



## O TRATAMENTO JURÍDICO DOS PACIENTES COM NEOPLASIA MALIGNA E SEUS DIREITOS DE ACORDO COM A LEI 12.732/12<sup>1</sup>

Nilton César Rosa Pereira<sup>2</sup>

Flávia Sousa Oliveira<sup>3</sup>

### RESUMO

O presente artigo tem como objetivo analisar a responsabilidade e eficácia da lei 12.732/2012 perante os direitos fundamentais inerentes à saúde dos pacientes portadores de neoplasia maligna no Brasil. Mais especificamente, traz uma análise referente aos direitos inerentes à saúde pública e seus respectivos órgãos, os auxílios que garantem benefícios e ajudam economicamente os portadores de doenças oncológicas e por fim a lei 12.732/2012, e outros aspectos legislativos garantidores aos direitos do paciente portador de neoplasia maligna. A metodologia utilizada foi de cunho qualitativo, adotando a pesquisa bibliográfica como principal procedimento metodológico. Conclui-se que todos os cidadãos possuem seus direitos adquiridos referentes a saúde, porém quando se trata dos pacientes portadores de neoplasia maligna não é fácil, pois estes necessitam de tratamento durante grande parte de sua vida, inclusive na parte mais crítica, carecendo assim da utilização dos serviços de saúde prestados pelo Estado, tendo como principal objetivo dar ênfase aos direitos assegurados pela Constituição Federal e a Lei 12.732/12 que amparam e tutelam o direito a saúde.

**Palavras-chave:** Constituição Federal. Lei 12.732/2012. Neoplasia maligna.

### ABSTRACT

The objective of this article is to analyze the responsibility and effectiveness of Law 12.732 / 2012 regarding the fundamental rights inherent to the health of patients with malignant neoplasm in Brazil. More specifically, it provides an analysis of the rights inherent in public health and its own organs, the 12,732 / 2012, and other legal regulations on the rights of patients with malignant neoplasm. A methodology used in the scope of the qualitative, adopting a

---

<sup>1</sup>Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de Direito da Faculdade de Jussara/FAJ, como parte obrigatória para obtenção de grau de Bacharel em Direito.

<sup>2</sup>Graduado em Administração de Empresas pela Faculdade de Jussara – FAJ, Pós-Graduação em Educação Física pela Polícia Militar. Graduando do curso de Direito pela Faculdade de Jussara-FAJ. E-mail: cesarpereira\_2002@hotmail.com.

<sup>3</sup>Professora Orientadora. Graduada em História pela Universidade Estadual de Goiás. Mestrado em Agronegócio pela Universidade Federal de Goiás. Atualmente é professora adjunta na Faculdade de Jussara/FAJ e Faculdade Aliança de Itaberaí/FAIT.

bibliographical research as main methodological procedure. It is concluded that all acquired rights are acquired at the level of patients with malignant neoplasia is not easy, since they require treatment during the majority of their life, including the most critical part, thus lacking the use of health services provided by the State, with the main objective of emphasizing the rights guaranteed by the Federal Constitution and Law 12.732 / 12 that protect and protect the right to health.

**Keywords:** Federal Constitution. Law 12.732 / 2012. Malignant neoplasm.

## 1. INTRODUÇÃO

Sabe-se que no Brasil tem crescido cada vez mais o número de portadores de neoplasia maligna, popularmente conhecida como câncer, sendo esta doença uma das maiores preocupações do ser humano, não só pelo sofrimento que encera, mas também pela agressividade e rapidez com que tem ceifado várias vidas, impossibilitando que tenham uma vida digna. Dessa forma, vários estudos privilegiam os direitos fundamentais dos pacientes em relação aos debates sobre a saúde dos mesmos, por ser ainda no Brasil um problema social, político, econômico e científico. Neste sentido, os direitos e as garantias são amparados para efetivar a população brasileira a prestação de um serviço público de qualidade, atendendo as necessidades de todos.

Nesse parâmetro, os portadores de doenças graves como a neoplasia maligna enfrentam vários problemas e dificuldades, principalmente, no acesso aos benefícios que lhe são assegurados. Assim, os pacientes precisam conhecer os seus direitos que devem ser garantidos pelo poder público, haja vista que a saúde é um direito fundamental de todos os cidadãos, previsto pela própria Constituição Federal. E o acesso a esses direitos ajuda amenizar o sofrimento das famílias, uma vez que o tratamento dessa doença tem um custo econômico oneroso para as mesmas que já se encontram abaladas psicologicamente diante da possibilidade de perda da vida de um ente querido.

Os direitos inerentes aos pacientes com câncer, além de estabelecidos na Constituição Federal, também se fazem presentes em leis específicas. É através destas normas que se estabelecem os benefícios inerentes à melhora da doença e da dignidade da vida do paciente, sendo eles: a isenção de pagamento do Imposto de Renda (IR), que incide na aposentadoria, o auxílio doença, como também a quitação de imóvel, auxílio transporte, Isenção de Imposto de Produtos Industrializados (IPI), Imposto sobre Circulação de Mercadoria e Serviços (ICMS) e

Imposto sobre a Propriedade de Veículos Automotores (IPVA) na aquisição de veículos especiais, entre outros. (BRASIL, 1988, Art. 153, III).

Neste sentido, a responsabilidade e a eficácia da Constituição Federal perante os direitos fundamentais inerentes a saúde é dever do Estado, que precisa garantir a prestação de um serviço público de qualidade. No entanto, a luta dos pacientes diagnosticados com câncer não é fácil, pois é uma batalha diária pela vida, pela sobrevivência, perdendo, em muitos casos, não apenas a saúde como também a disposição em realizar diversas tarefas diante das limitações que esta doença acarreta aos seus portadores.

Portanto, a presente temática e justifica em detrimento da necessidade e importância de analisar o quadro legislativo brasileiro em relação a elaboração e prática das leis e políticas sociais e econômicas voltadas para a saúde pública. Logo, esta pesquisa possibilita a ampliação do conhecimento científico, uma vez que traz uma nova abordagem do operador do direito acerca do objeto de estudo, visto ser um tema atual que desperta curiosidade. Por este motivo, o tema foi escolhido para associar a saúde brasileira com o Direito.

Para o desenvolvimento da temática proposta utilizou-se da realização de uma pesquisa bibliográfica, de modo a corroborar para a obtenção de subsídios teóricos do referido estudo em questão. Dessa forma, a pesquisa bibliográfica foi feita com um trabalho de levantamento de materiais já publicados tais como livros, artigos, revistas, jornais, conforme as orientações de Gil (2010, p. 29-30). Além disso, a junção de recursos legislativos foi primordial frente a presente análise. A partir do delineamento bibliográfico foram expostos os referenciais teóricos que nortearam a problematização sobre os direitos dos pacientes com câncer que precisam assegurar os seus direitos e fazer valer o ordenamento jurídico na luta pela vida.

Desse modo, o presente artigo tem como objetivo analisar a responsabilidade e eficácia da lei 12.732/2012 perante os direitos fundamentais inerentes à saúde dos pacientes portadores de neoplasia maligna no Brasil. Para tanto, mais especificamente, traz uma análise sobre os direitos inerentes à saúde pública e seus respectivos órgãos, os auxílios que garantem benefícios e ajudam economicamente os portadores de doenças oncológicas e por fim a lei 12.732/2012, e outros aspectos legislativos garantidores aos direitos do paciente portador de neoplasia maligna.

## **2. OS DIREITOS INERENTES A SAÚDE E SEUS RESPECTIVOS ÓRGÃOS**

Ante a abordagem sobre os direitos inerentes a saúde e seus respectivos órgãos, a priori, faz-se necessário entender conceitualmente o significado desta palavra. Neste sentido, para Silva (2009), em seu estudo sobre direito à saúde, não é difícil ter uma concepção do que consiste o termo saúde, basta consultar um dicionário, onde constará que a palavra saúde deriva do vocabulário latino *salute*, que significa, etimologicamente, salvação. No entanto, esse termo abrange várias acepções, podendo significar para muitos uma celebração, uma felicidade.

Em meio aos seus vários sentidos e significados no mundo, prevalece como principal estabelecer a dignidade ao ser humano. Nesta perspectiva, Moraes (2003) afirma que a dignidade é um direito, cuja importância é tão grande que não há parâmetros comparativos. Para o autor, não se trata de um direito valorativo ou quantitativo, devendo ser tido como supremo em relação aos demais. Afinal, a dignidade é um valor moral inerente a todo ser humano, que enseja o respeito de todos os outros semelhantes, constituindo-se num conjunto mínimo de condições básicas para o desenvolvimento da sua existência.

Assim, pode-se afirmar que o significado da palavra saúde se assemelha a acepção de ter e manter uma vida digna, uma vez que sem saúde é impossível assegurar compromissos necessários à sobrevivência. Para tal, cabe ao poder estatal, por meio do seu ordenamento jurídico, assegurar a todos os cidadãos, de maneira indistinta, a efetivação de uma vida com qualidade, devendo este criar e garantir direitos e deveres sob o prisma deste princípio para a sua efetivação.

Dando ênfase ao princípio da dignidade da pessoa humana, este é o mais importante e observado na legislação e na doutrina, bem como na jurisprudência, positivado na Constituição Federal de 1988, a qual estabelece que todos possuem direito a saúde, conforme artigo 196: “A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação”. (BRASIL, 1988, p.66).

Ante o exposto, considera-se característica essencial do Estado Democrático de Direito, sendo elevado, por muitos doutrinadores, dentre eles Costa (2014), Silva (2009), Romano (2014) a posição de principal princípio, gerando intensos reflexos no sistema jurídico brasileiro, garantindo os direitos essenciais ao ser humano.

Diante de tais fatos, o princípio da dignidade humana coloca o homem como centro de toda a organização política de um Estado Democrático. O Estado tem como objetivo fundamental

servir ao homem para que lhe seja assegurado integral desenvolvimento, portanto, cabe ao mesmo garantir saúde, educação, dentre outros direitos, para que tenha condições de viver com qualidade e encontre a realização pessoal. Além disso, reúne-se saúde e dignidade, pois quando a pessoa não goza de saúde se torna fragilizada e acaba ficando exposto a um estado psicológico negativo, principalmente, para pessoas que não possuem recursos financeiros e não têm condições para arcar com o próprio tratamento e acabam tendo apenas como alternativa procurar o Estado para se resguardarem, ou seja, acabam dependendo do sistema público de saúde para se tratarem e obterem medicamento.

Por tal prisma, a Constituição Federal traz juntamente com a legislação de nº 12.732/2012, a responsabilidade do Estado na obrigação de garantir a prestação de assistência à saúde para toda a população brasileira. Em falta de cumprimento, o poder público deverá responder pelos danos que sofrerem os cidadãos, respondendo civilmente pelos prejuízos causados (BRASIL, 2012).

Pelo exposto, Barbosa (2012, p. 372), ao analisar o câncer na perspectiva do direito e da cidadania, afirma que “o acesso à justiça em nosso país é tão oneroso e desgastante que, muitas vezes, as pessoas preferem deixar de exercer os seus direitos para não ter que enfrentar a quase inacessível máquina estatal e seus intrincados trâmites burocráticos”.

Segundo Moraes (2010), ao estudar o direito constitucional brasileiro, o ordenamento jurídico é garantido pelos princípios constitucionais, que vêm garantir a dignidade da pessoa humana. Buscando contribuir na definição de um modelo estatal, capacitado a atender aos anseios sociais, o ordenamento jurídico juntamente com os princípios constitucionais oferecem as condições mínimas imprescindíveis à sobrevivência e a dignidade do ser humano.

Após a responsabilidade ser atribuída ao Estado, a Constituição Federal de 1988 criou com base na Lei nº 8.080 de 1990 (Lei Orgânica de Saúde) o Sistema Único de Saúde. Nesta perspectiva, Souza (2012, p. 05), ao pesquisar a respeito da responsabilidade civil do Estado por omissão no SUS, destaca o seu significado:

O Sistema Único de Saúde (SUS) é uma formulação política e organizacional para o reordenamento dos serviços e ações de saúde estabelecida pela Constituição de 1988. Ele é chamado de Sistema Único porque ele segue a mesma doutrina e os mesmos princípios organizativos em todo o Brasil, sob a responsabilidade das três esferas autônomas de governo federal, estadual e municipal. Assim, o SUS não é um serviço ou uma instituição, mas um Sistema que significa um conjunto de unidades, de serviços e ações

que interagem para um fim comum. Esses elementos integrantes do sistema referem-se ao mesmo tempo, às atividades de promoção, proteção e recuperação da saúde.

Diante do exposto acima, denota-se com base no artigo 2º da Lei de nº 8.080/90 que a saúde é um direito fundamental, bem como já estabelecido pela Constituição Federal de 1988, instaurando o dever do Estado de garanti-la, estabelecendo condições de igualdade e ações aos serviços para a promoção, para que além de proteção, seja resguardada ao indivíduo uma recuperação. Entretanto, pode-se notar que na realidade o que se é vivenciado por muitos brasileiros e mostrado corriqueiramente pelos meios de comunicação é o descaso do Estado, que não resolve o problema da assistência a saúde e, com isso a população, principalmente, a menos favorecida, sofre com a precariedade do sistema único de saúde, o SUS. (LEITÃO, 2013).

A Lei nº 12.732/2012, em seu artigo 1º, estabelece que os pacientes portadores de câncer receberão gratuitamente, no Sistema Único de Saúde, todos os tratamentos necessários, na forma desta lei, sendo adquirida por meio de confirmação médica em que será realizado o diagnóstico, prognóstico e a recomendação do citado tratamento necessário.

Neste contexto, antes de uma análise aprofundada dos direitos garantidos pela lei, cabe entender em que consiste essa doença, que de acordo como o Instituto Nacional de Câncer (2015), ao propor uma definição para o termo câncer, o mesmo pode ser compreendido por várias doenças que juntas expande células que atingem tecidos e órgãos. Subdividindo-as velozmente, portanto é hostil e desregrado, formando tumores ou neoplasias malignas.

O câncer também é conhecido como neoplasia maligna ou tumor maligno. É uma massa de tecido que cresce em excesso, fora do controle do organismo, originando-se de uma célula que acaba perdendo o controle sobre si mesmo. Esta começa a se multiplicar sem parar, perdendo sua forma e comportamento normais. Os estudos não sabem explicar como isso acontece, o curioso é que apesar de toda essa agressividade o organismo quase nunca reconhece o câncer como um agente agressor, não ativando assim seus mecanismos de defesa. (INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER, 2015).

Sob o ponto de vista do tratamento desta doença, os pacientes oncológicos podem estar buscando atendimento junto ao SUS. No entanto, levando em consideração a realidade dos serviços públicos prestados à população brasileira, há sérios problemas de acesso ao tratamento por meio deste sistema. Ocorre que em muitos estados o tratamento é lento levando até três meses, acarretando em alguns pacientes seu óbito antes mesmo de receber o tratamento necessário, ressaltando que nestes casos o Estado responde pelo descumprimento de sua

obrigação, sendo responsabilizado civilmente e até penalmente diante da omissão. (BRASIL, 2003)

Em uma análise sobre o câncer de mama no Brasil, Vettore e Lamarca (2011) afirmam que outro aspecto relevante neste cenário são as desigualdades de oferta de serviços existentes e a fragilidade na estrutura de rede assistencial. Porém, o grande desafio no momento é tentar organizar toda essa rede de atenção à saúde de maneira a permitir um melhor acesso, com referências bem estabelecidas e logísticas definidas para o tratamento do câncer. A falta de acesso e de resolutividade é uma das mais importantes causas de progressão da doença.

No Brasil, as desigualdades sociais no acesso a saúde devem ser avaliadas considerando-se a adequação do momento e o local de atendimento, pois, possivelmente, as pessoas em condições sociais desvantajosas procuram os serviços quando o seu estado de saúde é mais grave e recebem cuidados em serviços menos adequados as suas necessidades. (TRAVASSOS; CASTRO, 2008).

Portanto, é de suma importância discutir a respeito dos direitos fundamentais e um tratamento correto e amplo aos portadores com neoplasia maligna, trazendo assim todos os direitos promovidos pela sociedade, mas principalmente pelo Estado, que deve garantir ao paciente o seu direito de exercer a sua cidadania. (PIMENTEL, 2013).

Ademais, juntamente com o SUS que elenca os tratamentos para portadores de neoplasia maligna, em 2005, o Ministério da Saúde por meio da portaria de nº 2.439/GM instituiu a Política Nacional de Atenção Oncologia/PNAO para complementar os cuidados inerentes a todos os níveis da doença, contemplando ações de promoção, prevenção, diagnóstico, tratamento, reabilitação e cuidados paliativos a ser implantada em todas as unidades federadas. Neste sentido, a PNAO tem como finalidade principal organizar uma linha de cuidados que perpassasse todos os níveis de atenção e de atendimento, e articulada entre todas as esferas de gestão da saúde ponderando as necessidades de prevenção e tratamento. A proposta estabelece que a Política Nacional de Atenção Oncológica deve ser organizada de forma articulada com o Ministério da Saúde e com as Secretarias de Saúde dos estados e municípios. (BRASIL, 2011).

Com esta portaria o Ministério da Saúde definiu que a Política Nacional de Atenção Oncológica deveria ser constituída a partir dos seguintes componentes fundamentais, sendo eles: promoção e vigilância em saúde, atenção básica, média e alta complexidade, centros de referência de alta complexidade em oncologia, plano de controle do tabagismo e outros fatores de

risco do câncer do colo do útero e da mama, regulamentação suplementar e complementar, regulação, fiscalização, controle e avaliação, sistema de informação, diretrizes nacionais para a atenção oncológica, avaliação tecnológica, educação permanente e capacitação de pesquisa sobre o câncer. (BRASIL, 2011).

Além do mais, para auxiliar os órgãos destinados para os portadores de neoplasia maligna houve a introdução do Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA), órgão brasileiro vinculado ao Ministério da Saúde e a Secretaria da Atenção a Saúde, que tem como principal escopo auxiliar no desenvolvimento e coordenar as ações integradas para a prevenção e controle do câncer no Brasil. Estas ações são prestadas direta e gratuitamente aos pacientes e compreendem a assistência no âmbito do SUS. O INCA atua objetivando áreas de prevenção e detecção da doença para reduzir a incidência e mortalidade causada pelo câncer no Brasil. (INCA, 2012).

O regimento do Ministério da Saúde, aprovado pelo Decreto Presidencial nº 109 de 2 de maio de 1991 e demais decretos, atribui ao INCA algumas competências, como: assistir o Ministério da Saúde na formulação da política nacional de prevenção, diagnósticos e tratamento do câncer; planejar, organizar, executar, dirigir, controlar e supervisionar planos, programas, projetos e atividades em âmbito nacional, relacionados à prevenção, diagnóstico e tratamento das neoplasias malignas e afecções correlatas; exercer atividade de formação, treinamento e aperfeiçoamento de recursos humanos, em todos os níveis na área de cancerologia; coordenar, programar e realizar pesquisas clínicas, epidemiológicas e experimentais em cancerologia; prestar serviços médico-assistenciais aos portadores de neoplasia maligna e afecções correlatas. (INCA, 2011).

O INCA recebe o apoio da fundação do Câncer, entidade privada sem fins lucrativos, criada em 1991, com a finalidade de colaborar com o Instituto em todas as suas áreas de atuação, ressaltando que sua principal receita vem do Sistema Único de Saúde (SUS), que remunera os serviços de assistência oncológica prestados pelo Instituto. Por fim, as atividades e aplicações dos recursos da Fundação do Câncer são reguladas pela Resolução 68/79 do Ministério Público do Rio de Janeiro (legislação específica que dispõe sobre as fundações no Estado) na qual ocorre à fiscalização por este Ministério por meio de auditores credenciados que amparam o Conselho Fiscal da Fundação. (INCA, 2011).

### **3. OS AUXÍLIOS QUE GARATEM BENEFÍCIOS E AJUDAM ECONOMICAMENTE E HUMANAMENTE OS PORTADORES DE DOENÇAS ONCOLÓGICAS**

O diagnóstico de câncer é impactante e modifica a vida, tanto psicologicamente, quanto fisicamente, de qualquer pessoa portadora desta doença, além de afetar também os indivíduos que estão mais próximos, como familiares e amigos. Como se sabe o câncer tem desafiado a medicina, pois ainda não se identificou um medicamento para a cura desta enfermidade, levando em alguns casos, o paciente a óbito. Neste liame, observa-se a importância dos benefícios e isenções tributárias garantidas pela legislação brasileira aos portadores da doença, tendo em vista a complexidade do tratamento e seu alto custo financeiro.

Os pacientes com câncer são amparados pela Constituição Federal e por garantias da assistência integral, tanto por planos de assistência médica e outros, inclusive o Sistema Único de Saúde (SUS). Ante o exposto, entende-se que além de benefícios concedidos pela Constituição, existem outros que são garantidos positivamente em espécie, dentre eles cita-se a previdência social, que consiste em um conjunto de políticas sociais que tem por finalidade assegurar aos beneficiários direitos indispensáveis à manutenção da vida e da saúde. É interessante destacar que esses direitos são resguardados as pessoas por motivo de incapacidade, desemprego involuntário, idade avançada, tempo de serviço, encargos familiares e prisão ou morte daqueles de quem dependiam economicamente. (BRASIL, 1991).

Nesta perspectiva, denota-se que a aposentadoria é um serviço prestado pela Previdência Social, possuindo assim diversas categorias para poder adquirir o benefício. Conforme dispõe o art. 18, I da lei 8.213/91, o regime geral da Previdência Social compreende diversas prestações quanto ao segurado, como a aposentadoria por invalidez, aposentadoria por idade, aposentadoria por tempo de serviço, aposentadoria por tempo de contribuição e aposentadoria especial.

No caso dos pacientes com câncer, os mesmos se enquadram no benefício dentro da aposentadoria por invalidez. A mesma é um benefício concedido aos trabalhadores que por acidente ou por doença, desde que submetidos e considerados pela perícia da Previdência Social, estão incapacitados de exercer suas atividades ou qualquer outro tipo de trabalho ou serviço, ficando assim impedido de garantir o seu próprio sustento. No entanto, existem diferentes especificidades nesse benefício e o mesmo pode variar conforme com a carreira do beneficiário. (CSBOC, 2014).

No caso de aposentadoria por invalidez para os servidores públicos, os mesmos devem atender aos requisitos apresentados no artigo 186, § 1º da Lei nº 8.112/90:

§ 1º Consideram-se doenças graves, contagiosas ou incuráveis, a que se refere o inciso I deste artigo, tuberculose ativa, alienação mental, esclerose múltipla, neoplasia maligna, cegueira posterior ao ingresso no serviço público, hanseníase, cardiopatia grave, doença de Parkinson, paralisia irreversível e incapacitante, espondiloartrose anquilosante, nefropatia grave, estados avançados do mal de Paget, Síndrome de Imunodeficiência Adquirida - AIDS, e outras que a lei indicar, com base na medicina especializada.

Outro aspecto interessante é para os servidores já aposentados, que quando diagnosticados com câncer ou outra moléstia grave passam a ter direito de receber proventos integrais, isto é, auferir da integridade do salário que possuía no exercício de sua função, conforme descrito no art. 190 da Lei nº 8.112/90. Vale ressaltar então que a legislação citada trata-se do regime jurídico dos servidores federais. No caso dos servidores estaduais e municipais deverão seguir o regime próprio de suas respectivas carreiras que normalmente repetem as regras da lei federal.

Ainda a respeito da aposentadoria por invalidez, esta é paga pela previdência social, sendo garantida ao trabalhador que não é sujeito a reabilitação e não há possibilidade de retorno ao trabalho, mas para que esse tipo de aposentaria se efetive faz-se necessário o cumprimento de carência exigida, ou seja, é imprescindível que o beneficiário tenha colaborado com o número mínimo de contribuição de acordo com art. 24 da Lei nº 8.213/ 91. In verbis:

Art. 24. Período de carência é o número mínimo de contribuições mensais indispensáveis para que o beneficiário faça jus ao benefício, consideradas a partir do transcurso do primeiro dia dos meses de suas competências.

Parágrafo único. Havendo perda da qualidade de segurado, as contribuições anteriores a essa data só serão computadas para efeito de carência depois que o segurado contar, a partir da nova filiação à Previdência Social, com, no mínimo, 1/3 (um terço) do número de contribuições exigidas para o cumprimento da carência definida para o benefício a ser requerido. (VIDE MEDIDA PROVISÓRIA nº 242, de 2005).

Porém existem ressalvas e estas estão previstas nos arts. 26, II c/c com o 151 da mesma lei, como pode ser observado nas hipóteses abaixo:

**Art. 26.** Independe de carência a concessão das seguintes prestações:

II - auxílio-doença e aposentadoria por invalidez nos casos de acidente de qualquer natureza ou causa e de doença profissional ou do trabalho, bem como nos casos de segurado que, após filiar-se ao Regime Geral de Previdência Social, for acometido de alguma das doenças e afecções especificadas em lista elaborada pelos Ministérios da Saúde e do Trabalho e da Previdência Social a cada três anos, de acordo com os critérios de estigma, deformação, mutilação, deficiência, ou outro fator que lhe confira especificidade e gravidade que mereçam tratamento particularizado;

**Art. 151.** Até que seja elaborada a lista de doenças mencionadas no inciso II do art. 26, independe de carência a concessão de auxílio-doença e aposentadoria por invalidez ao segurado que, após filiar-se ao Regime Geral de Previdência Social, for acometido das seguintes doenças: tuberculose ativa; hanseníase; alienação mental; neoplasia maligna; cegueira; paralisia irreversível e incapacitante; cardiopatia grave; doença de Parkinson; espondiloartrose anquilosante; nefropatia grave; estado avançado da doença de Paget (osteíte deformante); síndrome da deficiência imunológica adquirida-Aids; e contaminação por radiação, com base em conclusão da medicina especializada.

No último caso, a aposentadoria por invalidez independe de carência quando o beneficiário for vítima de alguma das doenças arroladas na lista elaborada pela Previdência Social e pelo Ministério da Saúde.

No entanto, o valor de tal benefício não é equivalente a remuneração mensal do segurado, mas o benefício é calculado com base na média aritmética dos últimos salários anteriores ao afastamento do beneficiário ou a partir da data em que foi dada a entrada de seu requerimento, conforme descrito no art. 29 da Lei nº 8.213/91. Vale ressaltar que o valor calculado não poderá ser menor que o salário mínimo e nem superior ao limite máximo de salário-contribuição, vide art. 33 da Lei nº 8.213/91.

O art.45 da Lei nº 8.213/91 excetua a regra, pois estabelece um acréscimo de 25% ao valor do benefício quando o beneficiário necessitar de assistência permanente de outra pessoa. Essa exceção se aplica mesmo quando o valor da aposentadoria já tenha atingido o valor máximo legal.

Ademais, o beneficiário aposentado por invalidez terá direito ao abono anual e este será calculado da mesma maneira que a gratificação de natal dos demais trabalhadores. Abordando também que segundo o artigo 86 da Lei nº 8.213/91, nada impede a acumulação da aposentadoria com o auxílio acidente. Além do mais, destaca-se a questão dos dependentes, sendo este regulamentado pelo art. 16 da Lei nº 8.213/91, limitando ao dispositivo jurídico o rol taxativo de indivíduos que podem ser considerados dependentes.

Art. 16. São beneficiários do Regime Geral de Previdência Social, na condição de dependentes do segurado:

I - o cônjuge, a companheira, o companheiro e o filho não emancipado, de qualquer condição, menor de 21 (vinte e um) anos ou inválido ou que tenha deficiência intelectual ou mental que o torne absoluta ou relativamente incapaz, assim declarado judicialmente;

II - os pais;

III - o irmão não emancipado, de qualquer condição, menor de 21 (vinte e um) anos ou inválido ou que tenha deficiência intelectual ou mental que o torne absoluta ou relativamente incapaz, assim declarado judicialmente; (Redação dada pela Lei nº 12.470, de 2011).

Outrossim, o artigo 203 da Constituição Federal estabelece o benefício da prestação continuada, ou seja, têm caráter não contributivo, possuindo dentre os seus objetivos primordiais a proteção da pessoa portadora de doença, deficiência e ao idoso, mediante pagamento de um salário mínimo mensal. Neste caso, ressalta-se que o beneficiário tem que preencher todas as cláusulas arroladas no inciso V, do art. 203 da Constituição Federal. Mas para tal, o beneficiário deverá comprovar que não possui condições de prover seu sustento e de seus dependentes.

Com base nestes benefícios, observa-se que os portadores de neoplasia maligna têm suporte do Ministério do Trabalho, o qual destaca ser uma causa de suspensão do contrato de trabalho listada no art. 475 da Consolidação das Leis do Trabalho. Além disto, sobressaem as considerações a respeito da possibilidade do saque do Fundo de Garantia por Tempo de Serviço/FGTS e do Programa de Integração Social PIS/PASEP para auxiliar financeiramente os acometidos pelo câncer. O PIS/PASEP foi instituído pela Lei nº 7, de 07 de setembro de 1970, tendo como intuito estabelecer direitos para todos os cidadãos. No que concerne aos pacientes com neoplasia maligna, esses direitos se estendem para custear o próprio tratamento ou de pessoas dependentes. (ONCOGUIA, 2016)

Conforme artigo 15 da Lei nº 8.036/90, o portador de neoplasia maligna terá direito ao saque do FGTS. Porém não é somente o direito do trabalho que assegura certos benefícios para os portadores desta doença, da mesma forma o direito tributário também apresenta suas garantias. Assim sendo, Machado (2008) define o direito tributário como aquele que ocupa as relações entre o fisco e as pessoas sujeitas à imposições tributárias de qualquer espécie, destarte, limita o poder de tributar e proteger os cidadãos contra o abuso de poder.

Neste parâmetro, analisa-se que as isenções são totais, vez que estas somente protegem e auxiliam entidades que oferecem apoio para os portadores de neoplasia, uma vez que as defesas propostas pelo ordenamento jurídico aos mesmos estão frente a sede arrecadatória do Estado. Esses procedimentos de isenção de impostos são de grande seriedade e apoiam na diminuição dos gastos com as despesas do paciente devido ao tratamento para alcançar a cura da doença. Outro aspecto importante ao arrolar os direitos inerentes são as isenções para os portadores de câncer que estão presentes nos Impostos sobre Circulação de Mercadorias/ICMS, Imposto sobre Produto Industrializados/IPI, Imposto sobre Operações Financeiras/IOF, Imposto Predial e Territorial/IPT, Imposto de Renda/IR e Imposto sobre a Propriedade de Veículos Automotores/IPVA.

No que se refere ao Imposto de Renda, sabe-se que este é um tributo incidente de ganhos e provento do trabalho assalariado e de outras atividades podendo estas ser empresariais ou até mesmo financeiras. Constitucionalmente, conforme prevê o art. 153, III da CF/88, este imposto incidirá sobre renda e proventos de qualquer natureza. Entretanto, é de suma importância falar das isenções tributárias que trazem o afastamento do pagamento de impostos e tributos aos portadores de câncer.

Neste sentido, a lei 7.713/88 demonstra o direito desses portadores de ficarem isentos do imposto de renda e dos rendimentos percebidos por pessoas físicas. Sendo assim, a referida Lei deixa claro que ficam isentos do imposto de renda os portadores de neoplasia maligna, devendo o paciente procurar o órgão responsável pelo pagamento para requerer a isenção do mencionado imposto, tornando a medida efetiva juridicamente.

Há ainda a possibilidade do paciente com câncer solicitar junto a Receita Federal a restituição dos valores descontados concernentes ao Imposto de Renda no período de cinco anos, mas para isso é necessário que se comprove o preenchimento dos requisitos para que se obtenha o benefício, porém caso seja negado, o sujeito que a solicitou terá o direito de recorrer judicialmente.

Outro imposto é o IPI, sendo este de competência nacional e incide sobre a fabricação de produtos e também na questão de desembarque quando a procedência do produto for estrangeira. No caso da isenção ao paciente com câncer, a mesma é garantida, pois se presume que em função da doença ou do tratamento o portador pode se tornar deficiente. Existem dois tipos de beneficiários segundo Queiroz (2011, p. 07.):

Deficiente condutor: aquele que pode dirigir veículo especial, adaptado às suas necessidades, mas não está apto a dirigir um “veículo comum”.

Deficiente não condutor: aquele que não pode dirigir qualquer tipo de veículo, a exemplo dos tetraplégicos, deficientes visuais ou portadores de deficiência mental severa ou profunda. Estes poderão adquirir o veículo com isenção através de seus representantes legais.

Com base no exposto acima, percebe-se que todos os pacientes, que se tornarem deficientes e apresentarem alteração completa ou parcial nos segmentos do corpo, poderão ser beneficiados desta isenção.

Do mesmo modo o IOF, que é um imposto incidente sobre operações de crédito cambiário e seguros sobre valores mobiliários ou operações relativas a valores ou títulos. Essa isenção é

total e trata de beneficiar o portador de neoplasia maligna que adquiriu deficiência nos casos em que o mesmo pretenda realizar um empréstimo em uma instituição financeira com a finalidade de adquirir um veículo. (BARBOSA, 2012).

Já o ICMS é estabelecido no art. 155, II da Constituição Federal, sendo um imposto eminente de fiscalização. Assim como os impostos acima tratados, a isenção do ICMS se dá na compra de veículos para os pacientes que forem portadores de neoplasia maligna e que por tal fato se torne impossibilitado de viver uma vida normal. Cada Estado possui uma regulamentação própria, porém existem alguns impostos que é de competência da União.

No que concerne à isenção do Imposto sobre a Propriedade de Veículo Automotor – IPVA, esta também é um direito dos portadores de doenças graves, sendo a mesma assegurada no ato da compra do veículo, quando o paciente de câncer deve prover o diagnóstico, lembrando que a isenção será concedida no caso de haver alguma necessidade especial ou qualquer tipo de limitação física. Nesse caso, o portador de neoplasia maligna poderá adquirir um veículo especial adaptado as suas necessidades e ainda assim continuar recebendo a isenção total do imposto de IPVA. (FRANCO, 2012).

Vale ressaltar ainda que para ter acesso a esses direitos, o portador da doença deve comprovar a existência da enfermidade por meio de documentos como laudos, tomografias, receitas médicas, exames, radioterapias, quimioterapias, entre outros. (FRANCO, 2012).

E por fim, no que tange ao Imposto sobre a Propriedade Predial e Territorial Urbana (IPTU), imposto municipal sobre propriedade da área urbana, não existe lei que regulamente a isenção, sendo esta concedida pelo próprio município. Alguns municípios já aderiram e criaram lei específica, mas o portador de neoplasia maligna, idoso ou deficiente deverá procurar a Secretaria das Finanças do seu município para poder adquirir informações concretas do funcionamento deste imposto. (ONCOGUIA, 2015).

Além dos direitos abordados, referentes ao Direito Tributário em relação aos impostos, discorre aqui também de maneira superficial sobre outros direitos que os portadores de neoplasia maligna possuem, podendo entre eles citar a mastectomia, que é um direito adquirido as portadoras de câncer de mama, sendo uns dos tipos de tratamento cirúrgico que consiste na remoção total ou parcial da mama. Segundo estudos realizados pela unidade de tratamento do câncer, em 2010, a maioria das mulheres que são submetidas a essa cirurgia tem uma sobrevivência reduzida quando não reconstituem a mama mutilada, tal ato ocorre em razão da perda da

autoestima que as mulheres portadoras sofrem que para extinguir o tumor são obrigadas a uma mutilação em um órgão considerado símbolo da feminilidade e da maternidade. (BARBOSA, 2012).

Deputadas da Frente Parlamentar de Cancerologia no Congresso Nacional conseguiram fazer vigorar as Leis nº 9.797/99 e 10.223/01. A lei 9.797/99 veio para obrigar o Sistema Único de saúde e suas redes de unidades integrantes a realizarem cirurgias reparadoras utilizando para isso todos os meios que forem necessários (BRASIL, 1999). Enquanto que a Lei nº 10.223/01 veio para garantir a obrigação da cirurgia plástica reparadora por planos e seguros que não são da rede pública, ou seja, por operadores dos serviços privados nos casos de mutilação decorrente de tratamento de câncer. (BRASIL, 2001).

Instituído pela portaria de nº 55/99 pela Secretaria de Assistência à Saúde, o tratamento fora do domicílio também é um instrumento legal que garante o tratamento dos pacientes oncológicos, através do SUS, em casos de doenças malignas e que não forem possíveis de serem tratadas em seu município de origem, esgotando todos os meios de atendimento, tais como consultas, tratamento ambulatorial, hospitalar e cirúrgico previamente agendado, diárias para pernoite e ajuda de custo para alimentação do paciente e acompanhante enquanto durar o tratamento, amparando também as despesas em caso de óbito.

#### **4. A LEI 12.732/2012 E OUTROS ASPECTOS LEGISLATIVOS GARANTIDORES DOS DIREITOS DO PACIENTE COM CÂNCER**

É essencial falar a respeito dos direitos dos portadores de neoplasia maligna e ainda englobar os direitos fundamentais necessários a saúde, pois o câncer é uma doença que não escolhe classe, cor, religião, posição social, podendo ser desenvolvida por qualquer pessoa. O aumento no número de casos no Brasil tem preocupado não apenas a população, mas aos órgãos públicos na área da saúde.

Neste sentido, além dos aspectos legislativos garantidores dos direitos dos pacientes com câncer, presentes na Constituição Federal, foi criada a Lei 12.732, em 22 de novembro de 2012, que dispõe sobre o primeiro tratamento de paciente com neoplasia maligna, considerado um marco histórico para a efetivação dos direitos dos portadores. A presente legislação obriga o Sistema Único de Saúde a ofertar tratamento aos pacientes com câncer de forma gratuita.

Neste contexto, percebe-se que essa lei vem com o intuito de acelerar o atendimento ao portador de neoplasia maligna, pois, do contrário, o paciente ficará em filas a espera de tratamento, agravando ainda mais o estágio da doença, infligindo assim o princípio da dignidade da pessoa humana. Neste entendimento, Barbosa (2012, p. 365) expõe que: “Por fim, acrescentamos que o paciente de câncer, pelo profundo sofrimento que encerra a sua doença, além de todos os benefícios enumerados, tem direito não apenas a uma morte digna, mas, sobretudo, direito a uma vida digna”.

A Constituição Federal de 1988 aborda sobre o princípio da dignidade da pessoa humana que chega ao ápice dentro do ordenamento jurídico, uma vez que é a base de todos os direitos constitucionais. Neste entendimento, pode-se observar que o ser humano está resguardado de direitos, desta forma, o principal objetivo dessa Lei nº. 12.732/2012 é fazer jus à dignidade do paciente, principalmente, por se tratar de uma doença que acarreta várias consequências físicas e emocionais ao ser humano.

Diante de todos os instrumentos jurídicos que amparam o direito do portador de câncer, é de suma importância esclarecer a respeito dos seus direitos, dentre eles o direito do tratamento, da informação e dos medicamentos que são primordiais para a sobrevivência do paciente. Evidencia-se que caso o mesmo não consiga o tratamento de modo vertiginoso para combater a doença, pode procurar a justiça para instituir as normas que são estabelecidas a ele. Deste modo, por meio do ordenamento jurídico, o paciente tem acesso a todos os seus direitos como medicamentos, atendimentos, benefícios e garantias para a manutenção da segurança de sua saúde, na forma curativa e preventiva.

Para assegurar a efetividade e o cumprimento da lei 12.372/2012, o governo criou o Sistema de Informação do Câncer (Siscan). Este Sistema armazena e dá diagnósticos e todas as informações referentes aos pacientes com câncer, estando estas disponíveis nas secretarias estaduais e municipais de saúde. Mesmo com essa lei servindo de parâmetro e advertência, o tratamento contra o câncer vai muito além e precisa mais que a criação de uma normativa para garantir o tratamento necessário, é primordial a efetivação da lei nos estados e municípios do Brasil. Desta forma, é essencial a participação da sociedade junto ao Estado para tornar efetiva a política pública de inclusão social. (FRANCO, 2012).

Neste prisma, o artigo 1º da lei 12.732/2012 destaca a expressão “tratamentos necessários” como uma cláusula aberta, cuja subsunção há de ser efetuada por médicos e

eventualmente provada em juízo, se necessário. A maneira de positivar o acesso aos mesmos será obtida por meio de confirmação médica, onde será realizado o diagnóstico, prognóstico e a recomendação do citado “tratamento necessário”.

A partir de tal passo, deve-se viabilizar os procedimentos necessários para a efetivação do tratamento, expediente que demandará a atuação de diversos profissionais, incluindo gestores e administradores hospitalares, que devem gerir o hospital de maneira eficaz para que seja garantido e assegurado os instrumentos necessários, fundamentais e imprescindíveis ao tratamento dos pacientes que deles assim necessitarem. (BRASIL, 2012).

Outro aspecto interessante e ainda no parágrafo único do art.1º da Lei 12.732/2012 expressa a necessidade de padronização de terapias do câncer, cirúrgicas e clínicas, com respectiva revisão, republicação e atualização necessária a luz do serviço prestado e a disponibilização de novos tratamentos. Leia-se o trecho legal: “Parágrafo único. A padronização de terapias do câncer, cirúrgicas e clínicas, deverá ser revista e republicada, e atualizada sempre que se fizer necessário, para se adequar ao conhecimento científico e a disponibilidade de novos tratamentos comprovados”.

Pode-se observar que a lei 12.732/2012 é digna de elogios na teoria, pois em apenas um dispositivo legal permitiu que se visualizassem as seguintes bases jurídicas: adequação do serviço público à luz do conhecimento científico de novos tratamentos comprovados; eficiência e segurança nas técnicas de padronização de terapias e procedimentos e disponibilização das informações úteis ao tratamento por meio de publicações atualizadoras.

O acesso ao tratamento necessário, como observado no artigo 2º da lei, deverá ser viabilizado ao paciente dentro de um prazo adequado. Pelo exposto, a lei 12.732/2012 garantiu ao paciente um prazo de 60 dias para iniciar o tratamento no SUS. Entretanto, se o prazo estabelecido legalmente for excessivo frente ao caso concreto, ou seja, se o prazo legal for inadequado, a lei andou bem ao se utilizar subsidiariamente de outras cláusulas abertas, tais como “a necessidade terapêutica” e “prazo menor”. Desta forma, a lei garantiu um prazo máximo para o primeiro passo do tratamento contado do diagnóstico ou o poder do tratamento se definir no prazo ideal para se iniciar conforme o caso clínico e concreto do paciente.

A mesma lei, em seu artigo 2º, §2º, prevê ainda o tratamento “privilegiado” e gratuito, além de acesso a medicamentos necessários, qual cita: “§ 2º Os pacientes acometidos por

manifestações dolorosas consequentes de neoplasia maligna terão tratamento privilegiado e gratuito, quanto ao acesso às prescrições e dispensação de analgésicos opiáceos ou correlatos”.

A Lei 12.732/2012 anuncia um alerta legal aos gestores responsáveis por hospitais ou centro de saúde, advertindo aos mesmos casos haja o descumprimento da mesma. Resta patente que neste dispositivo a norma teve a intenção de motivar os gestores ao cumprimento, sob pena de enquadrar a conduta como uma infração administrativa e se a mesma ao ser devidamente apurada e constatada como infração deverá ser punida nos termos do regulamento ao qual estiver submetido o servidor infrator.

Em seu artigo 4º é perceptível a efetivação do acesso a saúde dos pacientes oncológicos em lugares que são esquecidos, tendo em vista que este dispositivo tem por finalidade eliminar a distância de certas comunidades menos acessíveis e mais afastadas dos locais específicos para o tratamento. Conforme se lê no art. 5º da Lei 12.732/2012, mesmo não mencionando o tempo ideal para a instalação dos serviços que deverão ser prestados para os portadores de neoplasia maligna, como terapias cirúrgicas, radioterapia ou até mesmo quimioterapia especializados, a lei poderá obedecer para que se viabilize uma elaboração do seu respectivo plano e em nome do princípio da eficiência administrativa o prazo de *vacatio legis* – 180 dias.

E sob esse prisma, o Estado deve dar garantia e assistência, além de impor dignidade aos pacientes que estão a mercê de uma doença que é considerada maligna, o princípio da eficiência deve estar ligado ao princípio da dignidade da pessoa humana, para que ambos, conjuntamente com a lei, garantam um atendimento rápido e eficaz. Neste contexto, Barbosa (2012, p.368) argumenta que “deveriam os órgãos competentes do governo, nos três níveis; federal estadual e municipal, tomar as providências necessárias para que lhe fossem propiciadas, facilidades”.

Diante deste entendimento, os órgãos estatais ficam incumbidos de tomarem as providências necessárias e que facilitem o acesso e os direitos ao portador de câncer. Além de ajudar e colaborar com a saúde do paciente, o diagnóstico e tratamento precoce evita o desgaste emocional e físico do doente, que sobretudo é um ser humano que busca a sua dignidade perante uma doença grave.

É preciso lembrar que a lei 12.732/2012 foi uma conquista e um marco na história da oncologia, mas apesar de ser a mais ampla e a que mais gera garantias e direitos necessários, não se pode deixar de destacar a importância de outros dispositivos que antecederam a lei e tinham como objetivo a proteção dos direitos dos pacientes portadores de neoplasia maligna. Um desses

dispositivos é a Lei Federal 12.715 de 17/09/2012 que criou o Programa Nacional de Apoio e Atenção Oncológica - PRONON, tendo como sua principal finalidade a captação e a canalização de recursos para assegurar a prevenção e o combate ao câncer. *In verbis*:

**Art. 1º** Fica instituído o Programa Nacional de Apoio à Atenção Oncológica - PRONON, com a finalidade de captar e canalizar recursos para a prevenção e o combate ao câncer.

Parágrafo único. A prevenção e o combate ao câncer englobam, para os fins desta Lei, a promoção da informação, a pesquisa, o rastreamento, o diagnóstico, o tratamento, os cuidados paliativos e a reabilitação referentes às neoplasias malignas e afecções correlatas.

**Art. 2º** O Pronon será implementado mediante incentivo fiscal a ações e serviços de atenção oncológica, desenvolvidos por instituições de prevenção e combate ao câncer.

§ 1º As ações e os serviços de atenção oncológica a serem apoiados com os recursos captados por meio do Pronon compreendem:

I - a prestação de serviços médico-assistenciais;

II - a formação, o treinamento e o aperfeiçoamento de recursos humanos em todos os níveis; e

III - a realização de pesquisas clínicas, epidemiológicas e experimentais.

§ 2º Para os fins do disposto nesta Lei, consideram-se instituições de prevenção e combate ao câncer as pessoas jurídicas de direito privado, associativas ou fundacionais, sem fins lucrativos, que sejam:

I - certificadas como entidades beneficentes de assistência social, na forma da Lei ou

II - qualificadas como organizações sociais, na forma da Lei;

III - qualificadas como Organizações da Sociedade Civil de Interesse Público, na forma da Lei.

O PRONON contempla as ações mais frequentes e as que ajudam na reabilitação do paciente com neoplasia maligna. Segundo o diretor Marcial Carlos Ribeiro do Hospital São Vicente – FUNEF “Medidas desse porte contribuem muito para a democratização da saúde no Brasil e permitem que os hospitais invistam cada vez mais em infraestrutura. É um pequeno avanço que trará vários resultados”. (RIBEIRO, 2014 apud FEMIPA, 2014, s/p.)

Ademais, houve ainda um Projeto de Lei 3.998/2012, do Senado Federal, que teve como principal objetivo alterar a lei dos planos de saúde para incluir tratamentos contra o câncer e que dê total cobertura ao paciente que possua o plano, inclusive os tratamentos de uso oral entre outras coberturas securitárias obrigatórias, além de possibilitar o acesso a quimioterapia oncológica ambulatorial e domiciliar, entre outros serviços que assim forem necessários. A aprovação do texto foi de grande valia, pois efetivou a busca da saúde aos portadores com neoplasias malignas e uma efetivação que garantiu a boa qualidade dos tratamentos neoplásicos.

Segundo o diretor-presidente da ANS, André Longo, a lista de 2014 possibilitou avanços fundamentais para os tratamentos de saúde da população brasileira, dentre eles destacam os

medicamentos orais contra o cancer, o rastreamento de doenças genéticas e as ampliações de consultas com profissionais de diversas áreas, assim como o aumento de cirurgias menos evasivas. Para o presidente, essas inclusões representam maior cuidado com as pessoas e menores riscos à saúde”. (ANS, 2014, s/p)

A Agência Nacional de Saúde (2014) tratou esse tema e expôs a nova cobertura obrigatória, que entrou em vigor em dois de janeiro de dois mil e quatorze, onde os beneficiários de planos passaram a ter direito a cinquenta novos exames, consultas e cirurgias, a trinta e sete medicamentos orais para tratamento domiciliar de câncer, além de coberturas específicas para vinte e nove doenças genéticas. O novo rol de procedimentos e eventos em saúde foi editado pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) e beneficia mais de quarenta e dois milhões de consumidores de planos de assistência médica e outros dezoito milhões em planos exclusivamente odontológicos, individuais e coletivos, em todo o país.

Há ainda a Lei 11.664, de 29/04/2008, voltada as ações do SUS, que assegura a prevenção, a detecção do tratamento e seguimento dos cânceres do colo de útero e mama no SUS:

Art. 1º As ações de saúde previstas no inciso II do caput do art. 7º da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, relativas à prevenção, detecção, tratamento e controle dos cânceres do colo uterino e de mama são asseguradas, em todo o território nacional, nos termos desta Lei.

Art. 2º O Sistema Único de Saúde – SUS, por meio dos seus serviços, próprios, conveniados ou contratados, deve assegurar:

I – a assistência integral à saúde da mulher, incluindo amplo trabalho informativo e educativo sobre a prevenção, a detecção, o tratamento e controle, ou seguimento pós-tratamento, das doenças a que se refere o art. 1º desta Lei;

II – a realização de exame citopatológico do colo uterino a todas as mulheres que já tenham iniciado sua vida sexual, independentemente da idade;

III – a realização de exame mamográfico a todas as mulheres a partir dos 40 (quarenta) anos de idade;

IV – o encaminhamento a serviços de maior complexidade das mulheres cujos exames citopatológicos ou mamográficos ou cuja observação clínica indicarem a necessidade de complementação diagnóstica, tratamento e seguimento pós-tratamento que não puderem ser realizados na unidade que prestou o atendimento;

V – os subsequentes exames citopatológicos do colo uterino e mamográficos, segundo a periodicidade que o órgão federal responsável pela efetivação das ações citadas nesta Lei deve instituir. Parágrafo único. Os exames citopatológicos do colo uterino e mamográficos poderão ser complementados ou substituídos por outros quando o órgão citado no inciso V do caput deste artigo assim o determinar.

Art. 3º Esta Lei entra em vigor após decorrido 1 (um) ano de sua publicação.

Neste contexto, cabe ao poder público o dever de garantir os direitos previstos nas leis que auxiliam na sobrevivência do paciente, independentemente do lugar onde está localizada a enfermidade. Percebe-se que houve um processo permanente de transformação e este ajustou as

funções legislativas, constitucionais e ainda as sociais. Usando outros termos, as normas criadas pelos legisladores a cada dia passam a serem obrigadas a rever suas formas e as suas finalidades sociais, principalmente, quando se trata de normas que estão relacionadas à saúde. Essas normas devem primar a dignidade da pessoa humana e garantir aos portadores de doenças malignas uma garantia ainda maior e mais abrangente desse direito.

A Constituição Federal de 1988, a base que vai além de qualquer outra norma dentro do ordenamento jurídico pátrio, estabeleceu um maior interesse em proteger os direitos fundamentais, tornando-os ainda maiores, tanto é verdade que o princípio da dignidade da pessoa humana, além de ser protegido e amparado pelos dispositivos constitucionais e legais nacionais, tomou proporções maiores dentro do mundo jurídico, dando ensejo à criação de vários outros instrumentos de defesa, inclusive, internacionais como os pactos internacionais, a criação da Organização das Nações Unidas e a Declaração Universal dos Direitos do Homem a fim de resguardar o ser humano. Neste sentido, a Declaração Universal dos direitos do Homem (1948), em seu Art. I, afirma que, “todos os homens nascem livres e iguais em dignidade e direitos. São dotados de razão e consciência e devem agir em relação uns aos outros com espírito de fraternidade”

Neste entendimento, observa-se que o ser humano está resguardado de direitos, principalmente os que portam neoplasia maligna, entretanto, apesar de possuir essa quantidade de direitos, a população não os acessa por desconhecer a existência dos mesmos..

## **5. CONCLUSÃO**

Diante do que foi exposto, conclui-se que todos os cidadãos possuem seus direitos adquiridos referentes a saúde, porém quando se trata dos pacientes portadores de neoplasia maligna não é fácil, pois estes necessitam de tratamento durante grande parte de sua vida, inclusive na parte mais crítica, carecendo assim da utilização dos serviços de saúde prestados pelo Estado, tendo como principal objetivo dar ênfase aos direitos assegurados pela Constituição Federal que ampara e tutela o direito a saúde. No mesmo contexto, destaca-se que o direito à saúde possui previsão nos artigos 6º e 5º da Constituição Federal de 1988, que viabiliza todos os aspectos sociais e bem-estar do ser humano.

Em relação aos auxílios que garantem benefícios e ajudam economicamente e humanamente os portadores de doenças oncológicas constata que é de suma importância destacar os artigos 196 a 200 da Constituição, que garantem o direito à saúde, e o dever do Estado de ser responsabilizado perante tais fundamentos como também o Sistema Único de Saúde, que proporciona a todos mediante políticas públicas voltadas ao acesso universal e de qualidade a toda a sociedade brasileira. Dessa forma, a inaplicabilidade desses direitos assegurados leva muitos a buscarem os seus direitos judicialmente, para que assim lhe seja preservado o direito, tal ponto destaca o descaso com a saúde pública e a falta de respeito à pessoa humana, o que causa sérios danos a sua dignidade, além de provocar uma sensação de falta de tutela e proteção jurisdicional.

Além do mais, os direitos dos portadores de neoplasia maligna são estabelecidos por Leis específicas, em especial, a Lei 12.732/12 e a Constituição Federal. Por tais fatos, o artigo arrola os benefícios do paciente com câncer, tendo em vista que é uma doença que fragiliza o indivíduo e traz a necessidade de amparo social, diminuindo as dispensas inerentes as isenções tributárias e também trazendo o auxílio-doença e a aposentadoria, direitos estes que fazem a diferença na vida do portador de câncer.

No entanto, a Lei 12.732/2012, dá prioridade ao paciente com neoplasia maligna, atribuindo o direito ao atendimento em sessenta dias, entre outros, que ainda não estão sendo efetivados, pois não só é preciso criar leis, mas também executá-las, uma vez que portando do diagnóstico precoce, a cura da doença se torna mais fácil e rápida, além de outros benefícios que a criação da lei proporciona ao indivíduo. Diante da amplitude do tema, novas pesquisas se fazem necessárias, possibilitando assim um maior esclarecimento dos direitos dos pacientes portadores de câncer.

### **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR. **Começam a valer as novas coberturas dos planos de saúde.** Rio de Janeiro, 2014. Disponível em: <<http://www.ans.gov.br/a-ans/sala-de-noticias-ans/consumidor/2331-Ba-partir-de-2012014-comecam-a-valer-as-novas-coberturas-dos-planos-de-saude>>. Acesso em: 26 out. 2017.

BARBOSA, Antonieta. **Câncer: direito e cidadania.** 14º ed. São Paulo: Atlas S.A, 2012.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988.** Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/Constituicao/Constituicao.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm)>. Acesso em: 20 mar. 2017.

BRASIL. **Lei nº 7.713, de 22 de dezembro de 1988.** Disponível em:<[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/L7713.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L7713.htm)>. Acesso em: 01 de out. 2017.

BRASIL. **Lei nº 8.036, de 11 de maio de 1990.** Disponível em:<[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/L8036consol.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8036consol.htm)>. Acesso em: 30 set. 2017.

BRASIL. **Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990.** Disponível em:<[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/L8080.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8080.htm)>. Acesso em: 01 out. 2017.

BRASIL. **Lei nº 8.112, de 11 de dezembro de 1990.** Disponível em:<[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/L8112cons.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8112cons.htm)>. Acesso em: 20 set. 2017.

BRASIL. **Lei nº 8.213, de 24 de julho de 1991.** Disponível em:<[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/L8213cons.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8213cons.htm)>. Acesso em: 20 out. 2017.

BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **Legislação do SUS / Conselho Nacional de Secretários de Saúde.** Brasília: CONASS, 2003. 604 p.

BRASIL. **Lei nº 11.664, de 29 de abril de 2008.** Dispõe sobre a efetivação de ações de saúde que assegurem a prevenção, a detecção, o tratamento e o seguimento dos cânceres do colo uterino e de mama, no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS. Disponível em:<[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2007-2010/2008/lei/111664.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2008/lei/111664.htm)>. Acesso em: 26 out. 2017.

BRASIL. **Política Nacional de Atenção Oncológica /** Tribunal de Contas da União; Relator Ministro José Jorge. – Brasília: TCU, Secretaria de Fiscalização e Avaliação de Programas de Governo, 2011.

BRASIL. **Lei nº 12.732, de 22 de novembro de 2012.** Disponível em:<[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2011-2014/2012/lei/112732.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2012/lei/112732.htm)>. Acesso em: 20 mar. 2017.

BRASIL. **CONSOLIDAÇÃO DAS LEIS DO TRABALHO.** Disponível em:<[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/decreto-lei/Del5452.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/Del5452.htm)>. Acesso em: 21 de set. 2017.

BRASIL. **Portaria nº 2.439/GM de 8 de dezembro de 2005.** Institui a Política Nacional de Atenção Oncológica: Promoção, Prevenção, Diagnóstico, Tratamento, Reabilitação e Cuidados Paliativos, a ser implantada em todas as unidades federadas, respeitadas as competências das três esferas de gestão. Disponível em:<[http://www1.inca.gov.br/inca/Arquivos/Legislacao/portaria\\_2439.pdf](http://www1.inca.gov.br/inca/Arquivos/Legislacao/portaria_2439.pdf)>. Acesso em: 25 set. 2017.

COSTA, André Marques de Oliveira. **A Saúde é direito de todos e dever do Estado.** 2014. Disponível em: <[www.ambitojuridico.com.br](http://www.ambitojuridico.com.br)>. Acesso em: 20 abr. 2017.

CSBOC. **Cartilha da Sociedade Brasileira de Oncologia Clínica - Cartilha dos Direitos dos Pacientes Oncológicos**, 4ª edição, 2011. Disponível em: <[http://www.sboc.org.br/downloads/cartilha\\_cancer\\_final.pdf](http://www.sboc.org.br/downloads/cartilha_cancer_final.pdf)>. Acesso em: 24 abril 2017.

FRANCO, Sandra; NEUBARTH, Nina. **Os direitos dos portadores de câncer**. 2012. Disponível em: <<http://ultimainstancia.uol.com.br/conteudo/artigos/59048/Os+direitos+dos+portadores+de+cancer.shtml>>. Acesso em: 26 abr. 2017.

FEDERAÇÃO DAS SANTAS CASAS DE MISERICÓRDIA E HOSPITAIS BENEFICENTES DO ESTADO DO PARANÁ. **Referência no tratamento de câncer, Hospital São Vicente recebe recursos do Pronon**. Paraná, 2014, p. 01. Disponível em: <<http://www.femipa.org.br/noticias/referencia-no-tratamento-de-cancer-hospital-sao-vice-recebe-recursos-do-pronon/>>. Acesso em: 26 out. 2017.

GIL, Antônio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2010.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER. **Diagnóstico precoce do câncer na criança e no adolescente**. McDonald. 2. Ed. Rio de Janeiro: Instituto Ronal de Câncer, 2 ed., 2011.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. **Sobre o Instituto**. 2012. Disponível em: <<http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/sobreinca/site/oinstitut>>. Acesso em: 10 de ago. 2017.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER. (BRASIL). **Câncer: O que é o Câncer?** 2015. Disponível em: <[http://www1.inca.gov.br/conteudo\\_view.asp?id=322](http://www1.inca.gov.br/conteudo_view.asp?id=322)>. Acesso em: 10 ago. 2017.

LEITÃO, Thais. **Lei estabelece prazo para início de tratamento de câncer**. 2013. Disponível em: <<http://exame.abril.com.br/brasil/lei-estabelece-prazo-para-inicio-de-tratamento-de-cancer/>>. Acesso em: 25 abr. 2017.

MACHADO, Hugo de Brito. **Curso de direito tributário**. 29. ed. rev., ampl. e atual. São Paulo: Malheiros, 2008.

MORAES, Alexandre. **Direito Constitucional** – 13. Ed. – São Paulo: Atlas, 2003.

MORAES, Alexandre. **Direito Constitucional** – 25. Ed. – São Paulo: Atlas, 2010.

ONCOGUIA, Equipe (Ed.). **Isenção do IPTU**. 2015. Disponível em: <<http://www.oncoguia.org.br/conteudo/isencao-do-iptu/1659/4/>>. Acesso em: 18 out. 2017.

ONCOGUIA, Equipe (Ed.). **Saque das Cotas PIS/PASEP**. 2016. Disponível em: <<http://www.oncoguia.org.br/conteudo/saque-das-cotas-pis-pasep/106/4/>>. Acesso em: 18 out. 2017.

PIMENTEL, Maria Regina H. V. M.. **Direitos e benefícios aos portadores de câncer**. São Paulo, 2013. 24 p.

QUEIROZ, Danilo Torres de. **Benefícios Jurídicos Garantidos aos Portadores de Câncer**. 2011. Disponível em: <[http://www.redireito.org/wp-content/uploads/2013/05/15-Artigo\\_IIENPC\\_QUEIROZ-BENEF+I+CIOS-JUR+I+DICOS-GARANTIDOS-AOS-PORTADORES-DE-C+ÉNCER-1.pdf](http://www.redireito.org/wp-content/uploads/2013/05/15-Artigo_IIENPC_QUEIROZ-BENEF+I+CIOS-JUR+I+DICOS-GARANTIDOS-AOS-PORTADORES-DE-C+ÉNCER-1.pdf)>. Acesso em: 26 out. 2017.

ROMANO, Ana Luiza. **Análise dos direitos sociais da pessoa portadora de neoplasia maligna (câncer)**. 2014. Disponível em: <<https://anaaluzaromano.jusbrasil.com.br/artigos/120732766/analise-dos-direitos-sociais-da-pessoa-portadora-de-neoplasia-maligna-cancer>>. Acesso em: 26 jul. 2017.

SILVA, Júlio César Ballerini. **Direito à Saúde: Aspectos práticos e doutrinários no direito público e no direito privado**. Editora, 2009.

SOUZA, Natale. **Sistema Único de Saúde**. 2016. Disponível em: <[www.pontodosconcursos.com.br](http://www.pontodosconcursos.com.br)>. Acesso em: 26 out. 2017.

TAVARES, André Ramos. **Curso de Direito Constitucional**. 4ª. Ed. São Paulo: Saraiva, 2006.

TRAVASSOS, C. CASTRO, MSM. **Determinantes e Desigualdades Sociais no Acesso e na Utilização de Serviços de Saúde**. In: Políticas e Sistemas de Saúde no Brasil. GIONELLA, L, ESCOREL, S, Lobato LVC, NORONHA JC, Carvalho AL (eds) pp 215-243. Editora Fiocruz: Rio de Janeiro, 2008.

VETTORE, Mario; LAMARCA, Gabriela. **O câncer de mama no Brasil: um problema de saúde pública que exige superação de barreiras físicas, sociais, econômicas e psicológicas** [Internet]. Rio de Janeiro: DSS Brasil, 2011. Disponível em: <<http://cmdss2011.org/site/2011/12/o-cancer-de-mama-no-brasil-um-problema-de-saude-publica-que-exige-superacao-de-barreiras-fisicas-sociais-economicas-e-psicologicas/>>. Acesso em: 10 ago. 2017.