



RUA JOENTINA ALVES, 342 | SALGADO FILHO  
(79) 3217.3310 | 3246.6117 | CEL.: (79) 9.8819.0382



# DIREITOS SOCIAIS DAS PESSOAS COM CÂNCER

CARTILHA  
DE ORIENTAÇÃO





# APRESENTAÇÃO

Formada por uma equipe clínica e multidisciplinar especializada nos melhores centros de oncologia do Brasil, a Vitta oferece a você e a sua família um tratamento integral, aliando técnica, eficiência, tecnologia e cuidado. Temos a preocupação em garantir que nossos pacientes tenham acesso a todas as informações que necessitam para o tratamento, incluindo os direitos assegurados pela legislação do nosso país.

Destacamos nesta cartilha alguns dos direitos dos usuários, como o afastamento do trabalho, passe para o transporte, isenção do Imposto de Renda, entre outros. Esperamos que esta publicação possa ajudá-lo no seu dia a dia, tanto como usuário da Vitta, quanto para usufruir plenamente os seus direitos de cidadania.

Cordialmente,  
Diretorias Administrativa e Clínica da Vitta Centro de Oncologia



## SAQUE DO FUNDO DE GARANTIA POR TEMPO DE SERVIÇO (FGTS)

### O trabalhador com câncer ou que possua dependente com a moléstia pode sacar o FGTS?

Sim. Na fase sintomática da doença, o trabalhador cadastrado no FGTS que tiver câncer ou que tenha dependente com câncer poderá fazer o saque do FGTS (Lei nº 8.922, de 1994).

#### Como acessar o benefício?

Para requerer o benefício, são necessários os seguintes documentos:

- atestado médico com validade não superior a 30 dias, contados de sua expedição, firmado com assinatura sobre carimbo e CRM do médico responsável pelo tratamento, contendo diagnóstico no qual relate as patologias ou enfermidades que afetam o paciente, o estágio clínico atual da moléstia e do enfermo, indicando expressamente: "Paciente acometido de neoplasia maligna, em razão da patologia classificada sob a Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID)\_\_\_\_\_, nos termos do Decreto nº 5.860, de 2006, e Lei nº 8.922, de 1994"; ou "Paciente sintomático para a patologia classificada sob o CID\_\_\_\_\_"; ou "Paciente acometido de neoplasia maligna, em razão da patologia classificada sob o CID\_\_\_\_\_"; ou "Paciente acometido de neoplasia maligna nos termos da Lei nº. 8.922, de 1994", ou "Paciente acometido de neoplasia maligna nos termos do Decreto nº. 5.860, de 2006";
- carteira de trabalho, exceto quando se tratar de diretor não empregado ou em caso de apresentação de outro documento que comprove o vínculo empregatício;
- documento de identificação do trabalhador ou diretor não empregado;

- cartão Cidadão, número de inscrição PIS/Pasep ou Inscrição de Contribuinte Individual junto ao INSS para o doméstico não cadastrado no PIS/Pasep;
- em caso de diretor não empregado, anexar atas das assembleias que deliberaram pela nomeação e pelo afastamento do próprio; cópia do Contrato Social e respectivas alterações registradas no Cartório de Registro de Títulos e Documentos ou na Junta Comercial, ou ato próprio da autoridade competente publicado em Diário Oficial. Os documentos devem ser apresentados em via original e cópia, para confronto e autenticação no ato do recebimento, ou por meio de cópia autenticada;
- cópia do laudo do exame histopatológico ou anatomopatológico que serviu de base para a elaboração do atestado médico;
- comprovante de dependência, no caso de saque para o dependente do titular da conta acometido por câncer;
- atestado de óbito do dependente, caso este tenha vindo a falecer em consequência da moléstia, a partir da vigência da MP 2-164-40, de 26 de julho de 2001.

#### Onde requerer?

Em uma agência da Caixa Econômica Federal.

*Obs.: é sempre importante consultar o site: [www.cef.gov.br](http://www.cef.gov.br) para identificar se há alguma alteração!*





2 ▶

## SAQUE DO PROGRAMA DE INTEGRAÇÃO SOCIAL (PIS) E PROGRAMA DE FORMAÇÃO DO PATRIMÔNIO DO SERVIDOR PÚBLICO (PASEP)

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

Sim. O saque pode ser realizado pelo paciente ou pelo trabalhador que possuir dependente com câncer, desde que na fase sintomática da doença (Resolução nº 1, de 15/10/96 Conselho Diretor do Fundo de participação do PIS/Pasep).

### Onde requerer?

O PIS pode ser retirado na Caixa Econômica Federal e o Pasep no Banco do Brasil, pelo trabalhador cadastrado no PIS/Pasep antes de Outubro de 1988.

### Como acessar o benefício?

Para acessar o benefício, são necessários os seguintes documentos:

- Atestado médico com validade não superior a 30 dias, contados de sua expedição, firmado com assinatura sobre carimbo e CRM do médico responsável pelo tratamento, contendo menção à Resolução nº 01/96, de 15 de outubro de 1996, do Conselho diretor do Fundo de Participação PIS/Pasep, e diagnóstico no qual se relatem as patologias ou enfermidades que afetam o paciente, o estágio clínico atual da moléstia e do enfermo, indicando expressamente “paciente sintomático para a patologia classificada sob o código da CID” (de 140 a 208 ou de 230 a 234 ou C00 a C97 ou D00 a D09).

*Obs.: é sempre importante consultar o site: [www.cef.gov.br](http://www.cef.gov.br) para identificar se há alguma alteração!*



3 ▶

## AUXÍLIO-DOENÇA

É um benefício a que tem direito o segurado quando este fica temporariamente incapaz para o trabalho em virtude de doença, por mais de 15 dias consecutivos (Lei nº 8.213, de 1991, arts. 59 a 63), no caso de empregado(a) de empresa e, a partir do primeiro dia de afastamento, no caso de contribuinte individual, facultativo(a) ou empregado(a) doméstico(a). A incapacidade para o trabalho deve ser comprovada por meio de exame realizado pela perícia médica do Instituto Nacional do Seguro Social (INSS).

### A pessoa com câncer tem direito ao benefício?

A pessoa com câncer terá direito ao benefício desde que tenha qualidade de segurado. A qualidade de segurado é definida a partir da avaliação das contribuições realizadas pelo trabalhador à Previdência Social e podendo ser prorrogada por mais 12 (doze) meses caso tenha registro no Sistema Nacional de Emprego - (Sine) ou tenha recebido seguro-desemprego, ambos dentro do período que mantenha a sua qualidade de segurado.

É importante ressaltar que, no caso das neoplasias malignas, é dispensado o cumprimento de carência para que o trabalhador faça jus ao benefício, desde que as contribuições tenham sido realizadas anteriormente à data do diagnóstico de câncer.

### Como acessar o benefício?

A pessoa deve ligar para 135 e solicitar o agendamento da perícia médica ou realizar agendamento diretamente pelo site da Previdência Social. É indispensável, no dia da perícia médica, a apresentação da carteira de trabalho ou documentos que comprovem a sua contribuição ao INSS, além de declaração ou exame médico (com validade de 30 dias) que descreva o estado clínico do segurado.

*Obs.: o telefone de contato com o INSS é o 135. Também é sempre importante consultar o site: <http://www.mpas.gov.br/> para identificar se há alguma alteração.*



## 4 ▶ AFASTAMENTO DO TRABALHO

É um direito do trabalhador, desde que comprovada a necessidade do afastamento através de um atestado médico. De acordo com o artigo 30 da Resolução CFM nº 1851, de 2008, o médico assistente especificará o tempo concedido de dispensa às atividades de trabalho e estudantil, necessário para recuperação do paciente. O médico assistente é o profissional que acompanha o paciente em sua doença e evolução e, quando necessário, emite o devido atestado ou relatório médicos.



## 5 ▶ LICENÇA PARA TRATAMENTO DE SAÚDE

É um direito assegurado aos servidores públicos quando este fica temporariamente incapacitado para o trabalho, em virtude de adoecimento.

A incapacidade para o trabalho deve ser comprovada por meio de perícia médica realizada pelo órgão público ao qual o servidor está vinculado, de acordo com legislação específica de cada esfera pública (federal, estadual e municipal).



## 6 ▶ LICENÇA POR MOTIVO DE DOENÇA EM PESSOA DA FAMÍLIA

É um direito assegurado aos servidores públicos por motivo de adoecimento de familiares e/ou dependentes, concedido por meio de perícia médica realizada pelo órgão público ao qual o servidor está vinculado, de acordo com critérios definidos por legislação específica de cada esfera pública (federal, estadual e municipal).

Os familiares e/ou dependentes compreendidos para fins desta licença serão definidos de acordo com legislação específica da esfera pública ao qual o servidor esteja vinculado.



## 7 ▶ APOSENTADORIA POR INVALIDEZ

É um direito previsto no Regime Geral da Previdência Social (RGPS) e nos Regimes Próprios de Previdência Social (RPPS) dos servidores públicos.

A aposentadoria por invalidez é concedida a partir da solicitação de auxílio-doença, desde que a incapacidade para o trabalho seja considerada definitiva pela perícia médica do INSS ou do órgão pagador.

A pessoa com câncer terá direito ao benefício, independente do pagamento de 12 contribuições ao INSS, desde que esteja na qualidade de segurado.

### **Como obter o acréscimo de 25% sobre a aposentadoria por invalidez?**

O valor da aposentadoria por invalidez do segurado que necessitar da assistência permanente de outra pessoa para exercer suas atividades diárias, atestada pela perícia médica do INSS, será acrescido de 25%, conforme Lei



Federal nº 8.213, de 24 de julho de 1991, observada a relação constante do Decreto nº 3.048, de 6 de maio de 1999, que regulamentou essa lei. O benefício pode ser previsto, ainda, para aposentados por invalidez pelo RPPS.

**Situações em que o aposentado por invalidez terá direito ao acréscimo de 25% (anexo I do Decreto nº 3.048):**

- cegueira total;
- perda de nove dedos das mãos, ou superior a essa;
- paralisia dos dois membros superiores ou inferiores;
- perda de uma das mãos e dos dois pés, ainda que a prótese seja possível;
- perda dos membros inferiores, acima dos pés, quando a prótese for impossível;
- perda de um membro superior e outro inferior, quando a prótese for impossível;
- alteração das faculdades mentais com grave perturbação da vida orgânica e social;
- doença que exija permanência contínua no leito;
- incapacidade permanente para as atividades da vida diária.

**Como requerer:**

Procure a agência do INSS mais próxima de sua residência ou o órgão pagador da aposentadoria por invalidez, no caso de servidor público.

**Documentos necessários:**

- original e cópia da identidade;
- original e cópia do Cadastro de Pessoa Física (CPF);
- original e cópia da certidão de nascimento ou casamento;
- original e cópia do comprovante de residência;
- carta de concessão da aposentadoria por invalidez;
- laudo médico original que descreva a necessidade do auxílio permanente de outra pessoa.

**Informações:**

Central de atendimento do INSS: 135.



## 8 ▶ BENEFÍCIO DE PRESTAÇÃO CONTINUADA DA ASSISTÊNCIA SOCIAL (BPC)

**O que é o BPC?**

Trata-se de um benefício instituído pela Lei Orgânica de Assistência Social (Loas) e que integra a Proteção Social Básica no âmbito do Sistema Único de Assistência Social (Suas). Visa a garantia de renda de um salário mínimo mensal ao idoso com 65 (sessenta e cinco) anos ou mais e à pessoa com deficiência, de qualquer idade, com impedimentos de longo prazo, de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, os quais, em interação com diversas barreiras, podem obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdade de condições com as demais pessoas.

Contudo, para ter direito ao benefício, outro critério fundamental é de que a renda per capita familiar seja inferior a 1/4 do salário mínimo. O critério de renda caracteriza a impossibilidade do paciente e de sua família de garantir seu sustento. Para esse cálculo, considera-se o conjunto de pessoas composto pelo requerente, o cônjuge, o companheiro, a companheira, os pais e, na ausência de um deles, a madrasta ou o padrasto, os irmãos solteiros, os filhos e os enteados solteiros e os menores tutelados, desde que todos vivam no mesmo domicílio.

O BPC é um benefício individual, não vitalício e intransferível, ou seja, não gera direito à pensão para herdeiros ou sucessores. O beneficiário não recebe 13º salário. A concessão do benefício é avaliada e operacionalizada pelo INSS.

**Como fazer para requerer o benefício?**

Com a publicação do Decreto no 8.805/2016, a inscrição no Cadastro Único de Programas Sociais do Governo Federal (CadÚnico) passou a ser requisito obrigatório para a concessão do benefício. O cadastramento deve ser realizado antes da apresentação de requerimento à unidade do INSS para a concessão do benefício. Famílias já cadastradas, devem estar com cadastro atualizado para fazer o requerimento no momento da análise da concessão do



benefício. Famílias já cadastradas, devem estar com cadastro atualizado para fazer o requerimento no momento da análise da concessão do benefício.

Para solicitar o benefício, a pessoa deve realizar cadastro no CadÚnico no Centro de Referência da Assistência Social (CRAS) próximo à sua residência. Em seguida, deve agendar perícia para o Benefício de Prestação Continuada em uma das agências da Previdência Social.

Você pode obter informações sobre as documentações necessárias ligando para o 135 ou pelo site: [www.previdencia.gov.br](http://www.previdencia.gov.br).



## 9 ▶ TRATAMENTO FORA DE DOMICÍLIO (TFD) NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS)

### O que é o TFD?

É um programa normatizado pela Portaria SAS nº 055, de 24 de fevereiro de 1999, que tem por objetivo garantir o acesso de pacientes moradores de um município a serviços assistenciais em outro município, ou ainda de um Estado para outro Estado. O TFD pode envolver a garantia de transporte, hospedagem e ajuda de custo para alimentação, quando indicado, e é concedido, exclusivamente, aos pacientes atendidos na rede pública e referenciada.

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

### Onde requerer?

Para ter acesso aos serviços oferecidos pelo TFD, você deve se dirigir à Secretaria de Saúde de seu município e solicitar que seu cadastro seja feito.

**“Art. 9 - 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.”**



10 ▶

## CIRURGIA PLÁSTICA REPARADORA DA MAMA COBERTA PELO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS) | Lei Federal nº 9.797/1999

As mulheres que sofrerem mutilação total ou parcial de mama, decorrente de utilização de técnica de tratamento de câncer, têm direito a cirurgia plástica reconstrutiva. Cabe ao Sistema Único de Saúde - SUS, por meio de sua rede de unidades públicas ou conveniadas, prestar serviço de cirurgia plástica reconstrutiva de mama, utilizando-se de todos os meios e técnicas necessárias.

Quando existirem condições técnicas, a reconstrução será efetuada no mesmo tempo cirúrgico. No caso de impossibilidade de reconstrução imediata, a paciente será encaminhada para acompanhamento e terá garantida a realização da cirurgia imediatamente após alcançar as condições clínicas requeridas.



11 ▶

## CIRURGIA PLÁSTICA REPARADORA DA MAMA COBERTA PELO PLANO DE SAÚDE

O artigo 10-A da Lei nº 9.656/1998, estabelece que cabe às operadoras de planos de saúde, por meio de sua rede de unidades conveniadas, prestar serviço de cirurgia plástica reconstrutiva de mama, utilizando-se de todos os meios e técnicas necessárias, para o tratamento de mutilação decorrente de utilização de técnica de tratamento de câncer.

As modalidades de plásticas mamárias, associadas ou não ao uso de próteses e/ou expansores para reconstrução mamária, contidas no rol da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), terão sua cobertura obrigatória pelos planos de saúde, quando indicadas pelo médico assistente, para beneficiários com:

- diagnóstico de câncer de mama;
- probabilidade de desenvolver câncer de mama de acordo com exame genético;
- lesões traumáticas e tumores em geral (quando a sua retirada, mesmo em caráter investigativo, mutila a mama).

Cabe destacar que a reconstrução da mama oposta também é de cobertura obrigatória e está contemplada no procedimento "MASTOPLASTIA EM MAMA OPOSTA APÓS RECONSTRUÇÃO DA CONTRALATERAL EM CASOS DE LESÕES TRAUMÁTICAS E TUMORES", indicado para beneficiários com diagnóstico firmado em uma mama, quando o médico assistente julgar necessária a cirurgia da outra mama, mesmo que esta ainda esteja saudável.



12 ▶

### MEDICAMENTOS PARA CONTROLE DE EFEITOS ADVERSOS RELACIONADOS A TRATAMENTO DO CÂNCER

Quem realiza quimioterapia pode passar por muitos efeitos adversos, alguns ou nenhum (tudo depende da quantidade de quimioterápicos e como seu corpo reage ao tratamento). Os efeitos adversos também costumam durar de acordo com o tipo de quimioterapia que o paciente recebe. Muitos efeitos adversos acabam junto com o ciclo da quimioterapia, mas em alguns casos, podem levar meses ou até anos, para encerrar.

O rol de procedimentos e eventos em saúde de 2018, regulado pela ANS e que deve ser seguido pelos planos de saúde, determina que é OBRIGATÓRIA a cobertura de medicamentos para o controle de alguns efeitos adversos relacionados ao tratamento do câncer.

Os efeitos adversos contemplados nessa regulação são:

- Anemia (tratamento);
- Infecções (prevenção e tratamento);
- Diarreia (tratamento);
- Dor (tratamento);
- Neutropenia (prevenção e tratamento);
- Náusea e vômito (prevenção e tratamento);
- Rash cutâneo (prevenção e tratamento);
- Tromboembolismo (prevenção e tratamento).

É importante ressaltar que cada plano de saúde tem normas próprias, que devem ser seguidas, para liberação dos medicamentos. Mais informações podem ser obtidas diretamente com seu plano.

*Em caso de dúvidas ou denúncias para a ANS, é só entrar em contato pelo DISQUE ANS: 0800 7019656 ou através do site:*

*[www.ans.gov.br/central-de-atendimento](http://www.ans.gov.br/central-de-atendimento).*



13 ▶

### SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA (SAMU) 192

Ao ligar para o número 192, os usuários serão atendidos por profissionais que irão avaliar o grau de urgência do paciente, conforme protocolo de Acolhimento e Classificação de Risco e Portaria nº 2048 do Ministério da Saúde. Após a chegada da ambulância no local do evento, o paciente será reavaliado pelo profissional de saúde que decidirá a conduta a ser tomada e levado, como procedimento padrão, ao hospital geral mais próximo.





14 ▶

## ISENÇÃO DO IMPOSTO DE RENDA NA APOSENTADORIA, PENSÃO E REFORMA

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

Sim. De acordo com a Lei nº 7.713, de 1988, a pessoa com câncer está isenta do imposto de renda relativo aos rendimentos de aposentadoria, reforma e pensão, inclusive as complementações recebidas de entidade privada e a pensão alimentícia.

### Como fazer para conseguir o benefício?

Para solicitar isenção, a pessoa deve procurar o órgão pagador da sua aposentadoria (INSS, Prefeitura, Estado, etc.). A doença deverá ser comprovada por meio de laudo médico. O laudo pericial deve ser emitido por serviço médico oficial da própria fonte pagadora, pois, assim, o imposto já deixa de ser retido na fonte (Lei nº 9.250, de 1995).

*Para mais informações, acesse o site [www.receita.fazenda.gov.br](http://www.receita.fazenda.gov.br).*



15 ▶

## QUITAÇÃO DE FINANCIAMENTO DE IMÓVEL PELO SISTEMA FINANCEIRO DE HABITAÇÃO (SFH) EM CASO DE INVALIDEZ OU MORTE

A pessoa com invalidez total e permanente, causada por acidente ou doença, possui direito à quitação, caso haja essa cláusula no seu contrato. Para isso, deve estar inapto para o trabalho e a doença determinante da incapacidade deve ter sido adquirida após a assinatura do contrato de compra do imóvel. Está a cargo do SFH o seguro que garante a quitação do imóvel em caso de invalidez ou morte.

É importante verificar se o contrato prevê algum outro tipo de quitação, no caso de acometimento de doenças crônicas, por exemplo.



16 ▶

## ISENÇÃO DE IMPOSTO SOBRE PRODUTOS INDUSTRIALIZADOS (IPI) E IMPOSTO SOBRE OPERAÇÕES FINANCEIRAS (IOF) PARA PESSOAS COM DEFICIÊNCIA

### Quando a pessoa com câncer tem direito a solicitar a isenção do IPI na compra de veículos?

O paciente com câncer pode ser isento desse imposto apenas quando apresenta deficiência física, visual, mental severa ou profunda. A isenção poderá ser requerida diretamente pelas pessoas que tenham plena capacidade jurídica ou por intermédio de seu representante legal (pais, tutores ou curadores), conforme estabelece a instrução normativa RFB nº 988, de 22 de dezembro de 2009.

### Como fazer para conseguir a isenção?

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

*Os interessados deverão acessar o site [www.receita.gov.br](http://www.receita.gov.br).*



17 ▶

## ISENÇÃO DE IMPOSTO DE CIRCULAÇÃO DE MERCADORIAS E SOBRE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS (ICMS) PARA PESSOAS COM DEFICIÊNCIA

### O que é ICMS?

É o imposto estadual sobre operações relativas à circulação de mercadorias e sobre prestação de serviços. Cada Estado possui legislação própria que regulamenta esse imposto.

Em Sergipe, é ofertado o direito à isenção do ICMS, na aquisição de veículo

novo, a portadores de deficiência física, podendo se enquadrar nessa condição o paciente com câncer que tenha ficado com alguma deficiência física ou mobilidade reduzida.

#### **Onde requerer o benefício?**

Na Secretaria de Estado de Fazenda de SE - Avenida Tancredo Neves, 151, Centro Administrativo Augusto Franco, Bairro Capucho – Aracaju/SE.

Tel.: (79) 3216-7000.

Obs.: em nosso Estado, também é possível a solicitação de isenção de IPVA (Imposto sobre a Propriedade de Veículos Automotores) para portadores de deficiência física.

*Para saber mais sobre as solicitações de isenção de ICMS e IPVA, acesse: [www.sefaz.se.gov.br](http://www.sefaz.se.gov.br).*



### **18 ▶ ISENÇÃO DE IMPOSTO SOBRE A PROPRIEDADE PREDIAL E TERRITORIAL URBANA (IPTU)**

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



### **19 ▶ CARTEIRA DO IDOSO/TRANSPORTE INTERESTADUAL GRATUITO PARA IDOSO**

#### **A quem se destina?**

Idosos com 60 anos ou mais e com renda individual de até dois salários mínimos.

#### **Do que trata esse direito?**

Trata de duas vagas gratuitas em cada veículo, comboio ferroviário ou embarcação do serviço de transporte interestadual de passageiros.

O idoso terá direito ao “Bilhete de Viagem do Idoso”, que é intransferível. Caso as duas vagas reservadas para esse fim tenham sido ocupadas, outros idosos que queiram fazer o mesmo percurso poderão obter descontos de, no mínimo, 50% no valor da passagem para os demais assentos do veículo. Não estão incluídas no benefício, as tarifas de pedágio e de utilização dos terminais (tarifa de embarque), que serão pagas pelo idoso no momento da aquisição da passagem.

Os interessados devem solicitar um único “Bilhete de Viagem do Idoso” nos pontos de venda próprios da transportadora, com antecedência de, pelo menos, 3 horas em relação ao horário de partida do ponto inicial da linha.

#### **Como usufruir esse direito?**

A carteira do idoso é um documento de direito ao acesso a transporte interestadual gratuito (duas vagas por veículo) ou desconto de 50% (cinquenta por cento), no mínimo, no valor das passagens. Esse direito está determinado no Estatuto do Idoso - Lei nº 10741, de 2003, no art. 40, e no Decreto nº 5934, de 2006, são estabelecidos os mecanismos e critérios a serem adotados na aplicação.

Idosos que podem comprovar renda: aposentados, pensionistas ou trabalhadores ativos devem procurar as empresas de transporte, levando os documentos exigidos que você encontra no link:

[www.mds.gov.br/falemds/perguntas-frequentes/assistencia-social/assistencia-social/usuario/carteira-do-idoso-usuario](http://www.mds.gov.br/falemds/perguntas-frequentes/assistencia-social/assistencia-social/usuario/carteira-do-idoso-usuario).





## PASSE LIVRE INTERESTADUAL PARA PESSOAS COM DEFICIÊNCIA E DOENÇA CRÔNICA

### Passage livre interestadual | Lei Federal nº 8.899/1994

Refere-se ao transporte coletivo interestadual por ônibus, trem ou barco, incluindo o transporte interestadual semiurbano, porém sem direito a acompanhante gratuito.

O Passe Livre é emitido pelo Governo Federal e não vale para o transporte urbano ou intermunicipal dentro de um mesmo Estado, nem para viagens em ônibus executivos e leitos.

### Quem tem direito ao Passe Livre?

Portadores de deficiência física, mental, auditiva ou visual comprovadamente carentes, com renda familiar mensal per capita de até um salário-mínimo.

### Quais os documentos necessários para solicitar o Passe Livre?

- Cópia de um documento de identificação. Pode ser um dos seguintes:
  - Certidão de nascimento;
  - Certidão de casamento;
  - Certidão de reservista;
  - Carteira de identidade;
  - Carteira de trabalho e previdência social;
  - Título de eleitor.
- Atestado (laudo) da equipe multiprofissional do Sistema Único de Saúde (SUS), comprovando a deficiência ou incapacidade do interessado.
- Requerimento com declaração de que possui renda familiar mensal per capita igual ou inferior a um salário-mínimo nacional.

### Como solicitar o Passe Livre?

Fazendo o download dos formulários mencionados anteriormente, preenchendo-os e anexando um dos documentos relacionados. Uma vez preenchidos, os formulários devem ser enviados ao Ministério dos Transportes no seguinte endereço: Ministério dos Transportes - Caixa Postal 9600 - CEP 70.040-976 - Brasília, DF. ou:

Escrevendo para o endereço informado: preencha seu endereço completo para que o Ministério dos Transportes possa lhe remeter o kit do Passe Livre. A remessa ao Ministério dos Transportes, os formulários preenchidos, com a cópia do documento de identificação e o original do atestado (laudo) da equipe multiprofissional do Sistema Único de Saúde (SUS), é gratuita e deve ser feita em envelope branco, com o porte pago.

*Mais informações: Posto de Atendimento - SAN Quadra 3 Bloco N/O térreo, do Edifício do DNIT, na L2 Norte - Brasília, DF. Caixa Postal 9600 - CEP 70040-976 - Brasília, DF. Tel.: (61) 3315-8035.*

**Site:** <http://transportes.gov.br/direto-ao-cidadao/passe-livre.html>



Por ser o câncer uma doença que pressupõe tratamento prolongado e, por vezes, limitador da atividade física, é recomendável, em algumas situações, que o paciente constitua uma procuração que designe uma pessoa de confiança que possa representá-lo nas questões que envolvam os atos da vida civil.

### O que é procuração e para que serve?

A procuração é um instrumento legal por meio do qual uma pessoa autoriza outra a agir em seu nome, ou seja, é uma formalidade jurídica que possibilita a outorga de poderes de uma pessoa (outorgante) à outra (outorgado).



A procuração pode ser feita por instrumento particular ou público. Por instrumento público é a procuração feita nos Cartórios de Ofício de Notas pelos tabeliães, lavrada por meio de escritura pública. Por instrumento particular são as procurações redigidas pelo próprio interessado (outorgante), que deverá ter sua firma (assinatura) reconhecida em Cartório de Ofício de Notas a fim de que produza efeitos perante terceiros.

Nos termos da legislação brasileira, existem procurações que só têm validade e produzirão efeitos jurídicos se forem públicas. Recomenda-se que o interessado verifique em cada caso a exigência ou não da procuração por instrumento público junto ao órgão/instituição perante o qual ela será utilizada.

É importante lembrar que alguns órgãos públicos possuem seus próprios modelos de procuração para finalidades específicas, como é o caso da procuração do INSS e da Farmácia Popular.

#### **Como constituir procuração de plenos poderes?**

Basta o paciente e a pessoa de sua confiança se dirigirem a um Cartório de Ofício de Notas e solicitarem a elaboração desse documento. A procuração poderá ser redigida pelo paciente/outorgante ou por um Oficial do Cartório.

#### **Como constituir procuração caso o paciente esteja hospitalizado ou impossibilitado de comparecer ao cartório?**

Em casos excepcionais, em que se comprove, mediante laudo médico, a impossibilidade de locomoção do paciente/outorgante, o cartório avaliará a possibilidade de designar funcionário que compareça à sua residência ou ao hospital, a fim de que seja lavrada a procuração. Para esses casos, faz-se necessária a apresentação de laudo que comprove a lucidez do paciente/outorgante, utilizado para fins de procuração a terceiros.

#### **Como obter o laudo médico para atestado de lucidez?**

Conforme Resolução CFM nº 1658, de 2002, o atestado médico é parte

integrante do ato médico, sendo seu fornecimento direito inalienável do paciente, inclusive para provimento de atestados de sanidade, em suas diversas finalidades (arts. 1º e 7º).



#### **Qual a diferença entre a procuração de plenos poderes e a interdição?**

A interdição ou curatela é uma medida mais ampla, destinada àqueles que são absolutamente incapazes de exercer pessoalmente os atos da vida civil. Se o paciente não for interditado, todos os atos praticados por ele serão válidos, ao passo que, se ele for interditado, seus atos serão NULOS. A procuração, portanto, não tem esse “poder”, apenas confere ao representante o direito de atuar dentro dos limites a ele conferidos na procuração, geralmente relacionados à administração do patrimônio e assinatura de documentos.

#### **Como realizar a interdição?**

A interdição é feita por meio de processo judicial, no qual o juiz nomeia um curador para o interditado. O interessado deve se dirigir à Defensoria Pública mais próxima de sua área de residência ou contratar um advogado para impetrar a ação.

No processo de interdição, o paciente será avaliado por perito médico que atestará a sua capacidade de discernimento. O laudo emitido servirá de orientação para o juiz decidir pela interdição ou não. Além disso, o paciente deverá ser levado à presença do juiz (se houver possibilidade) para que esse possa conhecê-lo.

#### **Quem é o curador?**

Curador é o representante do interditado que passará a responder por todos os atos da vida civil do representado.



Obs.: A interdição se refere aos maiores de 18 anos, já que crianças e adolescentes são considerados incapazes conforme o Código Civil, necessitando de representação (para menores de 16 anos) ou assistência (para aqueles que têm entre 16 e 18 anos) de seus pais ou tutores.



### O que é uma união estável?

Para a lei brasileira, um casal com convivência contínua, pública e duradoura, que se une com o objetivo de constituir família, estabelece uma união estável, o que é reconhecido tanto para casais heterossexuais (homem e mulher) quanto para uniões homoafetivas (mesmo sexo), conforme a Lei nº 9.278, de 1996, e os artigos entre 1.723 e 1.727 do Código Civil de 2002.

### Qual a importância da certidão de união estável?

A certidão de união estável comprova a união em caso de separação ou morte de um dos indivíduos, facilitando o acesso à divisão de bens, à pensão, entre outros direitos. Pessoas casadas podem viver em união estável, desde que separadas de fato ou judicialmente.

### Como e onde requerer a certidão de união estável?

A certidão de união estável pode ser obtida no cartório, salvo os casos em que há algum impedimento legal, descritos no artigo 1.521 do Código Civil de 2002. Os interessados em formalizar a união estável por escritura pública devem comparecer ao Cartório de Ofício de Notas portando documentos pessoais originais e comprovantes de renda e residência – esses últimos para subsidiar a avaliação nos casos em que couber a isenção de taxa. Devem declarar a data de início da união, bem como o regime de bens aplicável à relação.



### O paciente com câncer tem direito à prioridade na tramitação de processos?

Sim. De acordo com a Lei Federal nº 12.008, de 29 de julho de 2009, o paciente de câncer poderá obter a prioridade na tramitação de processos, tanto judiciais quanto administrativos, desde que apresente prova de sua condição (laudo médico) junto à autoridade judiciária ou administrativa competente para decidir o procedimento e as providências a serem cumpridas.



### O que é Testamento Vital?

É um documento que expressa a manifestação de vontade e o desejo do paciente de não ser submetido a determinados procedimentos médicos e terapêuticos ou mesmo de suspender determinados tipos de tratamentos, considerados fúteis e prolongadores do sofrimento em casos de doenças consideradas terminais ou de doenças crônicas incuráveis.

### Existe alguma condição para que o Testamento Vital seja feito?

O Testamento Vital constitui um instrumento de garantia da autonomia dos sujeitos e deve ser redigido somente se o indivíduo estiver lúcido e com sua capacidade de discernimento totalmente preservada.

Para redigir um Testamento Vital, o paciente acometido por uma doença crônica, deve obter informações claras e objetivas do seu médico sobre seu diagnóstico, tratamento e prognóstico (expectativa de vida) para então expressar o seu desejo de forma autônoma e consciente.



## Que informações podem estar incluídas em um Testamento Vital?

É aconselhável que o Testamento Vital inclua a constituição de um representante legal, ou seja, o nome de um familiar ou outra pessoa de total confiança do paciente e que terá a função de representá-lo nas situações que esteja incapacitado de fazê-lo (perda de lucidez e capacidade cognitiva de decisão).

## O Testamento Vital tem legalidade no Brasil?

No Brasil, ainda não há uma lei específica que normatize a questão do Testamento Vital, porém, é possível afirmar que os direitos garantidos pela Constituição Federal brasileira, como princípio da Dignidade de Pessoa Humana (art. 1, inciso III) e o Direito a Liberdade de ação (art. 5, inciso II), assim como a Resolução nº 1995/2012 do Conselho Federal de Medicina, dão legitimidade ao documento do ponto de vista ético quanto legal.

## Algumas informações importantes:

- Não há a obrigatoriedade de registrar o Testamento Vital em cartório, mas é fundamental que, uma vez redigido o documento, o mesmo seja conhecido pelo médico/profissional de saúde que acompanha o paciente;
- O Testamento Vital é utilizado para dispor sobre questões relativas ao tratamento de saúde do paciente, e não para fins de direito sucessório (partilha de bens, heranças etc.).



26 ▶ PACIENTES ESTRANGEIROS

É garantido ao paciente estrangeiro o atendimento gratuito em saúde pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Tal direito é assegurado pela Constituição Federal de 1988 e pela Lei nº 6815/1980, que define a situação jurídica do estrangeiro no Brasil.

Caso queira saber mais sobre esse direito, procure sua embaixada.

## REFERÊNCIAS

AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR. Parecer Técnico nº 23/GEAS/GGRAS/DIPRO/2018. Cobertura: procedimentos diversos – mama e sistema linfático (Mastectomia / Mastoplastia). Publicado em: 2 de Janeiro de 2018.

AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR. Resolução Normativa nº 428, de 7 de novembro de 2017. Atualiza o Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde, que constitui a referência básica para cobertura assistencial mínima nos planos privados de assistência à saúde, contratados a partir de 1º de janeiro de 1999; fixa as diretrizes de atenção à saúde; e revoga as Resoluções Normativas – RN nº 387, de 28 de outubro de 2015, e RN nº 407, de 3 de junho de 2016.

BRASIL. Lei nº 9.797, de 6 de Maio de 1999. Dispõe sobre a obrigatoriedade da cirurgia plástica reparadora da mama pela rede de unidades integrantes do Sistema Único de Saúde - SUS nos casos de mutilação decorrentes de tratamento de câncer.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Instituto Nacional do Câncer José de Alencar Gomes da Silva. Direitos Sociais da Pessoa Com Câncer. 5ª ed. Rio de Janeiro: INCA, 2019.

SECRETARIA DE ESTADO DA FAZENDA DE SERGIPE. Portaria SEFAZ nº 10, de 8 de Janeiro de 2013. Dispõe sobre as características de pessoas portadoras de deficiência física, visual, mental e autismo e estabelece as exigências a serem cumpridas para aquisição de veículo novo beneficiado com a isenção do ICMS de que trata o Item 41 da Tabela II do Anexo I do Regulamento do ICMS e revoga a Portaria SEFAZ nº 164, de 15 de fevereiro de 2007.