

@fasemdireito

# OUTUBRO ROSA

DIREITOS DAS  
PACIENTES COM CÂNCER



**Prevenir é um ato de amor!**  
Cuide de si mesma e de quem  
você ama, faça o autoexame!

**FACULDADE SERRA DA MESA**

FACULDADE SERRA DA MESA  
BACHARELADO EM DIREITO  
NÚCLEO DE DIREITOS HUMANOS

## **ELABORAÇÃO**

**PROF.<sup>a</sup> MA. ISABEL CHRISTINA GONÇALVES  
OLIVEIRA**

## **DISCENTES:**

**Lorena Alves Bruno  
Vitória Regia de Freitas Rocha  
Fernanda Fontinele dos Santos  
Karla Cristina Gerenciano de Souza**



**Uruaçu - 2022**

# BPC – Loas

O BPC – Loas consiste em um benefício de prestação continuada, que garante um salário mínimo mensal; à pessoa com deficiência e ao idoso com 65 anos ou mais. Desde que esses comprovem, não possuir meios financeiros para promover a sua própria manutenção ou de ser provido por sua família. A concessão do BPC tem natureza assistencial e, portanto, independe de qualquer espécie de contribuição para a Seguridade Social.

No caso de paciente com câncer, este também possui o direito de receber o BPC-Loas? Sim, desde que, este possua 65 anos ou mais, ou tenha algum impedimento a longo prazo (mínimo de dois anos) de natureza física, mental, intelectual ou sensorial. E que seja comprovada, sua renda per capita igual ou inferior a  $\frac{1}{4}$  do salário mínimo.

Para obter esse benefício, deve-se entrar em contato como INSS (Instituto Nacional de Seguridade Social), responsável pela operacionalização do BPC. Quanto ao requerimento, esse deve ser solicitado, através do agendamento para o atendimento na Agência do INSS mais próxima da sua residência. Pelo telefone 135 da Central de Atendimento da Previdência Social ou pela internet no site do INSS e apresentar os seguintes documentos:

- Formulário de requerimento do Benefício Assistencial;
- Declaração de composição do Grupo e Renda Familiar do Idoso ou da Pessoa Portadora de Deficiência.
- Documentos Pessoas (RG e CPF);
- Certidão de Óbito do(a) esposo(a) falecido(a), se o beneficiário for viúvo(a);
- Tutela, no caso de menores de 21 anos, filhos de pais falecidos ou desaparecidos e;
- Se o requerimento for feito por meio de um procurador ou representante legal, apresentar procuração ou documento que comprove a representação legal, acompanhada de CPF e RG do procurador/representante legal.

A legislação dispõe sobre esse benefício nos seguintes dispositivos legais:

- \* Constituição Federal – art. 203, inciso V;
- \* Lei nº 8.742, de 7/12/1993 – art. 20 e 21 – dispõe sobre a organização da Assistência Social e dá outras providências;
- \* Lei nº 12.435, de 6/07/2011 – altera a Lei nº 8.742 de 7/12/1993, que dispõe sobre a organização da Assistência Social.
- \* Lei nº 13.146, de 6/07/2015 – institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa Com Deficiência;
- \* Decreto nº 3.048, de /05/1999- aprova o regulamento da Previdência Social;
- \* Lei nº 10.741, de 01/10/2003 – art. 33 e art. 34 do Estatuto do Idoso;

\* Decreto nº 6.214, de 26/09/2007 - regulamenta o Benefício de Prestação Continuada da assistência social devido à pessoa com deficiência e ao idoso de que trata a Lei nº 8.742/1993 e a Lei nº 10.741/2003;

\* Portaria Conjunta nº 3, de 21/09/2018 - dispõe sobre regras e procedimentos de requerimento, concessão, manutenção e revisão do Benefício de Prestação Continuada da Assistência Social - BPC;

\* Decreto nº 8.805, de 7/07/2016 - altera o Regulamento do Benefício de Prestação Continuada.

\* Decreto nº 9.462, de 8/08/2018 - altera o Regulamento do Benefício de Prestação Continuada;

\* Lei nº 13.981, de 2/04/2020 - dispõe sobre parâmetros adicionais de caracterização da situação de vulnerabilidade social para fins de elegibilidade ao Benefício de Prestação Continuada (BPC) e;

\* Portaria Conjunta nº 7, de 14/09/2020 - Regulamenta regras e procedimentos de requerimento, concessão, manutenção e revisão do Benefício de Prestação Continuada da Assistência Social (BPC).



# **Auxílio Por Incapacidade Temporária (Auxílio Doença)**

O Auxílio por Incapacidade Temporária (antigo auxílio-doença, denominação utilizada antes da reforma previdenciária), está previsto no art. 201, inciso I da Constituição Federal de 1988. Consiste em um benefício previdenciário devido ao segurado do INSS que ficar incapacitado para exercer seu trabalho ou atividade habitual por mais de 15 dias.

Esse benefício deverá ser concedido a contar do 16º dia do afastamento da atividade ou a partir da entrada do requerimento, se entre o afastamento e a entrada decorrer mais de 30 dias. Para possuir direito a este, é necessário que o segurado tenha a carência de 12 contribuições anteriores a data do evento, com exceção em casos de acidentes de qualquer natureza, doença profissional ou ocupacional relacionada à atividade exercida pelo segurado.

No caso do segurado que está sem contribuir, mas, no entanto, está dentro do período de graça (dentro do prazo legal que permanece como segurado) também poderá requerer o benefício por incapacidade temporária. Para o recebimento deste, o segurado deverá comprovar a sua incapacidade para o trabalho através do exame médico pericial a ser realizado pelo INSS.

Nos casos de doença ou lesão pré-existente à época da filiação ao regime geral de previdência social não haverá direito ao benefício, exceto quando a incapacidade sobrevier por motivo de progressão ou agravamento da doença ou lesão. E nos casos mais graves, quando o segurado estiver acamado ou hospitalizado e não poder comparecer à perícia, a lei garante a realização de perícia domiciliar ou hospitalar, devendo fazer de provas que não possa comparecer ou se deslocar.

Portanto, como se trata de incapacidade temporária o benefício deverá ser revisto periodicamente pelo INSS a fim de verificar se o beneficiário ainda reúne as condições de manutenção do benefício, sob pena de suspensão. O segurado poderá ainda ser submetido a processo de reabilitação profissional recomendado e custeado pela Previdência Social.



# **Aposentadoria por Invalidez ou Aposentadoria por Incapacidade Permanente**

A concessão deste benefício pelo INSS se dá aos trabalhadores e segurados que sofrem de algum tipo de incapacidade permanente ou sem cura, que o impossibilite totalmente para exercer qualquer trabalho ou atividade laborativa que lhe garanta a sua subsistência. A carência exigida para concessão deste, é de 12 contribuições mensais, porém, em algumas situações o segurado fica isento desta obrigação.

Quando a incapacidade for originada por acidente de qualquer natureza, mesmo sem ter nenhuma relação com o seu trabalho ou doença profissional, não será exigida a carência de 12 contribuições mensais. Segurados especiais também estão isentos, devendo comprovar o exercício de atividade rural nos doze meses imediatamente anteriores ao requerimento do benefício.

Outra situação que exclui a obrigação da carência, se dá quando o segurado foi acometido por alguma das doenças e afecções especificadas na lista que a cada três anos é elaborada pelos órgãos competentes. É importante destacar que a lista não exclui outras doenças, ainda que não constem no rol, sendo possível

aposentar-se por invalidez se a lesão ou doença for considerada grave, incapacitante e irreversível.

Se no momento que realizar sua primeira contribuição, o segurado já tenha sido diagnosticado com lesão ou doença ensejadora da aposentadoria por invalidez, esta será considerada “doença pré-existente”. Neste caso o segurado só poderá se aposentar se ocorrer o agravamento da patologia.

No caso da pessoa portadora de câncer, essa terá direito ao benefício, independente do pagamento das 12 contribuições mensais, desde que essa esteja na qualidade de segurada. Se a mulher com câncer ficar com alguma sequela que torne a “incapacidade temporária” em permanente ela terá o direito de se aposentar por invalidez.



# Da Cirurgia De Reconstrução Mamária

A possibilidade de se fazer a cirurgia de reconstrução mamária, foi instituída no Brasil pela Lei n° 9.797/99, que garante às mulheres que sofrerem mutilação total ou parcial de mama, em decorrência do tratamento de câncer o direito à cirurgia plástica reconstrutiva no Sistema Único de Saúde (SUS). Já a Lei 10.223/01, garante o pagamento de cirurgia reparatória pelos planos privados de saúde.

A Lei 12.802/2013, por sua vez, determina que, quando existirem condições técnicas, a reconstrução será efetuada no mesmo tempo cirúrgico da retirada da mama. E a Lei 13.770/18, por fim, descreve que os procedimentos para obter a simetria das mamas e para a reconstrução do complexo aréola-mamilar integram a cirurgia plástica reconstrutiva.

Sendo assim esse direito tem por objetivo, resguardar as mulheres, que por ventura vierem a sofrer sequelas em decorrência dos procedimentos utilizados para combater o câncer de mama. A importância de incorporação deste direito, que abarca a essas pacientes, é tentar reduzir o impacto na autoestima, no relacionamento afetivo e na vida social da “mulher”.

# **ISENÇÃO DO IR SOBRE APOSENTADORIA OU PENSÃO**

Aposentados e pensionistas acometidos por doenças graves como a neoplasia maligna (câncer) têm direito à isenção do Imposto de Renda (IR). Esses beneficiários fazem jus a essa benesse ainda que tenham contraído a doença depois da concessão do benefício previdenciário.

O direito é relativo apenas às pessoas que tenham sido diagnosticadas com um tumor maligno. Porém, esse direito não é concedido automaticamente, para conseguir obter o reconhecimento do direito de isenção, é preciso fazer um pedido, administrativamente ou judicialmente.

O direito à isenção do pagamento do imposto pelo paciente que teve câncer é permanente. Ou seja, mesmo que o paciente seja considerado curado da neoplasia maligna, ele continua a ter direito de isenção do pagamento do Imposto de Renda sobre os proventos da aposentadoria, pensão ou reforma.

Entretanto, mesmo que você esteja isento da obrigação de pagar Imposto de Renda por ser portador de uma doença grave, ainda sim é preciso apresentar a declaração do Imposto de Renda anualmente.

# **PRIORIDADE NA TRAMITAÇÃO DE PROCESSOS JUDICIAIS**

Processos judiciais e administrativos possuem um rito bastante detalhado (que pode muitas vezes ser demorado), sendo, um princípio, tratados e julgados sem qualquer tipo de preferência. No entanto, há casos em que a lei garante prioridade na tramitação desses processos.

Como o paciente diagnosticado com neoplasia maligna (câncer), que pode solicitar ao juiz ou órgão público, prioridade na tramitação de processos judiciais ou administrativos. Isto significa que os processos terão o andamento acelerado junto ao tribunal, para que o paciente possa ver o resultado da ação por ele movida.

O pedido de prioridade na tramitação de processos judiciais deve ser feito pelo advogado habilitado no processo, fazendo prova da enfermidade, apresentando exames, laudos ou relatórios médicos que comprove. No caso de processos e procedimentos administrativos ou processos judiciais que tramitam nos Juizados Especial (sem assistência de advogado), o próprio interessado pode requerer a prioridade, apresentando um documento que comprove a enfermidade.

## **SAQUE DE SEGUROS**

O trabalhador cadastrado no FGTS que tiver neoplasia maligna (câncer) ou que tenha dependente portador de câncer poderá fazer o saque do FGTS.

Uma das documentações exigidas é o relatório médico de doenças graves para solicitação de saque do FGTS, não superior a trinta dias. O valor recebido será o saldo de todas as contas pertencentes ao trabalhador, inclusive a conta do atual contrato de trabalho. E persistindo os sintomas da doença, o saque na conta poderá ser efetuado enquanto houver saldo, sempre que forem apresentados os documentos necessários.

Também podem resgatar o FGTS os trabalhadores que tiverem dependentes nessas condições (cônjuges, filhos, irmãos menores de 21 anos ou inválidos e pais), desde que os dependentes já estejam registrados no INSS ou no Imposto de Renda.

O trabalhador que for diagnosticado com câncer, também pode requerer o seguro de vida por invalidez, nesse caso é necessário apresentar para a seguradora um relatório médico que comprove a invalidez. Cada seguradora tem um procedimento diferente e pede documentos específicos para a liberação do benefício. Consulte a sua seguradora.

## **QUITAÇÃO DA CASA PRÓPRIA**

Portadoras(es) de câncer tem direito a quitação do saldo devedor de financiamento da casa própria. Ao realizar o financiamento de casa própria junto ao Sistema de Financiamento Habitacional - SFH, paga-se uma espécie de seguro habitacional que garante a quitação total ou parcial do saldo devedor em caso de morte ou invalidez do contratante. A invalidez pode ser definida como a incapacidade parcial ou total para a realização de atividades laborativas habituais e/ou outras que poderiam ser exercidas, o que pode decorrer, por exemplo, da neoplasia maligna (câncer). Para acionar o benefício, em regra, é necessário comprovar a invalidez sobrevinda a assinatura do contrato, em que pese a jurisprudência do STJ (REsp 777.974/MG, REsp 811.617/AL, AgRg no AREsp 389.782/SP) aponta determinadas situações em que pode ser concedido, ainda que preexistente. Para a comprovação, o contratante pode apresentar documentos médicos que atestam a sua invalidez ou no caso de aposentados, o documento comprobatório da concessão do benefício.

A quitação será proporcional à participação do segurado no financiamento, portanto, se ela for responsável com 100% de sua renda, o saldo será quitado integralmente, se responsável com 50%, a quitação será proporcional a essa participação. Atenção: é importante lembrar de estar sempre atenta as cláusulas do contrato e verificar o seguro, podendo estar presente em financiamentos de outras instituições financeiras privadas e também contando com a possibilidade de contratar o seguro com seguradora diferente da que firmou o contrato de financiamento.



# ISENÇÃO DE IMPOSTO NA COMPRA DE VEÍCULOS

A portadora de câncer tem direito a isenção de impostos como IPI, IPVA E ICMS? A lei nº 8.989/95 estabelece no art. 1º, inc. IV, a isenção do IPI (com especificação do tipo de automóvel adquirido), as pessoas com deficiência física, visual, auditiva e mental. Da mesma forma, o Código Tributário do Estado de Goiás, em seu art. 94, inc. IV, garante a isenção do IPVA a veículos destinados a pessoas com deficiência, observado que o valor não seja superior ao estabelecido para a isenção do ICMS, que ocorre nas mesmas condições para pessoas portadoras de deficiência, nos termos do Convênio ICMS nº 38/2012. Onde se encaixa a portadora de câncer? Como previsto na legislação citada, a isenção dos impostos na compra de veículos é garantida a pessoa portadora de deficiência, assim a pessoa com neoplasia maligna será isenta dos tributos se da doença decorrer uma sequela física, devendo apresentar na solicitação, laudos e exames médicos que comprovem a deficiência. Lembrando que, conforme o Estatuto da Pessoa com Deficiência:

Considera-se pessoa com deficiência aquela que tem impedimento de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, o qual, em interação com uma ou mais barreiras, pode obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdade de condições com as demais pessoas. Uma hipótese que podemos vislumbrar a caracterização da deficiência para a isenção é a das mulheres mastectomizadas em decorrência do câncer de mama, que sofrem com a perda da força dos membros superiores.

\*O câncer é uma doença que impacta intensamente a vida das pessoas, desencadeando muitos impedimentos e custos para as suas portadoras, desse modo, garantias de benefícios como estes são de extrema importância para a manutenção da qualidade de vida das pessoas. Fique atento a todos os seus direitos e em caso de dúvida, pesquise em sites do Governo Federal e do seu Estado ou procure um profissional que entenda do assunto\*

## **Fornecimento de remédio pelo SUS**

A Constituição Federal prevê em seus artigos, que o Estado deve garantir a todos os cidadãos acesso universal às ações e serviços de saúde, incluindo prevenção, reabilitação ou qualquer tipo de assistência que o enfermo necessite, sendo assim, a legislação dispõe que o sistema único de saúde - SUS, deve estruturar uma rede assistencial para uma eficaz investigação diagnóstica de enfermidades e acesso a um tratamento de qualidade.

No caso de pacientes com câncer de mama a Lei 12.732/2012 assegurou que elas devem receber de forma gratuita, no sistema único de saúde (SUS), todos os tratamentos, medicamentos e insumos para o cuidado integral de sua saúde. A Lei também prediz que após o diagnóstico o SUS deve fornecer o primeiro tratamento no prazo de até 60 dias.

É necessário salientar também que a legislação vigente dispõe que nos casos em que houver suspeita de câncer de mama, o SUS deve providenciar a realização de todos os exames solicitados pelo médico, no prazo máximo de 30 dias.

## **Tratamento pelos planos de saúde**

O Estado tem o dever de prestar um serviço de assistência à saúde a todos, porém na prática, o sistema único de saúde não é suficiente pois não consegue atender toda a população, dessa forma o poder público permite que as organizações empresariais prestem serviços na área da saúde, sendo os planos de saúde privados responsáveis por cuidar da saúde de uma boa parte da população.

Sendo disciplinados pela lei 9.656/98 e pelo Código de Defesa do Consumidor, os planos de saúde privados devem cobrir todo o tratamento oncológico, incluindo quimioterapia, radioterapia e cirurgia.

A Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, estabeleceu também que além de procedimentos, os planos de saúde devem fornecer à paciente os medicamentos para tratamento, mesmo que a administração seja domiciliar, além dos medicamentos para controle dos efeitos colaterais mais comuns.

Caso a operadora se negue a realizar o tratamento solicitado pelo médico ou a fornecer o medicamento receitado, a paciente pode fazer uma denúncia ao ANS, órgão que regula as empresas prestadoras

## **Possibilidade de saque do PIS/PASEP**

O Programa de Integração Social e o Programa de Formação do Patrimônio do Servidor Público, também conhecidos pela sigla PIS/PASEP, foram criados inicialmente como um método para beneficiar empregados da iniciativa privada e servidores públicos, onde as empresas e órgãos realizavam depósitos de forma individualizada, em nome dos trabalhadores, estes que possuíam uma cota neste fundo de participação, funcionando como uma espécie de programa de transferência de renda.

Posteriormente a Constituição Federal em seu artigo 239 extinguiu o regime de cotas, e passou a alocar os recursos recebidos através das contribuições PIS/PASEP, para subsidiar programas de amparo ao trabalho, como por exemplo o Seguro-Desemprego, Abono Salarial e o financiamento de Programas de Desenvolvimento Econômico pelo Banco Nacional de Desenvolvimento Econômico e Social - BNDES.

Todos pacientes com câncer que foram cadastrados no fundo PIS/PASEP até o dia 04/10/1988 e que por algum motivo não

realizou o saque do saldo total de quotas anteriormente, pode solicitar a retirada dos valores junto à Caixa Econômica Federal, caso no período mencionado acima tenha trabalhado em rede privada, ou no Banco do Brasil, caso tenha sido servidor público.

## **Como devo realizar o procedimento?**

·Apresentar junto a instituição bancária (Caixa Econômica Federal/ Banco do Brasil) os seguintes documentos: Documento de identificação, CPF, Cartão de inscrição no PIS/PASEP ou carteira de trabalho, um atestado médico recente, com assinatura sobre carimbo e CRM do médico responsável pelo tratamento, além de cópia de um exame que comprove o estágio clínico atual da doença.

·Caso todos os documentos estejam válidos e corretos, no prazo de 05 dias úteis, contados a partir da data da solicitação, o valor já estará disponível para saque.



**FACULDADE SERRA DA MESA**

**@fasemdireito**



**Uruaçu - 2022**