

apoio e revisão:



VIVA MAIS
todos os dias
GUIA DO PACIENTE



O diagnóstico precoce do câncer de mama é a melhor maneira de salvar vidas. Por isso, a **Bionovis**, **Bio-Manguinhos/FIOCRUZ** e **Samsung Bioepis**, em parceria com a **Dra. Solange Sanches (CRM 66744)**, médica oncologista e vice-coordenadora do Centro de Referência de Tumores de Mama do A.C Camargo Cancer Center, elaboraram o **Guia do Paciente com Câncer de Mama**, com apoio da Federação Brasileira de Instituições Filantrópicas de Apoio à Saúde da Mama (**FEMAMA**) e da Associação Brasileira de Portadores de Câncer (**AMUCC**).

O objetivo é **informar pacientes e a sociedade** para sensibilizá-los sobre os seguintes aspectos: os **subtipos** mais comuns da doença; os **tratamentos** recomendados; a **rotina** de pacientes oncológicos; e a **importância da prática de atividades físicas** e o cuidado com a saúde. Ainda, ao final desse guia, abordaremos o **câncer de mama em homens**, que embora pouco expressivo, requer cuidado e atenção.

bionovis
BIOTECNOLOGIA FARMACÊUTICA

 Instituto de Tecnologia
em Imunobiológicos
Bio-Manguinhos

SAMSUNG
BIOEPIS

 **FIOCRUZ**

Navegue por aqui:



**Antes do
câncer**



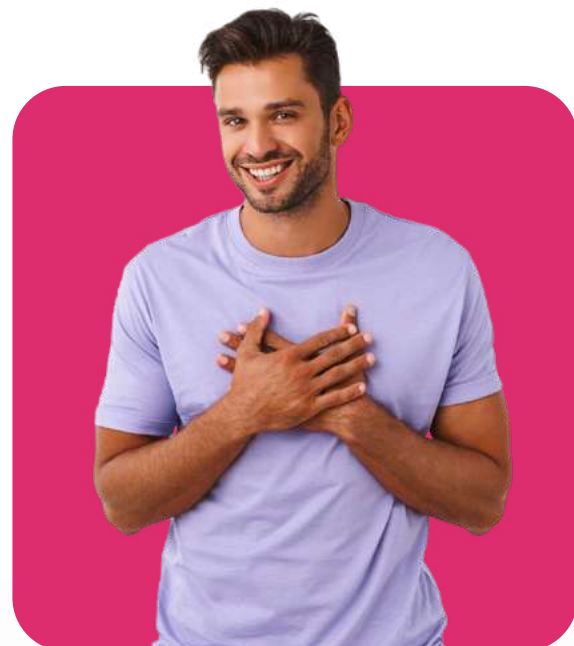
**Lidando com o
câncer de mama**



**Depois do
câncer**



**Pontos importantes
em todas as fases
do tratamento**



**Câncer de mama
em homem**



**Direitos do paciente
oncológico**



**Agradecimentos,
referências e bibliografia**

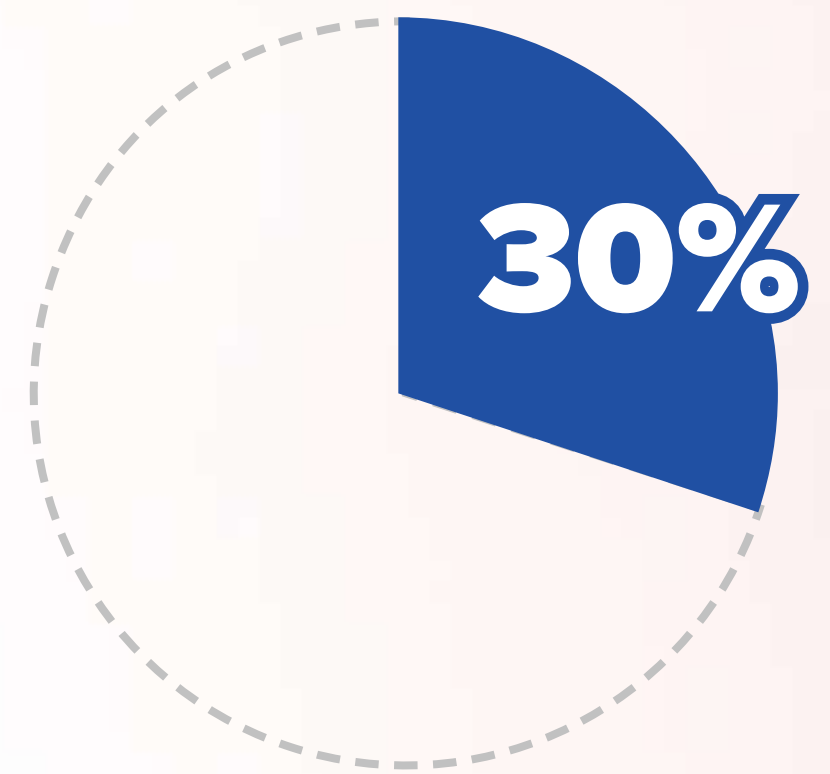
Antes do *câncer*



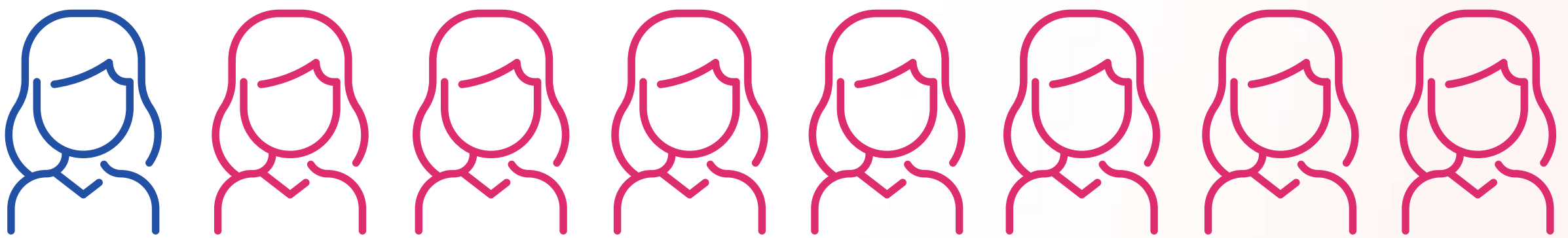


O câncer de mama

É o tipo de câncer que mais acomete as mulheres. **De cada 10 casos de câncer em mulheres, três são câncer de mama.**



O risco de desenvolver a doença durante a vida é de cerca de 13%, ou seja, aproximadamente uma a cada oito mulheres desenvolverá o câncer de mama e, infelizmente, uma entre 39 morrerá por causa dele.^{1,2}



A importância do diagnóstico precoce

Quanto mais precoce o diagnóstico, **mais chances de cura.**

No Brasil, o estudo AMAZONA, publicado em 2019, mostrou que as mulheres brasileiras foram diagnosticadas em fases mais avançadas da doença, quando comparadas à população de países desenvolvidos.³





Quais os fatores de risco para o câncer de mama?

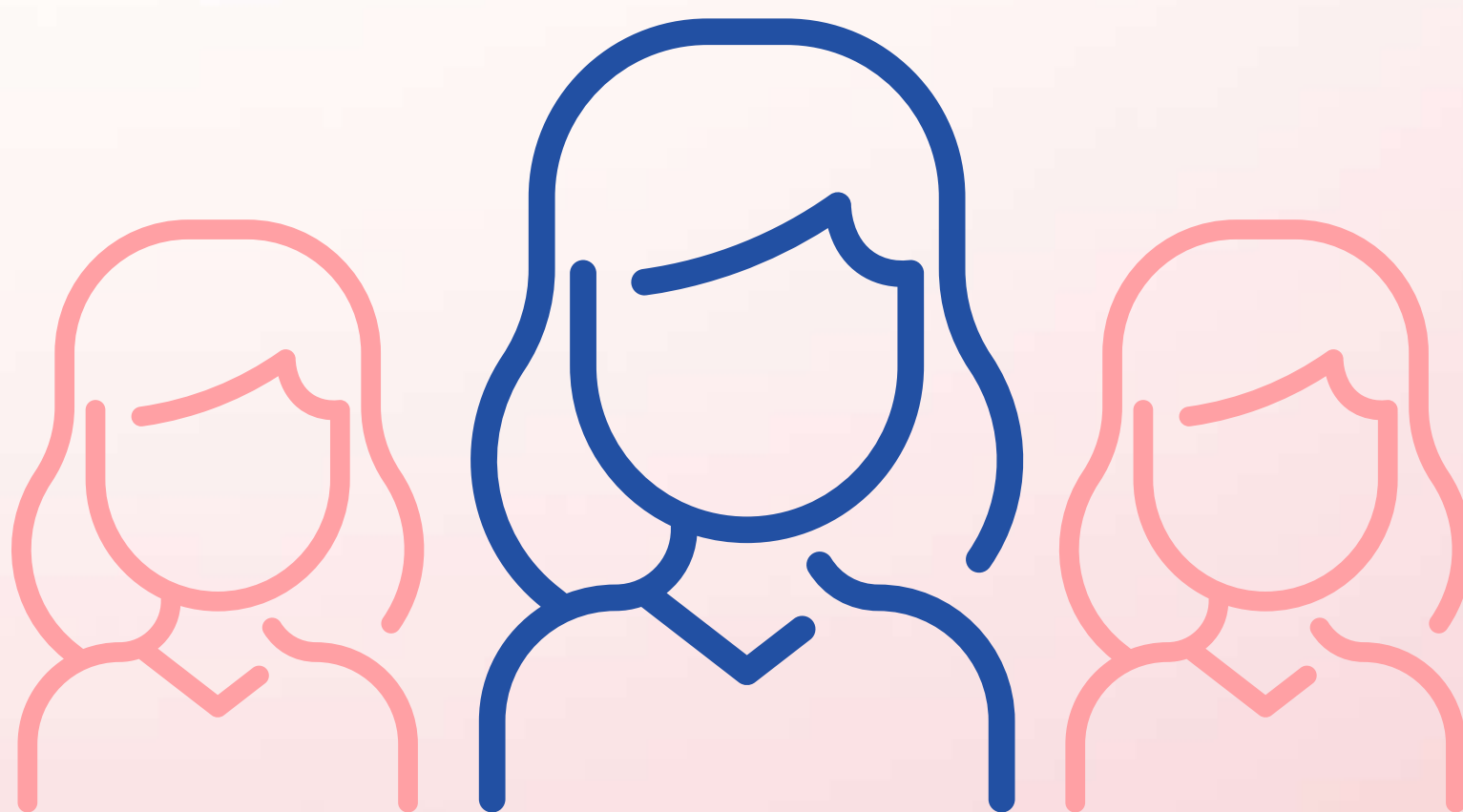
O maior fator de risco para o câncer de mama **é ser do sexo feminino**. Homens podem ter câncer de mama, mas correspondem a 1% dos casos.



Além disso, o passar dos anos: **quanto mais vivemos, aumentam as chances de desenvolver câncer**.

Outro ponto importante é a **história familiar**: mulheres com parentes próximos com câncer de mama devem ter mais atenção.

Porém, não ter familiares afetados por câncer de mama não isenta do risco de desenvolver câncer de mama (muitas mulheres com câncer de mama não apresentam nenhum histórico na família).





A **obesidade**, o **sedentarismo** e o **consumo de bebidas alcóolicas**, estão cada vez mais relacionados a fatores de risco para múltiplos tipos de câncer, inclusive o de mama.

Além disso, a **exposição prolongada a hormônios sexuais**, com início precoce da menstruação, menopausa tardia e reposição hormonal também aumentam o risco de câncer de mama. Mulheres **sem histórico de gravidez ou gravidez após 30 anos** possuem maior risco de desenvolver câncer de mama.

Alguns fatores, como a história familiar e idade de início da menstruação, término da menopausa, não podem ser modificados, mas fatores de estilo de vida, como alimentação saudável, visando o combate à obesidade, e a prática de atividades físicas são possíveis e recomendadas para reduzir o risco de câncer de mama. **A melhor prevenção do câncer de mama é a redução do seu risco.**





Há algumas situações menos frequentes, em que a pessoa nasce com uma alteração em alguns genes, que aumentam o risco de desenvolver câncer de mama, como nos genes chamados BRCA1 e BRCA2.

Famílias com muitos casos de câncer, tumores em idade jovem e alguns subtipos específicos de tumor, podem chamar a atenção para que essas pessoas sejam testadas. Testes para essas mutações e o rastreamento ou mesmo intervenções específicas para redução de risco de câncer são indicados.





Para o diagnóstico precoce

A prática de autocuidado pela palpação das mamas e axilas é importante para que a mulher conheça seu corpo, mamilos, mas **não é** uma forma de diagnóstico precoce.

Quando falamos de diagnóstico precoce queremos dizer que esse diagnóstico deve ser feito mesmo **antes que a lesão possa ser percebida pela palpação**. E para isso, a **mamografia é o exame fundamental**.

A recomendação é que a mamografia seja realizada a cada dois anos, a partir dos 40 anos, conforme lei vigente, embora existam casos que, por recomendação médica, os exames podem ser



solicitados com uma frequência menor e antes dos 40.

Muitas mulheres “fogem” da mamografia por ser um exame desconfortável devido a compressão da mama. Mas, o exame dura pouquíssimo tempo e permite o diagnóstico precoce, que leva à cura





A Mamografia salva vidas

O estudo AMAZONA evidenciou que 41% dos cânceres de mama ocorrem antes dos 50 anos na população brasileira, apontando para a necessidade de diretrizes de rastreamento para essa faixa etária. Além disso, o fato de as mulheres em assistência pública de saúde terem o diagnóstico em fases mais tardias que as de assistência privada merece atenção quanto a estratégias dedicadas ao sistema público de saúde. ⁵





Há um esforço para aumentar cada vez mais a acurácia do diagnóstico do câncer de mama com redução do desconforto da mamografia: um estudo que utiliza uma coleta de sangue para detectar células tumorais circulantes que indicam a presença de câncer de mama foi publicado, com resultados muito interessantes, mas que ainda necessita de mais validações antes de se tornar um método aceito de rastreamento para câncer. ⁶

Enquanto isso, a mamografia é a melhor estratégia de rastreamento de câncer de mama, devendo fazer parte da **rotina de autocuidado.**



Lidando com o câncer de *mama*





Todo câncer de mama é igual?

Não! Os tumores de mama podem diferir de acordo com o tipo de células que os compõem. O tipo mais comum é aquele dependente de hormônios, ou seja, cujas células têm receptores para estrógeno e progesterona.

Os hormônios femininos ligam-se a esses receptores e isso estimula o crescimento e proliferação das células tumorais.

Nesse subtipo de tumores cujo crescimento é estimulado por hormônios sexuais, utilizar medicações que bloqueiam esses receptores e/ou diminuem a quantidade de estrógeno no organismo é uma estratégia terapêutica. Esses tumores são classificados como subtipo luminal.

Algumas vezes, as células podem expressar uma proteína que se chama HER2 e que intensifica a proliferação das células. São tumores agressivos, que respondem muito bem a medicações que inativam o estímulo dessa **proteína HER2**.

Os tumores HER2 positivos podem também depender de hormônios para seu crescimento (e, nessa altura são chamados de tumor luminal HER2-positivo) ou crescerem





independentemente do estímulo hormonal (classificados como HER2 “puro”).

Quando não há nem receptores hormonais, nem HER2 nas células, o tumor é chamado de triplo negativo.⁷

Além dessa diferença de subtipos, outras particularizações podem ser feitas no decorrer da evolução da doença, com objetivo de avaliação de prognóstico e de decisão terapêutica, por intermédio da análise de algumas alterações na célula tumoral.

*Assim, tumores triplo negativos metastáticos podem ser submetidos a pesquisa de **expressão de PDL1 (relacionado à resposta à imunoterapia)**, tumores luminais à pesquisa de mutação de **PI3KCA (que possibilita o uso de medicamentos que atuam na inibição dessa via de estímulo de crescimento tumoral)** e tumores HER2 negativos são reclassificados em **HER2 zero ou “HER2-low”** a depender do nível de expressão da proteína HER2.^{8,9}*

*Outro ponto significativo para a perfeita avaliação do câncer de mama é a pesquisa de **mutações de BRCA.***





Como já vimos acima, a presença de alterações em alguns genes pode aumentar significativamente o risco de desenvolver câncer de mama e essas alterações chamadas de **mutações, quando ocorrem nos genes chamados BRCA**, hoje, além de sinalizarem a necessidade de uma abordagem específica para os familiares, também pode ter implicações na decisão dos tratamentos aos quais a paciente será submetida. ¹⁰





Etapas do tratamento

Após o diagnóstico de câncer de mama, o passo seguinte é fazer o **estadiamento**, ou seja, exames que definem a extensão da doença, se localizada na mama e/ou axila, ou se disseminada, ou seja, com metástases (lesões à distância da mama).

Com o estadiamento e o subtipo do tumor, decide-se o **tratamento inicial**. Nos tumores restritos à mama e axila, o tratamento inicial pode ser cirurgia ou quimioterapia.

Nos **tumores luminais (ou receptor hormonal positivo)**, a quimioterapia antes da cirurgia é a exceção, mas pode ser feita nos tumores maiores. Nos casos de a axila estiver



comprometida ou se uma redução no tumor permitirá uma cirurgia menor na mama e na axila. Nesses casos, após à cirurgia, segue-se o tratamento hormonal, chamado de **hormonioterapia**, com intensidade variável, de acordo com a apresentação inicial do tumor ou sua resposta ao tratamento **de quimioterapia feito antes da cirurgia**.

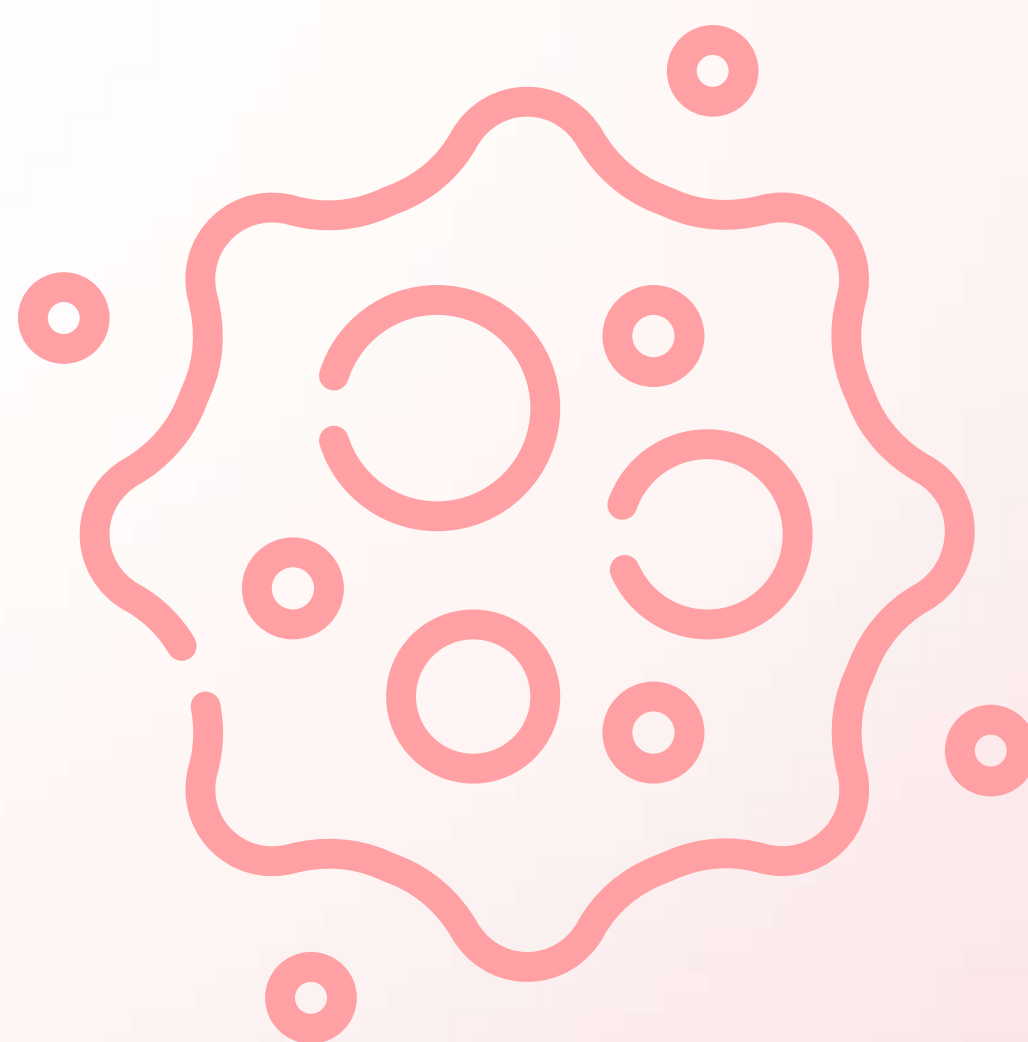




Nos tumores triplo negativos e HER2 positivos, a quimioterapia antes da cirurgia (chamada de neoadjuvante) é o tratamento de escolha, com exceção dos tumores muito pequenos. Tumores HER2 positivos recebem juntamente com a quimioterapia, medicações que bloqueiam o HER2 e **pacientes com tumores triplo negativos** são candidatas a **imunoterapia associada**.

Após a cirurgia, o tratamento dependerá do resultado analisado microscopicamente. Radioterapia é realizada para reduzir o risco de retorno local do tumor, sempre quando a cirurgia foi conservadora e a depender do tamanho do tumor, acometimento dos **linfonodos (ou gânglios)** axilares por tumor e subtipo, nos outros casos.

Caso a paciente seja portadora de **mutação de BRCA**, o



tratamento adjuvante também pode considerar abordagens específicas, como **os medicamentos da classe inibidores de PARP, com**





ação específica nessa situação de pacientes que nasceram com mutação no gene BRCA.

Nos casos em que a doença não está localizada, ou seja, quando há focos de tumor de mama em outros órgãos (metástases), o tratamento de escolha são as **terapias sistêmicas, ou seja, os tratamentos localizados como cirurgias não são a primeira escolha.**

Nos tumores luminais, preferentemente **hormonioterapia e inibidores de ciclina, nos HER2, quimioterapia com bloqueadores HER2, e quimioterapia com ou sem imunioterapia nos triplos negativos.**^{11, 12}

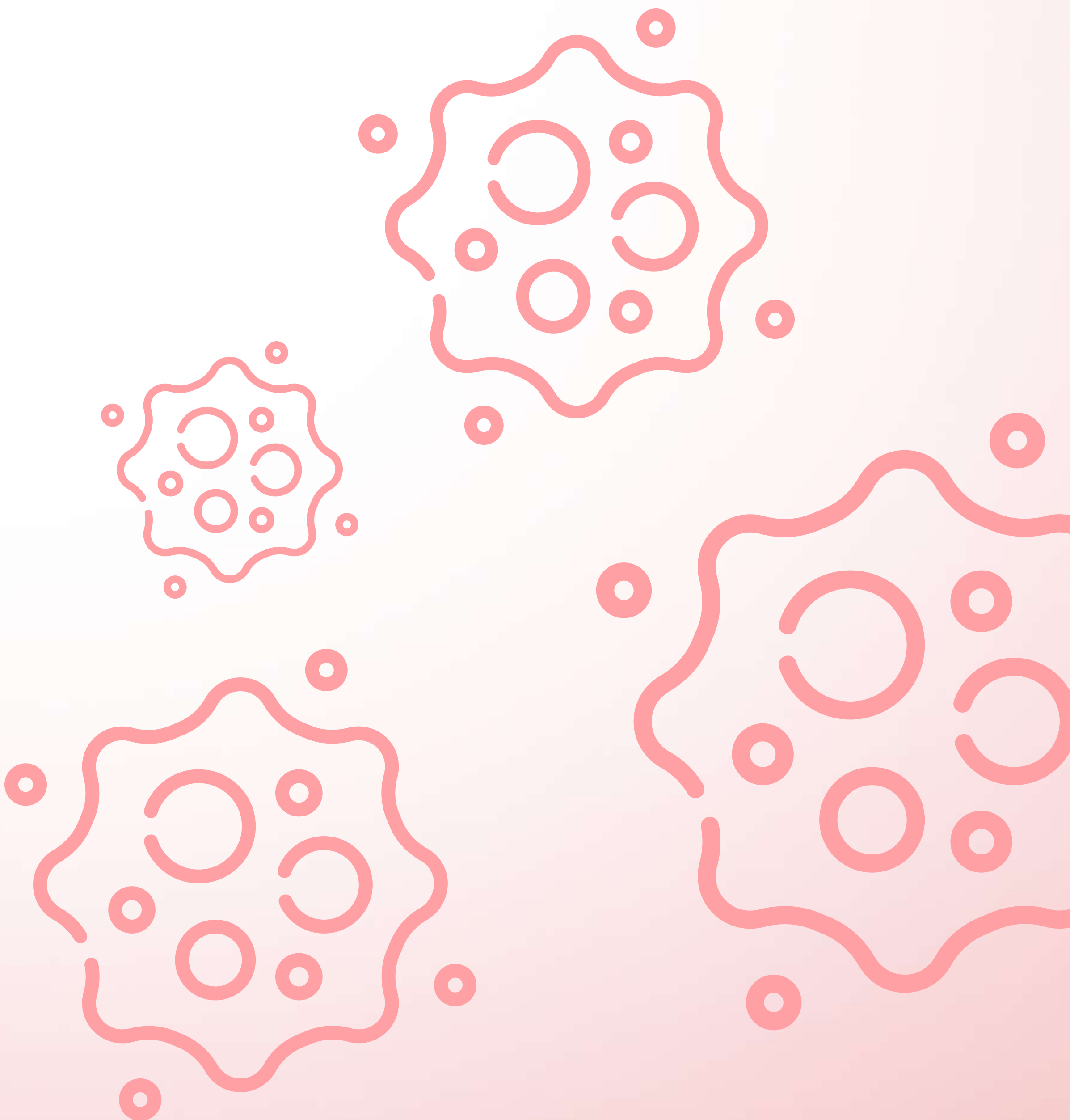
Anticorpos conjugados a drogas serão potencialmente uma opção futura para tratamento dos tumores considerados “HER-2-low”, triplo negativos e luminais.¹³





O Câncer de Mama Metastático

Quando células do câncer de mama caem na circulação sanguínea e alcançam órgãos à distância, formando novos focos de tumor, diz-se que a doença é metastática. O câncer de mama metastático não é curável, mas é **passível de controle**, com melhora dos resultados dos tratamentos nos últimos anos, inclusive com ganho significativo de tempo de vida.





Quais os desafios?

As mulheres com câncer de mama metastático enfrentam muitos desafios, como o próprio diagnóstico e a perspectiva de um **tratamento contínuo**. Cada vez mais, **as respostas e os ganhos de sobrevida** precisam estar acompanhados de **qualidade de vida**. Por qualidade de vida, entende-se redução dos sintomas decorrentes do câncer (se houverem), controle de efeitos colaterais que venham atrapalhar o dia a dia da paciente, bem como suporte à saúde emocional, às relações sociais, de trabalho e impactos financeiros.

O cuidado com a saúde emocional é parte do tratamento. É comum que durante a avalanche de informações e procedimentos que o câncer de mama determina para seu tratamento, a paciente foque nessa parte objetiva e não dê a atenção devida à sua parte emocional. Muitas vezes, inclusive, assume ser o suporte emocional de sua família, o que a sobrecarrega cada vez mais. Procurar um auxílio psicológico é de extrema importância durante essa fase, pois há a necessidade de adaptação rápida aos desafios novos e manter a saúde mental é parte desse processo. ¹⁴





Além de conviver com a doença, muitas mulheres convivem ainda com a falta de informação da sociedade ao redor, que vê no diagnóstico do câncer um término das possibilidades de vida daquela pessoa. Nesse sentido, prover o entorno da paciente de informações também é imprescindível. O que falar a uma pessoa com o diagnóstico de câncer (e principalmente o que não falar), como se mostrar disponível sem ser intrusivo, saber ouvir. Essa estrutura de suporte a paciente pode tornar mais leve sua jornada de tratamento do câncer de mama.

Até mesmo após o encerramento ou estabilização do tratamento, esses cuidados devem ser contínuos. Por exemplo, a questão da reinserção social no ambiente de trabalho. Infelizmente, é comum o relato de pacientes que se sentem bem, aptas a retomar suas atividades e que não são bem recebidas, não conseguem se reinserir socialmente.

A união de esforços e o apoio de entidades da sociedade civil organizada, como associações e ONGs possuem um papel fundamental no apoio aos pacientes pré, durante e pós-tratamento. Além de representarem a opinião de pacientes na luta por direitos, cumprem o desafio de acolher, apoiar e informar.





A Federação Brasileira de Instituições de Apoio à Saúde da Mama (**FEMAMA**) possui um trabalho em rede. Atualmente, são 75 entidades associadas à Rede Femama, distribuídas em 20 estados mais o Distrito Federal, e que desempenham papel crucial no apoio a pacientes durante a sua jornada de tratamento, além de batalhar pela garantia de seus direitos e ampliar as políticas públicas que asseguram o acesso e a qualidade aos tratamentos disponíveis.



FEMAMA

FEDERAÇÃO BRASILEIRA DE INSTITUIÇÕES
FILANTRÓPICAS DE APOIO À SAÚDE DA MAMA

Educar sobre a doença e engajar a população para participar dos movimentos de controle da doença no país, é um compromisso das associações. As iniciativas precisam do apoio e participação pública, assegurados por lei, para reforçarem o seu trabalho e ações em prol dos pacientes.

Conheça a **FEMAMA** por meio do site femama.org.br e saiba mais sobre a sua atuação e como a Rede pode apoiar.





Avanços do tratamento

O entendimento de como se dá a evolução e disseminação do câncer, a forma como a célula se torna resistente a um determinado tratamento, alterações específicas que podem direcionar a forma e velocidade de crescimento dos tumores é imprescindível para o desenvolvimento de medicações mais ajustadas ao tratamento do câncer de mama.

Para os tumores luminais, tratados com bloqueio hormonal, uma classe de medicamentos chamados de **inibidores da ciclina**, quando associada a hormonioterapia aumentou a taxa de resposta, o tempo para o tumor voltar a crescer e até a quantidade de vida (sobrevida). Além disso, terapias decididas de acordo com mutações específicas do tumor também emergiram como possibilidade de tratamento, com ganho expressivo para os pacientes.

Para os tumores HER2-positivos, também o ganho em sobrevida foi observado, com o uso de **bloqueadores de HER2**, e novas **medicações associadas a anticorpos** também

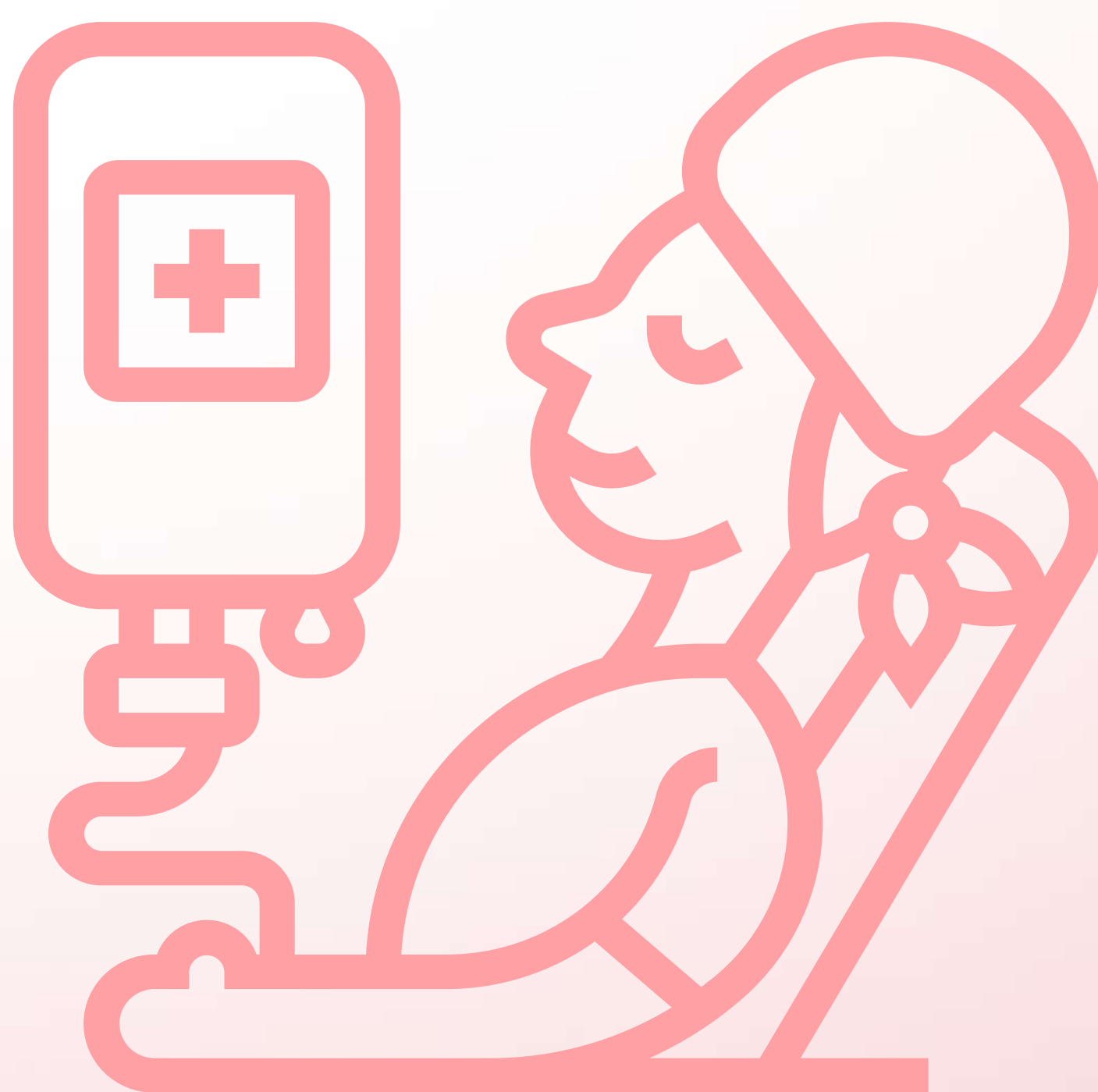




fazem parte do arsenal de tratamento desses tumores.

Os tumores triplo negativos pertencem ao subgrupo que são candidatos a **imunoterapia associada a quimioterapia** e avanços vem sendo feitos nesse sentido.

Uma classe mais nova de medicações, os anticorpos conjugados à droga, que é uma forma de endereçar a quimioterapia diretamente nas células tumorais apontam como opções de tratamento em tumores triplo negativos, luminais e “HER2-low”. Todos esses tratamentos visam o melhor controle do tumor, o ganho de qualidade de vida e de sobrevida.





Qualidade de vida em pacientes com câncer de mama e efeitos adversos

Manter a qualidade de vida é um dos pontos que deve ser muito valorizado no tratamento do câncer.

Para a cirurgia, a avaliação **fisioterápica** se faz necessária para a recuperação de amplitude dos movimentos e controle de dor.

Para pacientes em quimioterapia, um adequado **controle dos efeitos colaterais**: náuseas, alterações de pele e mucosas, alterações no ritmo de funcionamento do intestino, combate à fadiga.

Os cuidados com um efeito colateral podem ajudar em outro. Por exemplo, um combate efetivo às náuseas, com uma boa hidratação e alimentação de fácil digestão, fazer pausas para descanso, exercitar-se dentro de sua nova capacidade física, ocupar-se com atividades prazerosas, dar-se o tempo necessário para isso. Durante a quimioterapia, uma boa e cuidadosa higienização oral e proteger-se do sol também são recomendados.





Pacientes em hormonioterapia podem experimentar sintomas exacerbados de menopausa. Ondas de calor, queda de libido, ressecamento vaginal, irritabilidade ou alterações de humor podem ocorrer e devem ser valorizadas e tratadas.

A atividade física, via de regra, melhora as ondas de calor e as alterações de humor, mas intervenções específicas podem ser necessárias. Uso de hidratantes vaginais e lubrificantes vaginais, laserterapia vaginal, conversas com o (a) parceiro(a) são parte do tratamento.

Grupos de apoio, suporte de equipe multidisciplinar com psicóloga, nutricionista, fisioterapeuta, educador físicos são recomendáveis. Informe-se sobre ONGs próximas a você.





Também os cuidados paliativos devem-se incluir nesse grupo, lembrando que se trata de uma equipe importantíssima para o acompanhamento de pacientes e familiares durante essa jornada.

É importante saber que os cuidados paliativos não são apenas para os “cuidados de fim de vida”, mas sim durante todo o tratamento do câncer de mama.

O controle da dor e manejo dos efeitos adversos fazem parte dos cuidados paliativos, que possuem abordagem multidisciplinar e tem como objetivo o aumento da qualidade de vida possível de acordo com a situação encontrada.

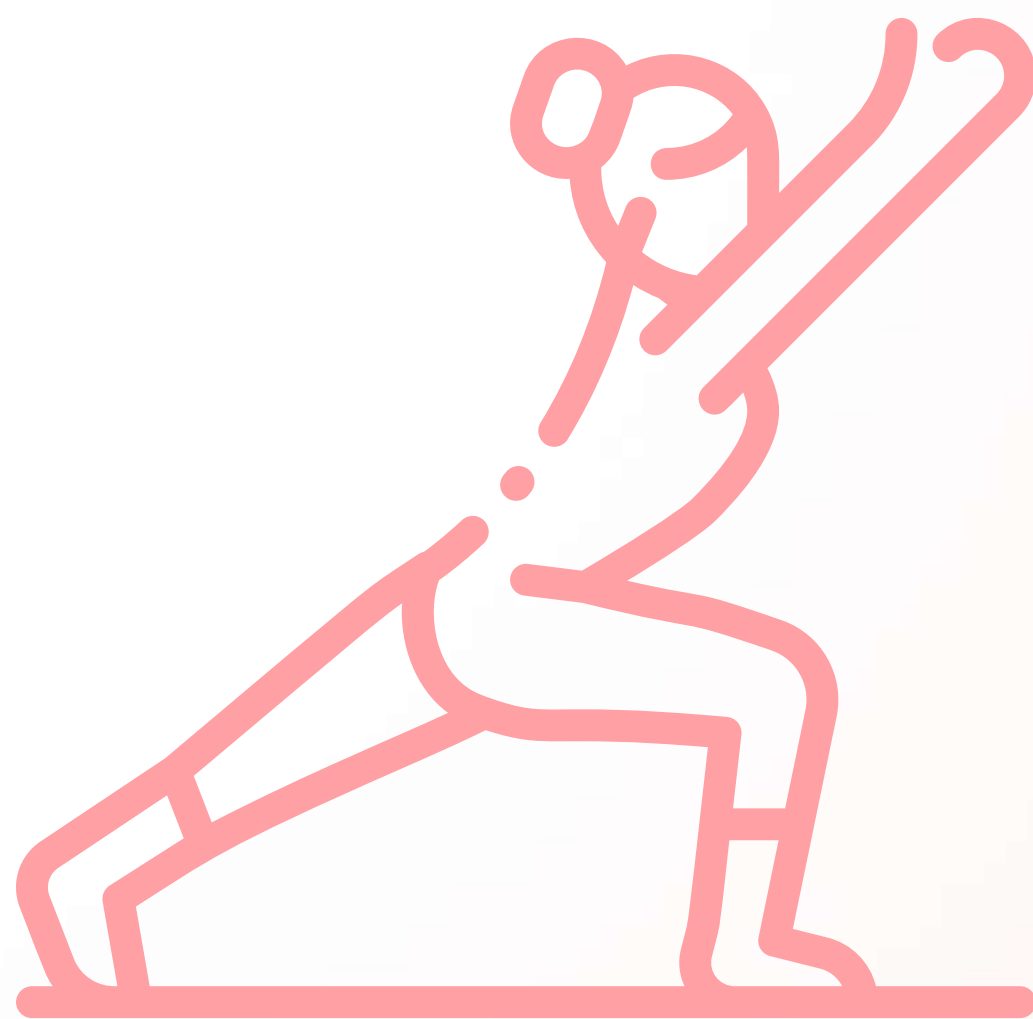
Também cuidados integrativos, que incluem terapias que podem proporcionar sensação de bem-estar, como yoga, meditação, arteterapia, aromaterapia, terapias físicas colaboram nesse processo de enfrentamento da doença. ¹⁴





Durante o tratamento, a capacidade física do organismo pode não ser a mesma de antes do tratamento. Nesse momento, é importante **respeitar o novo limite de sua capacidade física.**

Não se cansar, fazer pausas de descanso durante o dia. Em momentos de menor cansaço, aproveitar para fazer exercícios leves, alongamentos, mexer o corpo. Isso traz uma sensação de bem-estar, reduz efeitos colaterais da quimioterapia e a recuperação após tratamento será mais rápida.



Para as mulheres em tratamento e em idade fértil, um método contraceptivo eficiente e adequado para cada paciente deve ser discutido com a equipe médica. Também devem ser discutidas técnicas de preservação da fertilidade em pacientes jovens que tem intenção de engravidar após o tratamento.





Autoimagem e cuidados estéticos

Pele

Durante o tratamento quimioterápico, não utilizar substâncias agressivas na pele. Mantê-la bem higienizada com sabonete neutro,, fazer uso de hidratantes é muito importante e usar protetor solar (mesmo em dias nublados e em ambientes fechados). É importante que sejam produtos hipoalergênicos e de preferência dermatológicos (sem adição de perfumes, álcool).

Procedimentos invasivos como peelings, preenchementos, micropigmentação, toxina botulínica e afins só devem ser feitos com autorização médica, pois sua liberação depende de uma série de fatores individuais.





Autoimagem e cuidados estéticos

Maquiagem

Maquiagem pode ser utilizada, com preferência para as hipoalergênicas. Na região dos olhos, deve-se tomar muito cuidado, pois a região pode ficar mais sensível durante o tratamento, inclusive com queda de cílios e produtos para essa região podem causar irritação.

Procedimentos definitivos devem ser conversados com a equipe multidisciplinar que acompanha a paciente, pois sua liberação dependerá da fase do tratamento.





Autoimagem e cuidados estéticos

Cabelos

A maior parte dos quimioterápicos causa queda de cabelo, em intensidades variáveis. Durante a quimioterapia, uma das opções para reduzir a chance de queda de cabelo é o uso de técnicas que causam o resfriamento do couro cabeludo, reduzindo a circulação da quimioterapia na região do couro cabeludo e, conseqüentemente, reduzindo a queda.

O uso de lenços, turbantes, bonés, chapéus ou perucas também são opções. Lembrar que o couro cabeludo também deve receber protetor solar, se estiver exposto.

As pacientes em hormonioterapia podem também sentir um afinamento dos fios do cabelo, reduzindo seu volume. Nesses casos, a ajuda de uma dermatologista pode melhorar o problema. Após o término do tratamento, os cabelos voltam a crescer.

É recomendável que procedimentos como tinturas sejam feitos com produtos pouco agressivos, após algum crescimento do cabelo. Para procedimentos como alisamentos, aguardar até que os cabelos estejam mais fortes.





Autoimagem e cuidados estéticos

Unhas

As unhas podem apresentar alterações durante a quimioterapia, desde alteração na pigmentação, como até descolamentos. Com a hormonioterapia, também podem ficar mais frágeis.

As cutículas são uma proteção para a unha e não devem ser retiradas. Deve-se fazer a hidratação das cutículas, podendo-se empurrá-las com muito cuidado e cortar somente se houver alguma “pelinha” levantada, sem aprofundar o corte na cutícula aderida. Pode-se fazer a esmaltação cuidadosa das unhas.

Para as cirurgias, não se recomenda o uso de esmaltes escuros.

Unhas artificiais coladas sobre a unha natural, podem fragilizar ainda mais as unhas e devem ser evitadas.





Autoimagem e cuidados estéticos

Tratamentos dentários

É recomendável uma avaliação dentária antes do início do tratamento. Durante o tratamento, deve haver uma sintonia entre o dentista e o médico, para decidir a prioridade dos procedimentos e o momento de realização, pelo risco de infecção ou sangramento.

Mulheres que precisarem iniciar medicações para a preservação da massa óssea, também devem ter uma avaliação dentária prévia, para evitar complicações decorrentes do uso desses agentes na arcada dentária.





Acesso a medicações

O acesso aos serviços e também às medicações infelizmente não é uma condição linear para todas as regiões do Brasil. Existem regulamentações específicas que amparam os direitos ao acesso de tecnologias aliadas ao tratamento tanto para a saúde pública por meio do SUS (Sistema Único de Saúde) como para a saúde suplementar (planos de saúde).

Organização de grupos de pacientes, como a Femama, tem importância funcional nesse processo, pois a necessidade do paciente é o foco, sendo assim, preconizam lutas pelo direito ao acesso e também pela qualidade dos tratamentos.

Suas articulações se estendem a movimentos de conscientização da população, para que esta se engaje na causa, e envolvem parlamentares e instituições governamentais, intituladas como advocacy (advogar em casa dos pacientes).





A participação popular é um direito e o engajamento reforça as iniciativas de entidades como a *FEMAMA*, que lutam pelos direitos dos pacientes. Siga nas redes sociais, acompanhe os movimentos e engaje-se.



Depois do *câncer*





Muitas vezes, o foco acaba ficando no tratamento específico do câncer, e, na verdade, desde o início devemos ter uma visão mais ampla do tratamento do câncer. O que isso quer dizer?

Expandir os cuidados além da cirurgia, quimioterapia, hormonioterapia ou radioterapia. Entender que após uma cirurgia de mama, a cirurgia reparadora ou de reconstrução faz parte do tratamento oncológico.

Discutir após a cirurgia, as opções de tratamento sistêmico, explicar qual o benefício esperado, os efeitos colaterais e **OUVIR** a opinião da paciente, decidindo em conjunto com ela, com seus anseios e expectativas.

Além disso, expandir o cuidado para a saúde mental da paciente e das pessoas no seu entorno. Pois, um diagnóstico de uma doença como o câncer impacta de tal maneira a família e amigos, que todos podem adoecer juntos. E a rede de apoio deve estar forte, para poder estar junto e dar a sustentação necessária nesses momentos.

Informação é poder. E, nesse sentido, buscar informação confiável, responsável e de qualidade é muito importante.





Dicas para viver melhor após o câncer

Sempre é importante cuidarmos bem de nós mesmos, mas muitas vezes deixamos para depois, para depois, para depois...

O que podemos fazer HOJE para viver melhor?



Cuidar da alimentação, fazer exercícios físicos, tentar achar um equilíbrio entre os vários aspectos da vida, ter uma atividade que traga prazer, um hobby. Redescobrir o que faz sentido na sua vida.



Hábitos alimentares após tratamento

Uma alimentação saudável, equilibrada, mas sem neuras. Redescobrir o sabor dos alimentos, dos temperos naturais, a arte de preparar uma refeição com cuidado, por mais simples que seja.

Valorizar os alimentos da época, colorir o prato. Evitar corantes, conservantes, alimentos processados, açúcares em excesso.

Entender que não há um alimento mágico, que a “receita” da boa alimentação inclui a diversidade de alimentos.





Atividade física

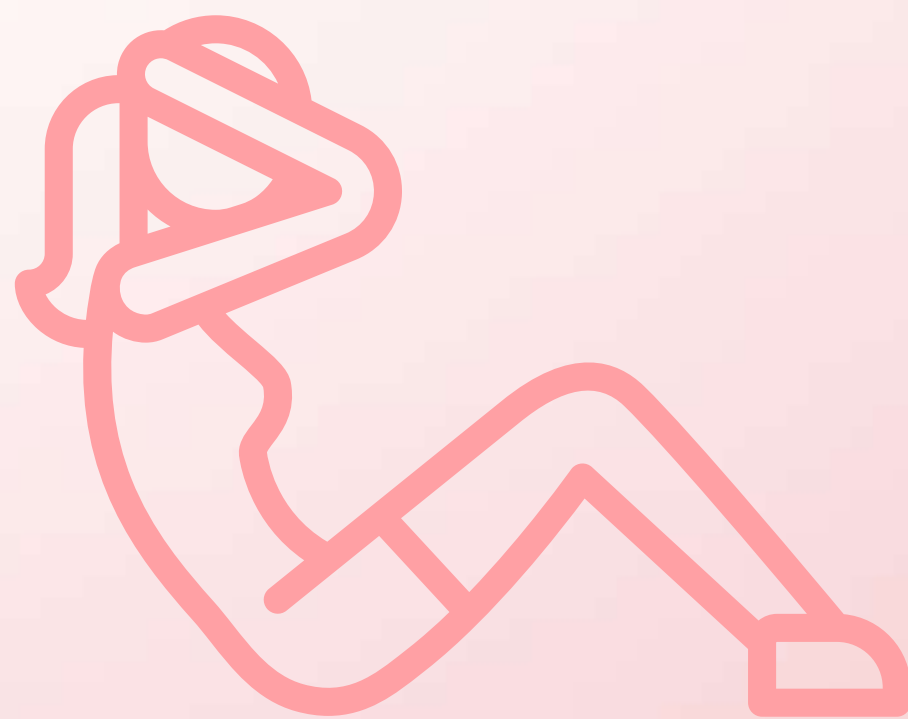
A atividade física vem se definindo como parte do tratamento, por seus resultados significativos. Pacientes que não são sedentárias evoluíram favoravelmente em relação àquelas que não praticam atividade física, com redução no risco de mortalidade e recorrência da doença.

Mesmo as que não praticavam atividade física antes do diagnóstico, mas aderiram a um programa de exercícios após o tratamento obtiveram esses melhores resultados. Então, nunca é tarde para começar a se exercitar.

Converse com seu médico sobre as modalidades mais adequadas a você, encontre uma atividade que você se sinta estimulada a fazer e incorpore isso na sua rotina.

Um programa de atividade física durável e persistente é ideal para as pacientes diagnosticadas com câncer de mama.

Desenvolver estratégias de estímulo e manutenção da atividade física é um desafio e deve fazer parte dos programas de tratamento do câncer de mama. ^{15, 16}





Voltando ao trabalho

O retorno ao trabalho pode ser outro desafio. Há pacientes para os quais o impacto da quimioterapia é menor e eles conseguem manter sua atividade de trabalho, com algumas adaptações, mesmo durante o tratamento. Mas isso é individual, pois a capacidade física tem níveis diferentes de limitação a depender do indivíduo. Também certas profissões que exigem contato direto com público ou extenuantes podem já ser contraindicação para trabalhar durante o tratamento.

A volta ao trabalho é sempre um momento de ansiedade, pelo retorno após um período fora da estrutura do local de trabalho, a receptividade dos colegas e chefia.





De novo, informação é poder, para todos. E estender as informações do tratamento do câncer para a comunidade de trabalho é um aspecto muito importante, que irá viabilizar o retorno ao ambiente de trabalho de forma tranquila.

Muitas empresas já se preocupam com esse aspecto, inclusive trazendo para sua equipe informações sobre o câncer, de como se proteger e de como lidar com pessoas e familiares que estejam passando por essa situação.



Pontos importantes em todas as fases do *tratamento*





Pontos importantes em todas _____ 44 as fases do tratamento

- 1. Combate ao sedentarismo:** a atividade física é a medida de estilo de vida que atua tanto na redução de risco de desenvolvimento de câncer, no combate dos efeitos colaterais do tratamento e na redução do risco de recidivas (retorno do tumor). É uma atividade que pode envolver um grupo de pessoas e colaborar para a socialização. Só tem efeitos benéficos.
- 2. Combate à obesidade:** a obesidade está relacionada ao aumento de risco de vários tumores, inclusive o de mama. Alimentação equilibrada e atividade física são aliados nesse processo. Não hesite em solicitar auxílio do nutricionista e endocrinologista, para ajudá-la.
- 3. Alimentação saudável:** evitando corantes, conservantes, alimentos processados.
- 4. Evitar ingestão alcoólica.**





Pontos importantes em todas _____ 45 as fases do tratamento

- 5. Conhecer a sua história familiar e verificar a indicação de teste genético de predisposição ao câncer.**
- 6. Fazer consultas médicas periódicas, realizando os rastreamentos indicados para sua idade e histórico.**
- 7. Não focar somente no câncer de mama.**
Muitas mulheres focam no tratamento e acompanhamento da mama e se esquecem do rastreamento do câncer de colo de útero, da colonoscopia, do controle do diabetes, da hipertensão arterial.
- 8. Ficar atenta às medidas públicas de incorporação de procedimentos e tratamentos do câncer e dar sua contribuição.**



Câncer de mama *no homem*

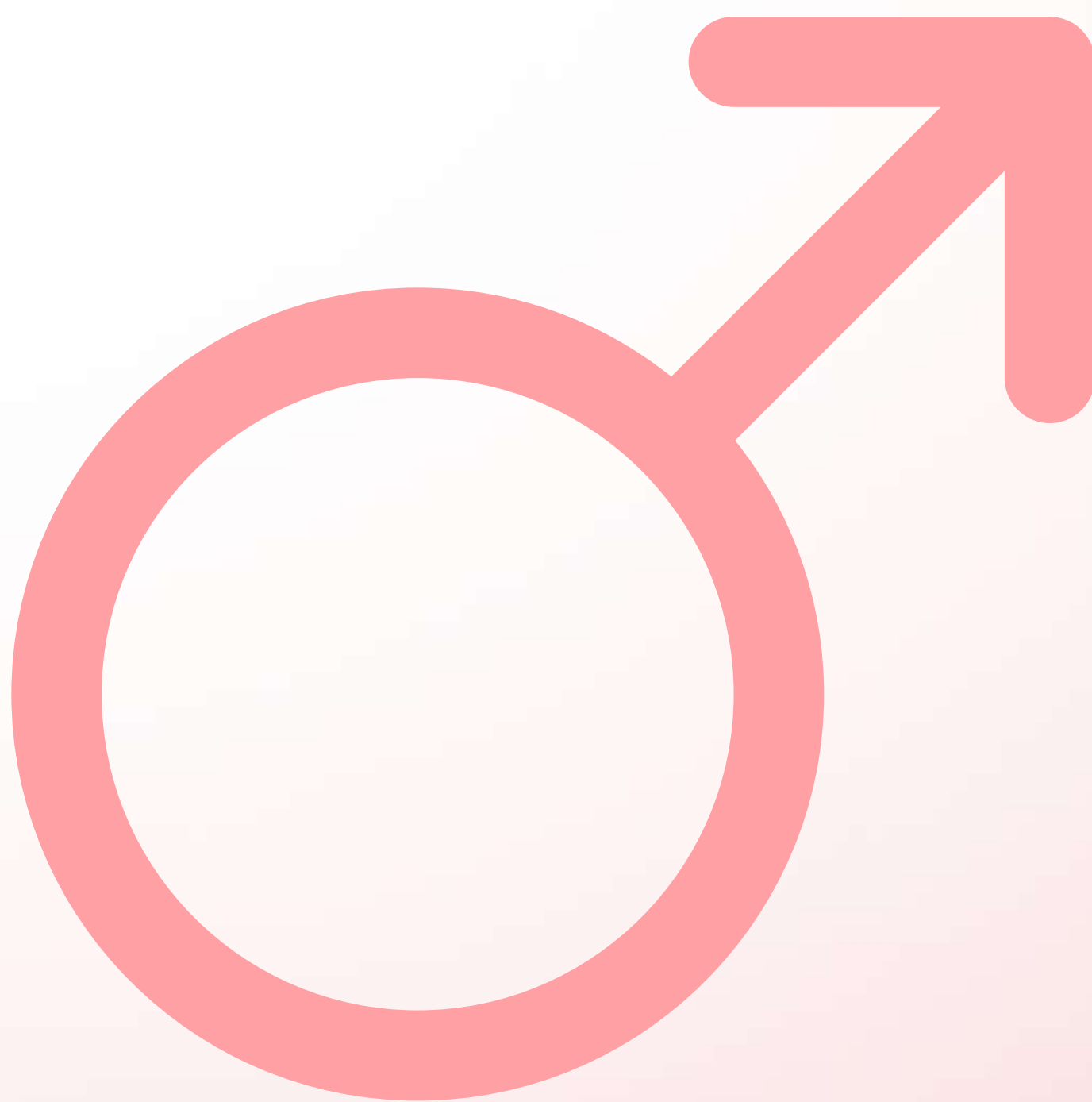




O câncer de mama em homem corresponde a somente 1% dos cânceres de mama. Mas existe.

É muito importante saber que o câncer de mama pode ocorrer em homens, e que se um homem notar um nódulo na mama ou axila e alteração de pele, deve procurar o médico para ser examinado.

E se houver um caso de câncer de mama em homem na família, uma orientação pelo oncogeneticista deve ser feita, pelo risco de se tratar de um câncer hereditário.



Direitos do paciente *oncológico*



SUMÁRIO

Saúde e direitos	53
Informações gerais	53
Direitos importantes para os pacientes	56
Direito ao Diagnóstico e Tratamento	60
Legislação Estadual	62
Direito à informação	65
Oncologia Pediátrica	68
Direito à mamografia e preventivo de colo uterino (HPV)	68
A Política Nacional de Prevenção e Controle do Câncer (PNPCC) e as novas perspectivas de acesso ao tratamento oncológico.	70
Se já existiam leis sobre acesso e tratamento, o que muda com a PNPCC?	72
Por que a PNPCC é tão importante?	73
Benefício por Incapacidade Temporária	76
Quem tem direito?	76
Como solicitar o benefício?	77
Documentação necessária	78
Se o paciente não puder comparecer na perícia médica?	79
Quando o paciente começa a receber o benefício por capacidade temporária?	80
Quando o paciente deixa de receber o benefício?	80
O benefício pode ser prorrogado?	81
O que fazer quando o pedido do benefício do auxílio temporário for negado?	81
Auxílio por Incapacidade Permanente	83
Como solicitar o benefício?	84

Quando o paciente começa a receber o benefício?	84
Quando o paciente deixa de receber o benefício do INSS?	85
O beneficiário pode voltar ao trabalho?	86
O beneficiário pela Previdência Social que necessitar da ajuda diária de outra pessoa tem algum outro direito?	86
O que fazer quando o pedido de benefício por incapacidade temporária for negado?	87
Invalidez e previdência privada	88
Invalidez e seguro de vida	88
Dispensa discriminatória	90
Falta justificada ao trabalho	91
Serviço de reabilitação profissional para trabalhador com previdência	92
Isenção do Imposto de Renda Retido na Fonte	93
O que é o Imposto de Renda?	93
O paciente com câncer tem direito à isenção de Imposto de Renda?	93
Como solicitar o benefício?	94
O portador de câncer pode obter restituição de valores já pagos ao Imposto de Renda?	95
Situações que não geram direito à isenção	95
Isenção de impostos para aquisição de veículos	96
1. Quanto à Isenção de IPI	97
2. Quanto à Isenção de ICMS	100
3. Quanto à Isenção de IOF	103
4. Quanto à Isenção de IPVA para veículos	105

Quitação do financiamento da casa própria por sistema de financiamento do imóvel **107**

Quando o paciente com câncer pode solicitar a quitação do financiamento? 107

Qual valor pode ser quitado? 107

Documentação necessária 108

Saque do Fundo de Garantia por Tempo de Serviço - FGTS **109**

O trabalhador com câncer pode sacar o FGTS? 109

O saque pode ser efetuado mais de uma vez? 110

O que fazer se o pedido de saque do FGTS for negado? 111

Saque do PIS/PASEP **112**

O que é o PIS/PASEP? 112

O trabalhador com câncer pode realizar o saque do PIS/PASEP? 112

Passe Livre **114**

1. Municipal e Intermunicipal 114

2. Passe Livre Interestadual 115

Cirurgia de reconstrução e simetrização das mamas **118**

O que é a cirurgia de reconstrução mamária? 118

Quem tem direito? 118

Como solicitar o benefício? 120

Medicamentos **121**

O que o paciente poderá fazer caso encontre dificuldades para ter acesso ao medicamento? 122

Como solicitar um medicamento não ofertado pelo SUS? 123

Plano de Saúde **129**

Tratamento Fora do Domicílio (TFD)	132
O que é o tratamento fora do domicílio?	132
Quem pode se beneficiar?	133
Quem pode solicitar?	133
Prisão especial para o portador de câncer	134
Estatuto da Pessoa com Câncer – Lei 14.238/21	135
Onde encontrar mais orientações e esclarecimentos	136
Legislação	137
Benefício por Incapacidade Permanente	137
Benefício por Incapacidade Temporária (Auxílio Doença) - Licença para Tratamento de Saúde	137
Benefício de Prestação Continuada	137
Direito à Mamografia e Preventivo de Colo Uterino (HPV)	138
Direito ao Diagnóstico e Tratamento	138
Direito de Acesso à Informação	138
Fundo de Garantia por Tempo de Serviço	139
Isenção do Imposto de Renda	139
Legislação sobre IPVA	139
Medicamentos	140
PIS/PASEP	140
Passe Livre	140
Planos de Saúde	140
Prisão Especial para portador de Câncer	141
Reconstrução Mamária e Simetrização das Mamas	141
Serviço de Reabilitação Profissional	141



Saúde e direitos

Informações gerais

- A saúde é direito de todos e dever do Estado, conforme o artigo 196 da Constituição Federal.
- Todas as necessidades dos pacientes devem ser cobertas pelo SUS que é universal e gratuito, isto é: independentemente de qualquer tipo de contribuição, todos os cidadãos devem ter acesso.
- Pelo SUS, todos têm direito de receber, gratuitamente, os medicamentos prescritos por ordem médica, inclusive os de alto custo e quimioterápicos orais.
- É dever do SUS cuidar do paciente de forma integral, fornecendo-lhe todos os exames e tratamentos existentes.
- Crianças e idosos têm direito a acompanhante durante todo o período de sua internação.
- O paciente com neoplasia maligna tem direito de iniciar o tratamento, no Sistema Único de Saúde (SUS), num prazo de até 60 (sessenta) dias conforme a Lei 12.732 de 23/11/2012 contados a partir do dia em que foi firmado o diagnóstico.
- Toda mulher, a partir do início da puberdade,





tem direito à realização exames citopatológicos do colo uterino, mamográficos e de colonoscopia de acordo com a Lei 11.664 de 2008.

- 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, no SUS conforme Lei 9.797, de 6 de maio de 1999.
- Os exames para a detecção precoce do câncer de próstata são gratuitos e de realização obrigatória, por meio das unidades integrantes do Sistema Único de Saúde, para homens acima de 40 anos, sempre que, a critério médico, tal procedimento for considerado necessário. Lei 13.045, de 25/11/2014.
- Tramitam, em regime de prioridade, os processos judiciais e administrativos que tiverem como parte ou interessado paciente com câncer.
- Pacientes com câncer têm prioridade para receber créditos decorrentes de ações judiciais contra o Estado por meio de Precatórios Judiciais.
- Pacientes com câncer permanentemente incapazes para o trabalho podem ter direito





a indenizações decorrentes de contratos de seguro de vida e aposentadoria privada.

- Os planos de saúde não podem negar a cobertura de quimioterapia oral, ainda que o tratamento seja realizado na casa do paciente.
- Os planos de saúde não podem limitar o valor do tratamento.
- O portador de deficiência física, resultante de neoplasia e outras patologias, terá prioridade de atendimento em estabelecimentos comerciais, bancários, em repartições públicas e empresas concessionárias de serviços públicos conforme previsão expressa na Lei Federal 10.048/00, em seu artigo 2º, parágrafo único.

É direito do paciente:

- solicitar uma segunda opinião médica, podendo trocar de médico, hospital ou instituição de saúde;
- ter acesso a informações claras e completas sobre os serviços de saúde existentes na sua localidade;
- preservação do sigilo de toda e qualquer informação relativa à sua saúde;
- ter acesso ao prontuário médico, podendo





solicitar cópia integral dele;

- receber informações claras, completas, compreensíveis e precisas sobre sua saúde, diagnósticos, exames solicitados e tratamentos indicados;
- ter liberdade e autonomia para tomar as decisões relacionadas à sua saúde e para consentir ou recusar, de forma voluntária e esclarecida, procedimentos médicos de qualquer natureza;
- receber as receitas com o nome genérico dos medicamentos prescritos.

Direitos importantes para os pacientes

Nos termos da Portaria 1.820, de 13 de agosto de 2009, do Ministério da Saúde, todas as pessoas têm direito ao acesso a bens e serviços que garantam prevenção, promoção, tratamento e recuperação da saúde.

O acesso ao Serviço Único de Saúde - SUS, se inicia pelas Unidades Básicas de Saúde mais próximas da residência do usuário. A porta de entrada para o SUS se dá pela Atenção Básica.

É responsabilidade da equipe de saúde acolher,





dar informações claras e dar encaminhamento sem discriminação e privilégios.

A Atenção Básica encaminhará às especialidades e aos hospitais conforme indicação clínica e análise das Centrais de Regulação sobre a gravidade do caso.

Em situações de urgência e emergência qualquer serviço de saúde deve receber e cuidar da pessoa, bem como encaminhá-la para outro serviço em caso de necessidade ou providenciar remoção do usuário se necessária para um serviço de saúde especializado com condições seguras em caso de risco de morte ou grave lesão.

O artigo 3º da Portaria 1820 determina que:

Art. 3º Toda pessoa tem direito ao tratamento adequado e no tempo certo para resolver o seu problema de saúde.

O direito ao serviço de saúde compreende:

- a)** atendimento ágil;
- b)** informações sobre o seu estado de saúde, de maneira clara, objetiva, respeitosa e compreensível;
- c)** decidir se seus familiares e acompanhantes deverão ser informados sobre seu estado de





saúde;

d) registro atualizado e legível no prontuário com motivo do atendimento e/ou internação, dados da evolução clínica, prescrição terapêutica, procedimentos e cuidados de enfermagem;

e) acesso à anestesia em todas as situações em que for indicada, bem como à medicações e procedimentos que possam aliviar a dor e o sofrimento;

f) as receitas médicas e as prescrições terapêuticas devem conter:

- 1.** O nome genérico das substâncias prescritas;
- 2.** Clara indicação da dose e do modo de usar;
- 3.** Escrita legível em caligrafia ou impressa, ou digitada sem abreviaturas;
- 4.** O nome legível do profissional e seu número de registro no conselho profissional;
- 5.** A assinatura do profissional e a data.

g) Recebimento, quando prescritos, dos medicamentos que compõem a farmácia básica e, nos casos de necessidade de medicamentos de alto custo, deve ser





garantido o acesso conforme protocolos e normas do Ministério da Saúde;

h) Acesso à continuidade da atenção no domicílio e a garantia de acompanhamento em qualquer serviço quando necessário;

i) Encaminhamento para outros serviços de saúde por meio de um documento que contenha todos os dados sobre diagnóstico, história clínica e motivo do encaminhamento de forma clara e legível e com identificação dos profissional solicitante e identificação da unidade de saúde que recebeu a pessoa, assim como da unidade para a qual está sendo encaminhada.

Toda pessoa tem direito a atendimento acolhedor e tratamento humanizado por profissionais qualificados. O local de atendimento deve ter acessibilidade para todos e ser limpo e confortável.

É vedada a discriminação, na rede de serviços da saúde, em virtude de idade, raça, cor, etnia, religião, estado de saúde, anomalia ou deficiência, orientação sexual, identidade de gênero, condições econômicas ou sociais, não se admitindo nenhuma forma desrespeitosa.





Direito ao Diagnóstico e Tratamento

Lei da Navegação (Lei 14.450, de 21/09/2022)

Cria o Programa Nacional de Navegação de Pacientes para Pessoas com Neoplasia Maligna de Mama.

A navegação de pacientes constitui-se em um processo de acompanhamento do paciente durante etapas importantes da jornada do paciente, que incluem do diagnóstico ao início do tratamento, melhorando a experiência, agilizando etapas e contribuindo para reduzir o número de mortes por câncer.

Entre os objetivos da navegação de pacientes é prevista a viabilização do diagnóstico do câncer de mama no prazo inferior a 30 dias, conforme Lei 12.732. Além disso, é pressuposta a garantia para o início do tratamento em centro especializado em prazo igual ou inferior a 60 dias, direito também assegurado pela lei 12.732/12. Além da criação do Programa, outro ponto muito importante refere-se à capacitação de equipes de saúde para prestação de ações integrais e resolutivas nas áreas de rastreamento, de diagnóstico e de tratamento do câncer de mama, que permite melhores condições de acompanhamento dos pacientes.





Lei dos 3 dias (CLT art. 473)

O trabalhador poderá faltar até 3 dias para realizar exames preventivos de câncer. Alterando as hipóteses contidas no artigo 473 da CLT, que dispõe sobre as faltas que o empregado poderá se utilizar sem prejuízo do recebimento do salário, foi publicada em 18/12/2018, a lei nº 13.767/2018 que garante ao trabalhador o direito de ausência ao serviço a fim de permitir a realização de exames preventivos de câncer.

Lei dos 30 Dias (Lei 13.896 de 30/10/2019)

A Lei dos 30 Dias garante aos pacientes com suspeita de câncer a realização de biopsia em até 30 dias no Sistema Único de Saúde (SUS).

O dispositivo altera a Lei 12.732/2012 que prevê 60 dias entre o diagnóstico e o início do tratamento do câncer em pacientes do SUS e resulta da lei que o diagnóstico de câncer não pode demorar mais de 30 dias.

Lei dos 60 Dias (Lei 12.732 de 23/11/2013)

A lei assegura que o paciente com diagnóstico de câncer receba, gratuitamente, no Sistema Único de Saúde (SUS), todos os tratamentos necessários e que o início do tratamento aconteça em até 60 dias.





O prazo máximo vale para que o paciente passe por uma cirurgia ou inicie sessões de quimioterapia, ou radioterapia, conforme prescrição médica. O tempo começa a ser contado a partir do diagnóstico da neoplasia maligna, firmado em laudo patológico.

A lei determina ainda que os pacientes acometidos por manifestações dolorosas consequentes de neoplasia maligna terão tratamento privilegiado e gratuito para o tratamento da dor, quanto ao acesso às prescrições e dispensação de analgésicos, opiáceos ou correlatos.

Caso este prazo não seja respeitado, o paciente deve procurar a Secretaria de Saúde de sua cidade e/ou fazer uma denúncia junto à ouvidoria do SUS pelo telefone 136. Essas denúncias serão fiscalizadas pelo Ministério da Saúde. Além disso, poderá recorrer ao judiciário.

Legislação Estadual

No ano de 2020, em 07 de abril, o Estado de Santa Catarina instituiu a lei de política de proteção aos direitos das pessoas com câncer no Estado (Lei 17.928), destacando-se o direito à celeridade nos diagnósticos, com a obtenção de resultados de exames em até 30 (trinta) dias.





Direito de escolha

O direito de escolha é um direito inalienável, que faz parte dos direitos individuais do ser humano.

Ninguém pode ser constrangido a fazer ou deixar de fazer alguma coisa senão em virtude da lei. Isto decorre do princípio da legalidade da Constituição Federal Brasileira art. 5º, II.

Assim, o paciente pode ou não dar seu consentimento que deve ser livre, voluntário e esclarecido a quaisquer procedimentos diagnósticos, preventivos ou terapêuticos, salvo nos casos em que possam prejudicar ou causar risco à saúde pública.

O consentimento uma vez dado poderá ser revogado a qualquer instante, por decisão livre e esclarecida, sem que a pessoa sofra sanções

Assim o paciente pode:

- a)** Indicar, de sua livre escolha, a quem confiará a tomada de decisões para a eventualidade de tornar-se incapaz de exercer sua autonomia;
- b)** Em qualquer fase do tratamento, procurar uma segunda opinião, parecer de outro profissional, informações sobre seu





estado de saúde ou sobre procedimentos recomendados;

c) Não participar em pesquisa que envolva, ou não, tratamento experimental sem que tenha garantias claras da sua liberdade de escolha;

d) Se recusar em participar ou continuar na pesquisa sem sofrer constrangimentos, punições ou sanções pelos serviços de saúde;

e) Decidir se seus familiares e acompanhantes deverão ser informados sobre seu estado de saúde;

f) Escolher o local de morte;

g) Escolher alternativa de tratamento, quando houver.

Todas as pessoas usuárias dos sistemas privados de saúde têm direito a escolha do tipo de plano de saúde que melhor lhe convier, respeitada a legislação pertinente e a informação, pela operadora, sobre a cobertura, custos e condições do plano.





Direito à informação

O direito fundamental à informação em saúde é um direito constitucionalmente assegurado. O paciente munido de conhecimento adequado pode exercer sua cidadania fazendo valer e reivindicando seus direitos.

Todo paciente tem direito a acesso ao seu prontuário médico. Recomenda-se que o pedido seja feito por escrito pelo paciente ou seu procurador. Se for solicitado e o médico se negar a fornecer, o paciente poderá recorrer ao judiciário para que seja ordenada ao médico que forneça uma cópia.

A Lei 12.527, de 18 de novembro de 2011, Lei de Acesso à Informação, regulamenta o direito constitucional dos cidadãos de acesso às informações públicas e seus dispositivos são aplicáveis às três esferas de Poder da União, Estado, Distrito Federal e Municípios. A Lei define o marco regulatório sobre o acesso à informação pública e estabelece procedimentos para que a Administração responda a pedidos de informação do cidadão.





Todo paciente tem direito a:

- Sigilo e a confidencialidade de todas as informações pessoais, mesmo após a morte;
- Obtenção de laudo, relatório e atestado médico;
- Acesso ao conteúdo do seu prontuário ou de pessoa por ele autorizada;
- Fornecimento de cópia, em caso de encaminhamento a outro serviço ou mudança de domicílio;
- De se manifestar e expressar e de ser ouvido nas suas reclamações, queixas, denúncias, necessidades, sugestões e outras manifestações por meio das ouvidorias e outros órgãos de atenção ao paciente.

A Portaria 1.820, de 13 de agosto de 2009, estabelece no art. 7º que **toda pessoa tem direito à informação sobre o direito a saúde e os serviços de saúde**, sobre o funcionamento dos serviços de saúde e o SUS. Os órgãos de saúde deverão informar à pessoa sobre a rede SUS pelos diversos meios de comunicação, bem como nos serviços de saúde que compõem essa rede de participação popular em relação a endereços, telefones, horários





de funcionamento, ações e procedimentos disponíveis.

Os serviços de saúde deverão manter, em local visível à população:

- I – O nome do responsável pelo serviço;
- II – Os nomes dos profissionais;
- III – O horário de trabalho de cada membro da equipe, inclusive do responsável;
- IV – As ações e procedimentos disponíveis.

As informações prestadas à população devem ser claras e precisas para propiciar sua compreensão por toda e qualquer pessoa. Além disso, todos os pacientes devem ter seus direitos, valores e cultura respeitados na relação com os serviços de saúde.

No Brasil, o direito de acesso à informação pública foi previsto na Constituição Federal, no art 5º, incisos XIV e XXXIII do Capítulo I - dos Direitos e Deveres Individuais e Coletivos – que dispõe que:

“Todos têm direito a receber dos órgãos públicos informações de seu interesse particular, ou de interesse coletivo, ou geral, que serão prestadas no prazo da lei, sob pena de responsabilidade, ressalvadas aquelas cujo sigilo seja imprescindível à segurança da sociedade e do Estado”.





Disque Saúde:

Telefone: **136** (Ouvidoria do SUS), de segunda a sexta-feira, das 7h às 22h; aos sábados e domingos, das 8h às 18h; não disponível nos feriados.

Oncologia Pediátrica

A Lei 14.308/2022 estabelece cuidado integral das crianças afetadas ou com suspeitas de serem portadoras de câncer, garantindo encaminhamento ágil de crianças e adolescentes com suspeita de câncer para a realização de exames e imediato tratamento.

Direito à mamografia e preventivo de colo uterino (HPV)

As ações relativas à prevenção, detecção, tratamento e controle dos cânceres do colo uterino e de mama são asseguradas por lei em todo o território nacional.

A realização do exame de mamografia é garantida de forma gratuita no Sistema Único de Saúde – SUS, para mulheres acima de 40 anos nos termos da (Lei 11664, de 29 de abril de 2008).





O SUS deve assegurar por meio dos seus serviços próprios, conveniados ou contratados:

- a)** A realização de exame mamográfico a todas as mulheres a partir dos 40 (quarenta) anos de idade;
- b)** A realização de exame citopatológico (Preventivo) do colo uterino a todas as mulheres que já tenham iniciado sua vida sexual, independentemente da idade.

O Serviço Público tem a responsabilidade de dar atenção integral à saúde da mulher, com trabalho informativo e educativo sobre prevenção, detecção, tratamento e controle, encaminhamento a serviços de maior complexidade das mulheres cujos exames citopatológicos, mamográficos ou cuja observação clínica apontarem a necessidade de complementação diagnóstica e/ou tratamento.

Para as mulheres com dificuldade de acesso às ações de saúde previstas, em razão de barreiras sociais, geográficas e culturais, serão desenvolvidas estratégias intersetoriais específicas de busca ativa, promovidas especialmente pelas redes de proteção social e de atenção básica à saúde.

Às mulheres com deficiência serão garantidos as condições e os equipamentos adequados para que seja assegurado o atendimento.





A Política Nacional de Prevenção e Controle do Câncer (PNPCC) e as novas perspectivas de acesso ao tratamento oncológico.

O movimento que deu origem à Política Nacional de Prevenção e Controle do Câncer (PNPCC) foi um esforço intersetorial, que envolveu tanto a sociedade civil organizada quanto a esfera pública. Ele iniciou na Câmara dos Deputados, com a atuação da Comissão Especial do Câncer (Cecancer), que trouxe a discussão e propôs o desenvolvimento da legislação, apoiando-se nas experiências trazidas pelas associações de pacientes oncológicos de todo o país. Ao longo de 2022 e 2023 as contribuições foram incorporadas ao Projeto de Lei, buscando refletir as necessidades e demandas de pacientes oncológicos, profissionais de saúde e gestores públicos.

Após ser aprovado na Câmara dos Deputados e passar pelo Senado Federal, a proposta chegou à Presidência da República, onde, em 19 de dezembro de 2023, foi aprovada sem vetos. Esse processo colaborativo e contínuo entre diferentes setores e instituições garantiu





a elaboração de uma política robusta, capaz de atender às complexas demandas oncológicas do país.

Então, o que era uma Portaria do Ministério da Saúde (874 de maio de 2013), ato administrativo do governo para regular serviços, vira uma Política, um instrumento muito mais perene. Trata-se de mais um passo na institucionalização da política oncológica do país, uma verdadeira ação de Estado, não de governo.

A contar de 19 de dezembro, o Governo Federal teve o prazo legal de 180 dias para definir a implementação e regulamentação da política. Infelizmente, ao final deste período, a política não havia sido implementada. Neste momento o terceiro setor se faz importante mais uma vez, agora com a função de acompanhar de perto o processo até a regulamentação e oferecer suporte ao poder público.



Se já existiam leis sobre acesso e tratamento, o que muda com a PNPC?

A mudança de estatutos de Portaria do Ministério da Saúde para Política Nacional é uma importante resposta à crescente demanda oncológica, posta pelo aumento da incidência de câncer, e às novas realidades e possibilidades do tratamento oncológico. A revisão periódica dessas políticas permite que novas práticas e evidências científicas sejam incorporadas, a fim de melhorar a eficiência do Sistema Único de Saúde (SUS) e trazer à população o que de melhor pode se trazer considerando a realidade. Algumas necessidades da gestão pública que não estavam previstas há 5 ou 10 anos, hoje são considerados pontos relevantes indispensáveis para uma política pública capaz de enfrentar o desafio colocado pelo aumento da incidência do câncer na população brasileira.



Por que a PNPPCC é tão importante?

A implementação da Política Nacional de Prevenção e Controle do Câncer promete trazer avanços significativos para a saúde oncológica no Brasil, atualizando modelos de gestão e cuidado para que o estado brasileiro, nos âmbitos federal, estadual e municipal possa oferecer um melhor serviço à população. Contudo, é importante lembrar que a aprovação de uma lei e sua regulamentação abrem uma nova frente de atenção para a sociedade: o monitoramento e o acompanhamento dos resultados da política, bem como da efetividade de suas ações. A saúde pública como política de estado está sempre em construção; sempre passível de novas atualizações e inovações quando estas se fizerem necessárias. Com a palavra final, a população brasileira.

A Lei 14.758/23 tem 4 grandes objetivos:

- Diminuir a incidência de câncer;
- Garantir acesso ao cuidado integral;
- Contribuir para a melhoria da qualidade de vida dos diagnosticados;
- Reduzir a mortalidade e a incapacidade causadas pelo câncer.





Como avanços principais podemos destacar 8 pontos:

- O poder público manterá sistema de dados com capacidade de registro das suspeitas e confirmações de câncer, bem como de todo o processo de assistência, desde a suspeita, incluídas as etapas de diagnóstico, de tratamento e de recuperação. O sistema de dados permitirá a consulta de posição em fila de espera para a realização de consultas e de procedimentos de diagnóstico ou tratamento, inclusive transplante.
- É permitida a utilização da telessaúde para a análise de procedimentos diagnósticos e para a realização de consultas de atenção especializada.
- O programa nacional de residência médica deverá estabelecer incentivos estruturais ou financeiros para estimular a formação de mais profissionais das áreas relacionadas à atenção oncológica que apresentaram déficit de oferta.
- O governo federal deverá criar medidas para garantir o abastecimento de medicamentos oncológicos essenciais, monitoramento dos fármacos em oncologia e alerta do risco de



falta de insumos essenciais.

- A nova norma também altera a Lei do SUS para dar prioridade ao combate ao câncer nas análises do Ministério da Saúde sobre inclusão de novos remédios, procedimentos e produtos no SUS.
- A partir da publicação da decisão de incorporar uma nova tecnologia em oncologia, as áreas técnicas terão o prazo máximo de 180 dias para efetivar sua oferta no SUS.
- Os cuidados paliativos dos pacientes com câncer devem estar disponíveis em todos os níveis de atenção à saúde.
- É instituído o Programa Nacional de Navegação da Pessoa com Diagnóstico de Câncer. Podemos entender a navegação como uma metodologia de cuidado personalizado e atenção individualizada a cada paciente, provendo o acompanhamento da sua jornada por profissional especializado. Isso evita que os pacientes fiquem perdidos em relação aos passos que precisam dar em cada etapa do processo de diagnóstico e tratamento.





Benefício por Incapacidade Temporária

O benefício por incapacidade temporária é o benefício que todo segurado da Previdência Social recebe, mensalmente, ao ficar temporariamente incapacitado para o trabalho, por motivo de doença. Este auxílio funciona como uma licença, seu objetivo é afastar o paciente do trabalho para que possa realizar o tratamento de forma adequada.

Quem tem direito?

O segurado da Previdência Social quando fica temporariamente incapaz de trabalhar, em virtude de doença, por mais de 15 dias consecutivos.

O portador de neoplasia maligna (câncer) terá direito ao benefício, independente do pagamento de 12 contribuições, desde que tenha qualidade de segurado, ou seja, deve estar inscrito no Regime Geral da Previdência Social (INSS).

A incapacidade para o trabalho deve ser comprovada por meio de exame realizado pela perícia médica do INSS.





Não tem direito ao auxílio-doença quem, ao se filiar à Previdência Social, já tiver doença ou lesão que geraria o benefício, a não ser quando a incapacidade resultar do agravamento da enfermidade.

Importante:

Para ter direito a esse benefício, o paciente não pode ter se filiado ao INSS depois da descoberta da doença. Funcionários públicos têm regras próprias (Se for o seu caso, peça informações em sua repartição).

Como solicitar o benefício?

Compareça à agência da Previdência Social mais próxima de sua residência ou ligue para 135 ou realize seu cadastro no site do INSS: <https://www.inss.gov.br/servicos-do-inss/meu-inss/> e solicite o agendamento da perícia médica. O acesso por meio virtual, gera maior celeridade, concedendo ao paciente maior conforto de poder agendar a perícia pela internet.

É indispensável Carteira de Trabalho e Previdência Social - CTPS 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.





Atenção

Orientação do INSS: “Uma vez realizado o agendamento é extremamente necessário comparecer no horário, pois não se tolera atrasos, e a demanda é alta, logo evite perder a consulta e horário.”

Documentação necessária

Dependerá da categoria na qual o segurado está registrado na Previdência Social. Essa informação está disponível no site da Previdência Social. Para os empregados com CTPS assinada, os documentos exigidos são:

- Carteira de Trabalho original ou documentos que comprovem a contribuição à Previdência Social;
- Número de Identificação do Trabalhador – NIT (PIS/PASEP) ou número de inscrição do contribuinte;
- Cadastro de Pessoa Física – CPF individual / facultativo / empregado doméstico;
- Relatório médico original com as devidas informações – diagnóstico da doença, Código Internacional de Doenças – CID;
- Histórico clínico do paciente, relato das





eventuais sequelas provocadas pela doença e justificativa da incapacidade temporária para o trabalho. O relatório deve conter ainda: data, assinatura, carimbo e CRM do médico;

- Exames que comprovem a existência da doença.

Se o paciente não puder comparecer na perícia médica?

Caso o segurado não possa comparecer à perícia médica no dia e hora agendados, ele pode solicitar a remarcação, no prazo de 7 dias uma única vez, pela Central 135, pelo site do INSS ou comparecendo diretamente à Agência da Previdência Social.

Existe a possibilidade do médico do INSS ir até o paciente. Para isso, é preciso apresentar um documento assinado pelo seu médico que prove que o paciente não tem condições de se deslocar. Assim, peça para um representante levar esse pedido à agência do INSS, juntamente com as informações completas do local onde você está (Endereço, telefone e todas as informações para que a sua localização seja facilitada e o médico do INSS chegue até você).





Quando o paciente começa a receber o benefício por capacidade temporária?

Para os trabalhadores com carteira assinada, os primeiros 15 dias são pagos pelo empregador e a partir do 16º dia de afastamento do trabalho o benefício é pago pela Previdência Social.

Para os demais segurados empregados domésticos, o INSS paga todo o período de afastamento, desde que sendo mais de 14 dias de afastamento, a contar da data de início da incapacidade ou da data da entrada do requerimento, quando feito após o 30º dia do afastamento da atividade.

Quando o paciente deixa de receber o benefício?

O benefício por incapacidade temporária (Auxílio-doença) deixa de ser fornecido quando o segurado recupera a capacidade para o trabalho ou se o benefício transformar-se em auxílio por incapacidade permanente. O prazo para retornar ao trabalho é estabelecido pela perícia médica.





O benefício pode ser prorrogado?

Sim. Quando o resultado da última Avaliação Médica realizada pelo INSS tiver sido favorável ao retorno ao trabalho e, ao final do período estabelecido pela perícia, o segurado não se sentir em condições de voltar ao trabalho.

A prorrogação deve ser requerida no prazo de até 15 dias antes do término do benefício. Deverá ser agendada e realizada nova perícia. O procedimento para realizar o agendamento da prorrogação é o mesmo do agendamento inicial.

O requerimento pode ser feito na Agência da Previdência Social responsável pela concessão do benefício, pela internet (No site da Previdência Social) ou pelo telefone gratuito 135 (Que funciona de segunda a sábado, das 7h às 22h).

O que fazer quando o pedido do benefício do auxílio temporário for negado?

Se o pedido de concessão ou prorrogação de benefício temporário for negado, o paciente que se sentir prejudicado poderá formular Pedido de Reconsideração.

O Pedido de Reconsideração é um direito do





beneficiário quando o resultado da última Avaliação Médica realizada pelo INSS tiver sido contrário e o beneficiário não concordar com o indeferimento ou quando tiver perdido o prazo do Pedido de Prorrogação.

O pedido será feito de imediato para o benefício negado ou no prazo de até 30 dias após a data da ciência da avaliação médica contrária à existência de incapacidade, ou da cessação do benefício.

O pedido deve ser feito na agência da Previdência Social responsável pela concessão do benefício ou pela internet (No site da Previdência Social).

Se o resultado for desfavorável, o paciente pode ingressar com o pedido por via judicial.

Atenção

O modelo do requerimento do benefício pode ser acessado em: www.previdencia.gov.br/forms/formularios/form019.html.





Auxílio por Incapacidade Permanente

É concedida ao paciente de câncer quando sua incapacidade para o trabalho é considerada definitiva pela perícia médica do INSS.

Tem direito ao benefício o segurado que não esteja em processo de reabilitação para o exercício de atividade que lhe garanta a subsistência (Independentemente de receber ou não o benefício por incapacidade temporária).

O paciente portador de câncer terá direito ao benefício, independentemente do pagamento de 12 contribuições, desde que esteja na qualidade de segurado, isto é, que seja inscrito no Regime Geral de Previdência Social (INSS).

Não é assegurado o direito ao benefício por incapacidade temporária ao paciente que, ao se filiar à Previdência Social, já era portador da doença que geraria o benefício.

Quem recebe o benefício por incapacidade permanente deve ser reavaliado pelo INSS a cada dois anos sob pena de suspensão do benefício caso não compareça (Ficam fora dessa obrigatoriedade pessoas com mais de 60 anos).

Funcionários públicos têm regras próprias, então, se for o seu caso, peça informações em sua repartição.





Como solicitar o benefício?

O segurado da Previdência Social deverá agendar a perícia em um dos canais do INSS e comparecer munido dos documentos solicitados podendo, às suas expensas, fazer-se acompanhar de médico de confiança.

Documentação necessária:

- Carteira de Trabalho e Previdência Social, CTPS original ou documentos que comprovem a contribuição à Previdência Social;
- Relatório médico original com as seguintes informações: Diagnóstico da doença, Histórico clínico do paciente, Código Internacional de Doenças - CID e Relato das eventuais sequelas provocadas pela doença e Justificativa da incapacidade permanente para o trabalho. O relatório deve conter data, assinatura, carimbo e CRM do médico;
- Exames que comprovem a existência da doença.

Quando o paciente começa a receber o benefício?

Caso o segurado esteja recebendo o benefício por incapacidade temporária, o pagamento





do benefício por incapacidade permanente começará imediatamente a partir do dia em que cessar o pagamento do primeiro benefício.

Se não estiver recebendo o benefício por incapacidade temporária, o benefício por incapacidade permanente começará a ser pago a partir do 16º dia de afastamento da atividade.

Se passarem mais de 30 dias entre o afastamento e a entrada do requerimento, o beneficiário será pago a partir da data de entrada do requerimento. Para os trabalhadores autônomos, o benefício começará a ser pago a partir da data da entrada do requerimento.

Quando o paciente deixa de receber o benefício do INSS?

Quando recuperar sua capacidade laborativa e voltar ao trabalho e quando deixar de comparecer à perícia obrigatória, depois de concedida benefício por incapacidade permanente. Quem recebe benefício por incapacidade permanente tem de passar por perícia médica de dois em dois anos, caso contrário, o benefício pode ser suspenso.





O beneficiário pode voltar ao trabalho?

Sim. Se o beneficiário voltar ao trabalho por iniciativa própria, terá o seu benefício automaticamente cessado, a partir da data do retorno. Para retornar ao trabalho o beneficiário deverá requerer nova avaliação **médico-pericial**.

O beneficiário pela Previdência Social que necessitar da ajuda diária de outra pessoa tem algum outro direito?

Sim. Necessitando de assistência permanente de outra pessoa, poderá, a critério da perícia médica, ter o valor do benefício aumentado em 25% a partir da data de sua solicitação (Mesmo que o valor atinja o limite máximo previsto em lei).

Para requerer a majoração, o beneficiário ou seu procurador/representante legal deverá comparecer diretamente na Agência da Previdência Social mantenedora do benefício para agendar a avaliação médico-pericial.





O que fazer quando o pedido de benefício por incapacidade temporária for negado?

Se o pedido de concessão ou prorrogação de benefício por incapacidade temporária for negado, o paciente que se sentir prejudicado poderá formular Pedido de reconsideração - PR no prazo de até 30 dias após o conhecimento da avaliação médica ou da cessação do benefício.

Esse pedido deve ser feito na agência da Previdência Social responsável pela concessão do benefício ou pela internet (No site da Previdência Social).

Se o resultado for desfavorável, o paciente pode ingressar com o pedido por via judicial.

Os servidores públicos também tem a garantia de cobertura dos benefícios correspondentes ao benefício por incapacidade temporária e benefício por incapacidade permanente, contudo devem obedecer os procedimentos previstos no Estatuto do órgão e buscar orientação junto ao Departamento de Recursos Humanos.



Invalidez e previdência privada

Alguns planos de previdência privada contemplam a modalidade de renda por invalidez permanente total ou parcial. A invalidez deve ser comprovada por laudo médico oficial. Verifique se essa modalidade está incluída em seu contrato e se, para ter o direito, há um período de carência a cumprir. Depois, providencie a documentação necessária e reivindique seu direito.

Atenção

O direito pode ser requerido via judicial para os contratos que não tem essa previsão.

Invalidez e seguro de vida

Os contratos de seguro de vida também costumam prever uma indenização por invalidez permanente total ou parcial. Muitas vezes o câncer pode gerar deficiências físicas que se enquadram em invalidez permanente total ou parcial. Verifique se seu contrato de seguro tem cobertura para esses casos.

A regra vale também para empresas que, em geral, possuem seguro de vida em grupo que contempla indenização para casos de invalidez permanente.





Direitos do paciente oncológico _____ 89

- Auxílio por Incapacidade Permanente

Procure seu corretor de seguros ou seu empregador para obter informações e orientações sobre como proceder.





Dispensa discriminatória

A dispensa discriminatória é vedada pela Lei 9.029 de 13 de abril de 1995, em observância ao Princípio da Dignidade Humana contido na Constituição Federal.

O câncer está contemplado entre as patologias que encontram precedentes jurídicos de dispensa discriminatória.

Por isso cabe ao empregador provar que a dispensa de empregado portador de neoplasia, HIV, ou outra doença grave não se deu por razões associadas à patologia.



Falta justificada ao trabalho

A Lei 13.767, de 18 de dezembro de 2018, incluiu o inciso XII no artigo 473 da CLT para permitir ao empregado se afastar do trabalho, sem prejuízo do salário, por até três dias, a cada 12 meses, para realização de exames preventivos de câncer.



Serviço de reabilitação profissional para trabalhador com previdência

Uma vez constatado que o portador de neoplasia não poderá retornar ao trabalho na sua atividade habitual, ele poderá participar do Programa de Reabilitação Profissional para capacitar-se para o exercício de outra atividade condizente com sua condição atual.

- O serviço da Previdência Social tem por objetivo oferecer aos segurados incapacitados para o trabalho (Por motivo de doença ou acidente) às pessoas com deficiência, os meios de reeducação ou readaptação profissional para seu retorno ao mercado de trabalho.
- O Programa inclui atendimento por médicos, assistentes sociais e outros profissionais.
- O ingresso do segurado no serviço de Reabilitação Profissional depende do encaminhamento pela perícia médica, que ocorre após exame de avaliação da incapacidade laborativa.



Isenção do Imposto de Renda Retido na Fonte

O que é o Imposto de Renda?

O imposto sobre a renda é um imposto que incide sobre os rendimentos da pessoa física ou da pessoa jurídica, provenientes do trabalho assalariado e de outras atividades econômicas, empresariais e financeiras.

O paciente com câncer tem direito à isenção de Imposto de Renda?

Sim. Os pacientes com neoplasia maligna (Câncer) estão isentos do Imposto de Renda relativo aos rendimentos de aposentadoria, reforma e pensão, inclusive as complementações. Mesmo os rendimentos de aposentadoria ou pensão recebidos acumuladamente não sofrem tributação, permanecendo isento o doente de câncer que os recebeu, de acordo com o previsto na Lei 7.713 de 22/12/1988, art. 6º, XIV. Esta isenção também alcança outras doenças graves enunciadas no texto legislativo.



Como solicitar o benefício?

Para obter o direito à isenção do imposto de renda o paciente deve procurar o órgão que paga sua aposentadoria, pensão ou reforma (INSS, Prefeitura, Estado, etc.) munido de requerimento conforme formulário disponível no site:

inss.gov.br/servicos-inss/solicitar-isencao-de-imposto-de-renda

A doença será comprovada por meio de laudo pericial, que é emitido por serviço médico oficial da União, dos estados, do DF e dos municípios.

Se o portador de câncer for idoso e enfermo poderá solicitar atendimento domiciliar para obter o laudo comprobatório da doença.

Documentação necessária:

- Requerimento de isenção de Imposto de Renda.
- Laudo pericial emitido por serviço médico oficial da União, dos estados, do Distrito Federal ou dos Municípios (De preferência vinculado à própria fonte pagadora), com as seguintes informações:
 - Diagnóstico expresso da doença;
 - Classificação Internacional de Doenças (CID);
 - Data, nome e CRM do médico, com a devida assinatura.



O portador de câncer pode obter restituição de valores já pagos ao Imposto de Renda?

Sim. O paciente que atender os requisitos para isenção do Imposto de Renda pode requerer, junto à Receita Federal, a restituição dos valores descontados nos últimos cinco anos.

Para receber a restituição, o paciente deverá comprovar que durante aquele período preencha os requisitos para obtenção do benefício.

Situações que não geram direito à isenção

Não gozam de isenção:

- Os rendimentos decorrentes de atividade, isto é, se o contribuinte for portador de uma moléstia, mas ainda não se aposentou;
- Os rendimentos decorrentes de atividade empregatícia ou de atividade autônoma recebidos concomitantemente com os de aposentadoria, reforma ou pensão;
- Os rendimentos de outra natureza, como, por exemplo, aluguéis recebidos concomitantemente com os de aposentadoria, reforma ou pensão.



Isenção de impostos para aquisição de veículos

O portador de câncer com alguma deficiência física tem direito à aquisição e uso de veículos adaptados ou não com isenção de impostos (IPI, ICMS, IPVA E IOF), desde que seja comprovado que ficou com alguma sequela em virtude do tratamento.

Se esse for o seu caso, você terá direito a comprar um veículo adequado com o valor de impostos descontado.

Geralmente, mulheres que tiveram câncer de mama e tiraram os gânglios linfáticos das axilas têm esse direito, pelo fato da dificuldade motora e risco de linfedema por esforço repetitivo que acomete seu membro ou grupo muscular (Monoparesia).

Destaca-se que para estes 4 tipos de impostos (IPI, ICMS, IPVA E IOF), a regra é ter uma deficiência desenvolvida em decorrência do tratamento.





1. Quanto à Isenção de IPI

O que é o IPI

O IPI (Imposto sobre Produto Industrializado) é um imposto federal que incide sobre a fabricação de veículos automotores.

O paciente com câncer pode solicitar a isenção de IPI na compra de veículo?

Sim. O paciente com câncer pode solicitar isenção de Imposto sobre Produtos Industrializados - IPI para aquisição de veículos quando apresenta deficiência física que configure restrição para dirigir veículos. Para auferir o benefício, deve-se caracterizar qual limitação física foi gerada ao paciente em decorrência da neoplasia.

Quais veículos podem ser adquiridos dessa forma?

Podem ser adquiridos com isenção de IPI os automóveis de passageiros ou veículos de uso misto de fabricação nacional, movidos a combustível de origem renovável. O veículo precisa apresentar características especiais, originais ou resultantes de adaptação, que permitam sua adequada utilização por portadores de deficiência física. Essas características incluem o câmbio automático ou





hidramático (acionado por sistema hidráulico) e a direção hidráulica.

Destaca-se que nas concessionárias há um setor intitulado frotista que ampara o paciente no rol de documentos que deve juntar.

Apenas o próprio beneficiário pode dirigir o veículo adquirido com isenção de IPI?

A partir de 2003, o benefício foi ampliado para pessoas com deficiência que não são condutoras, podendo adquirir o veículo por meio de seu representante legal. Até três motoristas podem ser autorizados a dirigir o veículo adquirido nessas condições.

Como solicitar o benefício?

O paciente deverá apresentar requerimento de isenção de IPI ao Delegado da Delegacia da Receita Federal (DRF) ou ao Delegado da Delegacia da Receita Federal de Administração Tributária (Derat), munido dos seguintes documentos:

- Cópia da carteira de identidade - RG e da carteira nacional de habilitação - CNH do requerente e/ou dos motoristas autorizados;
- Laudo de Avaliação emitido por prestador





- Isenção de impostos para aquisição de veículos

de serviço público de saúde ou conveniado do Sistema Único de Saúde (SUS);

- Declaração de Disponibilidade Financeira ou Patrimonial, compatível com o valor do veículo a ser adquirido;
- Formulário de identificação de outros condutores, se for o caso;
- Declaração de credenciamento junto ao departamento de trânsito, emitido pelo serviço de saúde emissor do laudo ou declaração do serviço médico privado integrante do SUS, se for o caso;
- Declaração de Regularidade de Situação do Contribuinte Individual. Se o interessado estiver isento da contribuição previdenciária (INSS), deverá apresentar declaração, sob as penas da lei, atestando essa condição.

Concedida a autorização, qual o prazo para adquirir o veículo com isenção do IPI?

São 180 dias, contados a partir da emissão da carta de autorização. Passado esse prazo, será necessário que o interessado formule um novo pedido.





Qual é a periodicidade mínima para aquisição de um novo veículo com o benefício?

A isenção só poderá ser usufruída uma vez a cada dois anos, sem limite para o número de aquisições. Somente com autorização do Delegado da Receita Federal, o paciente poderá trocar seu veículo em menos de dois anos. O imposto só não será devido se o veículo for vendido a outra pessoa com deficiência.

Observações:

Muitas concessionárias de veículos possuem um setor especializado em oferecer auxílio ao portador, para garantir seus direitos de isenção. Antes de iniciar o processo de recolhimento da documentação necessária para isenção de IPI, ou de qualquer outro imposto referente ao desconto na compra de veículos, o ideal é averiguar se a concessionária oferece tal suporte.

2. Quanto à Isenção de ICMS

O que é o ICMS?

É o Imposto sobre Operações relativas à Circulação de Mercadorias e Prestação





de Serviços de Transporte Interestadual e Intermunicipal e de Comunicação. Por se tratar de um imposto estadual, cada Estado possui sua própria legislação para regulamentá-lo.

O paciente com câncer pode solicitar isenção de ICMS ?

Sim. As condições para solicitar são as mesmas que a isenção de IPI, ou seja, todo paciente portador de câncer que possui algum tipo de deficiência física limitadora da capacidade de dirigir um veículo comum, tem direito à isenção do imposto.

Como solicitar o benefício?

Normalmente, as concessionárias de veículos informam se há isenção de ICMS no Estado e como obtê-la. Para se valer desse benefício, o portador deve passar pela perícia médica do DETRAN (Departamento de Trânsito). Será necessário que o perito ateste a incapacidade do paciente de dirigir veículo comum. O ideal é ligar antes e ver se é preciso agendar o atendimento.





Poderei vender o veículo que comprar com isenção de ICMS?

Sim, você pode vendê-lo a qualquer pessoa, mas somente após três anos. O benefício pode ser usado novamente na compra dos seus próximos veículos, repetindo-se todo o processo.

Observações:

- O vendedor deve fazer constar, na nota fiscal, que a aquisição do veículo é isenta de ICMS, nos termos da lei.
- O paciente que adquiriu o veículo deverá apresentar os seguintes documentos à repartição fiscal a que estiver vinculado: Cópia autenticada da nota fiscal, até o 15º dia útil após a data da compra; Cópia autenticada da nota fiscal da colocação do acessório ou da adaptação efetuada pela oficina especializada, ou pela concessionária autorizada, caso o veículo não tenha saído de fábrica com as características específicas descritas no laudo (Neste caso, o prazo é de até 180 dias após a compra).





3. Quanto à Isenção de IOF

O que é IOF?

É um imposto federal que incide sobre operações de crédito, câmbio, seguro e sobre aquelas relativas a títulos e valores mobiliários. O IOF incide sobre o financiamento de um veículo automotor.

O Portador poderá se beneficiar de isenção de IOF na compra de veículo?

Sim. O paciente é isento desse imposto federal no financiamento do automóvel. Para usufruir de tal benefício, ele necessita de laudo da perícia médica do Departamento de Trânsito - DETRAN de seu Estado que especifique o tipo de deficiência física, a necessidade e capacidade do interessado para dirigir veículo.

Quem autoriza a isenção do IOF ao paciente com câncer?

A autorização é dada pela Secretaria da Receita Federal, pelo Delegado da Delegacia da Receita Federal ou pelo Delegado da Delegacia da Receita Federal de Administração Tributária da jurisdição do domicílio do paciente.





- Isenção de impostos para aquisição de veículos

Observações:

- A documentação necessária para a solicitação da isenção do IOF é idêntica à exigida para a isenção do IPI.
- A isenção do IOF só poderá ser requerida uma única vez pelo mesmo interessado.
- A transferência do veículo obtido com a isenção só poderá ocorrer após três anos contados da sua obtenção, sob pena de pagamento do imposto mais encargos legais.
- Nas compras de veículo à vista não há isenção de IOF.

Dica:

Existe um cartão de estacionamento para deficientes físicos, para uso de vagas especiais demarcadas com o símbolo internacional de acesso para pessoas com deficiência de mobilidade. O portador de câncer que for considerado deficiente físico, pode reivindicar o cartão que é gratuito e fornecido nos municípios.





- Isenção de impostos para aquisição de veículos

4. Quanto à Isenção de IPVA para veículos

O que é o IPVA?

É o Imposto sobre a Propriedade de Veículos Automotores. É um imposto estadual como o ICMS. Portanto, cada Estado tem sua própria legislação. Por exemplo, em Santa Catarina, a isenção aos pacientes com câncer é garantida pela Lei Estadual 7.543, de 30 de dezembro de 1988.

Documentação necessária:

- Requerimento dirigido ao Secretário da Fazenda Estadual.
- Carteira de Identidade e CPF.
- Carteira Nacional de Habilitação, com autorização para dirigir veículos adaptados, se for o caso.
- Certificado de Registro e Licenciamento do veículo.
- Laudo da perícia médica do DETRAN, com a deficiência e o tipo de carro que o paciente pode dirigir.
- Nota fiscal com as adaptações realizadas no





- Isenção de impostos para aquisição de veículos

veículo (Só são aceitas modificações de fábrica).

- Declaração do paciente atestando não possuir outro veículo com isenção de IPVA.

Como transferir a isenção para um novo veículo?

Caso o portador de neoplasia maligna (Câncer) já tenha adquirido veículo com isenção, para transferi-la para o novo veículo, deverá apresentar uma cópia do comprovante de Baixa de Isenção do veículo antigo. Para o carro novo ele deverá providenciar uma cópia de nota fiscal de compra e requerimento do Registro Nacional de Veículos Automotores – RENAVAM, com a etiqueta da placa do veículo.

O portador de câncer pode obter restituição de valores já pagos a título de IPVA?

O paciente que atender os requisitos para isenção do IPVA pode requerer junto à Secretaria Estadual da Fazenda a restituição dos valores descontados nos últimos cinco anos. Para isso, ele deverá comprovar que, durante esse período, preenchia os requisitos para obtenção do benefício.





Quitação do financiamento da casa própria por sistema de financiamento do imóvel

É possível a quitação do financiamento imobiliário pelo Sistema Financeiro de Habitação (SFH), considerando que o adquirente ao realizar o financiamento contrata um seguro obrigatório que garante a quitação do valor correspondente ao saldo devedor do financiamento, em caso de invalidez ou morte. Ainda, para atingir o direito ao benefício de concessão de quitação, deve-se indicar que o pagamento da parcela resta prejudicada em decorrência com os gastos de tratamento do paciente.

Quando o paciente com câncer pode solicitar a quitação do financiamento?

Quando o câncer causar invalidez total e permanente e ocorrer após a assinatura do contrato de compra do imóvel.

Qual valor pode ser quitado?

O valor da quitação do financiamento é proporcional à participação da pessoa que falecer ou for declarada inválida, no contrato de



financiamento. Ou seja, se ela é responsável pelo financiamento com 100% de sua renda, o saldo devedor será totalmente quitado. Porém, se o paciente colaborou com parte de sua renda, a quitação será proporcional a sua participação no contrato.

O prazo para requerer a quitação do financiamento após o evento morte ou concessão da aposentadoria por invalidez está estipulado no contrato e deve ser observado.

Documentação necessária

A documentação para dar entrada no pedido de quitação do imóvel financiado depende da seguradora que possui procedimento próprio e relação de documentos específica. O portador ou seu representante deve dirigir-se ao local onde contratou o financiamento e se informar sobre como dar entrada no pedido de quitação do saldo devedor. A entidade que financiou o imóvel deve encaminhar os documentos necessários à seguradora.

Observação:

O portador ou seu representante legal deve primeiramente se informar e verificar se existe cláusula, no contrato de financiamento, prevendo a possibilidade de quitação do saldo devedor nos casos de morte ou invalidez permanente.



Saque do Fundo de Garantia por Tempo de Serviço - FGTS

O trabalhador com câncer pode sacar o FGTS?

O FGTS pode ser retirado pelo trabalhador que tiver neoplasia maligna (Câncer) que esteja em estágio terminal de outras doenças. Também pode ser sacado pelo titular da conta que possuir dependentes – esposo (a), companheiro (a), pais, sogros, filho e irmão menor de 21 anos ou inválido – portadores daquelas doenças.

O paciente deve levar os documentos exigidos a uma agência da Caixa Econômica Federal - CEF e dar entrada na solicitação de saque.

Documentação necessária:

- 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 ou número de inscrição no PIS/PASEP – ou ainda Inscrição de Contribuinte Individual junto ao INSS, para o doméstico não cadastrado no PIS/ PASEP.



- Atestado médico válido por 30 dias, com as seguintes informações:
 - Diagnóstico expresso da doença;
 - Estágio clínico atual da doença/paciente;
 - Classificação Internacional de Doenças (CID);
 - Data, nome, carimbo e CRM do médico, com a devida assinatura;
 - 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 neoplasia maligna (Câncer).
 - Atestado de óbito do dependente, caso tenha falecido em função da moléstia.

O saque pode ser efetuado mais de uma vez?

Sim. Persistindo a doença, o saque pode ser efetuado sempre que houver saldo, independentemente do valor. É preciso apresentar a mesma documentação e, se o saque foi concedido por via judicial, deve-se, também, apresentar cópia da decisão judicial.



O que fazer se o pedido de saque do FGTS for negado?

É necessário recorrer à Justiça Federal e apresentar os documentos citados, uma cópia do extrato com o saldo existente na conta do FGTS e documento comprovando que o pedido de saque foi negado pela Caixa Econômica Federal.

Observação:

Pai e mãe podem sacar o FGTS quando um filho menor for portador de câncer. A Caixa Econômica Federal tem o prazo de 5 (Cinco) dias úteis para disponibilizar o valor, contados a partir da data de solicitação do saque.



Saque do PIS/PASEP

O que é o PIS/PASEP?

O **PIS – Programa de Integração Social**, destina-se a promover a integração do empregado na vida e no desenvolvimento da empresa, mediante contribuição da empresa, criando um fundo em favor do trabalhador.

O **PASEP – Programa de Formação do Patrimônio do Servidor Público**, é constituído por depósitos mensais efetuados pela União, Estados, Distrito Federal, Municípios e suas autarquias, empresas públicas, sociedades de economia mista e fundações para seus servidores.

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

Sim. O PIS pode ser retirado na Caixa Econômica Federal e o PASEP deve ser retirado no Banco do Brasil. O abono está disponível para trabalhadores cadastrados no PIS/PASEP antes de 4 de outubro de 1988.

A Lei 13.932, de 11 de dezembro de 2019, dispôs sobre a movimentação das contas do Programa de Integração Social (PIS) e do Programa de Formação do Patrimônio do Servidor Público (PASEP) e determina que fica disponível





a qualquer titular da conta individual dos participantes do PIS-PASEP o saque integral do seu saldo a partir de 19 de agosto de 2019.

No caso de morte do titular da conta individual do PIS-PASEP, o saldo da conta será disponibilizado aos seus dependentes ou aos seus sucessores, de acordo com a legislação da Previdência Social e com a legislação específica relativa aos servidores civis e aos militares.

A disponibilização dos saldos das contas individuais do abono PIS/PASEP será efetuada conforme cronogramas de atendimento, critérios e forma estabelecidos pela Caixa Econômica Federal, quanto ao PIS, e pelo Banco do Brasil S.A., quanto ao PASEP.

Não confunda o Fundo PIS/PASEP com o Abono Salarial do PIS

O fundo do PIS/PASEP, não deve ser confundido com o Abono Salarial do PIS instituído pela Lei 7.998/90 e pago anualmente aos trabalhadores que satisfaçam os requisitos previstos em lei.

O abono salarial, com valor de, no máximo, um salário mínimo, é concedido ao trabalhador que estiver cadastrado no PIS há pelo menos cinco anos e que tenha recebido remuneração mensal média de até dois salários mínimos durante o ano-base.



Passe Livre

1. Municipal e Intermunicipal

O Passe Livre, direito de locomover-se gratuitamente nos transportes públicos municipais é sempre decorrente de Lei Municipal, assim como o passe livre intermunicipal decorre não só de legislação específica, mas também de acordos entre municípios.

Trata-se de um benefício coletivo e gratuito nas linhas regulares e convencionais assegurado a pessoas com deficiência física, visual, auditiva e mental.

Terá direito o portador de câncer que apresente, em função da doença, alguma incapacidade que limite seus movimentos para locomoção.

Como é obtido o Passe Livre Municipal e Intermunicipal?

Procure a Câmara Municipal de sua cidade para saber se a lei existe, pois o fornecimento depende da existência de lei municipal que autorize.

Se o benefício existe, o portador de câncer deve se dirigir ao órgão municipal responsável pelo fornecimento do passe livre.





Em caso negativo, procure o Prefeito e peça para mandar projeto de lei à Câmara Municipal dando este direito.

Documentos normalmente exigidos para fornecimento de passe livre municipal e intermunicipal

- Atestado médico;
- Cópia de documento de identidade e CPF;
- Comprovante de residência;
- Fotos 3x4 (Para o intermunicipal apenas).

2. Passe Livre Interestadual

O passe livre interestadual é um programa criado para atender ao Portador de Necessidades Especiais carente e é oferecido pelo Governo Federal aos portadores de deficiência física, auditiva, visual, renal crônica e ostomizados. Esse, vale tanto para transporte convencional de ônibus, quanto para trem ou barco.

Pessoa Portadora de Deficiência comprovadamente carente é considerada aquela que comprove renda familiar mensal “Per capita” igual ou inferior a um salário mínimo estipulado pelo Governo Federal.



Dica:

Para calcular, some os valores dos ganhos de quem recebe dinheiro em casa (Incluindo pensões, aposentadorias) e divida o resultado pelo número total de pessoas, incluindo as crianças. Se o resultado for igual ou abaixo de um salário mínimo, a pessoa será considerada carente.

Família é o conjunto de pessoas, mãe, pai, esposa, esposo ou equiparado a estas condições, filhos, irmãos ou equiparados a esta condição, menores de 18 anos ou inválido, que vivam sob o mesmo teto.

Somente o Portador de Necessidades Especiais ou seu responsável legal, poderão solicitar a inclusão de acompanhante no processo.

A pessoa que se enquadra nos requisitos anteriormente previstos deve preencher os formulários e o Atestado de Equipe Multiprofissional do SUS, e enviá-los, por carta, ao seguinte endereço:

Ministério dos Transportes

Caixa Postal 9.800 – Brasília – DF

CEP 70001-970





Os formulários também podem ser solicitados, via correio, ao Ministério dos Transportes. Basta enviar uma carta ao endereço citado, pedindo o “Kit Passe Livre”. Além dos formulários mencionados, é preciso apresentar cópia simples de um documento de identificação pessoal (Certidão de nascimento, certidão de casamento, certidão de reservista, RG, carteira de trabalho ou título de eleitor). O interessado pode ainda entrar em contato com o Ministério dos Transportes, pelo e-mail:

passelivre@transporte.gov.br

Dica:

O Passe Livre pode ser solicitado pela internet no endereço: <http://portal.transportes.gov.br/passelivre/passe-livre/?como-pedir>



Cirurgia de reconstrução e simetrização das mamas

O que é a cirurgia de reconstrução mamária?

É a cirurgia plástica que busca restaurar a mama, considerando a forma, a aparência e o tamanho, após a mastectomia parcial ou total, em decorrência de tratamento de câncer.

Quem tem direito?

Toda mulher tem assegurada a cirurgia plástica para reconstrução das mamas, em casos de mutilação decorrente de tratamento de câncer (Lei 13.770 de 19 de dezembro de 2018). Tanto o SUS como os planos privados de assistência à saúde tem a obrigação de prestar o serviço de cirurgia plástica reconstrutiva de mama.

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

A obrigatoriedade abrange os serviços de saúde públicos e privados. A cobertura para o serviço



privado está prevista na Lei Federal 10.223/01, que alterou a Lei Federal 9.656/98.

A Lei no 9.797, de 6 de maio de 1999 foi a primeira a estabelecer que 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, por meio do SUS.

A Lei 12.802, de 24 de abril de 2013 dispõe sobre o momento da reconstrução mamária, determinando que quando existirem condições técnicas, a reconstrução será efetuada no mesmo tempo cirúrgico. Assim, havendo indicação médica, toda mulher tem o direito de realizar a cirurgia de reconstrução de mama durante a intervenção cirúrgica para tratamento da doença. Na hipótese de não ser possível a reconstrução imediata, a paciente será encaminhada para acompanhamento e terá garantida a realização da cirurgia imediatamente após alcançar as condições clínicas requeridas.

A Lei 13.770 de 19 de dezembro de 2018 também veio garantir às mulheres que tiveram câncer de mama, os procedimentos de simetrização da mama contralateral e de reconstrução do complexo aréolo-mamilar.



Como solicitar o benefício?

Pelo SUS, o paciente pode agendar a cirurgia de reconstrução mamária no local do tratamento, encaminhando na secretaria de saúde a guia com o pedido médico. Se o paciente não estiver mais em tratamento, deverá se dirigir a uma Unidade Básica de Saúde e solicitar o seu encaminhamento para uma unidade especializada em cirurgia de reconstrução mamária.

Pacientes beneficiários de planos de saúde devem procurar um médico cirurgião plástico credenciado ou ligar diretamente para a operadora do plano de saúde e solicitar um profissional.

O paciente também tem direito à cirurgia plástica de correção de eventual assimetria entre a mama afetada pelo câncer e a saudável, para manter a proporção estética entre ambas.



Medicamentos

A Constituição Federal conferiu ao Estado, por intermédio do Sistema Único de Saúde, o dever de garantir, a todos, indiscriminadamente, o direito à saúde de forma integral e igualitária, incluindo a assistência farmacêutica.

O acesso a medicamentos de alto custo é garantido por um programa do Ministério da Saúde. Os remédios fornecidos geralmente são de uso contínuo e utilizados em nível ambulatorial no tratamento de doenças crônicas e raras.

O paciente somente terá acesso aos medicamentos previamente incorporados ao SUS. A lista de todos os medicamentos incorporados é publicada e regularmente atualizada pelo Ministério da Saúde, no seu portal na internet.

Também são publicados os protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas criados para orientar o diagnóstico e o tratamento de determinadas doenças.

É possível obter essas informações nos estabelecimentos de saúde. Em muitos casos, são os responsáveis pela padronização, aquisição e distribuição dos medicamentos.





O que o paciente poderá fazer caso encontre dificuldades para ter acesso ao medicamento?

É muito comum o paciente se deparar com a informação de que determinados medicamentos estão em falta na rede pública ou, às vezes, há situações especiais em que os medicamentos prescritos não tenham sido incorporados ao SUS.

Para o acesso gratuito, o ideal é que o paciente, primeiramente, protocole requerimento escrito endereçado a Secretaria da Saúde (Do Estado ou do Município), solicitando, com base em relatório médico, os medicamentos dos quais necessita.

Alguns Estados e Municípios disponibilizam aos pacientes um formulário próprio para solicitação de medicamentos.

Se o paciente encontrar dificuldades no acesso aos medicamentos, poderá apresentar reclamação às ouvidorias do SUS (Locais, regionais ou nacional).

A ouvidoria do Ministério da Saúde, por exemplo, tem competência para acionar os órgãos competentes para a correção de problemas identificados.

Além das ouvidorias do SUS, o usuário poderá contar com o auxílio de assistentes sociais no





próprio estabelecimento em que está sendo atendido.

Esses profissionais, muitas vezes, são a chave para a solução de problemas, principalmente nos casos de má comunicação ou desconhecimento dos mecanismos de controle.

Como solicitar um medicamento não ofertado pelo SUS?

No tratamento do câncer são prescritos medicamentos que nem sempre estão contemplados na lista de medicamentos ofertados pelo SUS.

Para ter acesso aos medicamentos, o usuário precisa, primeiramente, ser atendido por médico credenciado pelo Sistema Único de Saúde (SUS), fazer todos os procedimentos, exames e esclarecer a doença e o tratamento.

Desde 02 de janeiro de 2014 os Planos de Saúde são obrigados a fornecer medicamentos da Terapia Antineoplásica Oral para Tratamento do Câncer (Quimioterapia oral).

Pode-se consultar se o remédio está registrado no site da Anvisa no link: <https://consultas.anvisa.gov.br/#/medicamentos/>





A abertura de processos para fornecimento desses medicamentos e sua disponibilização são solicitados na Farmácia Escola (Onde houver) e nas Secretarias de Saúde do Estado e do Município. Os processos são abertos individualmente e analisados por comissão especializada.

Documentação para dar entrada em solicitação de medicamentos excepcionais

- Requerimento solicitando o remédio (Preenchido e assinado pelo paciente ou responsável);
- Documento de identidade RG e CPF;
- Comprovante de residência – se este não estiver no nome do assistido é preciso comprovar o vínculo familiar por documentos (RG, certidão de casamento, etc.) ou acompanhado de declaração de residência e/ou outro comprovante (Conta de cartão de loja, carta etc.);
- Laudomédico fundamentado a necessidade de utilização do medicamento.





Quando recorrer à Justiça?

A solução extrajudicial, em muitos casos, acontece de maneira mais rápida e barata que a escolha da via judicial, representando maior benefício para o paciente e para o sistema.

Por isso a Justiça deve ser vista como última opção no acesso aos medicamentos sendo utilizada apenas quando todas as demais alternativas administrativas fracassarem ou quando for caso de extrema urgência.

Os Juizados Especiais da Fazenda Pública são competentes para julgar ações contra os Estados e os Municípios até o limite de 60 salários mínimos e os Juizados Especiais Federais em relação à União Federal.

O acesso aos Juizados é gratuito, não sendo necessária a contratação de advogado e também é possível ajuizar essa ação por intermédio da Defensoria Pública ou de um advogado particular.

Dica:

O novo Código de Processo Civil, Lei 13.105 de 16/03/2015, ampliou o direito à prioridade determinando ao art. 1048 que terão prioridade de tramitação em qualquer juízo





ou tribunal os procedimentos judiciais onde figure como parte ou interessado pessoa com idade igual ou superior a sessenta anos ou portadora de doença grave. O dispositivo contempla os portadores de câncer.

Documentação para dar entrada em processo de medicamentos

- Documento de identidade RG e CPF;
- Comprovante de residência (Se este não estiver no nome do assistido é preciso comprovar o vínculo familiar por documentos: RG, certidão de casamento, etc. ou acompanhado de declaração de residência e/ou outro comprovante: conta de cartão de loja, carta etc.);
- Comprovante de renda: CPF do autor, número do CPF dos membros da família e contracheques ou cópia da CTPS (Os últimos possíveis);
- Atestado médico com o código da Classificação Internacional de Doenças (CID), emitido por médico do Sistema Único de Saúde: É preciso pedir o carimbo do SUS;
- Prescrição médica contendo os remédios / procedimentos/tratamentos, com posologia;





- Laudo médico fundamentado indicando se o paciente já utilizou os medicamentos/recursos do SUS, se fizeram efeito ou não, e os motivos da necessidade da medicação prescrita, com fundamentos teóricos, bibliografia e justificativa;
- Requerimento solicitando o remédio (Preenchido e assinado pelo paciente ou responsável);
- Negativa formal da Secretaria Estadual de Saúde (SES), da Secretaria Municipal de Saúde (SMS) e do Centro de tratamento referenciado;
- Dois orçamentos indicativos do valor do medicamento para cada remédio/tratamento/exame.

Sobre documentação

- Os atestados, laudos médicos, resultados de exames de laboratórios, biópsias e outros são extremamente importantes, pois servirão para instruir todos os pedidos e conseguir fazer valer seus direitos;
- Providencie cópia de todos os documentos, e se forem muito importantes ou únicos autentique no Cartório (Tabelionato) e guarde





os originais em lugar seguro;

- Mantenha os originais e use as cópias autenticadas pelo Cartório/Tabelionato, que tem o mesmo valor que o documento original;
- Exija o protocolo de entrega, com data e assinatura e guarde bem essa via. Ela é sua prova de que o documento foi entregue e quando;
- Os prazos começam a contar sempre a data do protocolo, da entrega ou do recebimento que nesse caso pode ser a ciência (Conhecimento) do teor do documento;
- Documentos para ações judiciais não precisam ser autenticados.



Plano de Saúde

O Plano de Saúde é um serviço oferecido por empresas privadas e consiste num seguro de proteção contra o risco de despesas médicas e hospitalares.

Os planos (Contratados a partir do dia 2 de janeiro de 1999) estão obrigados a cobrir todas as doenças listadas na Classificação Internacional de Doenças - CID, da Organização Mundial de Saúde – OMS.

Os Planos de Saúde podem estabelecer um período de carência não superior a dois anos para cobertura de procedimentos relacionados à doença preexistente. Após o período, o beneficiário passa a gozar de cobertura integral.

Os planos de saúde são obrigados a cobrir as despesas com tratamento oncológico ambulatorial e hospitalar, tais como: Quimioterapia, radioterapia e cirurgias, observadas as condições e cobertura do tipo de plano contratado.

Os planos de saúde estabelecem um período de carência para utilização dos serviços. Nesse período, o beneficiário paga as mensalidades, mas não tem direito a marcar consultas ou fazer exames laboratoriais.



Destaca-se que para o câncer detectado após assinatura do contrato não há carência.

Os planos de saúde são obrigados a fornecer os medicamentos antineoplásicos orais para uso domiciliar e para o controle de efeitos adversos relacionados a quimioterapia.

A quimioterapia coberta pelo Plano de Saúde pode ser feita em caráter domiciliar, se houver recomendação médica a respeito.

A internação domiciliar não tem previsão legal expressa, porém alguns Planos de Saúde oferecem o serviço, desde que haja indicação médica.

O Código de Defesa do Consumidor (Lei 8.078/90) recomenda que as hipóteses de exclusão contratual consideradas pelas operadoras e seguradoras devem ser redigidas de forma clara (Artigo 46) e, na dúvida, interpretadas da maneira mais favorável ao consumidor (Artigo 47).

Aplicam-se aos Planos de Saúde as normas da Lei dos Planos de Saúde – Lei 9.656/98, de 03/06/1998, Lei nº 12.880, de 12/11/2013 e do Código Brasileiro do Consumidor Lei 8.078/90, de 11/09/1990.



É importante observar que foi aprovada no ano de 2022 a Lei 14.454, que tornou obrigatória a cobertura de tratamentos não inseridos no rol de procedimentos da ANS – Agência Nacional de Saúde Suplementar, desde que comprovada a eficácia a partir de evidências científicas e plano terapêutico, ou existam recomendações pela Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS.



Tratamento Fora do Domicílio (TFD)

O que é o tratamento fora do domicílio?

O Tratamento Fora de Domicílio – TFD, instituído pela Portaria 55 da Secretaria de Assistência à Saúde (Ministério da Saúde), consiste em uma ajuda de custo ao paciente, e em alguns casos, também ao acompanhante, encaminhados por ordem médica às unidades de saúde de outro município ou Estado da Federação.

Destina-se a pacientes portadores de doenças não tratáveis no município de origem por falta de condições ou quando esgotados todos os meios de tratamento na localidade de residência dos mesmos, limitado no período estritamente necessário a este tratamento e aos recursos orçamentários existentes.

É uma norma que garante o acesso de pacientes de um município a serviços assistenciais em outro – ou ainda, em determinados casos, de um Estado para outro.

Refere-se ao transporte aéreo, terrestre e fluvial, além de diárias para pernoites e alimentação para paciente e acompanhante.

O serviço deve ser requerido na Secretaria de Saúde do Estado.





As autorizações dependem da disponibilidade orçamentária do Município/ Estado e de análise orçamentária dos gestores do SUS.

Quem pode se beneficiar?

Somente pacientes atendidos na rede pública ou conveniados do SUS.

Quem pode solicitar?

A solicitação é feita pelo médico assistente do paciente e em unidades do SUS. Nos casos em que houver indicação médica, será autorizado o pagamento de despesas para acompanhante.

Regras para custeio de despesas do acompanhante

Somente será admitido o custeio das despesas de pernoite e alimentação do acompanhante nos casos de cirurgia de médio e grande porte nos casos de paciente menor de idade, de idosos acima de 60 anos ou paciente impossibilitado em razão da doença, de adotar por seus próprios meios as providências necessárias ao seu tratamento. O acompanhante deverá ser membro da família, estar em pleno gozo da saúde, ser maior de 18 anos e menor de 60 anos, e ter disponibilidade para permanecer acompanhando seu paciente até o término do tratamento.



Prisão especial para o portador de câncer

De acordo com a Lei 7.210 de 11/07/1984, (Lei de Execução Penal) art. 117, inciso II, o recolhimento do beneficiário do regime aberto pode ser alterado para residência particular, quando o condenado for acometido de doença grave.

As doenças graves consideradas para obtenção do benefício são as elencadas na Lei 7.713 de 22/12/1988, art. 6º, XIV, entre elas o câncer.

O benefício pode ser estendido aos apenados em regime fechado desde que a enfermidade seja grave a ponto de causar danos graves e irreparáveis a sua saúde na prisão.



Estatuto da Pessoa com Câncer – Lei 14.238/21

No ano de 2021, foi aprovada a Lei 14.238, que instituiu o Estatuto da Pessoa com Câncer, com a finalidade de promover aos pacientes melhores condições de tratamento e garantia dos direitos fundamentais.

O Estatuto estabelece diversos princípios que devem nortear a atuação do serviço público junto às pessoas portadoras de câncer, estimulando a criação de políticas públicas específicas para o atendimento e aplicabilidade efetiva dos seus direitos.

Dentre os fundamentos da legislação, cuja observância é obrigatória por parte do Poder Público, estão: respeito à dignidade da pessoa humana; diagnóstico precoce; informação clara e confiável sobre a doença e seu tratamento; acesso universal e igualitário ao tratamento adequado; ampliação da rede de atendimento e sua infraestrutura; e humanização da atenção ao paciente e à sua família.

A Lei também prevê a criação de fundos nacionais, estaduais e municipais de prevenção e combate ao câncer, permitindo que as despesas públicas sejam efetivamente direcionadas para a área e consigam suprir de forma ágil e eficaz as demandas de saúde pública e outras decorrentes.



Onde encontrar mais orientações e esclarecimentos

Algumas entidades prestam valioso auxílio a pacientes e familiares contribuindo com orientações e acolhimento do paciente, que engloba aspectos como as dificuldades de acesso aos serviços de saúde e outras relativas ao convívio social e até mesmo realização de consultas e encaminhamento de exames.

Mais informações podem ser solicitadas para as Organizações da Sociedade Civil de apoio ao paciente com câncer mais próxima de você, confira no link: <https://www.femama.org.br/2018/br/ongs-associadas/encontre>



Legislação

Benefício por Incapacidade Permanente

- **EC 103/2019;**
- Constituição Federal, artigos 201 e seguintes
- Lei 8.213, de 24/7/1991;
- LOAS, Artigos 26, II, e 151, Decreto 3.048, de 06/05/1999 (Art. 43, §1º; Art. 44 §1º).

Benefício por Incapacidade Temporária (Auxílio Doença) - Licença para Tratamento de Saúde

- **EC 103/2019;**
- Lei 8.213, de 24/7/1991;
- LOAS, Artigos 26, II, e 151, Decreto 3.048, de 06/05/1999 (Art. 71), Portaria Interministerial MPAS/MS 2.998, de 23/08/2001 (Art. 1º, inciso IV e Art. 2º).

Benefício de Prestação Continuada

- Lei 8.742/93 – Lei Orgânica de Assistência Social – LOAS.

Compra de Veículo com Isenção de Impostos (IOF, IPI e ICMS)

- Lei 8.383, de 30/12/1991, Artigo 72, IV, c/alt.



Lei 13.755, de 10/12/2018 (IOF);

- Lei 10.754 de 31/10/2003 (IPI);
- Lei 10.690, de 16/06/2003, Artigo 2º (IPI);
- Instrução Normativa RFB 988, de 22/12/2009 (IPI);
- Lei Complementar 24, de 07/01/1975;
- Convênio ICMS 135, de 17/12/2012 e Ato Declaratório 01/13 (ICMS).

Direito à Mamografia e Preventivo de Colo Uterino (HPV)

- Lei 11664, de 29 de abril de 2008 - Lei 13.362, de 2016, Lei 13.522, de 2017.

Direito ao Diagnóstico e Tratamento

- Lei dos 30 Dias - Lei 13.896, de 30/10/2019;
- Lei dos 60 Dias - Lei 12.732, de 23/11/2012).

Direito de Acesso à Informação

- Constituição Federal Art. 5º, inciso XIV e XXXIII, Lei de Acesso à Informação - Lei 12.527, de 18 de novembro de 2011;
- Portaria 1820, de 13/08/2009, Art. 7º.



Fundo de Garantia por Tempo de Serviço

- Lei 13.932 de 11/12/2019 (novas regras saque FGTS);
- Lei 8.922, de 25/07/1994 – FGTS, Artigo 1º;
- Decreto 99.684, de 08/11/1990 (Art. 35, XI, XIII e XIV; Art. 36, VIII);
- Lei 8.036, de 11/05/1990 – FGTS, Artigo 20, XIII e XIV;
- Medida Provisória 2.164 de 24/8/2001, Artigo 9.

Isenção do Imposto de Renda

- Lei 11.052 de 29/12/2004 que altera a Lei 7.713, de 22/12/1988, Artigo 6º, XIV e XXI - Lei 8.541, de 23/12/1992, Artigo 47;
- Lei 9.250, de 26/12//1995, Artigo 30;
- Decreto 9.580, de 22/11/2018, artigo 35 e Instrução Normativa SRF 15/01, Artigo 5º, XII.

Legislação sobre IPVA

- Consultar a legislação no Estado onde pretende comprar o veículo.

Medicamentos





- Constituição Federal, de 1988, Art. 196 e ss;
- Lei 8.080, de 19/09/1990;
- Lei 8.142, de 28/12/1990;
- Portaria 1.820, de 13/08/2009;
- Recomendação 31 do Orientação CNJ, de 30/03/2010.

PIS/PASEP

- Lei Complementar 26 de 11/09/1975, Art. 4º, §1º, alterada pela Lei 13.932, de 11 de dezembro de 2019.

Passe Livre

- Decreto 3.691, de 19/12/2000;
- Decreto 8.116 de 29/04/2010 Lei 8.899, de 29/06/1994.

Planos de Saúde

- Lei 9.656, de 03 de junho de 1998;
- Lei 12.880, de 12/11/2013;
- Resoluções Normativas da ANS no site da ANS: <http://www.ans.gov.br/>
- Lei 14.454, de 21/09/2022.

Prisão Especial para portador de Câncer



- Lei 7.210, de 11/07/1984 Art. 117, alínea b.

Reconstrução Mamária e Simetrização das Mamas

- Lei 9.656, de 3/6/1998, alterada pela Lei 10.223, de 15 de maio de 2001;
- Lei 12.802, de 24/04/2013;
- Lei 13.770, de 19 de dezembro de 2018.

Serviço de Reabilitação Profissional

- Lei 8213/1991 Art. 89;
- Decreto 3.048/1999 Art. 136.

Tratamento Fora do Domicílio

- Constituição Federal de 1999 - Art. 197 e 198;
- Lei Orgânica da Saúde - Lei 8.080, de 19/09/1990;
- Portaria Federal 55 do Ministério da Saúde, de 24/02/1999.

Estatuto da Pessoa com Câncer

- Lei 14.238, de 19/11/2021.

Agradecimentos

referências e bibliografia





Agradecemos à **FEMAMA** pelo apoio e revisão deste guia.

Agradecemos à **AMUCC** pela elaboração do conteúdo de Direitos do portador de câncer.





Referências:

- 1**
Siegel RL, Miller KD, Fuchs HE, Jemal A. Cancer statistics, 2022. *CA Cancer J Clin.* 2022 Jan;72(1):7-33. doi: 10.3322/caac.21708. Epub 2022 Jan 12. PMID: 35020204.
- 2**
<https://www.inca.gov.br/controle-do-cancer-de-mama/dados-e-numeros/incidencia>
- 3**
Rosa DD, Bines J, Werutsky G, Barrios CH, Cronemberger E, et al. The impact of sociodemographic factors and health insurance coverage in the diagnosis and clinicopathological characteristics of breast cancer in Brazil: AMAZONA III study (GBECAM 0115). *Breast Cancer Res Treat.* 2020 Oct;183(3):749-757. doi: 10.1007/s10549-020-05831-y. Epub 2020 Jul 29. PMID: 32728860.
- 4**
Winters S, Martin C, Murphy D, Shokar NK. Breast Cancer Epidemiology, Prevention, and Screening. *Prog Mol Biol Transl Sci.* 2017;151:1-32. doi: 10.1016/bs.pmbts.2017.07.002. Epub 2017 Oct 10. PMID: 29096890.
- 5**
Franzoi MA, Rosa DD, Zaffaroni F, Werutsky G, Simon S, Bines J, et al. Advanced Stage at Diagnosis and Worse Clinicopathologic Features in Young Women with Breast Cancer in Brazil: A Subanalysis of the AMAZONA III Study (GBECAM 0115). *J Glob Oncol.* 2019 Nov;5:1-10. doi: 10.1200/JGO.19.00263. PMID: 31730380; PMCID: PMC6882517.
- 6**
Crook T, Leonard R, Mokbel K, Thompson A, Michell M, Page R, et al. Accurate Screening for Early-Stage Breast Cancer by Detection and Profiling of Circulating Tumor Cells. *Cancers*





(Basel). 2022 Jul 9;14(14):3341. doi: 10.3390/cancers14143341. PMID: 35884402; PMCID: PMC9316476.

7

Bonacho T, Rodrigues F, Liberal J. Immunohistochemistry for diagnosis and prognosis of breast cancer: a review. *Biotech Histochem*. 2020 Feb;95(2):71-91. doi: 10.1080/10520295.2019.1651901. Epub 2019 Sep 10. PMID: 31502889.

8

Won KA, Spruck C. Triple-negative breast cancer therapy: Current and future perspectives (Review). *Int J Oncol*. 2020 Dec;57(6):1245-1261. doi: 10.3892/ijo.2020.5135. Epub 2020 Oct 16. PMID: 33174058; PMCID: PMC7646583.

9

Marchiò C, Annaratone L, Marques A, Casorzo L, Berrino E, Sapino A. Evolving concepts in HER2 evaluation in breast cancer: Heterogeneity, HER2-low carcinomas and beyond. *Semin Cancer Biol*. 2021 Jul;72:123-135. doi: 10.1016/j.semcancer.2020.02.016. Epub 2020 Feb 26. PMID: 32112814.

10

Cortesi L, Rugo HS, Jackisch C. An Overview of PARP Inhibitors for the Treatment of Breast Cancer. *Target Oncol*. 2021 May;16(3):255-282. doi: 10.1007/s11523-021-00796-4. Epub 2021 Mar 12. PMID: 33710534; PMCID: PMC8105250.

11

Spring LM, Wander SA, Andre F, Moy B, Turner NC, Bardia A. Cyclin-dependent kinase 4 and 6 inhibitors for hormone receptor-positive breast cancer: past, present, and future. *Lancet*. 2020 Mar 7;395(10226):817-827. doi: 10.1016/S0140-6736(20)30165-3. PMID: 32145796.

12

Loibl S, Poortmans P, Morrow M, Denkert C, Curigliano G. Breast





cancer. *Lancet*. 2021 May 8;397(10286):1750-1769. doi: 10.1016/S0140-6736(20)32381-3. Epub 2021 Apr 1. Erratum in: *Lancet*. 2021 May 8;397(10286):1710. PMID: 33812473.

13

Corti C, Giugliano F, Nicolò E, Ascione L, Curigliano G. Antibody-Drug Conjugates for the Treatment of Breast Cancer. *Cancers (Basel)*. 2021 Jun 9;13(12):2898. doi: 10.3390/cancers13122898. PMID: 34207890; PMCID: PMC8229763.

14

Greenlee H, DuPont-Reyes MJ, Balneaves LG, Carlson LE, Cohen MR, Deng G, Johnson JA, Mumber M, Seely D, Zick SM, Boyce LM, Tripathy D. Clinical practice guidelines on the evidence-based use of integrative therapies during and after breast cancer treatment. *CA Cancer J Clin*. 2017 May 6;67(3):194-232. doi: 10.3322/caac.21397. Epub 2017 Apr 24. PMID: 28436999; PMCID: PMC5892208.

15

Cannioto RA, Hutson A, Dighe S, McCann W, McCann SE, Zirpoli GR, Barlow W, Kelly KM, DeNysschen CA, Hershman DL, Unger JM, Moore HCF, Stewart JA, Isaacs C, Hobday TJ, Salim M, Hortobagyi GN, Gralow JR, Albain KS, Budd GT, Ambrosone CB. Physical Activity Before, During, and After Chemotherapy for High-Risk Breast Cancer: Relationships With Survival. *J Natl Cancer Inst*. 2021 Jan 4;113(1):54-63. doi: 10.1093/jnci/djaa046. PMID: 32239145; PMCID: PMC7781460.

16

USDHHS. 2018 Physical Activity Guidelines for Americans. Washington, DC: Office of Disease Prevention and Health Promotion; 2018.

17

Direitos do portador de câncer. Cartilha AMUCC. 2023.





Bibliografia

BARBOSA. Antonieta, Câncer Direito e Cidadania, 2003. 10ª ed. Ed ARX. São Paulo.

CÂMARA. Cristina, Mapeamento Político da Saúde no Brasil. 2011. 1ª ed. Ed. Grafa. São Paulo.

CARTA DOS DIREITOS DOS USUÁRIOS DA SAÚDE. Ministério da Saúde Brasília. Ministério da Saúde 3ª ed. 2011. 30p. (Série E. Legislação e Saúde).

CONSTITUIÇÃO da República Federativa do Brasil, 2012 Ed Senado Federal Brasília MARTINS. Sergio Pinto, Legislação Previdenciária, 2005, 9ª ed. Ed. Atlas. São Paulo Manual dos Direitos dos Pacientes com Câncer – Instituto Oncoguia.

Cartilha ABRALE Direitos do Paciente com Câncer (disponibilizada no site: <https://abrale.org.br/downloads/cartilha-direitos.pdf>)

Cartilha dos Direitos do Paciente com Câncer – Instituto A.C. Camargo Cancer Center (disponibilizado no site: <https://www.accamargo.org.br/sites/default/files/2018-06/cartilha.pdf>)

Portaria 1.820, de 13 de agosto de 2009, publicada no Diário Oficial da União 155, de 14 de agosto de 2009, que dispõe sobre os direitos e deveres dos usuários da saúde.

bionovis
BIOTECNOLOGIA FARMACÊUTICA

 Instituto de Tecnologia
em Imunobiológicos
Bio-Manguinhos

SAMSUNG
BIOEPIS

 **FIOCRUZ**