residência

## CONCLUSÃO

Mesmo após a publicação de um número pequeno, de referência bibliográfica, discutindo e mostrando os direitos dos pacientes portadores de câncer, considerando um ponto de referência este cenário, constatou-se que a falta de informação a respeito do assunto, deixa muito a desejar.

Não foi demonstrado em nenhum momento, o interesse de autoridades responsáveis, inclusive o Estado, em divulgar e proporcionar esses benefícios.

Desta forma, ficou claro, que devido ao alto custo dos remédios, procedimentos médicos, procedimentos cirúrgicos, as próteses, os pacientes ostomizados, os tratamentos fora domicílio, deixa o paciente em segundo plano, tendo que as famílias ou o próprio paciente procurar o judiciário, para conseguir um direito, que é constitucional.

Outro dado interessante, foi a falta de interesse do Estado, em divulgar e fazer cumprir os direitos dos pacientes, como mostrou as várias ementas, de vários Tribunais, e isso não se restringe a um ou outro estado, mas a vários.

Importante salientar, que sempre que o paciente entra no judiciário, os órgãos, recorrem, o que acaba corroborando para o descrédito da população perante nosso judiciário, e cada vez mais aumentam as decisões judiciais, para que determinados entes cumpram a lei.

De todos os pontos, o que se deve considerar, é que a saúde é um direito de todos e dever do Estado.

Assim sendo, percebeu-se que o atendimento integral à saúde pelo Poder Público, é muito insignificante, com dano ou perda na realidade dos serviços

assistenciais e tratamentos, de um modo geral, impossibilitando o paciente a ter seu direito assegurado.

Este trabalho teve como objetivo ampliar o conhecimento dos operadores do Direito, assim como a pacientes e a familiares , a respeito dos direitos fundamentais do paciente com câncer, através de um estudo detalhado de cada direito, com documentação, requerimentos, mostrando legislação e jurisprudência.

Com parte final do trabalho, tem a intenção, mesmo que de maneira sucinta, pela abrangência e complexidade do tema, de analisar a responsabilidade do Estado, quanto ao direito dos pacientes com câncer, o qual abrange um dos Princípios Fundamentais que é o direito à saúde, enfocando os aspectos legais e orientações de interesse social que beneficiam pacientes e familiares – estimulando-os a exigir o cumprimento da lei e o resgate da cidadania.

## REFERÊNCIAS

ARAÚJO, Eugênio Rosa de. **Direitos humanos fundamentais**. 3. ed. Niterói-RJ: Impetus, 2009.

BARBOSA, Antonieta Maria. **Câncer, direito e cidadania**. 13. ed. São Paulo: Atlas, 2011, p. 229.

\_\_\_\_\_. **Câncer, direito e cidadania: como a lei pode beneficiar pacientes e familiares**. 13. ed. São Paulo: Atlas, 2010.

BARCELLOS, Ana Paula de. **A eficácia jurídica dos princípios constitucionais – dignidade da pessoa humana**. Rio de Janeiro: Renovar, 2002.

BARROSO, Luis Roberto. **Interpretação e aplicação da Constituição**. 6. ed. rev., atual. e ampl. São Paulo: Saraiva, 2004.

BASTOS, Celso Ribeiro. **Curso de direito constitucional**. 19. ed. atual. São Paulo: Saraiva:1998.

BOBBIO, Norberto. **A era dos direitos**. Tradução de Carlos Nelson Coutinho. 3. reimp. Rio de Janeiro: Elsevier, 2004.

BRANCO, Paulo Gustavo Gonet. **Aspectos de teoria geral dos direitos fundamentais**. 2. ed. Brasília: Brasília Jurídica, 2002.

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 05 maio 2012.

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Disponível em: <[www.planalto.gov.br](http://www.planalto.gov.br)>. Acesso em 29 set. 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde, Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde. **O SUS de A a Z: garantindo saúde nos municípios**. Brasília: Ministério da Saúde, 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. Disponível em: <[www.portalsaude.gov.br](http://www.portalsaude.gov.br)>. Acesso em 29 ago. 2012.

BRASIL. Presidência Da República – Casa Civil. Lei Nº 8.080, de 19 de Setembro de 1990.

BRASIL. Presidenta Dilma Rousseff – discurso na ONU – 20 de agosto de 2012.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. RE 587084 - Recurso Extraordinário (processo físico). Origem: PR – Paraná. Relator: Min. Dias Toffoli. Recte.(s) Andréia Pichorim . Proc.(a/s)(es) Defensor Público-Geral Federal. Recdo.(a/s) União.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. Relator Ministro Celso de Mello, DJU – 24.11.00.

BRASIL. Tribunal Regional Federal 3ª Região. Relatora: Juíza Marianina Galante, 8ª T. 13/10/2009.

BRASIL. Tribunal Regional Federal da 4ª Região. Acórdão Agr.2002.04.01.037199-8/RS- Rel. Paulo Afonso Brum Vaz – DJ – de 04-12-2002.

BRASILIA. Câmara Legislativa do Distrito Federal, 2012.

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>>.

CAIXA ECONÔMICA FEDERAL. Disponível em: <<http://www.caixa.gov.br>>. Acesso em 26 maio 2012.

CANOTILHO, J. J. Gomes; MOREIRA, Vital. **Constituição da República Portuguesa anotada**. São Paulo: RT, 2007, Vol. I.

CANOTILHO, J.J.Gomes. **Direito Constitucional e Teoria da Constituição**. Coimbra: Almedina, 1999.

CARDOSO, Valente Oscar. **Concessão Judicial de Medicamentos**. São Paulo: Revista Visão Jurídica n º 37 – 2009.

CASTRO, Carlos Alberto Pereira de; Lazzari, João Batista. Manual de Direito Previdenciário. 3ª ed. São Paulo: 2002.

COIMBRA, Feijó. Direito Previdenciário Brasileiro. 9ª ed. Revisto e atualizado. Rio de Janeiro Edições Trabalhistas, 1998.

COMITÊ EXECUTIVO DA IOA (ASSOCIAÇÃO INTERNACIONAL DOS OSTOMIZADOS), em junho de 1993 e revisado em junho de 1997 (CANADÁ).

CONSTITUIÇÃO FEDERAL DO BRASIL.

CUNHA JÚNIOR, Dirley Da. **A efetividade dos direitos fundamentais sociais e a reserva do possível. Leituras complementares de direito constitucional. Direitos humanos e direitos fundamentais.** 3. ed. Salvador: Juspodivm.

\_\_\_\_\_. **Curso de direito constitucional.** 2. ed. Salvador: Juspodivm, 2008.

DEPARTAMENTO JURÍDICO DO HOSPITAL A.C.CAMARGO. Cartilha. Acesso em 19 jun. 2012.

Disponível em: <[www.fazenda.sp.gov.br/ipvanet/paginas/legislação.shtm](http://www.fazenda.sp.gov.br/ipvanet/paginas/legislação.shtm)>. Acesso em 19 jun. 2012.

Disponível em: <[www.hcancerbarretos.com.br](http://www.hcancerbarretos.com.br)>. Acesso em 14 jun. 2012.

Disponível em: <[www.healthcare.gov/Direito/recursos/direitos/denotadedireitos/index.html](http://www.healthcare.gov/Direito/recursos/direitos/denotadedireitos/index.html)>.

Disponível em: <[www.previdencia.gov.br](http://www.previdencia.gov.br)>. Acesso em 07 abr. 2012.

Disponível em: <[www.previdenciasocial.gov.br](http://www.previdenciasocial.gov.br)>. Acesso em 26 maio 2012.

Disponível em: <[www.susdeaz.gov.br](http://www.susdeaz.gov.br)>.

ESTATUTO DOS MILITARES – Lei nº 6880/80

GIL, Antonio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa.** 3. ed. São Paulo: Atlas, 1996.

HOSPITAL DE BASE – DF – CENTRO DE CUIDADOS PALIATIVOS.

INSTITUTE CURIE. França. Disponível em: <[www.cancersdusein.curie.fr](http://www.cancersdusein.curie.fr)>. Acesso em: 07 abr. 2012.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER. Direitos Sociais da Pessoa com Câncer. 2. ed. Rio de Janeiro: INCA, 2009.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER. Direitos sociais da pessoa com câncer. 2. ed. Rio de Janeiro: INCA, 2011.

INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER. Disponível em: <<http://www.inca.org.br>>acesso em 27/12/2011.

JORGE NETO, Nagib de Melo *apud* CARDOSO, Valente Oscar. Concessão judicial de medicamentos. São Paulo: **Revista Visão Jurídica** n<sup>o</sup> 37, 2009.

MARTINEZ, Wladimir Novaes. CD – Comentários a Lei Básica da Previdência Social, Brasília, LT/ Rede Brasil, 1999.

MARTINS, Sérgio Pinto. Direito a Seguridade Social. 17<sup>a</sup> ed.; São Paulo: Atlas-2002.

MENDES, Gilmar Ferreira; COELHO, Inocêncio Mártires; BRANCO, Paulo Gustavo Gonet. **Curso de direito constitucional**. 4. ed. rev.e atual. São Paulo: Saraiva 2009.

MINAS GERAIS. Tribunal de Justiça. Agravo n<sup>o</sup> 000.325.465-3/00 - Comarca de Poços de Caldas - Agravante(s): IPSEMG - Agravado(s): Danilo Aparecido de Carvalho, Repdo p/ Mãe Dulce de Carvalho Ferreira - Relator: Exmo. Sr. Des. José Domingues Ferreira Esteves.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria N<sup>o</sup> 55, de 24/02/99. Secretaria de Assistência à Saúde. DOU 26/02/99.

MORAES, Alexandre de. **Direito constitucional**. 13. ed. São Paulo: Atlas, 2009.

PILAU SOBRINHO, Liton Lanes. **Direito à saúde: uma perspectiva Constitucionalista**. Série Direito. Passo Fundo: UPF, 2003.

PRESIDÊNCIA DA REPÚBLICA. Subchefia para Assuntos Jurídicos, Lei n<sup>o</sup> 8213 de 24 de junho de 1991.

RAÓ, Vicente. **O direito e a vida dos direitos**. 5. ed. anot. e atual. Por Ovídio Rocha Barros Sandoval. São Paulo: RT, 1999.

REVISTA *SCIENTIFIC AMERICAN* BRASIL, n.º 15.

RIO DE JANEIRO. Tribunal Regional Federal. Desembargadora: Vera Lúcia Lima.

RIO GRANDE DO SUL. Tribunal Regional Federal. Relatora: Marja Inge Barth Tessler.

RUPRECHT, Alfredo J. **Direito da seguridade social**. São Paulo, 1996.

SARLET, Ingo Wolfgang. **A eficácia dos direitos fundamentais**. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 1998.

\_\_\_\_\_. Algumas considerações em torno do conteúdo, eficácia e efetividade do direito à saúde na Constituição de 1988. **Revista Diálogo Jurídico**, Salvador, Centro de Atualização Jurídica, 2002.

\_\_\_\_\_. **Dignidade da pessoa humana e direitos fundamentais na Constituição da República de 1988**. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2002.

SERRA, Jose. **Ampliar o possível, a política de saúde do Brasil**. São Paulo: Hucitec, 2000.

SILVA, José Afonso da. **Curso de direito constitucional positivo**. 15. ed. São Paulo: Malheiros.

SOARES, Ricardo Maurício Freire. **Direito, justiça e princípios constitucionais**. Salvador: Juspodivm, 2008.

TRIBUNAL DE JUSTIÇA DE MINAS GERAIS. Mandado de Segurança nº 1.0000.00.344126-8/000 - Comarca de Belo Horizonte - Impetrante(s): Epaminondas Magalhães - Aut Coatora(s): Secretário de Estado da Saúde de Minas Gerais - Relator: Exmo. Sr. Des. Lamberto Sant'anna.

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

## ANEXO

### Anexo I - Requerimento do IPI



MINISTÉRIO DA FAZENDA  
SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL

REQUERIMENTO DE ISENÇÃO DE IPI – DEFICIÊNCIA FÍSICA, VISUAL, MENTAL SEVERA OU PROFUNDA, OU AUTISTAS

#### AO SENHOR DELEGADO \_\_\_\_\_

##### 01 - IDENTIFICAÇÃO DO REQUERENTE

NOME	CPF Nº
------	--------

##### 02 - ENDEREÇO

RUA, AVENIDA, PRAÇA, ETC.			NUMERO	ANDAR, SALA, ETC.
BAIRRO/DISTRITO	MUNICIPIO	UF	CEP	TELEFONE
				E-MAIL

O(A) PORTADOR(A) DE DEFICIÊNCIA FÍSICA, ACIMA IDENTIFICADO(A), REQUER A V. S<sup>a</sup> SE DIGNE RECONHECER, À VISTA DA DOCUMENTAÇÃO ANEXA, QUE PREENCHE OS REQUISITOS EXIGIDOS PELA LEI Nº 8.989, DE 1995, COM AS ALTERAÇÕES DA LEI Nº 10.182, DE 2001, DOS ARTS. 2º, 3º E 5º DA LEI Nº 10.690, DE 2003, E PELA LEI Nº 10.754, DE 31 DE OUTUBRO DE 2003, PARA A FRUIÇÃO DA ISENÇÃO DO IMPOSTO SOBRE PRODUTOS INDUSTRIALIZADOS (IPI), NA AQUISIÇÃO DE AUTOMÓVEL DE PASSAGEIROS OU VEÍCULO DE USO MISTO, DE FABRICAÇÃO NACIONAL, CLASSIFICADO NA POSIÇÃO 87.03 DA TABELA DE INCIDÊNCIA DO IPI (TIPI).

DECLARA O REQUERENTE SER AUTÊNTICA E VERDADEIRA A DOCUMENTAÇÃO APRESENTADA.

NESTES TERMOS, PEDE DEFERIMENTO.

\_\_\_\_\_  
(LOCAL/DATA)

\_\_\_\_\_  
ASSINATURA DO REQUERENTE OU REPRESENTANTE LEGAL, SE FOR O CASO.

**IMPORTANTE:**

A) TODOS OS CAMPOS ACIMA DEVERÃO SER DEVIDAMENTE PREENCHIDOS, SOB PENA DE RECUSA DO REQUERIMENTO;

B) O(A) REQUERENTE QUE TENHA OBTIDO AUTORIZAÇÃO ANTERIOR A ESTE REQUERIMENTO E NÃO TENHA ADQUIRIDO O AUTOMÓVEL, DEVERÁ DEVOLVER AS DUAS VIAS DO REQUERIMENTO ANTERIOR.

---

**ANEXAR AO PRESENTE REQUERIMENTO:**

1.1. CÓPIA DA CARTEIRA DE IDENTIDADE DO REQUERENTE E/OU DO REPRESENTANTE LEGAL;

1.2. CÓPIA DA CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO DO(A) ADQUIRENTE;

1.3. DEMAIS DOCUMENTOS PREVISTOS NO ART. 3º DA IN SRF Nº 367, DE 2003, REFERENTES AO(À) ADQUIRENTE.

## Anexo II - Requerimento para Isenção do IPVA



### REQUERIMENTO DE RECONHECIMENTO DE ISENÇÃO DE IPVA DE VEÍCULO NOVO

Protocolo Nº

**Exclusivo para Pessoa Jurídica**

À Secretaria de Estado de Fazenda do Distrito Federal,

#### **IDENTIFICAÇÃO DO CONTRIBUINTE**

Nome ou razão social do contribuinte			
CNPJ		E-mail	
Endereço para correspondência			
Bairro	Cidade	UF	CEP
Telefone	Celular	Fax	
Identidade Nº	Órgão Emissor	UF	

O contribuinte acima indicado solicita a isenção prevista no art. 1º da Lei nº 4.733/2011 para o veículo:

PLACA

RENAVAN

#### **IDENTIFICAÇÃO DO REPRESENTANTE LEGAL**

<input type="checkbox"/> Nome		
<input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/> Identidade Nº	<input type="checkbox"/> Órgão Emissor	<input type="checkbox"/> UF
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>		
Data do Requerimento		
/ /		
<input type="checkbox"/>	_____	
<input type="checkbox"/>	Assinatura do Contribuinte/Procurador/Responsável	

## DECLARAÇÃO

A empresa \_\_\_\_\_, CNPJ nº \_\_\_\_\_, declara, de acordo com o disposto no art. 7º, XXXIII, da [Constituição Federal](#), e no art. 131, III, da [Lei Orgânica do Distrito Federal](#), que não utiliza em seu processo produtivo mão-de-obra baseada no trabalho de crianças e de adolescentes.

Brasília, DF, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2012.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Contribuinte/Procurador/Responsável

### INSTRUÇÕES GERAIS

Documentos necessários (original e cópia legível ou cópia legível autenticada):

Requerimento preenchido em duas vias	
Declaração do adquirente do veículo que não utiliza em seu processo produtivo mão de obra baseada no trabalho de crianças e de adolescentes, de acordo com o disposto no art. 7º, XXXIII, da <a href="#">Constituição Federal</a> , e no art. 131, III, da <a href="#">Lei Orgânica do Distrito Federal</a>	
Carteira de Identidade do requerente ou representante	
Certidão Negativa de débitos relativos às Contribuições Previdenciárias do adquirente do veículo	
Certidão Negativa de débitos relativos ao Fundo de Garantia por Tempo de Serviço do adquirente do veículo	
Nota fiscal de aquisição do veículo ou DAR com a observação de indeferimento	

### OBSERVAÇÕES:

- 1- No caso de o requerente ser representado por procurador, é necessária a apresentação da procuração pública ou particular com cópia do documento de identificação do procurador.
- 2 – Este formulário é exclusivo para pessoa jurídica. A isenção para veículo adquirido por pessoa física, quando cabível, será efetuada de forma automática pelos sistemas da Secretaria de Estado de Fazenda e do Detran.

O andamento poderá ser consultado no site [www.fazenda.df.gov.br](http://www.fazenda.df.gov.br), aba Cidadão, Processos.





## **Anexo IV - Modelo de requerimento para o PIS/PASEP**

Papel Timbrado do Médico)

### **Atestado Médico**

Atesto que o(a) paciente \_\_\_\_\_ é sintomático(a) para a patologia classificada sob o código da Classificação Internacional de Doenças (CID) \_\_\_\_\_. O presente atestado destina-se a comprovação na CEF nos termos da Resolução 01/96 do Conselho Diretor do Fundo de Participação PIS-PASEP do art. 10 do Dec. 78.276/76 e da Lei 8922-94; para permitir a movimentação da conta vinculada quando o trabalhador ou qualquer de seus dependentes for acometido de doença grave. O estágio clínico atual da doença é \_\_\_\_\_.

(Local e data)

Assinatura e carimbo do médico responsável pelo tratamento

## Anexo V - Modelo De Laudo Pericial



# LAUDO PERICIAL

DADOS DO CONTRIBUINTE		
NOME	CPF	
MÉDICO		
NOME		
CRM	ESPECIALIDADE	
DECLARAÇÃO		
Declaro, sob as penas da Lei, que _____ é portador, desde _____ (NOME DO PACIENTE) _____ até a presente data, de _____ CID _____ (MÊS/ANO) (IDENTIFICAÇÃO NOMINAL DA MOLÉSTIA)		
moléstia referida no art. 6º, inciso XIV, da Lei n.º 7.713/88, com nova redação dada pelo artigo 47 da Lei n.º 8.541/92,		
Exposição das observações. estudos. exames efetuados e registros das conclusões:		
_____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____		
PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO		
Doença passível de controle? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não. Em caso afirmativo, determinar o prazo de validade do laudo: ____/____/____		
1- O laudo deverá ser fundamentado com exposição das observações, estudos, exames efetuados, registros das conclusões e emitido por SERVIÇO MÉDICO OFICIAL da União, dos Estados, do Distrito Federal ou dos Municípios. 2- Moléstias relacionadas pelo inciso XIV do art. 6º, da Lei n.º 7.713/88, com nova redação dada pelo art. 47, da lei n.º 8.841/92, pelo art. 30, da Lei n.º 9.250/95 e pelo art. 1º da Lei n.º 11.052/2004.		
<input type="checkbox"/> Moléstia Profissional <input type="checkbox"/> Alienação Mental <input type="checkbox"/> Cegueira Anquilosante <input type="checkbox"/> Estados Avançados da Doença de Paget(Osteíte Deformante) <input type="checkbox"/> Paralisia Irreversível e Incapacitante	<input type="checkbox"/> Cardiopatia Grave <input type="checkbox"/> Esclerose Múltipla <input type="checkbox"/> Hanseníase <input type="checkbox"/> Tuberculose Ativa <input type="checkbox"/> Nefropatia Grave <input type="checkbox"/> Contaminação por Radiação <input type="checkbox"/> Síndrome de Imunodeficiência Adquirida <input type="checkbox"/> Fibrose Cística (mucoviscidose).	<input type="checkbox"/> Doença de Parkinson <input type="checkbox"/> Neoplasia Maligna <input type="checkbox"/> Espondiloartrose <input type="checkbox"/> Hepatopatia Grave
	Em _____ / _____ / _____	
CARIMBO E ASSINATURA DO MÉDICO		

## Anexo VI - Modelo de requerimento para isenção de IOF



MINISTÉRIO DA FAZENDA

SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL

Senhor Delegado da Receita Federal do Brasil em

---

### REQUERIMENTO DE ISENÇÃO DE IOF – DEFICIÊNCIA FÍSICA

\_\_\_\_\_, inscrito (a) no CPF/MF sob o nº \_\_\_\_\_, domiciliado em \_\_\_\_\_, (a) \_\_\_\_\_, portador (a) de deficiência física que o impossibilita de conduzir veículos comuns, requer a V.Sa. o reconhecimento, à vista da documentação anexa, de que o(a) requerente preenche os requisitos exigidos pelo inciso IV do artigo 72 da Lei nº 8.383 de 30.12.91 - DOU 31.12.91, para fruição da isenção do Imposto sobre Operações de Crédito, Câmbio e/ou relativos a Títulos ou Valores Mobiliários - IOF incidente sobre a operação de financiamento na aquisição de um veículo automotor com características especiais, de fabricação nacional, de até 127 HP de potência bruta (SAE).

Declara o(a) requerente, sob as penas da lei, ser autêntica e verdadeira a documentação apresentada, quanto a sua forma e conteúdo, e que não utilizou nenhuma vez o benefício da isenção deste Tributo no financiamento de veículo com características especiais de que trata a referida Lei, pelo que assume inteira responsabilidade.

Nestes Termos,

Pede Deferimento.

\_\_\_\_\_, de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

---

Assinatura do(a) requerente

**OBS.:**

- A) A isenção do IOF não alcança os portadores de deficiência visual, mental severa ou profunda, ou autistas, por falta de previsão legal;**
- B) Todos os campos acima deverão ser devidamente preenchidos, sob pena de recusa do seu requerimento;**
- C) Anexar cópia do Contrato de Financiamento anterior, caso tenha adquirido veículo a prazo com isenção do IOF, ou devolver a via original da autorização, caso a compra tenha sido efetuada à vista ou tenha ocorrido o pagamento do imposto;**
- D) O requerente que pretender comprar veículo à vista não deverá preencher este formulário, pois o IOF só é utilizado nos casos de financiamento de veículo. Também não deverá preencher este pedido, aqueles que já foram beneficiados uma vez com a isenção do IOF.**

## Anexo VII - Modelo de requerimento para isenção do ICMS

Exmo. Sr.

Dr. SECRETARIO DE ESTADO DA FAZENDA

\_\_\_\_\_ (nome completo) \_\_\_\_\_ CPF nº \_\_\_\_\_, residente e domiciliado(a) nesta cidade à \_\_\_\_\_ (endereço completo com rua, nº, bairro e complementos) \_\_\_\_\_, Município \_\_\_\_\_ (município) \_\_\_\_\_, **portador (a) de deficiência física**, vem requerer perante V.Exa. o reconhecimento da isenção do ICMS, a que se refere o Convênio ICMS 03 de 19 de janeiro de 2007, e o Regulamento do ICMS aprovado pelo Decreto nº 4.676, de 18 de junho de 2001, Anexo II, art. 50, do veículo marca/modelo \_\_\_\_\_, com \_\_\_\_\_ HP, no valor de R\$ \_\_\_\_\_, **incluídos os tributos incidentes, valor este, portanto, não superior a R\$ 70.000,00 (setenta mil reais)**, uma vez que o(a) requerente preenche os requisitos legais.

Declara o (a) requerente ser autêntica e verdadeira a documentação apresentada. Quanto a sua forma e conteúdo, pelo que assume inteira responsabilidade.

Declaro (a) ainda, que estou ciente da obrigação de recolher o imposto, com atualização monetária e acréscimos legais, a contar da data da aquisição constante no documento fiscal de venda, nos termos da legislação vigente e sem prejuízo das sanções penais cabíveis, na hipótese de (art. 50 § 10):

- a) transmissão do veículo, a qualquer título, dentro do prazo de três anos da data da aquisição, a pessoa que não faça jus ao mesmo tratamento fiscal;
- b) modificação das características do veículo, para retirar-lhe o caráter de especialmente adaptado;
- c) emprego do veículo em finalidade que não seja a que justificou a isenção;
- d) não atender ao disposto no § 8º do art. 50 do Anexo II do RICMS-PA;(Convênio ICMS 03/07)
- e) ter adquirido veículo com o benefício de que trata Convênio ICMS 03 de 19 de janeiro de 2007 durante os últimos 3 anos.

Neste termos

Pede deferimento.

\_\_\_\_\_ (município) \_\_\_\_\_ -PA, de \_\_\_\_\_ de 20\_\_.

\_\_\_\_\_  
ASSINATURA DO(A) REQUERENTE OU REPRESENTANTE LEGAL

## **Anexo VIII - Modelo de Petição de andamento prioritário em processos**

EXMº SR. JUIZ DE DIREITO DE VARA CÍVEL DA COMARCA DE (Nome do Município)

PROCESSO Nº

(Nome do requerente), vem, respeitosamente à presença de V. Ex<sup>a</sup>., por seu advogado que a este subscreve, nos autos da ação (...), que move contra (parte contrária – pessoa física, entidade privada ou pública), expor e requerer o que segue:

**PRELIMINARMENTE**

1.A recente Lei Federal N º 10.173, de 09/01/2001, que altera o Código de Processo Civil, acresce ao mesmo os seguintes artigos:

“Art. 1.211 – A Os procedimentos judiciais em que figure como parte ou interveniente pessoa com idade igual ou superior a sessenta e cinco anos terão prioridade na tramitação de todos os atos e diligências de todos os atos e diligências em qualquer instância.

“Art. 1.211 – B O interessado na obtenção desse benefício, juntando prova de sua idade, deverá requerê-lo à autoridade judiciária competente para decidir o feito, que determinará ao cartório.

2.Não resta dúvida que a alteração legislativa tem como escopo possibilitar que o Autor de uma ação judicial tenha possibilidade de conhecer e usufruir em vida da decisão do Poder Judiciário.

3.Consoante a jurisprudência dominante em nossos Tribunais o limite provável de vida é de 65 anos.

4.O Requerente, ainda, não preenche o requisito pois conta com (...) anos de vida.

5.Porém, conforme comprova, o documento em anexo, o Requerente é portador de doença de base NEOPLASIA MALIGNA, o que indubitavelmente reduz de forma categórica a possibilidade de vida.

6.A ciência comprova que a probabilidade de recidiva tumoral e de aparecimento de metástases são bastantes comuns em portadores de neoplasia maligna, o que lhes confere uma perspectiva de vida ainda menor do que a dos indivíduos com mais de 65 anos.

7.Diante do diagnóstico preciso do tipo de câncer do Requerente, caracterizado no laudo do exame anátomo patológico, mostrou-se necessária a complementação do tratamento (ex: radio ou quimioterapia)

8.Face às inúmeras intercorrências sofridas pelo requerente, conforme descrito a seguir....., o que certamente concorre para tornar a situação do requerente sujeito à recidiva tumoral ou aparecimento de metástase.

9.Atualmente, o Requerente, está sendo submetido ao tratamento de ..... semanalmente e o mesmo tem o seu término previsto para daqui a ..... meses.

10. Todos os fatos narrados levam a concluir que a perspectiva de vida do Requerente, encontra-se diminuída.

**DO DIREITO**

A integração analógica, a equidade, a isonomia, fazem com que a nova redação do Código de Processo Civil, com o acréscimo dos artigos 1.211 A e 1.211 B, deva ser aplicada ao presente caso.

**DO PEDIDO**

Ante o exposto é a presente para requerer, que V. Exa. determine:

I – Prioridade na tramitação de todos os atos e diligências do presente processo;

II – Que o cartório observe rigorosamente a concessão do benefício.

Tudo por ser esta uma questão de Justiça.

Cidade, Dia, Mês e Ano

Advogado da OAB ( Nome, Matrícula e Carimbo)

#### **Anexo IV - Leis que beneficiam os pacientes com câncer**

- Fundo de Garantia por Tempo de Serviço:
  - 1) Lei Federal nº 8.922, de 25/7/1994 – FGTS, artigo 1º.
  - 2) Lei Federal nº 8.036, de 11/05/1990 – FGTS, artigo 20, XIII e XIV.
  - 3) Medida Provisória 2.164 de 24/08/2001 , artigo 9º.
  
- Portaria nº 3.916 de 30 de outubro de 1998 – aprova a Política Nacional de Medicamentos
  
- Que dispõe sobre a regulamentação da assistência domiciliar do SUS
  - 1) Lei nº 10.424, de 15 de abril de 2002
  
- Dispõe sobre a utilização de nomes genéricos em produtos farmacêuticos.
  - 1) Lei nº 9.787, de 10 de fevereiro de 1999
  
- Dispõe sobre reconstrução mamária:
  - 1) Lei nº 9.797, de 06/05/99
  
- Reconstrução mamária gratuita pelos Planos de Saúde:
  - 1) Lei nº 10.223 de 15/05/2001.
  
- Prioridade em Processo Judicial:
  - 1) Lei nº 10.173 de 09/01/2001.
  
- Transporte, Pousada e Alimentação para tratamento fora do domicílio – TFD:

- 1) Artigos 197 e 190 da Constituição Federal de 1988, Lei Orgânica de Saúde, nº 8080, de 19 /09/1990, disciplinada pela Portaria Federal nº 55, de 24/02/1999 da Secretaria à Saúde/ Ministério da Saúde.

**SITES CONSULTADOS:**

[WWW.ans.gov.br](http://WWW.ans.gov.br)

[www.caixa.gov.br](http://www.caixa.gov.br)

[www.cancersdusein.curie.fr](http://www.cancersdusein.curie.fr)

[www.fazenda.sp.gov.br](http://www.fazenda.sp.gov.br)

[www.hcancerbarretos.com.br](http://www.hcancerbarretos.com.br)

[www.healthcare.gov](http://www.healthcare.gov)

[www.previdencia.gov.br](http://www.previdencia.gov.br)

[www.previdenciasocial.gov.br](http://www.previdenciasocial.gov.br)

[WWW.procon.df.gov.br](http://WWW.procon.df.gov.br)

[www.saude.gov.br/susdeaz](http://www.saude.gov.br/susdeaz)