

SEUS DIREITOS IMPORTAM

GARANTIAS E DIREITOS PARA PACIENTES ONCOLÓGICOS

Apoio e informação para
pessoas com câncer e
seus familiares.



www.capobm.org





Apresentação

Olá!

Somos o Centro de Apoio a Pacientes Oncológicos Dr. Bezerra de Menezes, ou CAPO como o chamamos, uma Organização da Sociedade Civil (OSC), fundada em 2015, em Curitiba-PR, e que tem a missão de *“Acolher, cuidar e oferecer suporte integral a pessoas em tratamento oncológico.”*

Atuamos de forma gratuita, humanizada e complementar ao tratamento médico, promovendo qualidade de vida, bem-estar físico, emocional e espiritual.”

Desde sua fundação, o CAPO se dedica a caminhar ao lado de quem enfrenta o câncer, entendendo que cada paciente é único e carrega não apenas um diagnóstico, mas também uma história, uma família e um universo de sentimentos. Por isso, oferecemos atendimentos em áreas como nutrição, psicologia, fisioterapia, assistência social e terapias complementares integrativas, sem deixar de apoiar o fortalecimento da espiritualidade, proporcionando momentos de autocuidado, empatia, escuta atenta, carinho e respeito à dignidade de cada pessoa.



O Centro de Apoio a Pacientes Oncológicos Dr. Bezerra de Menezes (CAPO), é uma instituição sem fins lucrativos, fundada em 28 de agosto de 2015, com o objetivo de oferecer serviços de saúde integrativa, suporte emocional e jurídico e atividades integrativas aos pacientes oncológicos, seus familiares e demais pessoas em situação de vulnerabilidade social ou mental.

Sabemos que o câncer transforma vidas e impõe grandes desafios, o que também sugere um convite ao recomeço. E ninguém deve percorrer esse caminho sozinho. Aqui no CAPO oferecemos suporte físico, emocional e espiritual, ressignificando com cuidado a dor de cada paciente, em nossas atividades, e reafirmamos todos os dias que a vida continua: Com beleza, sentido e muitas possibilidades de cura e reconstrução.

A você que está passando por esse momento delicado, queremos dizer: você não está só.

Existe uma rede de apoio, há direitos que o amparam, há profissionais e voluntários dispostos a caminhar com você. Estamos aqui para acolher, orientar e fortalecer você nessa jornada.

Conte com o CAPO.

O cuidado é nossa linguagem, e a esperança, nosso compromisso.

Aproveitamos este espaço para agradecer com carinho e admiração aos voluntários que se dedicaram à elaboração desta cartilha.

Seu compromisso com a informação acessível e com a justiça social representa um gesto de amor ao próximo e um verdadeiro apoio à dignidade de todos os que enfrentam o câncer.

Cristiane Talasesco Soares Poppi

Presidente do Centro de Apoio a Pacientes Oncológicos Bezerra de Menezes - CAPO BM



CNPJ: 26.419.508-0001-12
Rua Desembargador Vieira Cavalcanti,
620 - Mercês - Curitiba - PR
CEP 80510-342
(41) 99595-9111
capobezerrademenezes@gmail.com

Objetivo

O paciente oncológico no Brasil, possui uma série de direitos assegurados por lei, refletindo o princípio constitucional do direito à saúde.

A Constituição Federal de 1988 estabelece que “a saúde é direito de todos e dever do Estado” garantindo acesso universal e igualitário às ações e serviços de saúde. Isso significa que todo paciente oncológico tem o direito de receber tratamento adequado pelo poder público, sem discriminação.

Em 2021, foi instituído o Estatuto da Pessoa com Câncer (Lei nº 14.238/2021), que reforça esses direitos e diretrizes para um tratamento de qualidade. Essa lei assegura, por exemplo, o direito a informações claras sobre a doença e tratamento, acesso universal e equânime ao tratamento recomendado, atenção especial a crianças e adolescentes com câncer, bem como promoção do adequado tratamento da dor e cuidados paliativos.

Ademais, grupos específicos recebem proteção adicional: o Estatuto do Idoso (Lei nº 10.741/2003), garante ao paciente oncológico com 60 anos ou mais atendimento preferencial e direito a acompanhante durante a internação, e o Estatuto da Criança e do Adolescente (Lei nº 8.069/90), assegura o mesmo para menores de 18 anos.

Em suma, a legislação brasileira consagra o direito do paciente com câncer a um tratamento digno, prioritário (quando aplicável) e integral, tanto na rede pública quanto, conforme as normas pertinentes, na saúde suplementar.

Conhecer esses direitos é fundamental para que pacientes, familiares e cuidadores possam exigir seu cumprimento no dia a dia, seja reivindicando uma consulta mais rápida, o início da quimioterapia no prazo legal, a presença de um acompanhante no hospital, ou o acesso àquele medicamento de alto custo.

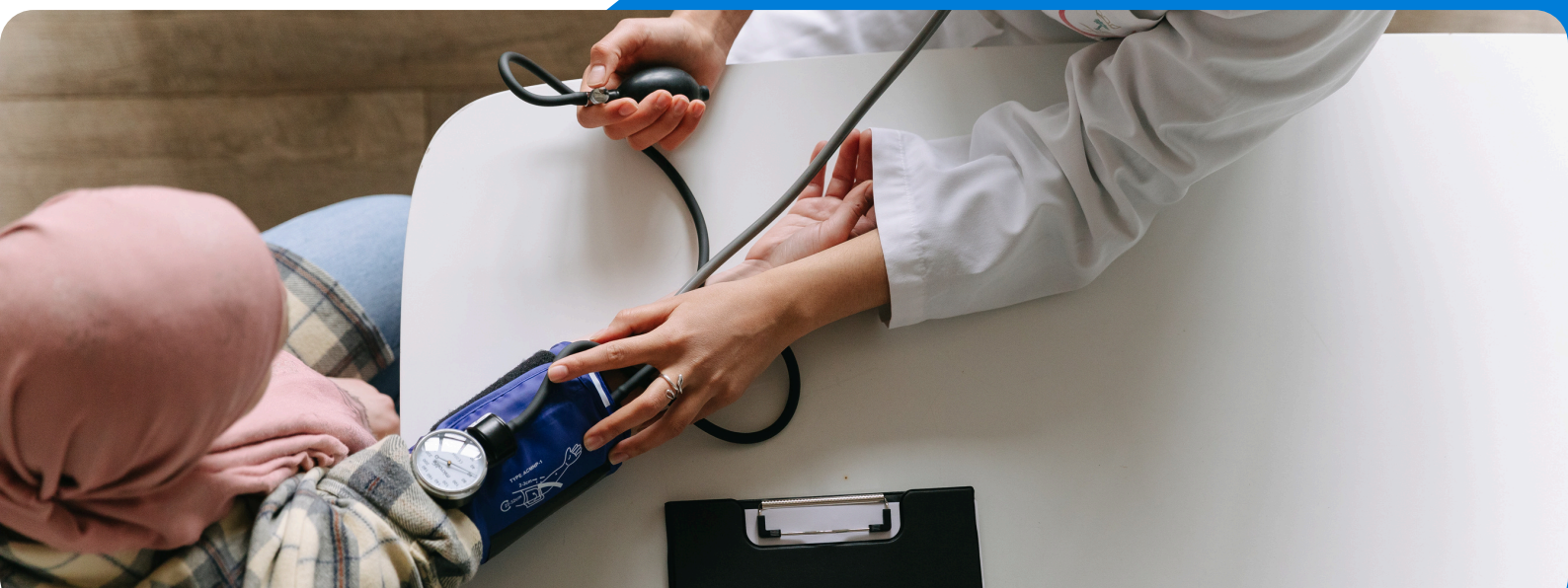
Lembre-se de guardar cópias de laudos, receitas e negativas por escrito – documentação completa ajuda muito na hora de recorrer de uma decisão.

Em caso de conflito ou dúvida, não hesite em buscar orientação jurídica especializada. Confiamos que este panorama jurídico abrangente sirva de orientação e instrumento de defesa para pacientes e familiares nesse momento tão delicado.

A luta contra o câncer já é desafiadora, mas você não está sozinho: a lei está do seu lado para que o foco possa ser no tratamento e na recuperação, e não em batalhas burocráticas.

Desejamos força nessa jornada e que esses direitos aqui descritos sejam efetivamente respeitados, garantindo tratamento digno, célere e humano a todos os que enfrentam o câncer no Brasil.

Esta cartilha foi produzida com a finalidade de socializar direitos sociais, jurídicos e previdenciários, levando, em linguagem acessível o conhecimento da sociedade sobre os direitos de pacientes oncológicos.



Índice

Direito à Saúde - Pacientes Oncológicos

- Direito ao Tratamento pelo SUS – Sistema Único de Saúde
- Cobertura de tratamento oncológico pelo SUS
- Lei dos 30 dias
- Lei dos 60 dias
- Acesso Gratuito a Medicamentos
- TFD - Tratamento Fora do Domicílio
- Transplantes pelo SUS
- Cuidados Paliativos
- Programa de Atendimento Domiciliar
- Judicialização da Saúde

Direito à Saúde – Planos de Saúde

Direitos básicos do consumidor

- Informação e acesso à justiça
- Direito à proteção contratual
- Direito de contratar um plano de saúde
- Direito ao atendimento de emergência ou urgência
- Direito a consultas, exames e tratamentos solicitados pelo médico
- Direito à internação hospitalar
- Direito a medicamentos
- Consulta
- Medicamentos
- Internação Hospitalar
- Necessidade de Cuidados Paliativos
- Necessidade de Transplante
- Metástase ou Recidiva
- Necessidade de Cuidados Domiciliares
- Home Care

Índice

Direito Previdenciário

- Auxílio-doença
- Benefício por incapacidade
- Aposentadoria por incapacidade permanente
- Afastamento do trabalho
- Outros temas pertinentes que considerar necessário.

Direitos e Benefícios Sociais e Tributários

- Benefício de Prestação Continuada da Lei Orgânica da Assistência Social - BPC - LOAS
- Tratamento fora do domicílio (TFD)
- Prioridade na Justiça
- Garantias nos estudos
- Direito no Trabalho - CLT, PJ, Funcionário público
- Saque do FGTS, PIS/PASEP
- Quitação do financiamento da casa própria
- Renda mensal pela previdência privada
- Seguro de vida
- Prioridade de atendimento em estabelecimentos públicos e privados
- Isenção de Imposto de Renda
- Isenção de IPTU
- Isenções de IPI , IOF,
- Isenção de IPVA
- Planejamento sucessório



Módulo 1. Direito à Saúde de Pacientes Oncológicos

DIREITO AO TRATAMENTO PELO SUS (SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE)

No âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), o paciente oncológico tem direito a tratamento integral e gratuito, desde o momento do diagnóstico de câncer, e em situações de metástase ou recidiva, o paciente permanece no programa de atenção oncológica, com direito a todas as linhas de tratamento que se mostrarem necessárias (por exemplo, quimioterapias de segunda linha, radioterapia em novas áreas, cirurgias paliativas etc.), seguindo protocolos clínicos definidos pelo Ministério da Saúde (Protocolos Diagnósticos e Terapêuticos), que usualmente contemplam as alternativas de tratamento para doença metastática.

Em situações que um medicamento ou procedimento indicado não esteja disponível no SUS, (por não fazer parte do protocolo público vigente), o paciente pode exercer seu direito por via judicial, mas o direito ao tratamento em si permanece.

COBERTURA DE TRATAMENTO ONCOLÓGICO PELO SUS

Todo tratamento de câncer é oferecido sem custo direto ao paciente, desde consultas, exames, internações, cirurgias oncológicas, até quimioterapia, radioterapia e medicamentos necessários.

Aí se incluem terapias convencionais, - cirurgia, quimioterapia, radioterapia etc., e terapias de suporte - controle da dor, cuidados paliativos, reabilitação etc., de forma integral e com protocolos atualizados. Pacientes em condições mais graves ou vulneráveis podem ter prioridade clínica na fila, conforme a necessidade.

LEI DOS 30 DIAS

A Lei nº 13.896/2019, acrescentou um direito importante na etapa diagnóstica: pacientes do SUS com suspeita de câncer têm direito à realização dos exames necessários para confirmação diagnóstica no prazo máximo de 30 dias. Se um médico do SUS suspeita de câncer e solicita exames (biópsias, por exemplo), o sistema público deve viabilizar esses exames em até 30 dias

LEI DOS 60 DIAS

A Lei nº 12.732/2012 em seu art. 2º, prevê que o primeiro tratamento deve ser iniciado em até 60 dias após a confirmação do diagnóstico de câncer, quando o SUS tem obrigação legal de oferecer o início do tratamento em no máximo 60 dias, e em prazo menor, se o médico registrar no prontuário que o caso requer urgência.

ACESSO GRATUITO A MEDICAMENTOS - INCLUSIVE DE ALTO CUSTO

O Ministério da Saúde mantém uma Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME) e protocolos com lista de medicamentos oncológicos cobertos. **O SUS provê gratuitamente os remédios usados no tratamento oncológico.** Em geral, esses medicamentos são disponibilizados diretamente no local de tratamento (hospitais ou ambulatórios de oncologia) – por exemplo, drogas quimioterápicas injetáveis são fornecidas pelo hospital onde o paciente faz quimioterapia, sem precisar passar por farmácia comum.

Já medicamentos orais contra o câncer e medicamentos de suporte podem ser entregues ao paciente via farmácias de alto custo ou programas específicos.

E se um medicamento prescrito não constar na listagem do SUS, ainda assim o médico do SUS pode fazer uma solicitação excepcional para obtê-lo, justificando a necessidade. Nesse caso, existe um processo administrativo em que a Secretaria de Saúde avalia e deve responder em até 30 dias.

Se em algum momento faltar medicamento na rede pública (infelizmente pode ocorrer falta de estoque), a orientação é procurar a Ouvidoria do SUS ou o serviço social do hospital.

TRATAMENTO FORA DE DOMICÍLIO – TFD

Portaria SAS/MS nº 55/1999

Se o tratamento oncológico necessário não estiver disponível no município de residência, o paciente tem direito ao TFD pelo SUS. O TFD prevê que a Secretaria de Saúde Municipal, custeie o deslocamento, e quando cabível, hospedagem e alimentação, para que o paciente realize tratamento ou exames em outra cidade ou estado.

TRANSPLANTES PELO SUS

Lei nº 9.434/1997 - Lei de Transplantes

O Brasil possui um Sistema Nacional de Transplantes coordenado pelo Ministério da Saúde. Através desse sistema, todo paciente que necessite de um órgão ou tecido para transplante, pode ser inscrito em uma lista única nacional - no caso de órgãos sólidos - ou em registros nacionais de doadores - no caso de medula óssea. No SUS, os transplantes são integralmente custeados pelo poder público, sem custo ao paciente, incluindo exames preparatórios, cirurgia de transplante, internação em UTI se preciso, acompanhamento pós-transplante e fornecimento contínuo de medicamentos imunossupressores (no caso de órgãos) ou outros necessários após o procedimento.

A Lei de Transplantes proíbe a comercialização de órgãos e define critérios de distribuição: Pacientes com indicação de transplante têm direito a entrar na fila regulada pela Central de Transplantes de seu estado, e a ordem geralmente segue critérios de compatibilidade e gravidade, não há privilégios para quem tem plano de saúde, pois a lista é única para todos, garantindo equidade.

Após o transplante, o paciente continuará recebendo acompanhamento e medicamentos pelo SUS. **Qualquer atraso ou negativa em fornecer tratamento ou medicamentos de alto custo, pode ser acionada via judicial.** É importante destacar que o SUS é referência mundial em transplantes.

PROGRAMA DE ATENDIMENTO DOMICILIAR

O Serviço de atendimento domiciliar, ou o Programa Melhor em Casa, oferece atendimento domiciliar para pacientes que se encontram acamados ou com mobilidade muito reduzida, mas que não precisam ficar no hospital desde que recebam os cuidados adequados em domicílio.

Esses programas permitem que as equipes multidisciplinares visitem regularmente o paciente em seu domicílio, para acompanhar seu estado de saúde, administrar medicamentos, curativos, fisioterapia etc.

O acesso ao SAD pode ser feito por meio da solicitação do médico responsável no hospital, UPA ou Unidade Básica de Saúde (UBS).

CUIDADOS PALIATIVOS

Lei 14.758/2023 - Política Nacional de Controle e Prevenção do Câncer

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), cuidados paliativos são uma abordagem que visa melhorar a qualidade de vida de pacientes e suas famílias que enfrentam problemas associados a doenças que ameaçam a vida, através da prevenção e alívio do sofrimento.

A Lei 14.758/2023, garante que os cuidados paliativos devem estar disponíveis em qualquer fase da doença oncológica, inclusive desde o diagnóstico se necessário.

Portanto, o surgimento de metástases não extingue direitos; ao contrário, pode acionar outros, como o de receber atenção domiciliar ou cuidados paliativos especializados.

VIA JUDICIAL (JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE)

Quando nem o SUS nem o plano de saúde conseguem atender a determinada necessidade, há a possibilidade de recorrer ao Poder Judiciário. Isso é comum no contexto oncológico para obter medicamentos de última geração com alto custo, terapias ainda não incorporadas oficialmente, vagas em UTI ou procedimentos urgentes etc.

O paciente com câncer tem prioridade de tramitação em processos judiciais e geralmente consegue decisões liminares rápidas. Não tenha receio de buscar a justiça no descumprimento de seus direitos: muitas vezes um simples requerimento com laudo médico já leva o juiz a conceder uma ordem para que o governo forneça o medicamento X, ou para que o plano autorize o tratamento Y, em 48 horas, sob pena de multa.

Existem também Defensorias Públicas e escritórios de advocacia pro bono, como o da ABRALE, (Associação Brasileira de Linfoma e Leucemia), que ajudam pacientes sem recursos a entrar com essas ações.

Saúde Complementar - Planos de Saúde

A Constituição estabelece que a saúde é um direito social (art. 6º), devendo ser assegurada pelo Poder Público. A saúde é direito de todos e dever do Estado (art. 196). Todo o serviço de saúde possui relevância pública (art. 197), podendo ser prestado por entidades públicas ou privadas (art. 199).

Mesmo que o serviço seja oferecido por uma entidade privada, ele continua tendo relevância pública, motivo pelo qual estará sujeito a fiscalização e regras específicas. **O Código de Defesa do Consumidor se aplica aos contratos de planos de saúde - exceto aqueles administrados por entidades de autogestão** - conforme súmula 608 do STJ. Dessa forma, o paciente oncológico que contrata um plano de saúde é considerado consumidor e tem direito às garantias previstas no Código de Defesa do Consumidor.

Existindo qualquer dúvida ou negativa indevida pela operadora, o beneficiário do plano pode acionar os órgãos de defesa do consumidor (ex.: Procon e site consumidor.gov.br) para esclarecimentos. Em último caso, é possível buscar o Poder Judiciário.

DIREITOS BÁSICOS DO CONSUMIDOR

Informação e acesso à justiça

É direito básico do consumidor (art. 6º) receber informação clara e adequada sobre os serviços oferecidos pelo plano de saúde.

A operadora deve esclarecer todas as dúvidas do beneficiário e deixar explícito no contrato todas as condições relevantes, como coberturas, carências, rede credenciada, valor das mensalidades, reajustes, obrigações, rescisão e renovação. Por outro lado, também é direito básico do consumidor o acesso ao Poder Judiciário para resguardar seus direitos.

DIREITO À PROTEÇÃO CONTRA AS PRÁTICAS ABUSIVAS

O paciente oncológico e beneficiário de plano de saúde, está protegido contra práticas abusivas. É vedado ao fornecedor (operadora do plano de saúde) elevar sem justa causa o preço do serviço (art. 39). A Agência Nacional de Saúde (ANS) define os critérios para aplicação de reajuste das mensalidades dos planos privados de assistência suplementar à saúde (Resolução Normativa nº 565/2022/ANS).

A operadora somente pode realizar o aumento das mensalidades seguindo as diretrizes e limites estabelecidos pela ANS. https://www.gov.br/ans/pt-br/arquivos/assuntos/consumidor/caminho-do-consumidor/cartilhas-para-o-consumidor/Cartilha_Reajuste.pdf

DIREITO À PROTEÇÃO CONTRATUAL, INCLUSIVE CONTRA AS CLÁUSULAS ABUSIVAS

Caso a operadora não tenha dado conhecimento prévio do conteúdo do contrato ao beneficiário ou o tenha escrito de forma a dificultar a compreensão de seu sentido e alcance, o contrato não obrigará o consumidor (art. 46), por se tratar da parte vulnerável na relação contratual já que a operadora simplesmente impôs as condições ao beneficiário (contrato de adesão).

As cláusulas abusivas são consideradas nulas e sem efeito, nos termos da lei (art. 51). Exemplo de cláusulas abusivas: aquelas que coloquem o consumidor em desvantagem exagerada; as incompatíveis com a boa-fé; as que esvaziam o objeto do contrato e resultam em desequilíbrio; e as excessivamente onerosas.

A Lei dos Planos de Saúde (Lei nº 9.656/1998) estabelece regras específicas, que devem ser respeitadas por todas as entidades que operam os planos de saúde (planos e seguros privados de assistência à saúde).

Sendo o plano de saúde um contrato de adesão, pois a operadora impõe as suas condições ao beneficiário, o contrato deve ser escrito em termos claros, não podendo ter letras miúdas, e sempre de forma a facilitar a compreensão pelo consumidor.

Todas as cláusulas que representam a limitação de direitos do consumidor, devem ser redigidas com destaque (art. 54). Por sua vez, os planos de saúde estão sujeitos à fiscalização da Agência Nacional de Saúde Suplementar (art. 1º, § 1º).

DIREITO DE CONTRATAR UM PLANO DE SAÚDE

O paciente diagnosticado com câncer pode contratar um plano de saúde, independentemente de idade ou condição de saúde – art. 14.

A operadora não pode recusá-lo somente pela sua condição, desde que no momento da contratação, seja informada a sua atual condição (doença preexistente), sob pena de caracterização de fraude, suspensão da cobertura e a rescisão do contrato (art. 2º e 5º - Resolução Normativa nº 558/2022/ANS).

Quando informada a doença preexistente, geralmente o plano propõe uma Cobertura Parcial Temporária (CPT), cujo efeito é a suspensão da cobertura de procedimentos complexos e cirúrgicos relacionados à doença (art. 2º - Resolução Normativa nº 558/2022/ANS).

A CTP não pode durar mais que 24 (vinte e quatro) meses e, após esse período, o beneficiário tem direito à cobertura total para tratar da doença (art. 11).

Uma alternativa oferecida pelos planos é o chamado Agravo, que consiste no aumento do valor da mensalidade para que o beneficiário tenha direito à cobertura da doença preexistente declarada, desde que respeitado o prazo de carência previsto em contrato (art. 2º - Resolução Normativa nº 558/2022/ANS).



DIREITO AO ATENDIMENTO DE EMERGÊNCIA OU URGÊNCIA

O paciente oncológico tem direito à cobertura de atendimento de emergência e urgência (art. 35-C). A lei determina que o prazo máximo de cobertura para casos de emergência e urgência é de 24 (vinte e quatro) horas (art. 12).

Assim, uma vez superado o prazo de 24 horas da assinatura do contrato, o plano de saúde deve cobrir as emergências (risco imediato de vida ou de lesões irreparáveis) e urgência (situações resultantes de acidentes pessoais), independentemente de outros prazos de carência estabelecidos no contrato.

Esse direito se aplica mesmo quando o beneficiário estiver cumprindo a Cobertura Parcial Temporária (CPT) ou ainda em período de carência previsto no contrato.

Os tribunais entendem que a cláusula contratual de plano de saúde que estabelece carência superior a 24 horas para utilização dos serviços de assistência médica, nas emergências ou de urgência, é considerada abusiva (súmula 597 do STJ).



DIREITO A CONSULTAS, EXAMES E TRATAMENTOS SOLICITADOS PELO MÉDICO

Carência

A ANS define que o tempo máximo de carência após a contratação do plano de saúde é de 180 (cento e oitenta) dias para consultas, exames, internações e procedimentos de alta complexidade, e em casos de urgência e emergência, o tempo máximo da carência é de 24 (vinte e quatro horas).

Caso o paciente tenha plano de saúde, já tenha cumprido os prazos de carência previstos no contrato e seja diagnosticado com câncer, ele tem direito à cobertura de todos os procedimentos necessários para sua recuperação, manutenção e reabilitação, conforme garantido por lei e pelo próprio contrato (art. 35-F).

Prazo para o atendimento das coberturas previstas no contrato

A ANS define (Resolução Normativa nº 566/2022/ANS) que o plano de saúde deve proporcionar que os serviços de urgência e emergência sejam garantidos de imediato. O diagnóstico por laboratório de análises clínicas em regime ambulatorial deve ocorrer em até três dias úteis, e uma consulta básica deve ocorrer, no máximo, em até sete dias úteis.

As consultas com nutricionistas e psicólogos, tem até dez dias úteis para ocorrer, os demais serviços de diagnóstico e terapia em regime ambulatorial devem ocorrer em até dez dias úteis. Nas demais especialidades, a consulta com médico deve ocorrer em até quatorze dias úteis.

O mais importante diz respeito aos tratamentos contra o câncer feitos em casa ou no ambulatório, como remédios orais, sessões de radioterapia e hemoterapia, incluindo medicamentos para o controle de efeitos adversos e adjuvantes, que devem ocorrer, no máximo, em até dez dias úteis. Há uma Cartilha da ANS que explica de forma detalhada e em linguagem acessível sobre os prazos máximos de atendimento: https://www.gov.br/ans/pt-br/arquivos/assuntos/consumidor/prazos-maximos-de-atendimento-1/Cartilha_Prazos_Mximos_de_Atendimento_2025.pdf

Atendimento ambulatorial

O paciente oncológico tem direito à cobertura de consultas médicas, em número ilimitado, em clínicas básicas e especializadas, bem como aos exames solicitados.

Da mesma forma, tem direito à cobertura de todos os tratamentos e procedimentos indicados pelo médico (art. 12), e o prazo para o atendimento das coberturas previstas no contrato, segundo a ANS, (Resolução Normativa nº 566/2022/ANS), define que o plano de saúde deve proporcionar atendimento aos serviços de urgência e emergência imediatamente.

O diagnóstico por laboratório de análises clínicas em regime ambulatorial deve ocorrer em até três dias úteis, e as consulta básica deve ocorrer, no máximo, em até sete dias úteis. Consultas com nutricionistas e psicólogos, em até dez dias úteis.

Os demais serviços de diagnóstico e terapia em regime ambulatorial em até dez dias úteis.

Nas demais especialidades, a consulta com médico deve ocorrer em até quatorze dias úteis. O mais importante diz respeito aos tratamentos contra o câncer feitos em casa ou no ambulatório, como remédios orais, sessões de radioterapia e hemoterapia, incluindo medicamentos para o controle de efeitos adversos e adjuvantes, devem ocorrer, no máximo, em até dez dias úteis.

Para procedimentos de alta complexidade, o prazo é de até vinte e um dias úteis. Atendimento em regime de internação eletiva (procedimentos médicos, cirúrgicos ou tratamentos que não são de urgência ou emergência e que são programados com antecedência), em até vinte e um dias úteis.

A remoção ou o transporte devem ser garantidos e custeados pela operadora do plano de saúde. Caso não haja o custeio do atendimento fora da rede credenciada ou do domicílio, o beneficiário tem direito ao reembolso das despesas pelo plano de saúde.

Há uma Cartilha da ANS que explica de forma detalhada e em linguagem acessível sobre os prazos máximos de atendimento:

https://www.gov.br/ans/pt-br/arquivos/assuntos/consumidor/prazos-maximos-de-atendimento-1/Cartilha_Prazos_Mximos_de_Atendimento_2025.pdf

O plano não pode interferir ou determinar qual é o melhor tratamento, o que incumbe somente ao médico. A decisão sobre a forma, a intensidade e a adequação do tratamento, compete aos médicos responsáveis, não sendo atribuição do plano de saúde.

Contudo, para que a cobertura seja autorizada, o tratamento prescrito pelo médico deve estar previsto no Rol de Procedimentos da ANS (art. 10 e Resolução Normativa nº 465/2021/ANS) ou, se não estiver incluído nesse rol, precisa ter eficácia científica comprovada. **O plano de saúde não tem a obrigação de custear tratamentos experimentais (art. 10)., e em geral, as quimioterapias e radioterapias estão incluídas no Rol de Procedimentos da ANS.**

Tratamento antineoplásico domiciliar de uso oral ou Quimioterapia Oral

Sendo indicado pelos médicos , o plano de saúde é obrigado a custear esse tratamento, fornecendo inclusive os medicamentos necessários para o controle dos efeitos adversos (art. 12).

São medicamentos que o paciente pode ingerir pela boca para o tratamento do câncer, sem necessidade de hospitalização ou o comparecimento em clínicas. Esta modalidade de tratamento oferece maior conforto ao paciente e evita o seu sofrimento, proporcionando que ele aconteça em um ambiente familiar.

Cirurgia plástica reconstrutiva de mama

Para o tratamento de mutilação decorrente de utilização de técnica de tratamento de câncer, o plano de saúde é obrigado a custear o procedimento (art. 10-A).

Neste caso, é assegurado, desde o diagnóstico, o acompanhamento psicológico e multidisciplinar especializado. Se necessário, o plano de saúde deve fornecer (e custear) equipamentos que se fizerem necessários, tais como, bolsas de colostomia, ileostomia e urostomia, sonda vesical de demora e coletor de urina com conector, para uso hospitalar, ambulatorial ou domiciliar (art. 10-B).

Transplantes de Órgãos

O plano de saúde é obrigado a cobrir transplantes de órgãos, quando essa for a única opção capaz de salvar vidas ou melhorar a qualidade de vida. A cobertura inclui o procedimento em si, além de todos os exames e cuidados necessários antes, durante e após a cirurgia.

Os principais transplantes de órgãos estão previstos no Rol de Procedimentos da ANS, a exemplo do transplante hepático (fígado e vias biliares) e do transplante de medula óssea.

Tratamento Paliativo

Em caso de recomendação médica para o tratamento paliativo, é dever do plano de saúde cobrir todos os cuidados de atenção à saúde do paciente. O objetivo dos cuidados paliativos não é curar a doença, mas sim garantir o conforto e a qualidade de vida do paciente, aliviando a dor e outros sintomas que causam sofrimento.

Tratamento fora da rede credenciada ou fora do domicílio

Em casos de inexistência de prestador integrante da rede assistencial no Município, o plano de saúde deve garantir o atendimento fora da rede credenciada no mesmo Município ou garantir atendimento fora do Município, por prestador integrante (ou não) de sua rede credenciada.

A remoção ou o transporte devem ser garantidos e custeados pela operadora do plano de saúde.

Caso não haja o custeio do atendimento fora da rede credenciada ou do domicílio, o beneficiário tem direito ao reembolso das despesas pelo plano de saúde.

DIREITO À INTERNAÇÃO HOSPITALAR

Quando o plano de saúde inclui a internação hospitalar, a operadora tem o dever de custear, não podendo limitar o seu período, devendo cobrir todos os gastos, incluindo honorários médicos, alimentação e serviços de enfermagem, e até mesmo UTI (centro de terapia intensiva), caso necessário (art. 12).

No âmbito da internação hospitalar, é obrigatória a cobertura para tratamentos antineoplásicos ambulatoriais e domiciliares de uso oral, procedimentos radioterápicos para tratamento de câncer e hemoterapia. Havendo indisponibilidade de leito hospitalar nos estabelecimentos próprios ou credenciados pelo plano, é garantido ao consumidor o acesso à acomodação, em nível superior, sem ônus adicional (art. 33).

Neste sentido, os tribunais entendem que é abusiva a cláusula contratual que limita o tempo de internação hospitalar do beneficiário (súmula 302 do STJ).



DIREITO A MEDICAMENTOS

O beneficiário do plano de saúde diagnosticado com câncer poderá solicitar ao plano de saúde o custeio de medicamentos, nos seguintes casos: para quimioterapia oncológica ambulatorial, para internação hospitalar, para tratamento antineoplásico oral em domicílio, incluindo os adjuvantes, com o objetivo de reduzir o risco de a doença retornar (recidiva) e para controle de efeitos adversos.

A lei define que a cobertura desses medicamentos é obrigatória, contanto que exista prescrição médica, que os medicamentos estejam registrados na ANVISA e que o uso terapêutico esteja aprovado para essas finalidades (art. 10).

DIREITO AO HOME CARE

O home care pode ser entendido como qualquer serviço que implique cuidados e tratamentos de saúde em ambiente domiciliar. Pode incluir tanto a atenção domiciliar (termo genérico que envolve ações de promoção à saúde, prevenção, tratamento de doenças e reabilitação desenvolvidas em domicílio), conforme Resolução Normativa nº 465/2021/ANS, bem como a internação domiciliar.



Em regra, a lei e a ANS não preveem cobertura obrigatória para procedimentos realizados em domicílio.

Portanto, uma das poucas exceções previstas na Lei dos Planos de Saúde quanto à cobertura de tratamento domiciliar envolve justamente o paciente oncológico, uma vez que o Estatuto da Pessoa com Câncer (Lei nº 14.238/2021) reconhece como direito fundamental a priorização do tratamento domiciliar em relação ao hospitalar.

Já a internação domiciliar, é compreendida como o conjunto de atividades prestadas no domicílio, caracterizadas pela atenção em tempo integral ao paciente com quadro clínico mais complexo e com necessidade de tecnologia especializada (Resolução Normativa nº 465/2021/ANS).

No entendimento dos tribunais, a internação domiciliar é mera alternativa ou desdobramento do tratamento hospitalar. Desta forma, há uma avaliação de que é abusiva a cláusula contratual de plano de saúde que exclui a cobertura para internação domiciliar.

Assim, quando o caso se enquadrar como transposição do tratamento hospitalar para o domicílio, devido a necessidade de atenção em tempo integral ao paciente com quadro clínico mais complexo e com necessidade de tecnologia especializada, **o plano de saúde não pode negar a cobertura da internação domiciliar no regime de home care.**

DIREITO DE PERMANECER NO PLANO DE SAÚDE ENQUANTO PERDURAR O TRATAMENTO

O paciente oncológico não pode ter o seu plano de saúde suspenso ou cancelado pela operadora enquanto permanece em tratamento, especialmente durante a internação hospitalar (art. 13).

Além disso, nos casos de plano coletivo, mesmo que a operadora decida rescindir o contrato unilateralmente, deve assegurar a continuidade dos cuidados ao usuário internado ou em tratamento médico garantidor de sua sobrevivência ou de sua incolumidade física, até a efetiva alta, desde que o beneficiário arque com o valor da mensalidade (Tema Repetitivo 1082 do STJ).

O Estatuto da Pessoa com Câncer (Lei nº 14.238/2021) é destinado a assegurar e promover, em condições de igualdade, o acesso ao tratamento adequado e o exercício dos direitos e das liberdades fundamentais da pessoa com câncer, com vistas a garantir o respeito à dignidade, à cidadania e à sua inclusão social.

Estabelece princípios e objetivos essenciais à proteção dos direitos da pessoa com câncer.



DIREITO AO DIAGNÓSTICO PRECOCE

São direitos fundamentais do paciente oncológico, a obtenção de um diagnóstico precoce (art. 4º). Quanto antes diagnosticado, maiores são as chances de combater a doença.

O beneficiário do plano de saúde tem direito a consultas e exames solicitados pelo seu médico. Havendo suspeita da existência de um câncer, o paciente deve ser rapidamente diagnosticado, para que receba o tratamento devido, com a maior brevidade possível.

DIREITO À INFORMAÇÃO SOBRE A SUA DOENÇA E SEU TRATAMENTO

O paciente oncológico, assim que diagnosticado, tem o direito de receber informações transparentes e objetivas sobre a doença e o tratamento a ser realizado (art. 4º).

É dever do médico, vinculado ao plano de saúde, esclarecer todas as dúvidas do beneficiário, informando ao paciente o diagnóstico, o prognóstico, os riscos e os objetivos do tratamento (art. 34 do Código de Ética Médica).

A pessoa com câncer tem, por lei, o direito à presença de um acompanhante durante o atendimento médico e durante o tratamento (art. 4º).

DIREITO AO TRATAMENTO ADEQUADO E MENOS NOCIVO

Como tem direito ao tratamento indicado por seu médico, respeitando as diretrizes da Lei dos Planos de Saúde e as normas da ANS, o paciente diagnosticado com câncer deve receber o tratamento que for mais adequado às suas necessidades e, sempre que possível, o menos nocivo à sua saúde (art. 4º).

DIREITO À PRESENÇA DE ACOMPANHANTE

Durante o atendimento e o período de tratamento, a pessoa com câncer tem, por lei, o direito à presença de um acompanhante durante o atendimento médico e durante o tratamento (art. 4º).

Quando o plano de saúde contratado incluir a cobertura de internação hospitalar, a operadora tem o dever de custear a alimentação do acompanhante, no caso de pacientes menores de dezoito anos (art. 12 da Lei dos Planos de Saúde).

Quando se tratar de Plano Hospitalar, que compreende os atendimentos realizados em todas as modalidades de internação hospitalar e os atendimentos caracterizados como de urgência e emergência, o plano de saúde deve garantir cobertura para as despesas relativas ao acompanhante, incluindo alimentação e acomodação.

Para pacientes menores de dezoito anos, idosos a partir dos sessenta anos de idade e pessoas com deficiência (art. 19 da Resolução Normativa nº 465/2021/ANS).

O Estatuto da Pessoa Idosa (Lei nº 10.741/2003) define que é assegurado à pessoa idosa internada ou em observação, o direito a acompanhante, devendo o órgão de saúde proporcionar as condições adequadas para a sua permanência em tempo integral, segundo o critério médico (art. 16).

O Estatuto da Pessoa com Deficiência (Lei nº 13.146/2015) garante o mesmo direito à pessoa com deficiência internada ou em observação.

DIREITO À PRIORIDADE NO ATENDIMENTO

O paciente com câncer clinicamente ativo tem direito à prioridade no atendimento, que é conciliado com a prioridade conferida aos idosos, gestantes e pessoas com deficiência.

Esse direito inclui as seguintes garantias (art. 4º): atendimento preferencial nos órgãos públicos e privados prestadores de serviços à população, respeitada a precedência dos casos mais graves e de outras prioridades legais; prioridade no acesso a mecanismos que favoreçam a divulgação de informações sobre a prevenção e o tratamento da doença; e prioridade na tramitação de processos judiciais e administrativos – neste último caso, incluindo, por exemplo, reclamações feitas pelo beneficiário contra o plano de saúde junto à ANS.

COMO RECORRER

É fundamental saber que o paciente tem caminhos para buscar seu direito ao melhor tratamento disponível.

Primeiro, ele pode recorrer dentro do próprio plano (pedido de reanálise, junta médica, ouvidoria da operadora).

Em paralelo, pode registrar reclamação na ANS – a Agência examinará se há fundamento na negativa.

Muitas vezes, porém, a solução vem pela via judicial: os tribunais brasileiros, de forma geral, têm assegurado o direito dos pacientes com câncer a receber o tratamento prescrito pelo médico, mesmo que não esteja no rol da ANS, especialmente quando se trata de garantir vida e saúde em casos graves.



Módulo 2. DIREITO PREVIDENCIÁRIO

Direitos Trabalhistas do Paciente Oncológico

Os direitos trabalhistas de pacientes oncológicos são diferenciados a partir do tipo de vínculo empregatício: CLT, Pessoa Jurídica (PJ) ou Servidor Público.

AUXÍLIO POR INCAPACIDADE TEMPORÁRIA (ANTIGO AUXÍLIO DOENÇA)

O auxílio por incapacidade temporária, é um benefício dado pelo INSS, ao segurado que tem mais de 12 meses de contribuição, e que tenha que ficar afastado de seu trabalho por mais de 15 dias.

Para trabalhadores com carteira assinada (CLT), a Lei nº 8.213/1991 garante o direito ao Auxílio por Incapacidade Temporária, quando o câncer ou seu tratamento incapacitam para o trabalho por mais de 15 dias consecutivos, sendo os primeiros 15 dias de afastamento pagos pelo empregador, e a partir do 16º dia, passa a ser responsabilidade do INSS. Em caso de neoplasia maligna, a carência é dispensada, conforme o Art. 26, II, e Art. 151 da Lei nº 8.213/1991.

Durante a utilização do auxílio por incapacidade temporária, o contrato de trabalho é considerado suspenso (Art. 476 da CLT), e o empregado não pode ser demitido sem justa causa nesse período.

Para trabalhadores contratados como Pessoa Jurídica (PJ), a situação é diferente, pois não há vínculo empregatício, portanto, não se aplicam os mesmos direitos da CLT. No entanto, se o profissional PJ contribuiu para o INSS como contribuinte individual, pode ter direito ao Auxílio por Incapacidade Temporária, se a doença o incapacitar para o trabalho, sendo a carência dispensada para neoplasia maligna.

Para os servidores públicos estatutários, os direitos são regidos pelo estatuto específico a cada ente federativo. Geralmente, todos os estatutos preveem o direito à licença para tratamento de saúde, com remuneração integral, mediante apresentação de laudo médico oficial.

Servidores concursados e estáveis possuem garantia de permanência no serviço público, não podendo ser exonerados em razão da doença, salvo em caso de incapacidade total e permanente não passível de readaptação.

Requisitos

Além de comprovar a incapacidade por perícia médica, é preciso ter a qualidade de segurado do INSS e, em geral, cumprir a carência de 12 contribuições mensais. Tratando-se de paciente oncológico, não se aplica a carência dos 12 meses de contribuição.

Duração

O auxílio por incapacidade temporária é concedido pelo período em que o segurado permanecer incapacitado, com revisão obrigatória a cada 120 dias, através de perícia médica.

Como solicitar

O paciente oncológico deve fazer o requerimento pelo site do INSS, ou pelo telefone 135, e solicitar agendamento para realização de perícia médica. O auxílio é concedido após a realização da perícia médica, após o 16º dia de afastamento.

APOSENTADORIA POR INCAPACIDADE PERMANENTE

É um benefício mensal devido ao segurado pela Previdência Social (INSS) que ficar incapacitado permanentemente, incapaz de exercer qualquer atividade laborativa para o trabalho em virtude de doença ou acidente e não elegível à reabilitação para o exercício do trabalho, de acordo com parecer da perícia médica do INSS.

O paciente com câncer, segurado pela Previdência Social, tem direito à aposentadoria por invalidez desde que fique comprovada sua permanente incapacidade para o trabalho.

O benefício é pago enquanto persistir a incapacidade e o segurado pode ser reavaliado através de perícia, pelo INSS, a cada dois anos.

Como solicitar

O benefício deve ser requerido com a solicitação de perícia médica no INSS, pelo canal 135 ou no site. O benefício é de 100% do salário de benefício e é isento do Imposto de Renda.

BENEFÍCIO DE PRESTAÇÃO CONTINUADA (BPC)

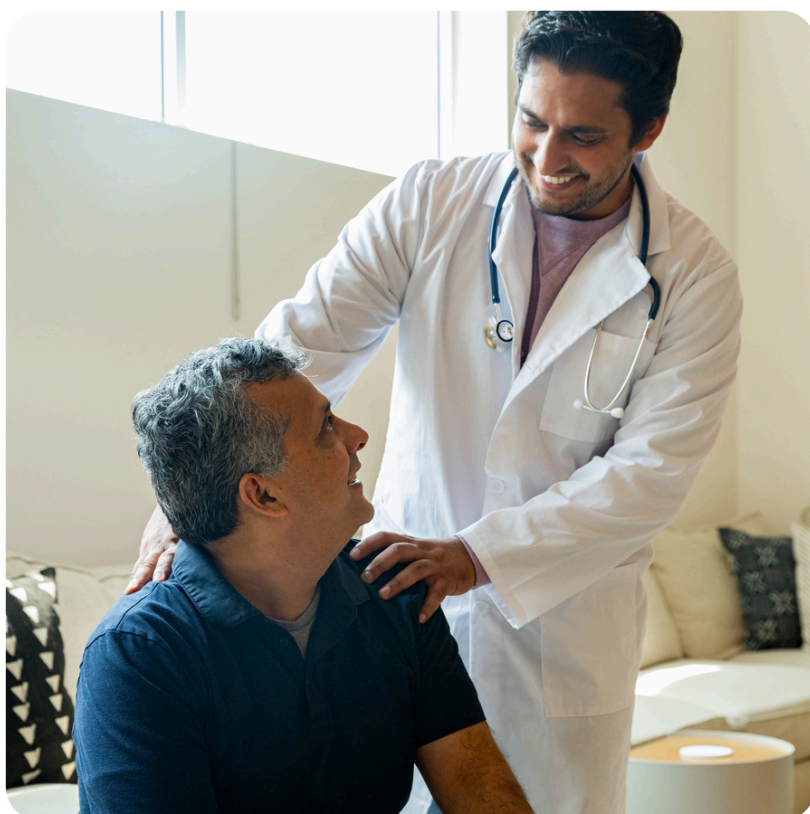
O Benefício de Prestação Continuada (BPC/Loas) pode ser solicitado por pacientes oncológicos desde que atenda aos requisitos de deficiência de longo prazo ou de idade avançada (mais de 65 anos), além de renda per capita familiar de até um quarto do salário-mínimo, não sendo preciso contribuição para a Previdência, sendo necessário comprovar a situação de vulnerabilidade econômica. Crianças e adolescentes em tratamento têm os mesmos direitos.


O valor deste benefício é de 1 salário mínimo, sendo necessário que a doença cause impedimentos de longo prazo (mínimo de 2 anos).

Como solicitar

Para solicitar o BPC, o paciente deve estar inscrito no Cadastro Único para Programas Sociais (CadÚnico), e fazer o requerimento junto ao INSS. Será necessário passar por avaliação médica e social, que considerará não apenas os aspectos clínicos da doença, mas também os fatores sociais, ambientais e pessoais que limitam a participação do indivíduo na sociedade.

A documentação médica é fundamental nesse processo. Laudos detalhados que descrevam o tipo de câncer, estágio, tratamentos realizados e, principalmente, as limitações funcionais e incapacidades geradas pela doença são essenciais para comprovar a condição de deficiência perante o INSS.



A photograph of two women embracing warmly against a pink background. The woman in the foreground is wearing a pink headscarf and a white top with a pink ribbon draped across her chest. The woman behind her has her eyes closed and a gentle smile. A purple text box is overlaid on the image.

O AMOR, A ESPERANÇA E A CORAGEM SÃO MAIS FORTES DO QUE QUALQUER DIAGNÓSTICO JUNTOS SOMOS VIDA, SOMOS LUTA, SOMOS SUPERAÇÃO!



Módulo 3. DIREITOS E BENEFÍCIOS SOCIAIS E TRIBUTÁRIOS

O diagnóstico de câncer traz consigo não apenas desafios de saúde, mas também questões sociais, financeiras e jurídicas que precisam ser enfrentadas.

Conhecer os direitos garantidos pela legislação brasileira é fundamental para que o paciente oncológico possa ter acesso a benefícios e proteções que o auxiliem durante o seu tratamento e recuperação

TRATAMENTO FORA DE DOMICÍLIO (TFD) PARA PACIENTES COM CÂNCER

O Tratamento Fora de Domicílio (TFD), é um direito garantido pelo Ministério da Saúde, que busca garantir o acesso de pacientes do Sistema Único de Saúde (SUS) e do Sistema Complementar, a serviços assistenciais de média e alta complexidade não disponíveis em seu município de residência.

Para pacientes com câncer, o TFD pode ser essencial para garantir o acesso a procedimentos como quimioterapia, radioterapia e cirurgias complexas que não estejam disponíveis em sua cidade, podendo cobrir despesas de transporte, alimentação e hospedagem para o paciente, e quando necessário, para um acompanhante.

A necessidade de acompanhante deve ser justificada pelo médico assistente, o que é comum para pacientes oncológicos crianças, idosos ou pessoas mais debilitadas pelo tratamento.

Como solicitar

Para solicitar o TFD, o paciente precisa de um laudo médico detalhado, emitido por um médico especialista do SUS, que explique o diagnóstico de câncer, o motivo do tratamento ser feito em outra cidade, onde será realizado, quanto tempo durará, e se há necessidade de acompanhante. Também é necessário ter o agendamento confirmado no local de destino.

Em Curitiba, a Secretaria Municipal de Saúde de Curitiba é responsável por analisar a solicitação e autorizar o TFD.

No Paraná, a Resolução SESA nº 646/2024 estabelece diretrizes específicas para o programa no estado, complementando a portaria federal.

SAQUE DO FGTS E PIS/PASEP

O Fundo de Garantia do Tempo de Serviço (FGTS) e os programas PIS (Programa de Integração Social) e PASEP (Programa de Formação do Patrimônio do Servidor Público) oferecem possibilidades de saque para pacientes com câncer, proporcionando suporte financeiro em um momento de necessidade.

A Lei nº 8.036/1990, em seu Art. 20, inciso XI, permite o saque do saldo total das contas FGTS do trabalhador, incluindo a conta do contrato de trabalho atual, **quando o trabalhador ou qualquer de seus dependentes for acometido por neoplasia maligna.**

Como solicitar

Para realizar o saque do FGTS, o paciente ou seu dependente pode solicitar pelo aplicativo APP FGTS, ou se apresentar pessoalmente em uma agência da Caixa Econômica Federal, levando documentos como: atestado médico com validade não superior a 30 dias, contendo diagnóstico, CID, estágio clínico e indicação expressa de que o paciente está sintomático, laudo de exame que comprove a neoplasia maligna (metástase), além de documentos pessoais e, se for o caso, comprovação da relação de dependência.

PIS/PASEP

Os pacientes oncológicos e trabalhadores com dependentes oncológicos têm direito ao saque do PIS/PASEP.

O benefício é concedido na fase sintomática da doença, e o trabalhador receberá o saldo total de suas quotas e rendimentos.

Para solicitar o saque do PIS, dirija-se a uma das agências da Caixa Econômica Federal, ou do PASEP, ou do Banco do Brasil, com a documentação necessária a ser apresentada: atestado médico, laudos de exames e documentos pessoais.



QUITAÇÃO DO FINANCIAMENTO DA CASA PRÓPRIA

A quitação do financiamento imobiliário para pacientes com câncer está relacionada ao seguro habitacional, que geralmente acompanha os contratos de financiamento da casa própria. Este seguro costuma incluir cobertura para Morte e Invalidez Permanente (MIP).

É importante destacar que não é o diagnóstico de câncer por si só que garante a quitação do financiamento, mas sim a **invalidez permanente causada pela doença**, quando esta torna o segurado incapaz de exercer sua profissão ou qualquer outra atividade de forma definitiva.

Para verificar o direito à quitação, o paciente deve analisar seu contrato de financiamento e a apólice do seguro, buscando as cláusulas sobre cobertura por Invalidez Permanente.

É fundamental reunir documentação médica detalhada que comprove como o câncer causou invalidez permanente para o trabalho, além de exames que comprovem a doença e, se houver, a carta de aposentadoria por invalidez emitida pelo INSS.



Como solicitar

Para solicitar a quitação, você deve procurar o banco onde foi feito o financiamento e comunicar a situação de invalidez permanente, entregando os documentos necessários e aguardar a análise da seguradora, que poderá solicitar uma perícia médica própria para confirmar a invalidez.

PRIORIDADE NA JUSTIÇA

A prioridade na tramitação de processos judiciais e administrativos é um direito assegurado aos pacientes com câncer, ao garantir que suas demandas sejam analisadas com maior celeridade e considerando a urgência que muitas vezes caracteriza sua situação de saúde.

O Código de Processo Civil (Lei nº 13.105/2015), em seu Artigo 1.048, Inciso I, estabelece que terão prioridade na tramitação, em qualquer juízo ou tribunal, os procedimentos judiciais em que figure como parte ou interessado pessoa com deficiência ou pessoa com doença grave, como é o caso da neoplasia maligna.

O Estatuto da Pessoa com Câncer (Lei nº 14.238/2021) reforça esse direito, garantindo atendimento prioritário na Justiça e em processos administrativos.

No Paraná, a Lei Estadual nº 18.895/2016 determina que os órgãos públicos do estado devem divulgar os direitos das pessoas com câncer, incluindo a prioridade processual.

Essa prioridade se aplica a qualquer tipo de processo judicial, como ações para pedir benefícios do INSS, solicitar medicamentos, questões de plano de saúde, direito de família, entre outros. Também vale para processos administrativos em órgãos públicos.

Como solicitar

Para solicitar a prioridade, o paciente ou seu advogado, deve fazer um pedido formal diretamente no processo, explicando a condição de saúde e anexando documentos que comprovem o diagnóstico de câncer, como laudo médico detalhado e exames.

Além da prioridade dos processos, pacientes com doenças graves como o câncer também têm prioridade na fila de pagamento de precatórios (valores devidos pelo governo após condenação judicial).

GARANTIAS NOS ESTUDOS

O Decreto-Lei nº 1.044/1969 estabelece que estudantes de qualquer nível de ensino que não possam frequentar as aulas por motivo de doença, como o câncer, **têm direito a um regime especial de exercícios domiciliares**. Isso significa que a instituição de ensino deve oferecer um plano de estudos com atividades para serem realizadas em casa, compensando as ausências.

A Lei nº 13.716/2018, é específica para **alunos da educação básica** que precisam ficar internados em hospital ou em casa por um longo período para tratamento de saúde.

Ela garante o atendimento educacional hospitalar ou domiciliar, permitindo que o aluno receba aulas e acompanhamento pedagógico onde estiver. Na prática, essas garantias se traduzem em faltas justificadas mediante atestado médico, atividades para fazer em casa, aulas no hospital ou em domicílio, e flexibilidade com prazos de entrega de trabalhos e datas de provas.

Como solicitar

Para garantir esses direitos, o estudante ou sua família deve conversar com a direção ou coordenação pedagógica da instituição de ensino, apresentar documentos médicos e fazer um pedido formal por escrito solicitando o regime especial de estudos ou outras adaptações necessárias.

ISENÇÕES FISCAIS

Imposto de Renda

A isenção, neste caso, é concedida a pacientes com câncer ou com outras doenças consideradas graves. **Incide sobre os valores recebidos a título de aposentadoria, pensão ou reforma, inclusive as complementações recebidas de entidades privadas e pensões alimentícias**, mesmo que a doença tenha sido adquirida após a concessão da aposentadoria, pensão ou reforma.

Como solicitar

Para obter, o paciente deve procurar o órgão responsável pelo pagamento da sua aposentadoria, pensão ou reforma (Dentre eles: INSS, União, Estado ou Município) e requerer a isenção do Imposto de Renda.

ICMS

Tem direito de solicitar a isenção do ICMS o responsável legal ou o paciente que por consequência de uma enfermidade, sofrer algum tipo de deficiência, e que precisa adquirir um **veículo novo, ou tem a necessidade de acessórios e adaptações especiais para serem instalados em veículo automotor, a ser dirigido por pessoa com deficiência física ou seu responsável legal.**

A concessão desse benefício está ligada à concessão da isenção do IPI.

Como solicitar

A solicitação do benefício pode ser feita por meio eletrônico através do site <https://www3.fazenda.sp.gov.br/SIVEI/>, do SIVEI - Sistema Eletrônico de Pedidos de Benefícios Fiscais para Veículos Automotores. Não há taxas nem custo para essa solicitação.

IPI - IMPOSTO SOBRE PRODUTOS INDUSTRIALIZADOS

É um imposto federal, e a isenção aqui se aplica a pessoas com câncer que apresentem deficiências em seus membros superiores ou inferiores, e por esse motivo necessitem de adaptações no veículo.

Na incapacidade do motorista para dirigir, ele poderá pedir essa isenção em nome de um representante. **A isenção é válida na compra de veículos fabricados no Brasil.**

Pacientes mulheres que, em decorrência do câncer de mama tiraram os gânglios linfáticos das axilas têm direito à isenção de IPI.

Base Legal: *Lei 10.754, de 31/10/2003 e Instrução Normativa SRF nº 1.769 de 18/12/2017.*

Como obter o benefício: Para solicitar o benefício, entre no site da receita federal: <http://www.receita.gov.br/> > **serviços > isenções e regimes especiais > obter isenção ou suspensão > obter isenção de imposto para comprar carro.**

IPVA

A isenção sobre o IPVA (Imposto sobre Propriedade de Veículos Automotores) é de caráter estadual e segue a regulamentação de cada estado. Verifique se seu estado concede esta isenção.

A isenção do IPVA se aplica para a compra de veículos adaptados e adquiridos por deficientes físicos e pacientes com câncer que tiveram deficiência em função da doença.

Base Legal: *artigo 19 do Anexo I do Regulamento do ICMS, aprovado pelo Decreto nº 45.490, de 30 de novembro de 2000.*

SAQUES DA PREVIDÊNCIA PRIVADA

A previdência privada é uma forma de poupança para o futuro, que pode oferecer proteção extra em caso de diagnóstico de doença grave (se previsto no contrato) ou pela invalidez causada pela doença (se o câncer ou o tratamento deixarem o participante permanentemente incapaz de trabalhar).

O contrato (apólice) é o documento para determinar os direitos do participante.

Ele determina as cláusulas sobre resgate por doença grave (se o câncer está na lista de doenças que permitem o saque), cobertura por invalidez (como o plano define invalidez e se o câncer se encaixa) e carência (tempo mínimo de contribuição para ter direito ao benefício).

A regulamentação dos planos de previdência privada está na Lei Complementar nº 109/2001, que estabelece o regime de previdência complementar no Brasil.

Para solicitar o benefício, é necessário entrar em contato com a instituição do plano, e apresentar: laudos médicos detalhados, exames que comprovem a doença, formulários específicos e, se houver, carta de aposentadoria por invalidez do INSS.

A seguradora pode solicitar uma perícia médica própria para avaliar a condição do participante.

SEGURO DE VIDA

O seguro de vida é um contrato onde o segurado paga um valor e a seguradora garante uma indenização aos beneficiários em caso de morte ou ao próprio segurado em caso de coberturas como invalidez ou diagnóstico de doenças graves.

Para quem já possui seguro de vida e recebe o diagnóstico de câncer posteriormente, o seguro continua válido.

As coberturas que podem ser acionadas incluem:

- 1. Cobertura por Morte:** Se o falecimento ocorrer devido ao câncer (ou outra causa coberta), os beneficiários têm direito à indenização, desde que não tenha havido má-fé na contratação.
- 2. Cobertura por Invalidez:** Existem dois tipos principais:
- 3. Invalidez Funcional Permanente Total por Doença (IFPD):** Se o câncer causar uma perda total da capacidade de viver de forma independente.
- 4. Invalidez Laborativa Permanente Total por Doença (ILPD):** Se o câncer impedir total e permanentemente o exercício da profissão principal do segurado.
- 5. Cobertura para Diagnóstico de Doenças Graves (DG):** Se o câncer estiver na lista de doenças graves cobertas pela apólice, o segurado pode receber a indenização em vida, logo após o diagnóstico.

Para quem já tem câncer ou histórico da doença e deseja contratar um seguro de vida, é fundamental ser honesto ao preencher a Declaração Pessoal de Saúde, seguindo o princípio da boa-fé estabelecido no Art. 766 do Código Civil.

A base legal para os contratos de seguro está nos artigos 757 a 802 do Código Civil (Lei nº 10.406/2002).

Além disso, o Código de Defesa do Consumidor (Lei nº 8.078/90) se aplica às relações entre seguradoras e segurados, protegendo estes últimos contra cláusulas abusivas e garantindo que, em caso de dúvida na interpretação do contrato, prevaleça o entendimento mais favorável ao consumidor (Art. 47 do CDC).

Para acionar o seguro, o segurado ou beneficiário deve comunicar a seguradora sobre o ocorrido (diagnóstico, invalidez, falecimento) e apresentar os documentos necessários, como contrato, documentos pessoais, laudos médicos detalhados, exames e formulários específicos.

Após a entrega de toda a documentação correta, a Superintendência de Seguros Privados (SUSEP) determina que a seguradora tem até 30 dias para pagar a indenização.



PLANEJAMENTO SUCESSÓRIO

Organizar documentos ao enfrentar situações de doenças graves que possam impossibilitar a gestão de sua vida pessoal ou se preparar para um processo iminente de falecimento, é uma forma de aliviar a carga emocional e tornar mais leve a organização prática para os familiares, se necessário.

Apresentamos um guia claro e respeitoso dos documentos e ações essenciais para essa preparação.

Deixe separados e organizados os documentos mais importantes para dar andamento a questões legais que se fizerem necessárias:

DOCUMENTOS PESSOAIS

- RG e CPF
- Certidão de nascimento ou casamento
- Título de eleitor
- CNH (Carteira Nacional de Habilitação)
- Cartão do SUS e/ou plano de saúde
- Passaporte (se aplicável)

DOCUMENTOS FINANCEIROS E PATRIMONIAIS, QUE IRÃO FACILITAR O INVENTÁRIO E REGULARIZAÇÃO DOS BENS

- Certidão de casamento com regime de bens ou
- Contratos de união estável.
- Extratos bancários e informações de contas, cartões, dívidas
- Comprovantes de investimentos (poupança, ações, CDBs, previdência privada etc.)
- Contratos de financiamento, empréstimos, consórcios.
- Escrituras de imóveis
- Documentos de veículos (CRLV)
- Apólices de seguros (vida, carro, residencial)
- Declarações do Imposto de Renda dos últimos anos.

DOCUMENTOS DE PLANEJAMENTO SUCESSÓRIO E JURÍDICO

Eles facilitam o processo de partilha e respeito à vontade da pessoa

Procuração

Documento para ser representado por outra pessoa em determinados atos ou situações. A procuração pode ser pública ou particular, e a sua validade e utilização dependem dos poderes específicos que são conferidos ao procurador.

Testamento

É uma manifestação de última vontade, que pode incluir disposições sobre bens, ou outras situações não patrimoniais. Além de evitar disputas entre herdeiros, um testamento bem elaborado garante que os desejos do testador sejam cumpridos conforme planejado. Pode ser público ou particular.

O testamento público é o mais formal e seguro, sendo lavrado por um tabelião de notas em livro público, na presença de duas testemunhas, conforme disposto nos artigos 1.864 a 1.869 do Código Civil.

Testamento particular

O testamento particular é o mais simples e informal, podendo ser escrito de próprio punho ou digitado pelo testador, na presença de pelo menos três testemunhas, conforme os artigos 1.876 a 1.880 do Código Civil. As testemunhas devem assinar o documento junto com o testador, confirmando sua autenticidade.

Documento de doação em vida ou partilha antecipada

Ocorre quando um indivíduo, ainda em vida, transfere parte de seus bens aos seus herdeiros.

É importante notar que esta transferência não anula a necessidade de um inventário futuro, mas permite que os herdeiros, em certos casos, tenham acesso aos bens antes da abertura do processo sucessório.

Diretiva antecipada de vontade (ou testamento vital)

São instrumentos legais que permitem a uma pessoa registrar suas preferências sobre cuidados médicos e decisões de saúde caso venha a perder a capacidade de expressar sua vontade no futuro.

Este documento é amparado pelos termos da Resolução CFM 1.995/2012, no qual a vontade do declarante no que diz respeito aos cuidados de sua saúde, se deseja ou não receber determinados procedimentos em fase de incapacidade. Para sua validade, é redigida uma declaração escrita.

Modelo em <https://www.normaslegais.com.br/juridico/modelo-de-diretiva-antecipada-de-vontade.htm>

Manifestar o registro de suas decisões

O codicilo é um documento escrito, no qual uma pessoa pode fazer pequenas disposições sobre seu patrimônio ou expressar seus desejos pessoais, que não exigem as formalidades de um testamento.

Conforme o artigo 1.881 do Código Civil, o codicilo deve ser escrito e assinado pelo testador.

Não há necessidade de testemunhas ou registro em cartório, sendo recomendável guardar o documento em local seguro, ao lado do testamento, e informar pessoas de confiança sobre sua existência.

Exemplos

1. Deixar instruções sobre a forma do funeral e cerimônia de despedida.
2. Dispor de pequenos legados, como joias ou objetos pessoais, para amigos ou funcionários.
3. Nomear um tutor para animais de estimação após o falecimento.
4. Determinar a doação de roupas e objetos pessoais a instituições de caridade.

Saúde e Tratamentos

Facilita as decisões médicas e acesso ao histórico clínico se deixar organizados:

- Relatórios médicos e exames
- Lista de medicamentos em uso
- Contatos de médicos responsáveis
- Plano de cuidados paliativos (se houver)
- Cartão de doador de órgãos (caso haja essa escolha)

CAMINHO PARA ORGANIZAÇÃO:

Criar uma pasta física ou digital organizada

Separe por categorias (documentos pessoais, bens, saúde etc.). Pode usar etiquetas ou planilhas simples.

Digitalize os documentos

Guarde uma cópia digital (com backup) em nuvem ou pen drive protegido por senha. Pode usar Google Drive, Dropbox etc.

Deixe alguém de confiança ciente

Informe uma pessoa de confiança (filho, cônjuge, irmão, advogado) sobre onde estão os documentos e instruções.

Procure um advogado

Um advogado pode auxiliar na melhor execução de documentos como testamento, planejamento sucessório e orientações legais para reduzir burocracias futuras.

CRÉDITOS

ESTE MATERIAL FOI PRODUZIDO POR MUITAS MÃOS E MENTES BRILHANTES DE VOLUNTÁRIOS DO CAPO, AOS QUAIS EXPRESSAMOS NOSSA GRATIDÃO. SÃO ELES:

Coordenação Geral – Cristiane Talasesco Soares Poppi

Coordenação Técnica - Tania Mara Cardozo

Design e Edição - Leandro Augusto Salgado

Estagiário – Murilo de Oliveira Durski

Advogados voluntários:

Diego de Baura

Marcos Aurélio Martins das Neves Jr.

Richard Tomal Filho

Saymon Korogi

Paul França

Paulo Gabriel Ribeiro da Silva



CNPJ: 26.419.508-0001-12

Rua Desembargador Vieira Cavalcanti,

620 - Mercês - Curitiba - PR

CEP 80510-342

(41) 99595-9111

capobezerrademenezes@gmail.com





A VIDA FLORESCE ONDE HÁ CORAGEM. CADA AMANHECER É UMA NOVA CHANCE DE VENCER.

