



DA TUTELA ESTATAL ESPECÍFICA AO PACIENTE ONCOLÓGICO: contraposição entre teoria e vivências¹

Suelen Máisa Estevão Parente²

Victor Henrique Fernandes e Oliveira³

RESUMO

O presente artigo almeja elencar os principais direitos do paciente portador de neoplasia maligna, popularmente conhecida como câncer, contrapondo tais garantias às vivências práticas dos pacientes oncológicos. Para tanto, partir-se-á da evolução histórica do tratamento do câncer, bem como da análise de sua definição, especialmente por meio de pesquisa bibliográfica. Ademais, far-se-á uma análise dos dispositivos legislativos e jurisprudências nacionais que visam tutelar o direito dos portadores da doença. Por fim, após o levantamento de dados qualitativos, partir-se-á para a análise de dados quantitativos coletados por meio de pesquisa de campo realizada no ano de 2019, no Hospital de Amor de Barretos, localizado no Estado de São Paulo, a partir de questionário feito à pacientes oncológicos, visando constatar se os direitos garantidos pela legislação são de fato mantidos pelo Poder Público, bem como se os pacientes com câncer possuem o devido conhecimento de tais direitos.

Palavras-chave: Câncer. Direito a Saúde. Pacientes Oncológicos.

ABSTRACT

This article aims to list the main rights of patients with malignant neoplasia, popularly known as cancer, contrasting such guarantees with the practical experiences of cancer patients. Therefore, it will start from the historical evolution of cancer treatment, as well as from the analysis of its definition, especially through bibliographic research. In addition, an analysis will be made of the legislative provisions and national case-law, aimed at safeguarding the right of patients with the disease. Lastly, after the survey of qualitative data, going to data analysis of quantitative data collected through field research conducted in 2019 at the Hospital de Amor de Barretos, located in the State of São Paulo from of a quiz made with cancer patients, aiming to verify if the rights guaranteed by the legislation are in fact maintained by the government, as well as if cancer patients have the proper knowledge of such rights.

Keywords: Cancer. Right to Health. Cancer Patients.

¹ 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.

² Graduanda do curso de Direito pela Faculdade de Jussara-FAJ. E-mail: suelenmaisa123@gmail.com.

³ Professor Orientador. Atualmente é professor adjunto na Faculdade de Jussara/FAJ. Especialista em Direito do Trabalho pela Pontifca Universidade Católica de Goiás – PUC GOIÁS. E-mail: profvictorfernandes@yahoo.com.

1. INTRODUÇÃO

A população com neoplasia maligna tem aumentado ano a ano, uma doença extenuante que leva a óbito um grande contingente de pessoas. Correlacionar esta população afetada pelo câncer ao Direito, vinculando-a a princípios constitucionais e à assistência estatal é uma tarefa desafiadora. Do texto estabelecido na Constituição Federal de 1988, retira-se que é responsabilidade do Estado a adoção de medidas que visem alcançar os interesses da coletividade. Frisa-se que o termo “Estado” condiz a um sistema constituído pela União, Estados-Membros, Municípios e Distrito Federal, que são corresponsáveis por ações que garantam a dignidade da pessoa humana, um dos fundamentos da República Federativa do Brasil, conforme leciona o artigo 1º da Carta Magna (BRASIL, 1988).

O princípio da dignidade da pessoa humana é norteador das ações que promovem o bem-estar social, sendo uma das formas de materialização de tal princípio, a saúde, direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que busquem reduzir o risco de doenças e de seus agravamentos. A garantia do acesso à saúde deve ser universal e igualitária, conforme estabelece o artigo 196, da Constituição Federal e artigo 2º da Lei 8.080/1990 (BRASIL, 1988; 1990).

O direito à saúde está diretamente relacionado ao direito à vida, direito fundamental disposto no artigo 5º do texto constitucional, sendo incontestável que o Estado é parte legítima para sua efetivação. Concretizado pelo Sistema Único de Saúde (SUS), a partir de ações e serviços de saúde prestados por órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais, conforme artigo 4º da Lei 8.080/90 (BRASIL, 1988; 1990).

Inobstante a legislação e princípios constitucionais vigentes, o portador de doença grave se sujeita ao descaso do Poder Público, que nem sempre age espontaneamente. É cristalina a responsabilidade solidária dos entes federados (União, Estados-Membros, Distrito Federal e Municípios), porém, muitas vezes um ente público atribui à responsabilidade a outro, e, diante a burocracia, a condição do paciente acaba se agravando (BRUNO; ANDRADE, 2007).

Gomes (2009) leciona que é evidente que o Estado é falho no tocante ao fornecimento de saúde, gerando aflição e dano irreversível àquele que almeja a referida prestação. É nítido que os mais lesados são os menos desprovidos de condição financeira. Dentre as tribulações encontradas pelo usuário, insta informar procrastinação no atendimento, ausência de medicamentos, falta de leitos para internação e principalmente unidades de terapia intensiva.

Nesse sentido, diante da ineficiência estatal relacionada à prestação de serviços e manutenção de direitos relacionados à saúde, bem como perante o desconhecimento jurídico da população acerca do tema, torna-se necessário demonstrar se de fato, os dispositivos e princípios positivados no ordenamento jurídico brasileiro são devidamente observados na prática. Assim, o presente trabalho tem como problemática central avaliar se diante da legislação específica ao paciente oncológico, bem como princípios constitucionais pelos quais se guia o ordenamento jurídico brasileiro, o Estado presta a devida assistência ao paciente com câncer e se este possui conhecimento acerca de seus direitos específicos.

Para tanto, utilizar-se-á de pesquisa de cunho qualitativo e quantitativo. A primeira, a partir de revisão bibliográfica em livros, artigos, teses, legislação e jurisprudência, a fim de se verificar a teoria aplicada ao direito à saúde e a prestação de serviços relacionados a este direito, especificamente ao paciente oncológico. A segunda modalidade de pesquisa pautar-se-á por pesquisa de campo, realizada no ano de 2019, no Hospital de Amor de Barretos, localizado no Estado de São Paulo, a partir de questionário que objetivou a coleta de dados acerca do conhecimento dos pacientes oncológicos acerca de seus direitos e a avaliação destes pacientes quanto ao tratamento recebido com a assistência do Poder Público.

2. HISTÓRICO DO TRATAMENTO MÉDICO CONTRA O CÂNCER: CONSIDERAÇÕES NECESSÁRIAS

Caponero (2019) ensina que câncer é o nome dado a um conjunto de mais de cem doenças que têm em comum o crescimento desordenado de células que invadem os tecidos e órgãos, podendo espalhar-se para outras regiões do corpo. No caso das células se dividirem instantaneamente, a tendência é uma maior gravidade da doença, visto que tende a ser irremediável, em razão da produção de tumores que podem se alastrar para outras localidades do corpo (INCA, 2019). Neste sentido, Sasse define que:

Câncer (ou neoplasia, ou tumor maligno) é uma classe de doenças caracterizadas pelo crescimento descontrolado de células aberrantes. O câncer pode matar devido à invasão destrutiva de órgãos normais por estas células, por extensão direta ou por disseminação à distância, que pode ser através do sangue, linfa ou superfície serosa (SASSE, 2017, texto digital).

Messora (2015) relata que por volta 400 a.C, houve surgimento do vocábulo câncer, que era caracterizado por lesões duras que desenvolviam desgovernadamente. Teixeira; Fonseca (2007) afirmam que durante um período duradouro, não havia conhecimento algum

sobre o câncer, desse modo, a doença causava pavor em toda a população, haja vista que os médicos não possuíam conhecimentos técnicos necessários para amenizar a sofrimento daqueles que eram atingidos pela enfermidade.

Hipócrates *apud* Mukherjee (2011) acreditava não convir fazer nenhum tipo de tratamento em face do câncer. No seu entendimento, qualquer ação médica causaria piora no estado do paciente com a doença, ocasionado sua morte. No século XVIII, o médico Lorenz Heister relatou a ocorrência de uma mastectomia realizada em sua clínica como algo sacrificante, em razão do alto nível de dor da paciente, devido à ausência de anestesia nesse período. Há relatos de que os médicos da época necessitavam ser destemidos para a realização da cirurgia, vez que não podiam ser influenciados pelos gritos de dor dos pacientes (MUKHERJEE, 2011, p. 64).

Teixeira; Porto; Noronha (2012) registram a utilização de anestésicos e medicamentos para os procedimentos cirúrgicos em pacientes com câncer, no entanto, haja vista o número de cirurgias realizadas sem êxito houve um período de cessação dos procedimentos em razão da ineficiência das substâncias. Ademais, a situação do paciente após os atos cirúrgicos piorava consideravelmente.

Teixeira; Fonseca (2007) relatam um estudo realizado com um paciente portador de um tumor secundário no cérebro, sendo o tumor de origem (primário), encontrado na mama. Desse estudo, em razão do descobrimento da possibilidade de disseminação das células cancerígenas pelo corpo (hoje, fenômeno conhecido como metástase), as pesquisas sobre a doença aumentaram, havendo avanços no tocante ao conhecimento sobre a enfermidade, embora no que condiz às técnicas de tratamento, a ciência ainda permanecia inerte. Logo, ao acometido com a doença, restava buscar ser internado em abrigo de apoio para os desenganados, aguardando a morte. Posteriormente, na Europa, especificamente no século XVIII, iniciou-se a abertura de hospitais que objetivavam o tratamento do câncer. Na França, em 1742, na cidade de Reims, foi implementado um abrigo para portadores de câncer. Já em 1799, na Inglaterra, foi fundado um hospital com a mesma finalidade. Ante a descoberta da anestesia por Tomas Green Morton, em 1846, um paciente com câncer no pescoço submeteu-se à cirurgia com anestesia geral, tendo o procedimento logrado êxito (PORTAL MED LAB, 2009).

Em 1904, fora realizado um estudo sobre a incidência de câncer no Brasil, que constatou a ausência de dados suficientes sobre a doença no repertório científico nacional. Nesse sentido, o assunto tornou-se preocupação nacional, destronando as outras doenças das quais eram consideradas graves, pois o câncer se tornaria o novo mal da civilização. Desta

feita, em São Paulo, começou a surgir profissionais da área debatendo sobre o assunto (MESSORA, 2015).

Nesse contexto, crescia o rol de médicos que apresentava interesse na realização de cirurgias para vários tipos de câncer, fazendo com que a doença fosse vinculada ao procedimento cirúrgico. Embora tenha ocorrido um impulso no tocante as intervenções cirúrgicas, em 1895 fora descoberta o raio-X. Em 1902, em razão do êxito no uso do aparelho em pacientes oncológicos, os médicos passaram a utilizá-lo no tratamento de cânceres cutâneos e, em seguida, em tumores internos. Ademais, houve o surgimento da radioterapia, com intuito de ceifar de vez o ressurgimento da doença. Inobstante, a possibilidade de cura ainda era baixa. Noutro giro, por volta do século XX, a quimioterapia e medicamentos começaram a ser objeto de estudos (TEIXEIRA; FONSECA, 2007).

Teixeira; Porto; Noronha (2012) relatam inúmeros congressos em vários países com objetivo de fomentar pesquisas e discussões acerca do câncer, ampliando, assim, o conhecimento no campo tecnológico sobre a doença. No decorrer da história, verifica-se que houve grandes avanços, porém, limitados, o que faz com que o tratamento se vincule cada vez mais com o campo da prevenção.

Nesse sentido, Araújo Neto; Teixeira (2017) aduz que o câncer passou a ser considerado um problema de saúde pública, ocasionando considerável ampliação nas pesquisas voltadas ao tema, o que resultou na edificação de vários hospitais compromissados em tratar a doença, inclusive hospitais públicos, bem como o desenvolvimento de tutelas específicas aos pacientes com câncer a partir de legislação ou políticas públicas voltadas a estes.

3. DA TUTELA ESTATAL DESTINADA AO PACIENTE ONCOLÓGICO EM ÂMBITO NACIONAL: PRINCIPAIS DIREITOS

3.1 Do direito constitucional à saúde

Verifica-se que a saúde é direito constitucional, disposto no artigo 196 da Constituição Federal de 1988, de acesso universal e igualitário. Ainda, do artigo 197 da Carta Maior, constata-se que o Estado é legítimo para proporcionar o acesso à saúde, visto que este é um direito inerente ao ser humano e, ainda, indisponível. Inobstante a prestação de serviços de saúde pelos entes públicos, o texto constitucional, em seu artigo 199, dispõe que a assistência à saúde é de livre iniciativa privada. Assim, extrai-se que há faculdade dos entes privados em

fornecer atividades inerentes a saúde, atuando de forma complementar ao Sistema Único de Saúde (BRASIL, 1988).

O direito à saúde está intimamente ligado ao princípio da dignidade da pessoa humana, um dos fundamentos da República Federativa do Brasil, esboçado no artigo 1º, inciso III, da Constituição Federal de 1988. Para Machado (2018) o princípio da dignidade da pessoa humana é um direito fundamental, sendo direito individual, ou seja, singular não podendo ser suprimido em razão de direito difuso. Nesse sentido, Pretel (2010, texto digital) afirma que “o direito a saúde é um direito fundamental e indispensável para uma vida com dignidade, vale dizer que os direitos fundamentais são, acima de tudo, a dignidade da pessoa humana”.

Agra (2018) sustenta que a dignidade da pessoa humana é o elemento central e base do ordenamento jurídico, sendo inviável fazer acepção de pessoas, devendo assegurar que todos tenham sua dignidade assegurada, independentemente de classe social, sexo, religião etc. Desse modo, cabe ao Estado o dever de proporcionar e zelar pela dignidade da pessoa humana, pois o homem é um ser singular e sem possibilidade de repetição.

Sabe-se que a dignidade da pessoa humana está atrelada a uma série de direitos, pois, na ausência desses direitos o homem seria meramente objeto. Cita-se que o Estado deve prover direito à vida, educação, lazer, trabalho e cultura. Em virtude disso é que todos pagam tributos, e esses direitos são para fortalecer a dignidade da pessoa humana (ORDACGY, 2014).

Para melhor regulamentar o direito a saúde foi criada a lei nº 8.080/1990 (Lei Orgânica da Saúde – LOS) dispõe sobre o dever estatal de efetivação do direito à saúde:

Art. 2º. A saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício.

§ 1º. O dever do Estado de garantir a saúde consiste na formulação e execução de políticas econômicas e sociais que visem à redução de riscos de doenças e de outros agravos e no estabelecimento de condições que assegurem acesso universal e igualitário às ações e aos serviços para a sua promoção, proteção e recuperação (BRASIL, 1990).

Clara, portanto, o direito do paciente de receber, da autoridade gestora, a disponibilização de acesso à saúde, independente de formalidades burocráticas, pois se trata de um direito fundamental de teor indisponível, do qual deve conferir real efetividade a tais prerrogativas básicas. Torna-se essencial que, para além da simples declaração constitucional desse direito, seja ele integralmente respeitado e plenamente garantido.

3.2 Da Lei nº 12.732/2012 - o primeiro tratamento de paciente com neoplasia maligna comprovada e o prazo para seu início

Buscando efetivar o direito à saúde dos pacientes com câncer, foi editada a Lei nº 12.732, de 22 de novembro de 2012, que dispõe sobre o acesso deste grupo de pessoas ao tratamento da doença sem ônus, ou seja, de maneira gratuita pelo Sistema Único de Saúde, conforme leciona o artigo 1º da referida Lei, que possui somente cinco artigos (BRASIL, 2012).

Por proêmio, vale salientar que o artigo 2º da Lei nº 12.732/12 estabelece o prazo máximo de 60 (sessenta) dias para o início do primeiro tratamento do paciente oncológico, contados a partir do dia em que for firmado o diagnóstico em laudo patológico. Considera-se iniciado o tratamento “com a realização de terapia cirúrgica ou com o início de radioterapia ou de quimioterapia, conforme a necessidade terapêutica do caso”, conforme menciona o parágrafo primeiro do artigo em questão (BRASIL, 2012).

O prazo retromencionado poderá ser menor em virtude da situação fática em que se encontrar o paciente, “conforme a necessidade terapêutica do caso registrada em prontuário único.”, conforme dispõe o artigo 2º. Ainda, a legislação em comento estabelece penalidades administrativas aos gestores direta e indiretamente responsáveis, conforme preconiza o artigo 3º da lei em comento (BRASIL, 2012).

Por fim, cabe mencionar que a Lei prevê a padronização de terapias do câncer, cirúrgicas e clínicas, que deverá ser revista, republicada e atualizada sempre que se fizer necessário, para se adequar ao conhecimento científico e à disponibilidade de novos tratamentos comprovados, bem como prevê a necessidade de notificação e registro compulsórios, nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional, em casos de doenças, agravos e eventos relacionados à doença.

3.3 Do Tratamento Fora do Domicílio (TFD)

A Portaria nº 55, de 24 de fevereiro de 1999, expedida pelo Ministério da Saúde, prevê o direito do paciente oncológico ao denominado Tratamento Fora do Domicílio (TFD), desde que o portador da doença esteja realizando tratamento na rede pública ou rede conveniada com o Poder Público. Trata-se de benefício que proporciona ao paciente acesso a tratamento pelo SUS, em outra cidade, desde que esta se localize a mais de 50 km de distância do município de residência do paciente conforme artigo 1º, §5º (BRASIL, 1999).

Retira-se artigo 4º da referida Portaria que o ente público é incumbido de propiciar o TFD tanto para as despesas do paciente, quanto as despesas do acompanhante, caso presença deste último seja necessária (por indicação médica). Inclui-se nas despesas custeadas àqueles referentes à alimentação, hospedagem e passagem do paciente e de seu acompanhante. Entretanto, há uma delimitação no que refere aos valores a serem pagos, conforme tabelas específicas dispostas na legislação (BRASIL, 1999). Barbosa (2017) verbera que os valores constantes na tabela supramencionada a título de TFD são irrisórios, sendo essencial a criação de uma lei que realmente cumpra na íntegra o disposto no artigo 196, da Constituição Federal.

O benefício só será concedido se já esgotados todos os meios de tratamento oferecidos pelo município (art. 1º, §1º), bem como só será autorizado o TDF quando houver garantia de atendimento em município diverso, com horário e data previamente estipulados (art. 2º). Por fim, cabe mencionar que em caso de óbito do usuário em Tratamento Fora do Domicílio, a Secretaria de Saúde do Estado/Município de origem se responsabilizará pelas despesas decorrentes (art. 9º) (BRASIL, 1999).

3.4 Dos benefícios dos pacientes oncológicos segurados do Regime Geral da Previdência Social

3.4.1 Do auxílio-doença

No âmbito previdenciário, o paciente segurado pelo Regime Geral da Previdência Social (RGPS) poderá requerer auxílio-doença. Para sua concessão, o empregado deve estar filiado ao Regime de Previdência Social e ficar inabilitado para o trabalho por mais de 15 (quinze) dias. Tal benefício é devido ao segurado portador de doença grave independentemente do tempo de contribuição, conforme artigos 59/64 da Lei 8.213/91 (BRASIL, 1991).

No ponto, esclareça-se que o segurado deve passar por um perito do Instituto Nacional do Seguro Social – INSS (artigo 60, §4º). Com efeito, o incumbe ao empregador arcar com o pagamento do salário do empregado até 15º dia de afastamento (artigo 59). Nos termos do artigo 60, constata-se que trabalhadores avulsos, contribuintes individuais e empregados domésticos farão jus ao benefício desde o início da incapacidade (BRASIL, 1991).

O requerimento do benefício pode ser feito por agendamento por meio do telefone 135, bem como através do site (www.previdencia.gov.br) e também pode ser agendado

diretamente em uma Agência da Previdência Social. No caso em tela, o segurado pode escolher qual agência deseja comparecer para realização da perícia (BARBOSA, 2017).

Caso o portador de doença grave não concorde com o resultado da perícia, poderá requerer o pedido de prorrogação de auxílio-doença, quando o paciente necessita de um prazo maior do que o concedido pelos médicos do INSS. Além do mais, pode solicitar o pedido de reconsideração no caso do indeferimento dado pela perícia médica do INSS (BARBOSA, 2017).

3.4.2 Da Aposentadoria por Invalidez

A Aposentadoria por Invalidez será devida ao segurado do RGPS caso haja incapacidade definitiva para o labor em razão do câncer. O artigo 151 da Lei 8.213/91 estabelece um rol de doenças que ensejam no benefício citado, dentre várias, a neoplasia maligna encontra-se inserida no referido rol (BRASIL, 1991).

Insta salientar, que assim como na hipótese de auxílio-doença, nos casos de aposentadoria por invalidez não há carência mínima para o deferimento do benefício, ou seja, não há tempo de contribuição mínimo para os casos elencados no artigo 151, da Lei supra.

Todavia, existem critérios para a devida concessão desta aposentadoria, que será devida em casos de incapacidade permanente para o trabalho em razão da doença, como nos casos em que haja mutilação, deformação, deficiência ou outro fator de gravidade ao paciente, conforme leciona a Lei (8.213/91 art. 26, II). Ainda, o Decreto nº 3.048/99, especificamente em seu artigo 45, dispõe hipótese em que o aposentado por invalidez fara jus a majoração de 25% sobre os proventos que recebe: quando necessitar da assistência permanente de outra pessoa, ainda que o limite da aposentadoria atinja o limite máximo legal. (BRASIL, 1991; BRASIL 1999).

Nesse contexto insta ressaltar que o entendimento jurisprudencial é no sentido de que não se deve levar em conta tão somente a incapacidade física, como também a capacidade socioeconômica e intelectual do paciente, haja vista a sua possibilidade de reinserção ao exercício de funções laborativas. O procedimento para adjudicar a aposentadoria pode ser realizado pela Central de Atendimento, pelo telefone 135, de segunda-feira a sábado, das 07h às 22h. Outro caminho é pelo site (www.previdencia.gov.br) ou em caso de o empregador possuir convênio com o INSS, este pode fazer o requerimento (BARBOSA, 2017).

3.4.3 Do Benefício de Prestação Continuada - BPC, instituído pela Lei 8.742/93 (Lei de Organização da Assistência Social - LOAS)

O artigo 203, V, da Constituição Federal de 1988 estabelece que a pessoa com deficiência e o idoso que comprovarem não possuir meios de prover à sua própria manutenção ou de tê-la provida por sua família, terá garantido um salário-mínimo de benefício mensal. Trata-se do Benefício de Prestação Continuada (BPC), regulamentado pela Lei 8.742/93 (Lei de Organização da Assistência Social – LOAS).

O BPC é benefício assistencial que tem por escopo promover assistência à pessoa com deficiência ou idoso com idade de 65 (sessenta e cinco) anos ou superior. No entanto, a partir da leitura do artigo 20, §3º da Lei Orgânica de Assistência Social 8.742/93, retira-se como requisito para obter o benefício, a renda per capita familiar ser inferior a ¼ do salário-mínimo. Insta informar que o beneficiário do BPC não pode receber outro benefício conjuntamente com este (BRASIL, 1993).

Noutro giro, o Instituto Nacional do Câncer (INCA, 2019) leciona que para a realização do cálculo em epígrafe, leva-se em consideração a quantidade de pessoas que residem no mesmo domicílio do paciente. Por tratar-se de pedido de benefício assistencial, é necessário averiguar a hipossuficiência financeira, bem como o grau de incapacidade laborativa do requerente, conforme previsão legal (§ 6º e 11º, do artigo 20, da Lei 8.742/93).

O Tribunal Regional Federal 4ª Região, tem entendido que o BPC, exige, para sua concessão, o preenchimento dos seguintes requisitos, de maneira cumulativa: a) ser a pessoa portadora de deficiência, impedimento de longo prazo ou idosa; b) não possuir meios de prover a própria manutenção nem de tê-la provida por sua família:

BENEFÍCIO ASSISTENCIAL DE PRESTAÇÃO CONTINUADA. IMPEDIMENTO A LONGO PRAZO. MENOR DE IDADE PORTADOR DE CÂNCER ÓSSEO. FALECIMENTO DURANTE A TRAMITAÇÃO DO FEITO. SITUAÇÃO DE RISCO SOCIAL. RENDA PER CAPITA. REQUISITOS PREENCHIDOS. CONECTÁRIOS LEGAIS. DIFERIMENTO. HONORÁRIOS. 1. O direito ao benefício assistencial, previsto no art. 203, V, da Constituição Federal, e nos arts. 20 e 21 da Lei 8.742/93 (LOAS) pressupõe o preenchimento de dois requisitos: a) condição de pessoa com deficiência, impedimento a longo prazo ou idosa e b) situação de risco social ou miserabilidade. 2. Diante da comprovação da situação de risco social e impedimento a longo prazo, pois o autor, menor de idade, era portador de câncer ósseo, tem direito à concessão do benefício assistencial de prestação continuada desde a data de entrada do requerimento na via administrativa até a data do óbito. 3. Deliberação sobre índices de correção monetária e taxas de juros diferida para a fase de cumprimento de sentença, a iniciar-se com a observância dos critérios da Lei 11.960/2009, de modo a racionalizar o andamento do processo, permitindo-se a expedição de precatório pelo valor incontroverso, enquanto pendente no Supremo Tribunal Federal decisão sobre

o tema com caráter geral e vinculante. 4. A teor das Súmulas nº 111, do STJ, e nº 76, do TRF da 4ª Região, em demandas previdenciárias, os honorários advocatícios devem ser fixados em percentual sobre o valor das parcelas vencidas até a data da sentença de procedência ou do acórdão que reforma a sentença de improcedência (TRF-4 - AC: 50119614420184049999 5011961-44.2018.4.04.9999, Relator: OSNI CARDOSO FILHO, Data de Julgamento: 04/12/2018, QUINTA TURMA).

Assim, para ter o seu direito efetivado, incumbe ao paciente oncológico provar o impedimento de longo prazo, seja físico, mental, intelectual ou sensorial, relacionados à doença, conforme estabelece o § 2º do artigo 20 do LOAS (BRASIL, 1993). Pode-se afirmar que precisa restar comprovado a miserabilidade, bem como a vulnerabilidade do requerente.

3.5 Da possibilidade de saque do Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS)

O Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS) compreende o depósito efetuado pelo empregador, em conta vinculada de titularidade do empregado, correspondente a 8% da remuneração deste, conforme o artigo 2º da lei 5.107/1966. Em regra, não poderá haver a movimentação de valores depositados a título de FGTS, que tem como principal função garantir ao empregado dispensado sem justa causa do trabalho meios de subsistência.

Inobstante a regra, diante da informação que está com neoplasia maligna, o paciente poderá movimentar os valores de sua conta vinculada do Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS) sendo também viável o saque por quem possui dependente com tal doença, inclusive de forma simultânea, conforme artigo 20, incisos XI e XIV da lei 8.036/90:

Art. 20. A conta vinculada do trabalhador no FGTS poderá ser movimentada nas seguintes situações:

[...]

XI - quando o trabalhador ou qualquer de seus dependentes for acometido de neoplasia maligna.

[...]

XIV - quando o trabalhador ou qualquer de seus dependentes estiver em estágio terminal, em razão de doença grave, nos termos do regulamento (BRASIL 1990).

O segurado deve ir até uma Agência da Caixa Econômica Federal para efetuar o devido requerimento, munido de Carteira de Trabalho – CTPS, Laudo médico ou resultado da biópsia original e cópia, comprovante de inscrição no PIS/PASEP e documento de Identidade – RG (BARBOSA, 2017).

3.6 Da retirada de valores referentes ao Programa de Integração Social (PIS) ou Programa de Formação do Patrimônio do Servidor Público (PASEP)

A Lei Complementar nº 7, de 07/09/1970, criou o PIS (Programa de Integração Social), por seu turno, a Lei Complementar nº 8 de 03/12/1970 instituiu o PASEP (Programa de Formação do Patrimônio do Servidor Público), os quais foram unificados através da Lei Complementar nº 26 de 11/09/1975. Tais programas PIS PASEP tem o objetivo de financiar o pagamento do seguro-desemprego, abono e participação na receita dos órgãos e entidades, tanto para os trabalhadores de empresas públicas, como privadas.

Dentre as hipóteses de saque do saldo existentes nas contas vinculadas do PIS/PASEP, está o direito daqueles que são portadores de neoplasia maligna e de seus dependentes. Sendo o saque do PIS efetuado na agência da Caixa Econômica Federal e o PASEP em qualquer agência do Banco do Brasil.

Consideram-se dependentes para essa finalidade o cônjuge, companheiro (a), filhos e irmãos menores de 21 anos ou inválidos e pais. Para exercer o direito de saque dos valores referentes ao PIS/PASEP não é necessário à aposentadoria do paciente oncológico, bastando apenas que este comprove o diagnóstico da doença por meio de atestado do médico com diagnóstico expresso e que comprove o estágio clínico atual da doença, contendo ainda o CID (classificação internacional da doença), fazendo menção à Resolução nº 1, de 15 de outubro de 1996, do Conselho Diretor do Fundo PIS/PASEP, cuja validade do documento será de 30 dias.

3.7 Da possibilidade de quitação de financiamento imobiliário

Em determinados casos, há a possibilidade de quitação de financiamento imobiliário, se o contratante for acometido por invalidez permanente em decorrência de acidente ou por doença grave, como no caso da neoplasia maligna. Vale salientar que para que haja tal direito, é necessária a existência de cláusula no contrato de financiamento que preveja tal hipótese.

Ademais, na existência de mais de dois contratantes, como por exemplo, dois cônjuges, caso um deles seja diagnosticado com doença grave, este terá o direito de quitação do financiamento proporcional. Assim, se um dos cônjuges contribuiu com 50%, este terá somente 50% da quitação.

No que se refere ao procedimento a ser percorrido a fim de obter o direito retromencionado, o interessado deve se dirigir até a instituição financeira da qual realizou o

financiamento para saber qual o rito a ser seguido, tendo em vista que cada instituição possui o seu próprio procedimento.

3.8 Das possibilidades de isenções tributárias

3.8.1 Da isenção do Imposto de Renda (IR)

Na seara tributária, o acometido com neoplasia maligna, caso tenha se aposentado por invalidez, terá isenção no Imposto de Renda. Tal garantia legal encontra-se na Lei 7.713/1988, artigo 6º, XIV, a qual estabelece aos portadores de câncer direito à isenção do imposto de Renda da Pessoa Física – IRPRF, desde que os pacientes tenham rendimentos provenientes de aposentadoria, reforma ou pensão, e ainda, complementação recebida de entidades de previdência privada (RIR/1999, art. 39, XXXIII; IN SRF nº 15, de 2001, art. 5º, XII). Para conseguir a isenção é preciso que o interessado encaminhe para uma Delegacia da Receita Federal, um laudo médico que ateste sua condição, juntamente com o resultado de biópsia e contracheques que evidenciam o desconto indevido (BRASIL, 1988).

Todavia, o paciente oncológico não possui direito a isenção sobre os vencimentos ou salários caso ainda esteja laborando, apesar de haver um Projeto de Lei (PL), de autoria de Juscelino Rezende Filho, de nº 116/2015, em trâmite há anos, objetivando incluir entre os isentos do imposto de renda as remunerações percebidas pelos portadores da doença.

3.8.2 Da isenção do Imposto sobre Veículos Automotores (IPVA)

O Imposto Sobre Veículos Automotores – IPVA é de competência estadual, e cada Estado-membro possui seu próprio regramento quanto ao tributo. Nesse sentido, o paciente oncológico interessado na isenção do referido imposto deve verificar na legislação estadual (do Estado o qual reside) quais as hipóteses de isenção cabíveis. Alguns Estados isentam quem tem mobilidade reduzida ou deficiência, outros levam em consideração tão somente as sequelas do paciente (relativas à mobilidade). Nesse caso, para desfrutar do benefício, o interessado deve buscar informação junto ao DETRAN e Secretarias Nacionais da Fazenda.

É de grande apontar que o cidadão que pagou indevidamente o IPVA pode pleitear a restituição dos últimos 5 (cinco) anos. Imperioso ressaltar, que o benefício em comento não é concedido em razão da doença em si, mas da ausência de mobilidade acarretadas em virtude da doença.

No Estado de São Paulo, a legislação regulamentadora é a Lei nº 13.296/08, que dispõe em seu artigo 13, inciso III, que não arcará com as custas do IPVA quem possuir um único veículo adequado para ser conduzido por pessoa com deficiência física. Por seu turno, no que tange ao Estado de Goiás, a Lei nº 11.651, de 26 de dezembro de 1991, dispõe em seu artigo 94, inciso IV, que o deficiente físico poderá gozar da isenção em comento, também limitada a um único veículo. Portanto, o paciente com câncer que se torne deficiente físico, pode consultar a legislação do Estado em que reside, a fim de consultar os requisitos disposto na legislação local.

3.8.3 Da isenção do Imposto Predial e Territorial Urbano (IPTU)

Acerca da possibilidade de isenção do Imposto Predial e Territorial Urbano (IPTU), ainda não há legislação global específica que trate do assunto para os portadores de neoplasia maligna. Inobstante, alguns municípios brasileiros criaram dispositivos legais isentando os pacientes oncológicos do IPTU, cita-se, nesse sentido: Maceió (Lei nº 5.697/08), São Bento do Sul/SC (Lei nº 3.437, de 10/10/2014), a qual isenta do IPTU as pessoas portadoras de neoplasia maligna (câncer), inclusive seus dependentes, Campos do Jordão/SP (Lei nº 3.426, de 19/4/2011), dentre outros municípios, devendo o paciente interessado encaminhar-se à Secretaria de Finanças de seu Município, com o objetivo de tomar conhecimento deste direito.

3.8.4 Da isenção do Imposto sobre Produto Industrializado (IPI)

A Lei nº 8.989/1995 dispõe em seu artigo 1º a possibilidade da isenção de tributo na compra de um veículo de fabricação nacional pelo paciente oncológico. Entretanto, para fazer jus a este direito é preciso que o paciente com neoplasia maligna possua alguma deficiência física nos membros superiores ou inferiores. Para solicitar o benefício, deve o paciente dirigir-se ao Departamento Médico do DETRAN, munido de seus documentos pessoais e laudo que ateste a doença.

A Lei nº 8.989/1995 considera duas formas distintas de beneficiários, sendo o Deficiente Condutor, que somente possui permissão para conduzir carros adaptados e o Deficiente Não Condutor, impossibilitado de dirigir, podendo este adquirir o automóvel com a isenção do IPI através de seus assistidos ou representantes legais, a exemplo dos deficientes visuais, tetraplégicos entre outros. Conforme disponibilizado no artigo 6º da lei 8.989/95, o

veículo não poderá ser alienado antes de decorrido 2 (dois) anos, sob pena de ter o paciente que arcar com débito do imposto em comento.

3.8.5 Da isenção do Imposto sobre Circulação de Mercadorias e Serviços (ICMS) e Imposto sobre Operações de Financiamento (IOF)

Os portadores de neoplasia maligna possuem direito à isenção do Imposto sobre Circulação de Mercadorias e Serviços (ICMS), cujo imposto é regulamentado por cada Estado e o Distrito Federal, e é isento também do Imposto sobre Operações de Financiamento (IOF), conforme Lei 8.383/91, que isenta em caso de compra de veículo caso tenha alguma deficiência em decorrência da doença. O simples fato de ter a doença não gera automaticamente o direito a isenção, o direito a isenção ao portador de neoplasia maligna só será concretizado se a doença lhe causar incapacidade para dirigir um veículo automotor comum, ou que a direção deste veículo possa lhe causar danos à sua saúde ou colocar em risco a segurança do trânsito e da coletividade.

O portador da doença deverá comprovar sua deficiência através de laudo médico indiciando sua deficiência, tendo o deficiente o direito de adquirir um veículo nacional, o qual em caso de não ser o beneficiário o condutor, o mesmo deverá indiciar até 03 condutores, sendo lhe permitido a substituição, devendo permanecer na posse do veículo por um prazo superior a 02 anos, sob pena de ter que arcar com o recolhimento dos impostos corrigidos monetariamente e com acréscimos legais. Ademais, o veículo não poderá ter outra finalidade a não ser aquela que justificou a isenção, sob pena, também, de ter o paciente que arcar com o pagamento dos tributos corrigidos monetariamente e seus acréscimos legais.

3.9 Do direito ao transporte coletivo gratuito

No que concerne ao transporte coletivo gratuito, ainda não há legislação de caráter nacional que beneficie o portador de neoplasia maligna, embora haja legislação que tutele os interesses do deficiente físico. A Lei nº 8.899 de 29, de junho de 1994, em seu artigo 1º, garante às pessoas com deficiência transporte interestadual gratuito. Assim, para que o paciente oncológico possa valer-se deste direito, é preciso que haja uma incapacidade física relacionada à doença (BRASIL, 1994).

Neste aspecto, a fim de obter o transporte urbano gratuito, o primeiro passo é acessar o site www.tranportes.gov.br, preencher formulário disponibilizado e encaminhá-lo junto à documentação especificada ao Ministério do Transporte.

Frisa-se que legislações estaduais ou municipais se diferem, desse modo, deve o interessado buscar informação junto ao Serviço Social do Hospital o qual faz tratamento ou mesmo na Prefeitura de seu Município. Importante trazer que o benefício pode se estender para o acompanhante, todavia faz-se necessário comprovar através de laudo médico que em decorrência da doença, que é imprescindível a presença de acompanhante para a locomoção do paciente.

4. CONTRAPOSIÇÃO ENTRE TEORIA E VIVÊNCIAS: RESULTADOS E DISCUSSÕES

Objetivando contrapor a legislação existente que tutela os interesses dos pacientes oncológicos às suas vivências, especialmente no que condiz a realidade fática acerca de seu tratamento e o conhecimento acerca das garantias legais voltadas a eles, efetivou-se uma pesquisa de campo no Hospital de Amor de Barretos, localizado no Estado de São Paulo, a partir de questionário realizado com 20 pacientes, o qual se discute os resultados a seguir:

Do número total de questionados, 80% tiveram o seu tratamento iniciado no Sistema Único de Saúde (SUS), no prazo de até 60 (sessenta) dias contados a partir do dia em que foi firmado o diagnóstico em laudo patológico, conforme prevê a Lei nº 12.732/12 e 20% dos questionados afirmaram que o tratamento inicial demorou mais de 60 dias para ocorrer. Quanto à forma de início do tratamento, 50% do número total de questionados teve o tratamento inicial por terapia cirúrgica, 20% por quimioterapia, 10% por radioterapia e 20% por outros tratamentos, tais como HDR, vacina bloqueadora e exames.

Todos os questionados estavam em tratamento custeado pelo SUS, sendo os procedimentos totalmente gratuitos. Quanto à qualidade do tratamento, 50% relataram que o tratamento prestado pelo Hospital de Amor de Barretos era excelente, 45% achavam o tratamento bom e 5% achavam o tratamento regular.

Do total de questionados, 95% estavam fazendo o tratamento fora de seu domicílio, e apenas 5% eram da cidade de Barretos. Do total de entrevistados, 80% não tinham conhecimento sobre a ajuda de custo do TFD (Tratamento Fora do Domicílio), sendo que 10% tinha conhecimento sobre este benefício, e apenas 10% tinha requerido em seus Municípios, mas teve seu benefício indeferido.

Sobre os direitos do segurado do Regime Geral de Previdência Social (RGPS) e assistência social, verifica-se que com relação ao auxílio doença 45% dos questionados não tinha conhecimento sobre este direito previdenciário, 25% tinham conhecimento e tinham feito o requerimento, 5% tinham conhecimento mas não requereram o benefício e 20% tinham conhecimento, mas não eram segurados do RGPS, e 5% não responderam. Especificamente quando questionados sobre o direito de aposentadoria por invalidez 80% não tinham conhecimento sobre esse benefício, 5% tinham conhecimento, mas não eram segurados, tendo 10% respondido que tinham conhecimento, mas não requereram o benefício, e ainda 5% tinham conhecimento e requereram o benefício, mas foi negado. No tocante ao BPC – LOAS, os números são ainda maiores, pois 95% não tinham conhecimento sobre este direito e 5% tinham conhecimento, mas a renda per capita era superior a ¼ do salário mínimo.

Foi abordado ainda no questionário o direito ao saque das contas vinculadas do FGTS, e ainda sobre a possibilidade de retirada de valores relativos ao PIS/PASEP. Nesse sentido, 65% dos questionados não sabiam do direito ao saque dos valores nas contas vinculadas ao FGTS e 80% não tinha conhecimento sobre o direito ao saque do PIS/PASEP.

Questionados sobre a isenção de impostos, 70% responderam que não tinham conhecimento sobre a isenção do IPVA, e 100% não sabiam sobre o direito de restituição do IPVA pago dos últimos 05 anos. Sobre o IPTU, 70% não sabiam sobre o direito de isenção deste imposto, tendo 5% respondido que sabiam e já tinham feito o pedido de isenção, 5% já eram isentos, 20% responderam que não possui uma legislação específica estabelecendo a isenção do IPTU em seu município. Sobre o a isenção de tributos para a aquisição de automóvel 75% responderam que não sabiam sobre a isenção, 20% responderam que sabiam, mas não requereram o benefício, e apenas 5% tinham adquirido automóvel com isenção de impostos.

Portanto, por meio da pesquisa de campo ora em análise, torna-se claro que a maioria dos portadores de neoplasia maligna não tem pleno conhecimento de seus direitos e muitas vezes deixam de utilizá-los por falta de conhecimento. Assim, em que pese legislações específicas que tutelem os direitos dos pacientes oncológicos, estas se tornam ineficazes, visto que em razão do desconhecimento dos portadores da doença, não são colocadas em prática.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O desenvolvimento do estudo em epígrafe possibilitou relevante análise dos direitos legais do paciente oncológico, bem como ensejou na contraposição entre legislação e

vivências práticas dos pacientes oncológicos. Verifica-se que a saúde é direito de todos, sendo o Estado incumbido de fazer valer esse direito que está previsto nos artigos 196 e 198 da Constituição Federal.

Nota-se que embora existam leis amparando o portador de doença grave, como a neoplasia maligna, percebe-se que não é suficiente, vez que o indivíduo acometido por esta doença, além de estar em estado de vulnerabilidade financeira e psicológica, é vulnerável em relação ao conhecimento de seus próprios direitos.

Restou consolidado a partir da pesquisa de campo realizada que grande parte dos pacientes oncológicos não tem pleno conhecimento de seus direitos e não buscam a efetivação destes, e os que buscam a tutela específica, se deparam com burocracia e atos protelatórios dos entes responsáveis pela devida efetivação.

Por mais que exista um rol de direitos específicos que tutelem os interesses dos portadores de neoplasia maligna, as maiorias destes não estão sendo eficazmente aplicado, o que enseja o desenvolvimento de políticas públicas de saúde, principalmente àquelas que deem publicidade às garantidas existentes.

REFERÊNCIAS

AGRA, Walber de Moura. **Curso de Direito Constitucional**. 9. ed. Belo Horizonte: Fórum, 2018.

ARAÚJO NETO, Luiz Alves; TEIXEIRA, Luiz Antônio. **De doença da civilização a problema de saúde pública: câncer, sociedade e medicina brasileira no século XX**. Belém, v. 12, n 1. p. 173-188, jan-abr. 2017.

BARBOSA, Antonieta. **Câncer, direito e cidadania: como a lei pode beneficiar pacientes e familiares**. 16. ed. rev e atual. São Paulo: Atlas, 2017.

BRASIL. **Constituição Federal de 1988**. Promulgada em 5 de outubro de 1988. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm>. Acesso em: 06 mai. de 2019.

_____. **Lei nº 7.713/1988, de 22 de dezembro de 1988**. Altera a legislação do imposto de renda e dá outras providências. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/17713.htm>. Acesso em: 24 de mai. 2019.

_____. **Lei nº 8.036, de 11 de maio de 1990**. Dispõe sobre o Fundo de Garantia do Tempo de Serviço, e dá outras providências. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18036consol.htm>. Acesso em: 24 mai. 2019.

_____. **Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços

correspondentes e dá outras providências, e legislação correlata. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm>. Acesso em: 24 mai. 2019.

_____. **Lei nº 8.213, de 24 de julho de 1991.** Dispõe sobre os Planos de Benefícios da Previdência Social e dá outras providências. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8213cons.htm>. Acesso em: 24 de mai. 2019.

_____. **Lei nº 8.989, de 24 de fevereiro de 1995.** Dispõe sobre a Isenção do Imposto sobre Produtos Industrializados - IPI, na aquisição de automóveis para utilização no transporte autônomo de passageiros, bem como por pessoas portadoras de deficiência física, e dá outras providências. (Redação dada pela Lei nº 10.754, de 31.10.2003). Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L8989.htm>. Acesso em: 24 mai. 2019.

_____. **Lei nº 8.899, de 29 de junho de 1994.** Concede passe livre às pessoas portadoras de deficiência no sistema de transporte coletivo interestadual. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L8899.htm>. Acesso em: 10 set. 2019.

_____. **Lei nº 12.732, de 22 de novembro de 2012.** Dispõe sobre o primeiro tratamento de paciente com neoplasia maligna comprovada e estabelece prazo para seu início. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2012/lei/l12732.htm>. Acesso em: 01 mai. 2019.

_____. **Lei nº 8.383, de 30 de dezembro de 1991.** Institui a Unidade Fiscal de Referência, altera a legislação do imposto de renda e dá outras providências. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L8383.htm>. Acesso em: 25 abr. 2019.

_____. **Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993.** Dispõe sobre a organização da Assistência Social e dá outras providências. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L8742.htm>. Acesso em: 25 mai. 2019.

_____. **Lei nº 13.296, de 23 de dezembro de 2008.** Estabelece o tratamento tributário do Imposto sobre a Propriedade de Veículos Automotores – IPVA. Disponível em: <<https://www.al.sp.gov.br/repositorio/legislacao/lei/2008/lei-13296-23.12.2008.html>>. Acesso em: 10 out. 2019.

_____. **Lei Complementar nº 8, de 3 de dezembro de 1970.** Institui o Programa de Formação do Patrimônio do Servidor Público e dá outras providências. Disponível em: <https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/prop_mostrarintegra;jsessionid=58FF44B2919C40BCC5E5C502FB4BF988.node1?codteor=792380&filename=LegislacaoCitada+-PL+7681/2010>. Acesso em: 20 mai. 2019.

_____. **Lei Complementar nº 7, de 7 de setembro de 1970.** Institui o Programa de Integração Social, e dá outras providências. Disponível em: <https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/prop_mostrarintegra;jsessionid=58FF44B2919C40BCC5E5C502FB4BF988.node1?codteor=792380&filename=LegislacaoCitada+-PL+7681/2010>. Acesso em: 20 mai. 2019.

_____. **Lei Complementar nº 26, de 11 de setembro de 1975.** Altera disposições da legislação que regula o Programa de Integração Social (PIS) e o Programa de Formação do Patrimônio do Servidor Público (PASEP). Disponível em:

<<https://www2.camara.leg.br/legin/fed/leicom/1970-1979/leicomplementar-26-11-setembro-1975-365219-publicacaooriginal-1-pl.html>>. Acesso em: 25 mai. 2019.

_____. **Resolução CD/PIS-PASEP nº 1 de 15 de outubro de 1996.** Disponível em: <https://www.normasbrasil.com.br/norma/resolucao-1-1996_95224.html>. Acesso em: 25 out. 2019.

_____. **Decreto nº 3.048, de 6 de maio de 1999.** Aprova o Regulamento da Previdência Social, e dá outras providências. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/d3048.htm>. Acesso em: 24 mai. 2019.

_____. **Portaria nº 55, de 24 de fevereiro de 1999.** Dispõe sobre a rotina do Tratamento Fora de Domicílio no Sistema Único de Saúde - SUS, com inclusão dos procedimentos específicos na tabela de procedimentos do Sistema de Informações Ambulatoriais do SIA/SUS e dá outras providências. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/1999/prt0055_24_02_1999.html>. Acesso em: 21 de mai. 2019.

_____. **Projeto de Lei nº 116/2015.** Altera o inciso XIV da Lei nº 7.713, de 22 de dezembro de 1988, com a redação dada pela Lei nº 8.541, de 23 de dezembro de 1992, para incluir entre os isentos do imposto de renda as remunerações percebidas pelos portadores das doenças relacionadas neste artigo. Disponível em: <https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/prop_mostrarintegra;jsessionid=60900463E22BA921557E4C63E4EB6D3A.proposicoesWebExterno1?codteor=1296986&filename=PL+116/2015>. Acesso em: 20 set. 2019.

_____. Tribunal Regional Federal 4ª Região. **Apelação Cível: AC 5011961-44.2018.4.04.9999.** Relator Osni Cardoso Filho. Julgado em: 04 de dezembro de 2018. Disponível em: <<https://trf-4.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/657148441/apelacao-civel-ac-50119614420184049999-5011961-4420184049999/inteiro-teor-657148567?ref=juris-tabs>>. Acesso em: 26 ago. 2019.

BRUNO, Reinaldo Moreira; ANDRADE, Artur Fontes de. **As políticas públicas de saúde e seus efeitos jurídicos em razão da precariedade de seus programas.** In: Fórum Administrativo – Direito Público – FA, Belo Horizonte, ano 7, n. 79, set. 2007. Disponível em: <<http://www.bidforum.com.br/PDI0006.aspx?pdiCntd=47091>>. Acesso em: 04 de mai. 2019.

CAPONERO, Ricardo. **Câncer: sintomas, tratamentos e causas.** 2019. Disponível em: <<https://www.minhavidacom.br/saude/temas/cancer>>. Acesso em: 05 de mai. 2019.

GOMES, F. M. R. **Responsabilidade do estado por ineficiência na prestação de serviços de saúde pública.** In: Rev. Ciên. Jur. e Soc. da Unipar. Umuarama. v. 12, n. 1, p. 101-128, jan./jun. 2009.

INCA. **O que é Câncer.** 2019. Disponível em: <<https://www.inca.gov.br/o-que-e-cancer>>. Acesso em: 24 de abr. 2019.

MACHADO, Costa et al (Org.). **Constituição Federal Interpretada: artigo por artigo, parágrafo por parágrafo.** 9. ed. Barueri: Manole, 2018.

MESSORA, Elder Al Kondari. **A construção de um novo mal: A história do câncer em São Paulo, 1889-1945.** 2015. Disponível em: <http://www.snh2015.anpuh.org/resources/anais/39/1428077763_ARQUIVO_HistoriadoCancerSaoPaulo.pdf>. Acesso em: 20 mai. 2019.

MUKHERJEE, Siddhartha. **O Imperador de todos os males: uma biografia do câncer.** São Paulo: Companhia das Letras, 2011.

ORDACGY, André da Silva. **O direito humano fundamental à saúde pública.** 2014. Disponível em: <<http://www.ceap-rs.org.br/wp-content/uploads/2014/02/Direito-Humano-a-saude-oublica.pdf>>. Acesso em: 06 de mai. 2019.

PRETEL, Mariana. **O direito constitucional da saúde e o dever do Estado de fornecer medicamentos e tratamentos.** 2010. Disponível em:<<http://www.oabsp.org.br/subs/santoanastacio/institucional/artigos/O-direito-constitucional-da-saude-e-o-dever-do>>. Acesso em: 16 de mai. 2019.

PORTAL MED LAB. **Thomas Green Morton: o inventor da anestesia.** 2009. v. 45, n. 4.

SASSE, André. **Câncer Conceitos básicos.** 2017. Disponível em:<<http://andre.sasse.com/cancer.htm>>. Acesso em: 12 de mai. 2019.

TEIXEIRA, Luiz Antônio; FONSECA, Cristina M. O. **De doença desconhecida a problema de saúde pública: o INCA e o controle do câncer no Brasil.** 1. ed. Rio de Janeiro: Instituto Nacional do Câncer, 2007.

TEIXEIRA, Luiz Antonio; PORTO, Marco Antônio Porto; NORONHA, Claudio Pompeiano. **O câncer no Brasil: passado e presente.** Rio de Janeiro: Outras Letras, 2012. 180p.

APÊNDICE A – QUESTIONÁRIO E SISTEMATIZAÇÃO DE RESULTADOS

1. Teve o tratamento iniciado no Sistema Único de Saúde (SUS), no prazo de até 60 (sessenta) dias contados a partir do dia em que for firmado o diagnóstico em laudo patológico?	
SIM	80,0%
NÃO	20,0%
1.1 O primeiro tratamento ocorreu de qual forma? <i>OBS: alguns pacientes informaram que efetuaram mais de um tratamento ao mesmo tempo.</i>	
TERAPIA CIRÚRGICA	50,0%
RADIOTERAPIA	10,0%
QUIMIOTERAPIA	20,0%
OUTRO:	
HDR	5,0%
VACINA BLOQUEADORA	5,0%
EXAMES	5,0%
TRATAMENTO NÃO DEFINIDO AINDA	5,0%
NÃO RESPONDEU	0,0%
1.2 Em caso de tratamento realizado pelo Sistema Único de Saúde (SUS), todo o tratamento é realizado de forma gratuita?	
SIM	100%
NÃO	0,0%
NÃO RESPONDEU	0,0%
1.2.1 Como você avalia o tratamento realizado pelo Sistema Único de Saúde (SUS)?	
EXCELENTE (NO HOSPITAL DE AMOR – BARRETOS)	50,0%
BOM (NO HOSPITAL DE AMOR – BARRETOS)	45,0%
REGULAR	5,0%
RUIM	0,0%
1.2.2 Há algo que você gostaria de sugerir em relação ao tratamento realizado pelo Sistema Único de Saúde?	
SIM	45,0%

NÃO	50,0%
NÃO RESPONDEU	5,0%
SUGESTÕES: QUE FOSSE MAIS RÁPIDA	87,5%
AGILIDADE NO ATENDIMENTO	12,5%
1.3 Faz o tratamento fora de seu domicílio?	
SIM	95,0%
NÃO	5,0%
1.3.1 Tem conhecimento sobre o TFD (Tratamento Fora de Domicílio)?	
SIM, MAS FOI NEGADO	10,0%
SIM	10,0%
SIM, MAS NÃO REQUEREU O BENEFÍCIO	0,0%
NÃO	80,0%
NÃO RESPONDEU	0,0%
1.3.2 Em caso de beneficiário do TFD, qual tipo de auxílio recebe?	
TRANSPORTE	10,0%
HOSPEDAGEM	0,0%
ALIMENTAÇÃO	5,0%
OUTRO	0,0%
PREJUDICADO	85,0%
1.3.3 Em caso de indicação médica para necessidade de acompanhante, sabe do direito das despesas deste serem custadas pelo programa TFD?	
SIM	15,0%
SIM, MAS NÃO REQUEREU O BENEFÍCIO	0,0%
NÃO	85,0%
NÃO RESPONDEU	0,0%
2. Ao ser diagnosticado(a), trabalhava com a Carteira de Trabalho registrada (relação de emprego) ou contribuía de alguma forma ao INSS?	
SIM	50,0%
NÃO	50,0%
NÃO RESPONDEU	0,0%
2.1 Sabe do direito do segurado do RGPS, em caso de câncer, requerer auxílio-doença	

SIM, E FEZ O REQUERIMENTO	25,0%
SIM, MAS NÃO REQUEREU O BENEFÍCIO	5,0%
SIM, MAS NÃO É SEGURADO DO RGPS	20,0%
NÃO	45,0%
NÃO RESPONDEU	5,0%
2.2 Sabe do direito do segurado do RGPS requerer a aposentadoria por invalidez em caso de incapacidade permanente para o trabalho?	
SIM, MAS NÃO É SEGURADO	5,0%
SIM, É APOSENTADO POR INVALIDEZ	0,0%
SIM, MAS NÃO REQUEREU O BENEFÍCIO	10,0%
SIM, MAS NÃO TEM INCAPACIDADE PERMANENTE PARA O TRABALHO	0,0%
NÃO	80,0%
NÃO RESPONDEU	0,0%
SIM, TEM INCAPACIDADE, REQUEREU, MAS FOI NEGADO	5,0%
2.3 Sabe do direito à Isenção do Imposto de Renda do aposentado em razão do câncer?	
SIM E É ISENTO	15,0%
SIM, MAS NÃO É APOSENTADO	5,0%
NÃO	80,0%
NÃO RESPONDEU	0,0%
2.4 Em caso de não segurado à época do diagnóstico e incapacidade para o trabalho, sabe da possibilidade de requerimento do Benefício de Prestação Continuada (BPC – LOAS), em caso de renda <i>per capita</i> da família ser inferior a ¼ do salário-mínimo?	
SIM, É BENEFICIÁRIO	0,0%
SIM, MAS NÃO REQUEREU O BENEFÍCIO	0,0%
SIM, MAS A RENDA PER CAPTA FAMILIAR É SUPERIOR ¼ DO SALÁRIO-MÍNIMO	5,0%
NÃO	95,0%
NÃO RESPONDEU	0,0%
3. Sabe do direito do paciente com câncer de realizar saque dos valores disponíveis na conta vinculada do FGTS (Fundo de Garantia por tempo de	

Serviço)?	
SIM E REQUEREU O BENEFÍCIO	20,0%
SIM, MAS AINDA NÃO REQUEREU O BENEFÍCIO	15,0%
SIM, MAS NÃO REQUEREU O BENEFÍCIO POR TER VALORES DEPOSITADOS NA CONTA VINCULADA	0,0%
NÃO	65,0%
NÃO RESPONDEU	0,0%
4. Sabe do direito do paciente com câncer de fazer a retirada do PIS (se empregado de empresa privada) PASEP (se servidor público) na Caixa Econômica Federal e Banco do Brasil?	
SIM E REQUEREU O BENEFÍCIO	10,0%
SIM, MAS NÃO REQUEREU O BENEFÍCIO	5,0%
NÃO	80,0%
SIM, REQUEREU, MAS NÃO RECEBEU	5,0%
5. Sabe do direito do paciente com câncer de obter a quitação de financiamento de casa própria em seu nome, caso haja cláusula no contrato de financiamento e incapacidade para o trabalho	
SIM, REQUEREU, MAS NÃO CONSEGUIU	5,0%
SIM, MAS AINDA NÃO REQUEREU O BENEFÍCIO	5,0%
SIM, MAS NÃO REQUEREU POR NÃO FORMALIZADO CONTRATO DE FINANCIAMENTO	0,0%
NÃO	90,0%
NÃO RESPONDEU	0,0%
6. No seu Estado, há a isenção do IPVA ao paciente com câncer?	
SIM E REQUEREU O BENEFÍCIO	15,0%
SIM, MAS AINDA NÃO REQUEREU O BENEFÍCIO	0,0%
SIM, NÃO REQUEREU O BENEFÍCIO POR NÃO POSSUIR VEÍCULO AUTOMOTOR	0,0%
NÃO	15,0%
NÃO SABE	70,0%
NÃO RESPONDEU	0,0%

6.1 Sabe da possibilidade de pedir restituição do IPVA pago, dos últimos 05 (cinco) anos, em caso de pagamento do imposto após o diagnóstico da doença, em caso de previsão de isenção na legislação do seu Estado?	
SIM E JÁ FEZ O PEDIDO DE RESTITUIÇÃO	0,0%
SIM, MAS NUNCA FEZ O PEDIDO DE RESTITUIÇÃO	0,0%
NÃO	35,0%
NÃO SABE	65,0%
NÃO RESPONDEU	0,0%
PREJUDICADO	0,0%
7. No seu Município, há legislação específica quanto à isenção de IPTU ao paciente com câncer?	
SIM, REQUEREU, MAS NÃO CONSEGUIU	5,0%
SIM, É ISENTO	5,0%
SIM, MAS AINDA NÃO REQUEREU O BENEFÍCIO	0,0%
SIM, MAS NÃO REQUEREU O BENEFÍCIO POR NÃO TER IMÓVEL URBANO	0,0%
NÃO	20,0%
NÃO SABE	70,0%
NÃO RESPONDEU	0,0%
8. No seu Município há o direito ao transporte coletivo gratuito ao paciente com câncer?	
SIM, E UTILIZA O TRANSPORTE GRATUITO	20,0%
SIM, MAS AINDA NÃO REQUEREU O BENEFÍCIO	5,0%
NÃO	55,0%
NÃO SABE	20,0%
NÃO RESPONDEU	0,0%
9. Em caso de deficiência física, visual, mental severa, causada pela doença (câncer), sabe que é possível adquirir automóvel com isenção de tributos?	
SIM, E JÁ ADQUIRIU AUTOMÓVEL COM ISENÇÃO DE TRIBUTOS	5,0%
SIM, MAS AINDA NÃO REQUEREU O BENEFÍCIO	20,0%
NÃO	45,0%
NÃO SABE	30,0%

NÃO RESPONDEU	0,0%
10. Quando aos direitos que o entrevistado tinha ciência, obteve a informação de sua existência por qual (ais) meio(s)?	
FAMILIARES	0,0%
AMIGOS	50,0%
MÉDICOS / ENFERMEIROS	20,0%
OUTRO	
INTERNET	10,0%
ASSISTENTE SOCIAL	5,0%
NÃO RESPONDEU	15,0%
11. Em caso de requerimento de algum dos benefícios citados, se recorda quais os documentos necessários para a concessão?	
DOCUMENTOS PESSOAIS	26,6%
COMPROVANTE DE ENDEREÇO	13,3%
LAUDO MÉDICO	26,6%
DOCUMENTOS MICRO EMPRESÁRIO INDIVIDUAL	6,6%
CARTEIRA DE TRABALHO (CTPS)	6,6%
TOMOGRAFIA	6,6%
GUIAS INSS QUITADAS	6,6%
NOTAS FISCAIS DE VENDA DE PRODUTOS	6,6%
12. Em caso de requerimento de algum dos benefícios citados, considera que a obtenção foi:	
MUITO BUROCRÁTICA (LENTA)	15,0%
POUCO BUROCRÁTICA (TEMPO MEDIANO)	20,0%
RÁPIDA	10,0%
FEZ O REQUERIMENTO, MAS AINDA NÃO OBTEVE O BENEFÍCIO	5,0%
NÃO RESPONDEU	45,0%