

CÂNCER DE MAMA



Poder Legislativo
Jaguarão

JAGUARÃO, 2013

© Câmara de Vereadores de Jaguarão
Todos os direitos reservados - 2013

Organização:

?????

Impressão:

Evangraf - (51) 3336.3466

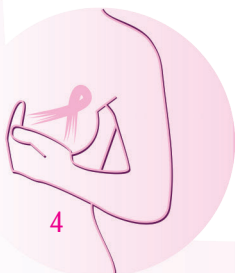
Impresso no Brasil - Printed in Brazil
Tiragem: 2.000

SUMÁRIO

O QUE É O CÂNCER DE MAMA?.....	5
SINAIS E SINTOMAS DO CÂNCER.....	9
Possíveis sinais e sintomas são	9
Fatores de Riscos	10
Como diagnosticar	10
ONDE DEVO ME TRATAR?	13
CIRURGIA	15
Mastectomia e Setorectomia.....	15
Linfonodo Sentinela	16
Dissecção Axilar dos Gânglios	17
Reconstrução Mamária.....	17
Mastectomia Profilática	18
O que você deve discutir com o cirurgião	18
TRATAMENTO HORMONAL	19
QUIMIOTERAPIA.....	20
Quimioterapia Adjuvante.....	20
Quimioterapia Neoadjuvante	20
Efeitos colaterais da Quimioterapia.....	21
RADIOTERAPIA	23
Efeitos colaterais da Radioterapia.....	23
TERAPIA ANTI-HER2.....	25
LEIS FEDERAIS	26
Lei Federal 11.664, de 29 de abril de 2008.....	26
Lei Federal 12.732 de 22 de novembro de 2012.....	26
Lei Federal 12.802 de 25 de abril de 2013	26



CONHEÇA SEUS DIREITOS.....	27
Aposentadoria por invalidez.....	27
Aposentadoria pelo INSS	27
Auxílio Doença - INSS.....	29
Aposentadoria pelo EPERGS	32
IPERGS – Licença Médica.....	32
Saque do FGTS	33
Saque do PIS/PASEP	35
Quitação de Financiamento Habitacional.....	37
Prioridade na Tramitação de Processos	39
Judiciais e Administrativos – Prioridade no Pagamento de Precatórios	39
Acesso gratuito a Medicamentos, Exames Laboratoriais, Radiológicos, Órteses Próteses necessários ao Tratamento	40
Para exames, Cirurgias, e demais Tratamentos de Saúde	43
Compra de Veículos Adaptados ou Especiais	46
Isenção do IPI na compra de Veículo Adaptados.....	47
Isenção do ICMS na compra de Veículos Adaptados	49
Isenção do IPVA para Veículos Adaptados.....	51
Isenção de IOF.....	53
Isenção do Imposto de Renda na Aposentadoria.....	54
Condições para Isenção do Imposto de Renda Pessoa Física.....	55
Condições que não geram isenção do Imposto de Renda.....	56
Procedimentos para Usufruir da Isenção	56
Como elaborar Declarações Retificadoras?	58
Benefício de Prestação Continuada (LOAS).....	60
Cirurgia de Reconstrução Mamária.....	60
Organização dos Documentos.....	62
Documentos Relacionados ao Prontuário da Paciente.....	62



O QUE É O CÂNCER DE MAMA?

O câncer de mama consiste em um crescimento descontrolado de células da mama que adquiriram características anormais (células dos lóbulos, produtores do leite, ou dos ductos, por onde é drenado o leite), anormalidades estas causadas por uma ou mais mutações no material genético de uma célula destas estruturas.

Existem mutações que fazem com que uma célula apenas se divida exageradamente, mas não tenha a capacidade de invadir outros tecidos. Isto leva aos chamados tumores benignos ou não cancerosos.

Quando ocorrem mutações no material genético de uma ou mais células, e esta(s) adquire(m) a capacidade não só de se dividir de maneira descontrolada mas também de evitar a morte celular que seria normal no ciclo de vida de qualquer célula do organismo, e também de invadir tecidos adjacentes, elas dão origem ao câncer.

Estas células, agora cancerosas, adquirem a capacidade de se desprender do tumor, entrar na circulação (linfática ou venosa) e se implantar em outros órgãos. Esta capacidade de sobreviver em meio a outro tecido ou órgão é uma particularidade das células cancerosas, que também conseguem promover crescimento de novos vasos para alimentar a sua própria divisão celular exagerada.

Assim, tumores malignos ou cânceres, além de constituir populações de células que crescem exageradamente, invadem outros tecidos diretamente ou pela circulação e são um risco à vida dos indivíduos.

O câncer de mama, além de ser classificado em diversos tipos (com características e graus de gravidade diferentes), deve sempre ser estadiado, isto é, passar



por uma avaliação quanto à sua extensão e disseminação. Este estadiamento determina se a doença é localizada (precoce), localmente avançada (tumor grande e/ou com gânglios comprometidos) ou metastática (espalhada para outros órgãos).

Segundo tipo mais frequente no mundo, o câncer de mama é o mais comum entre as mulheres, respondendo por 22% dos casos novos a cada ano. Se diagnosticado e tratado oportunamente, o prognóstico é relativamente bom.

No Brasil, as taxas de mortalidade por câncer de mama continuam elevadas, provavelmente porque a doença ainda é diagnosticada em estádios avançados, devido a dificuldade de acesso as consultas, desinformação e a demora na realização de exames, entre eles, o principal, a mamografia.

Estimativa de novos casos:

52.680 (2012)

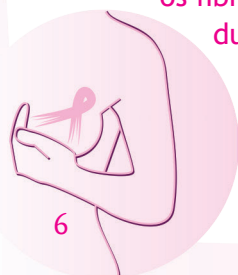
Número de mortes:

12.852, sendo 147 homens e 12.705 mulheres (2010)

É muito comum que mulheres jovens palpem nodulações (as vezes dolorosas) nas mamas, especialmente no período pré-menstrual. Nestes casos invariavelmente surge a pergunta: será que pode ser um câncer?

Podemos dizer que nestes casos das mulheres jovens, na quase totalidade dos casos, não se trata de câncer, e sim de alguma patologia benigna - não cancerosa - na mama. De fato, mais de 80% de todos os nódulos palpáveis nas mamas (somando todas as idades) não são câncer.

Os diagnósticos são os mais variados, sendo os mais comuns os fibroadenomas, cistos mamários, lipomas (acúmulos nodulares de gordura), papilomas, adenomas, entre outros. Na mulher jovem, fibroadenoma é certamente



o mais comum, enquanto nas mulheres com mais idade, aumentam os cistos.

Pelo fato de que mesmo sendo raro, o câncer de mama pode ocorrer em mulheres jovens, o ideal é que toda mulher seja examinada cuidadosamente se tiver nódulos palpáveis, mesmo que sejam dolorosos, precedendo a menstruação. A melhora da dor e o desaparecimento dos nódulos na primeira fase do ciclo menstrual reassegura estas pacientes sobre a característica benigna dos nódulos, mas nem por isso devem ser ignorados.

Em uma faixa etária um pouco mais avançada, no período peri-menopáusico, aumenta a frequência de cistos, que são sentidos como nódulos, frequentemente dolorosos. A paciente deve procurar seu ginecologista ou mastologista, e uma investigação bastante simples, com ultrassonografia e em alguns casos uma punção com agulha, poderá descartar o câncer. Em raras situações, faz-se necessária a ressecção destes cistos, mesmo não se tratando de um câncer.

Outras alterações benignas menos comuns podem deixar dúvida na mamografia e/ou na ultrassonografia, e acabam necessitando de investigação, às vezes com ressonância nuclear magnética, às vezes com biópsia, e outras vezes com seguimento mais próximo (repetição de exames com maior frequência).

É extremamente importante frisar que enquanto para uma mulher sem nenhum sintoma, a mamografia de rastreamento do câncer está somente indicada a partir dos 40 anos de idade, para uma mulher que tenha um nódulo palpável a investigação poderá ser feita, com mamografia, ultrassonografia e até ressonância das mamas, independente de se tratar de mulher mais jovem.

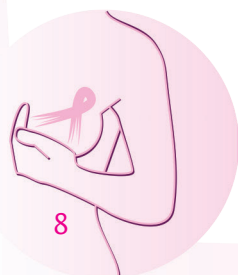
Da mesma maneira, mesmo que uma mulher acima dos 40 anos de idade tenha feito mamografia há menos de um ano como rastreamento, e que esta mamografia tenha sido normal, se aparecer um nódulo palpável, este deve ser avaliado pelo mastologista e investigado se considerar perti-



nente, repetindo-se os exames independentemente do intervalo desde a mamografia anterior.

Por último, vale ressaltar que embora raro, o câncer de mama pode ocorrer na gravidez, situação na qual as mamas estão engurgitadas e maiores. Assim, uma mulher grávida que palpe alguma nodulação, deve chamar a atenção do ginecologista obstetra para tal fato, e em algumas situações isto terá de ser investigado com exames pertinentes, inclusive uma biópsia.

Vale repetir que mais de 80% dos nódulos palpáveis nas mamas não são câncer. Mas por causa dos outros 20% recomendamos que a mulher procure seu ginecologista ou mastologista se notar uma nova alteração.










SINAIS E SINTOMAS DO CÂNCER

Os sinais e sintomas do câncer podem variar, e mulheres que têm câncer podem não apresentar nenhum destes sinais e sintomas. De qualquer maneira, é recomendável que a mulher conheça suas mamas, e saiba reconhecer alterações para poder alertar o médico.

A melhor época do mês para que a mulher que ainda menstrua avalie as próprias mamas para procurar alterações é alguns dias após a menstruação, quando as mamas estão menos ingurgitadas (inchadas). Nas mulheres que já estão na menopausa, este autoexame pode ser feito em qualquer época do mês.

Alterações ao exame devem ser relatadas ao seu médico, mesmo que elas tenham aparecido pouco tempo depois de uma mamografia ou de exame das mamas pelo profissional de saúde.

POSSÍVEIS SINAIS E SINTOMAS SÃO:

-  abaulamento de uma parte da mama,
-  inchaço (edema) da pele,
-  vermelhidão (eritema) da pele,
-  inversão do mamilo,
-  sensação de massa ou nódulo em uma das mamas,
-  sensação de nódulo aumentado na axila,
-  espessamento ou retração da pele em uma determinada área da mama.

Vale a pena lembrar que na grande maioria dos casos, a vermelhidão, inchaço na pele e mesmo aumento dos gânglios na axila representam inflamação ou infecção (mastite, por exemplo), especialmente se acompanhados de dor.



Mas como existe uma forma rara de câncer de mama que se manifesta como inflamação, estes achados devem ser relatados ao médico da mesma maneira, e a mulher deve passar por um exame clínico, obrigatoriamente.

Se você tiver estes sinais ou sintomas descritos acima, a pessoa que você deve procurar imediatamente é o seu ginecologista ou mastologista.

FATORES DE RISCOS

O câncer de mama, assim como o câncer de um modo geral, não tem uma causa única e seu desenvolvimento deve ser avaliado em função de alguns fatores de risco, alguns possíveis de serem modificados, outros não.

Hereditariedade: Mulheres com parentes de 1º grau (mãe ou irmã) que tiveram a doença antes dos 50 anos podem ser mais vulneráveis.

O fator hereditário é responsável por apenas 10% dos casos.

Idade: O câncer de mama é mais comum em mulheres acima de 50 anos, sendo que quanto maior a idade, maior a chance de desenvolver este tipo de câncer.

História menstrual: Menstruação precoce, antes dos 11 anos, e menopausa tardia, após 55 anos, são considerados fatores de risco de câncer de mama.

História obstétrica: Idade do primeiro parto após os 20 anos e nunca ter engravidado também são fatores de risco.

Alimentação: A ingestão de alimentos gordurosos e a obesidade, principalmente após a menopausa, aumentam o risco.

Álcool: A ingestão de álcool, mesmo em quantidade moderada, é identificada como fator de risco.

COMO DIAGNOSTICAR

O diagnóstico de câncer de mama somente pode ser estabelecido mediante uma biópsia de área sus-



peita que seja analisada por um patologista e laudada como sendo um câncer.

A realização desta biópsia, no entanto, somente ocorre em face de alguma alteração suspeita (seja no exame físico, seja na mamografia).

Quando a paciente ou o médico encontram alterações ao exame físico, são solicitados exames adicionais como mamografia (um raio X das mamas) e/ou um ultrassom das mamas.

Além disso, mulheres sem alterações ao exame das mamas podem ter alterações detectadas na mamografia de rotina, que deve ser realizada em todas as mulheres a partir dos 40 anos de idade.

O rastreamento assim como a investigação diagnóstica de um nódulo palpável são feitas com base na mamografia, que nada mais é que um raio X em duas incidências de cada uma das mamas.

MAMOGRAFIA:

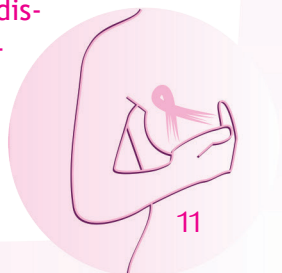
A mamografia é considerada a melhor forma de detectar o câncer de mama, por permitir o diagnóstico precoce desta doença. Este exame é capaz de identificar tumores menores que 1(um) cm e imperceptíveis ao toque, fase da doença que as chances de cura chegam a 95%.

ECOGRAFIA MAMÁRIA:

O ultrassom das mamas pode servir como complemento à mamografia, pois ajuda a diferenciar cistos (conteúdo líquido, raramente canceroso) de nódulos.

RESSONÂNCIA:

A ressonância nuclear magnética (RNM) é recomendada para o rastreamento apenas em populações de alto risco como pacientes com uma história familiar suspeita de predisposição genética, pacientes sabidamente com pre-



disposição genética ao câncer ou pacientes que já tiveram um primeiro câncer de mama.

Nas pacientes com alto risco definido com base em história familiar ou genética, a recomendação é iniciar o rastreamento aos 30 anos de idade.

BIOPSIA:

Quando a mamografia e/ou ultrassom encontram alterações suspeitas, é recomendada uma biópsia (retirada de um fragmento da mama para análise por um patologista).

Esta biópsia pode ser feita com uma agulha grossa (conhecido como core-biopsy), por mamotomia (agulha grossa acoplada a mecanismo de sucção/aspiração da lesão), ou mesmo através de uma pequena incisão na própria mama (atualmente utilizado em uma minoria dos casos).

Em casos em que não há alterações na mama mas sim presença de gânglio aumentado na axila, podem ser feitas punção com agulha fina, com agulha grossa ou mesmo excisão (retirada) cirúrgica do gânglio. Em raros casos a paciente é submetida à cirurgia (tratamento cirúrgico, discutido na seção de tratamento) mesmo antes de ter uma biópsia.

Atualmente não basta dizer que se trata de diagnóstico de câncer de mama, pois existem diversos tipos de câncer de mama, e dentro destes diversos tipos de câncer, diversas características do tumor, que podem determinar de maneira distinta desde o planejamento da cirurgia, até o planejamento da terapia radioterápica e medicamentosa.



ONDE DEVO ME TRATAR?

Uma pergunta que deve ser respondida antes de proceder com qualquer tratamento é: onde devo me tratar.

O tratamento do câncer deve ser conduzido por profissionais e em centros com capacitação adequada.

Um clínico geral não tem competência para prescrever quimioterápicos. Um cirurgião geral sem o devido treinamento também não tem habilidade para operar um caso de câncer de maneira adequada.

Se a cirurgia for realizada em um hospital público (SUS), a paciente deve se informar quem é o médico responsável pelo seu caso.

Não é aceitável que não haja um médico responsável, mesmo em se tratando de um hospital escola, onde eventualmente a paciente terá contato com diversos residentes e até alunos. Isto vale para cirurgia, radioterapia e tratamento sistêmico pela oncologia.

É extremamente importante que a paciente tenha um médico que conheça a sua história adequadamente, e com o qual a paciente tenha uma relação de confiança.

Se a paciente tiver a opção de escolher onde quer ser tratada, deve procurar um profissional com experiência no tratamento do câncer e no qual confie, ou um centro de excelência no tratamento do câncer, e que em princípio terá profissionais mais habilitados.

No caso de radioterapia, a paciente deve atentar para o tipo de equipamento disponível, e discutir abertamente com o médico sobre a possibilidade de minimizar os efeitos colaterais, se for encaminhada para se tratar em algum centro com equipamento mais moderno.



Dependendo da situação clínica, pode ser indicado para a paciente um tratamento como participante de um estudo clínico.

A pesquisa médica avança, justamente, comparando o tratamento tradicional, que pode (ou deve) ser oferecido em qualquer centro, com um tratamento inovador e potencialmente melhor.

A paciente deve investigar se existe algum estudo disponível em sua cidade, e se assim for, discutir abertamente com seu oncologista sobre a hipótese de participar deste estudo.

Estudos clínicos estão disponíveis, geralmente, em grandes centros universitários ou hospitais privados de grande atendimento oncológico.



CIRURGIA

Existe, nos dias de hoje, um grande leque de opções de tratamento para o câncer de mama. Para cada tipo e estadio da doença (extensão da doença), são várias as opções.

Esta variedade de modalidades de tratamento pode parecer confusa ao paciente, mas segue regras bastante claras que norteiam o tratamento de cada paciente.

O princípio da terapia curativa do câncer de mama é a cirurgia. Embora a cirurgia não necessariamente tenha de ser o primeiro tratamento, sempre que há intenção curativa no tratamento, a cirurgia deve fazer parte.

Abaixo descrevemos diversos tipos de cirurgia. Em determinadas situações, dependendo do estadiamento da doença, está indicada a radioterapia, seja como complemento ao tratamento curativo cirúrgico, seja como parte de tratamento paliativo, para diminuir sintomas relacionados à doença.

O tratamento sistêmico, constituído pelas modalidades de quimioterapia, hormonioterapia e terapia anti-Her2, pode ser indicado tanto como complemento ao tratamento cirúrgico curativo (no que chamamos de tratamento adjuvante), quanto como tratamento paliativo.

Além destas modalidades de tratamento antitumoral, vale mencionar a estrita necessidade de uma orientação nutricional adequada, um acompanhamento psicológico dos pacientes durante o tratamento, assistência odontológica especializada em alguns casos, assistência com reabilitação em outros casos.

MASTECTOMIA E SETORECTOMIA

A cirurgia é frequentemente a primeira modalidade do tratamento curativo, quando se trata de tu-



mores relativamente pequenos. A cirurgia deve retirar o tumor com uma margem de segurança.

Dependendo do tamanho da mama e do tamanho do tumor, isto pode requerer desde a mastectomia (ressecção completa da mama, geralmente seguida imedia ou tardiamente por uma cirurgia de reconstrução), até apenas a ressecção de um segmento ou setor da mama (setorectomia). Em função da importância da mama, preferivelmente deve-se, sempre que possível, preservar o órgão ao máximo, fazendo uma cirurgia conservadora (setorectomia).

Esta preservação nunca deve ocorrer em detrimento da melhor chance de cura de uma paciente. Para permitir uma setorectomia, em algumas situações se começa pelo tratamento sistêmico pré-operatório (denominado de neoadjuvante). Este tratamento neoadjuvante visa diminuir o tamanho do tumor, permitindo que diminua a proporção do tamanho do tumor em relação ao tamanho da mama. Assim, pode-se tornar possível proceder com a setorectomia ao invés da mastectomia.

LINFONODO SENTINELA

Em função da possibilidade de disseminação do tumor para os gânglios da axila, costumava-se, além de operar a mama, fazer a ressecção dos gânglios da axila do mesmo lado.

Acontece que a disseminação da doença para os gânglios segue um trajeto onde necessariamente há um primeiro gânglio pelo qual as células malignas devem passar.

A identificação deste primeiro gânglio e sua análise pelo patologista, para avaliar se ele tem doença ou não, permite que, em estando este gânglio livre de doença, a paciente possa ser poupada da ressecção do restante dos gânglios da axila. Evitar esta ressecção é importante pois poupa a mulher do risco de desenvolver inchaço no braço (conhecido como linfedema), dor, e maior risco de infecção.



DISSECÇÃO AXILAR DOS GÂNGLIOS

Quando a doença se espalhou para os gânglios da axila, saber quantos destes gânglios estão comprometidos nos dá a informação do prognóstico da paciente, do ponto de vista de risco de recidiva à distância.

Assim, sempre que houver gânglios suspeitos à palpação ou quando o linfonodo sentinela (ver acima) estiver comprometido, o tratamento padrão é o chamado esvaziamento axilar (ressecção de no mínimo 10 gânglios da axila).

No início de 2011 foram publicados dados que sugerem que em casos muito específicos, mulheres com até dois gânglios comprometidos poderiam ser poupadas do esvaziamento, sem comprometimento do prognóstico. Isto ainda não pode ser considerado um tratamento padrão.

RECONSTRUÇÃO MAMÁRIA

Quando se faz uma cirurgia, seja mastectomia, seja seto-rectomia, pode ser necessária uma cirurgia de reconstrução, para que a mama mantenha o aspecto estético mais próximo possível do desejado pela paciente.

Lei 12.802/2013, que obriga o Sistema Único de Saúde (SUS) a fazer a cirurgia plástica reparadora da mama logo em seguida à retirada do câncer, quando houver condições médicas. A lei anterior (Lei 9.797/1999) já previa que mulheres que sofressem mutilação total ou parcial de mama (mastectomia) teriam direito a cirurgia plástica reconstrutiva, mas sem especificar o prazo em que ela deveria ser feita.

Se a reconstrução não puder acontecer imediatamente, a paciente deverá ser encaminhada para acompanhamento clínico.



MASTECTOMIA PROFILÁTICA

É a ressecção do tecido glandular mamário para prevenir a ocorrência de um câncer na mama.

Esta mastectomia pode estar indicada em mulheres com alto risco para desenvolver um câncer de mama, ou em mulheres que já tiveram câncer em uma mama e nas quais se deseja diminuir o risco de um novo câncer na outra mama.

O QUE VOCÊ DEVE DISCUTIR COM O CIRURGIÃO

- 🎗 Qual cirurgia está indicada (mastectomia, setorectomia)?
- 🎗 Será necessária reconstrução? Como será feita? Quando será feita?
- 🎗 Quais são os riscos da cirurgia? Quais as complicações?
- 🎗 Será feita dissecação de linfonodo sentinela? Será feito esvaziamento axilar?
- 🎗 Quais os riscos da dissecação axilar e como evitá-los?
- 🎗 Quanto tempo após a cirurgia poderá ser iniciado tratamento sistêmico?
- 🎗 Quando e como receberei o resultado da análise patológica do tumor ressecado?
- 🎗 A cirurgia causa dor? Como será controlada?
- 🎗 Quanto tempo após a cirurgia posso retornar ao trabalho?
- 🎗 E atividades físicas?



TRATAMENTO HORMONAL

A hormonioterapia é a classe de medicações mais efetiva de que dispomos para o tratamento de pacientes cujos tumores tenham expressão dos chamados receptores hormonais.

A presença destes receptores (ou de apenas um deles) indica um benefício da utilização da hormonioterapia como parte do tratamento em qualquer fase da doença (seja na adjuvância ao tratamento cirúrgico no caso de doença localizada, seja no caso de doença metastática).

A hormonioterapia, semelhante à quimioterapia, pode estar indicada na neoadjuvância (tratamento pré-operatório com intuito de diminuir o tamanho do tumor e de permitir uma cirurgia menor), na adjuvância (tratamento pós-operatório com intuito de eliminar células que porventura estejam circulando ou tenham escapado à ressecção cirúrgica, para evitar que a doença recidive) ou na doença metastática.

Além disso, em algumas mulheres, a hormonioterapia está indicada na prevenção do câncer de mama.





QUIMIOTERAPIA

Quimioterápicos são medicamentos que matam células tumorais por interferir no processo de divisão celular. Células tumorais morrem devido à toxicidade dos quimioterápicos durante o seu processo de multiplicação. Ocorre que quimioterápicos se espalham por todo o organismo pela corrente sanguínea, e não matam apenas células tumorais que estejam se dividindo, mas também células normais do organismo, que também se dividem. Devido a este efeito sobre as células normais, que acabam morrendo também, é que os quimioterápicos têm diversos efeitos colaterais como queda de cabelo, aftas (mucosite), diarreia, anemia, baixa da imunidade (baixa dos glóbulos brancos), risco de sangramento (baixa de plaquetas) entre outros.

QUIMIOTERAPIA ADJUVANTE

É a quimioterapia administrada após o procedimento cirúrgico. A escolha do esquema a ser utilizado se baseia no estadiamento da doença, a idade e estado geral da paciente, presença ou não de outras doenças, e o uso de determinadas medicações não oncológicas que poderiam interferir no nosso tratamento.

QUIMIOTERAPIA NEOADJUVANTE

Quando nos deparamos com pacientes cujos tumores têm uma dimensão grande e para as quais a cirurgia teria de ser uma mastectomia (retirada total da mama), podemos lançar mão, em casos selecionados, da terapia pré-operatória, ou neoadjuvante. O objetivo desta quimioterapia neoadjuvante é o de induzir uma diminuição do tamanho



do tumor de modo a permitir uma cirurgia conservadora (parcial da mama), potencialmente com resultado estético melhor e mais bem aceito pela maioria das mulheres. Nestes casos, as medicações costumam ser as mesmas utilizadas no tratamento adjuvante

EFEITOS COLATERAIS DA QUIMIOTERAPIA

Os efeitos colaterais variam de droga para droga. Além disso, alguns efeitos são cumulativos, isto é, somente ocorrem após alguns ciclos de determinada quimioterapia.

Os efeitos mais comuns são:

- ⊗ diminuição de glóbulos brancos (aumenta risco de infecções);
- ⊗ diminuição de glóbulos vermelhos (anemia, associado a cansaço);
- ⊗ diminuição das plaquetas (aumenta risco de sangramento, se for severa);
- ⊗ formigamento nas mãos e pés, frequentemente associado à diminuição da sensibilidade (neuropatia);
- ⊗ queda de cabelos;
- ⊗ aftas e diarreia (ambas causadas pela mucosite);
- ⊗ cólicas abdominais;
- ⊗ náuseas e vômitos;
- ⊗ aumento da sensibilidade da pele ao sol.
- ⊗ Mais raramente ocorrem:
 - ⊗ diminuição da força contrátil do músculo cardíaco (insuficiência cardíaca), arritmias, espasmo das artérias coronárias (com sintomas de infarto);
 - ⊗ toxicidade pulmonar com falta de ar, tosse seca;
 - ⊗ constipação.



Determinados quimioterápicos interferem com medicamentos de uso rotineiro, de modo que todo paciente deve discutir este risco com seu médico.

Quimioterápicos podem também ser tóxicos para os ovários e as células germinativas, podendo, em alguns casos, levar à esterilidade. As medicações utilizadas em câncer de mama causam esterilidade apenas raramente, mas podem sim acelerar o processo do início da menopausa, levando como consequência à impossibilidade de engravidar.

Em face disto, TODA paciente em idade fértil deve discutir abertamente com seu médico sobre a questão da fertilidade e planos de ter filhos, e em algumas situações se recomenda uma avaliação por profissional da área de reprodução para que sejam tomadas medidas de preservação da fertilidade e/ou congelamento de embriões. Vale ainda lembrar que quando uma paciente necessita iniciar um tratamento quimioterápico, pode não haver tempo hábil para avaliações e procedimentos demorados que visem à preservação da fertilidade.



RADIOTERAPIA



A radioterapia é administrada geralmente após a cirurgia (ou após a quimioterapia), na região da mama e tem por objetivo eliminar células malignas que porventura tenham sobrado no local, ou próximas de onde foi retirado o tumor.

A radioterapia está indicada sempre que for feita uma cirurgia conservadora (setorectomia), e em situações nas quais o tumor era grande (geralmente maior que 5 cm) ou quando havia muitos linfonodos comprometidos (geralmente mais que 4). Em pacientes idosas e com tumores pequenos, em alguns casos se opta por poupar a paciente da radioterapia mesmo tendo sido feita apenas uma setorectomia. Mesmo em situações nas quais o tumor é menor e o número de linfonodos comprometidos menor que 4, o oncologista pode optar pela radioterapia, como uma forma de dar a maior garantia possível de que a doença não irá recidivar localmente.

A radioterapia pode ser tanto externa quanto interna. A radioterapia interna, utilizada apenas em alguns centros em nosso país, consiste na aplicação de radioterapia durante o procedimento cirúrgico. Nestes casos pode ser recomendada complementação com radioterapia externa.

A radioterapia mata células tumorais por causar alterações no material genético (DNA), que acaba levando à morte destas células.

EFEITOS COLATERAIS DA RADIOTERAPIA

O efeito mais comum é a queimadura da pele na área irradiada, semelhante a uma queimadura solar importante. A pele fica avermelhada ou escurecida, pode ocorrer coceira, certa dor local, descamação.



Estes efeitos tendem a melhorar ao longo de várias semanas ou até meses após o término da radioterapia.

Outros efeitos colaterais são fadiga, desconforto na axila, raramente dor torácica ou problemas cardíacos (raríssimo, com equipamentos modernos), queda temporária na produção de sangue (anemia, baixa de glóbulos brancos e de plaquetas).

Os efeitos colaterais podem ser minimizados, devendo a paciente alertar o radioterapeuta assim que apresente qualquer desconforto.



TERAPIA ANTI-HER2

Terapia anti-Her2 (Trastuzumabe ou Lapatinibe) é utilizada em todas as pacientes cujos tumores são maiores que meio centímetro e que tenham um aumento na chamada expressão de Her-2 (aumento da proteína na superfície da célula ou aumento na quantidade do gene Her-2 no núcleo das células). A hiperexpressão de Her-2 é observada em aproximadamente 20% das pacientes com câncer de mama.

Embora estes tumores sejam mais agressivos, estas pacientes se beneficiam da existência de um alvo terapêutico e da disponibilidade de uma terapia-alvo. Para estas pacientes, a terapia anti-Her-2 é obrigatória, seja na adjuvância (tratamento pós-operatório para tentar garantir que a doença não vá recidivar) seja na doença metastática.

Em caso da presença de metástases ósseas

Quando uma paciente apresenta metástases ósseas, além do tratamento sistêmico antitumoral (hormonioterapia, quimioterapia, terapia anti-Her-2), faz-se necessária a utilização de medicações que protejam os ossos de um comprometimento ainda maior pela doença.

Nesta linha há hoje duas classes de medicações, e não há dados de que uma seja superior à outra.





LEIS FEDERAIS

LEI FEDERAL 11.664, DE 29 DE ABRIL DE 2008

Estabelece que todas as mulheres têm direito à mamografia a partir dos 40 anos.

Novo estudo reforça a informação de que mamografia realizada entre os 40 e 49 anos de idade ajuda a salvar vidas.

O estudo, feito na Inglaterra com 6710 mulheres que tinham uma história de câncer na família, realizou mamografias anuais por 4 anos. O resultado mostrou serem necessárias cinco mil mamografias para evitar uma morte por câncer de mama.

Além de diminuir as mortes, o estudo mostrou que pacientes submetidas a mamografias eram diagnosticadas com tumores em estágios mais iniciais. Referência: Lancet Oncol 2010; 11: 1127-34

LEI FEDERAL 12.732 DE 22 DE NOVEMBRO DE 2012

Entrou em vigor em 23 de maio de 2013.

Estipula prazo máximo de 60 dias para o Sistema Único de Saúde (SUS) dar início ao tratamento de pacientes diagnosticados com câncer.

LEI FEDERAL 12.802 DE 25 DE ABRIL DE 2013

Garante cirurgia plástica reparadora da mama pelo SUS em casos de mutilação decorrentes do tratamento de câncer de mama.



CONHEÇA SEUS DIREITOS

APOSENTADORIA POR INVALIDEZ

Concedida quando for constatada a incapacidade permanente para o trabalho. O valor do benefício corresponde a 100% do salário de contribuição.

APOSENTADORIA PELO INSS

De acordo com a Previdência Social - INSS -, possui direito ao benefício a segurada que for considerada incapaz de trabalhar e não esteja sujeito a reabilitação para o exercício de atividade que lhe garanta a subsistência, independentemente de estar recebendo ou não o auxílio doença.

Além de outros casos, a portadora de câncer terá direito ao benefício, independentemente do pagamento de 12 contribuições, desde que tenha a qualidade de segurada, isto é, que seja inscrita no Regime Geral de Previdência Social (INSS).

Esse benefício é concedido às trabalhadoras que, por doença ou acidente, forem consideradas pela perícia médica da Previdência Social com incapacitação permanente para exercer sua atividade, ou outro tipo de serviço que lhe garanta o sustento.

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

A assegurada perderá o direito à aposentadoria quando recuperar a capacidade para o trabalho, quando voltar voluntariamente ao trabalho ou quando, solicitar e tiver a concordância da perícia médica do INSS.



Quem recebe aposentadoria por invalidez tem de passar por perícia médica de dois em dois anos; caso contrário, o benefício pode ser suspenso.

Para os trabalhadores autônomos, o benefício começará a ser pago a partir da data da entrada do requerimento, quando requerido após o trigésimo dia do afastamento da atividade.

COMO OBTER O DIREITO?

Comparecer a uma Agencia da Previdência Social mais próxima de sua residência para marcar a perícia médica.

O QUE DEVE SER FEITO?

Apresentar os seguintes documentos:

- 🎗 Carteira de Trabalho ou documentos que comprovem sua contribuição ao INSS;
- 🎗 Número de Identificação do Trabalhador - NIT (PIS/PASEP);
- 🎗 Exame médico (anatomopatológico) que descreva a doença;
- 🎗 Relatório médico contendo: diagnóstico da doença, a evolução da doença, seu atual estado clínico (com CID) e seqüelas do tratamento (debilidades, restrições, etc.), justificativa da incapacidade permanente para o trabalho;
- 🎗 O relatório deve conter data, assinatura, carimbo e CRM do médico;
- 🎗 Procuração, se for o caso.

Se o pedido de aposentadoria por invalidez for negado injustamente, a paciente que se sentir prejudicada poderá, caso tenha recebido alta da Previdência Social, formular pedido de reconsideração no prazo de até 30 dias após a ciência da avaliação médica ou da cessação do benefício de



auxílio-doença. Esse pedido pode ser feito na Agência da Previdência Social responsável pela concessão do benefício, pela internet no Site da Previdência Social ou pelo telefone gratuito 135, que funciona de segunda a sábado, das 7h às 22h.

Se o resultado ainda for desfavorável ou se a Previdência Social apenas conceder o auxílio doença e a paciente entender que é caso de aposentadoria por invalidez, é possível tentar reverter a decisão por meio judicial.

É POSSÍVEL AJUIZAR AÇÃO PARA CONCESSÃO DE APOSENTADORIA POR INVALIDEZ POR MEIO DO SISTEMA DOS JUIZADOS ESPECIAIS?

A aposentadoria por invalidez poderá ser ajuizada pela Defensoria Pública da União ou por intermédio de advogado particular.

OBS: Para ter direito aos benefícios da Previdência Social, a trabalhadora precisa estar em dia com suas contribuições mensais, caso contrário, pode perder a qualidade de segurado.

Há situações em que o trabalhador fica um período sem contribuir e, mesmo assim, mantém a qualidade de segurado.

É chamado período de graça. A paciente pode comparecer à perícia médica acompanhada de um médico de sua confiança, desde que arque com os respectivos custos.

Mais Informações: Previdência Social - Fone 135 ou www.previdencia.gov.br

AUXÍLIO DOENÇA - INSS

É o benefício mensal a que tem direito a segurada inscrita no Regime Geral de Previdência Social (INSS) quando incapaz para o trabalho (mesmo que temporariamente) em virtude de doença.

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



No caso de empregada, é concedido após o 16° dia de afastamento da empresa (os 15 primeiros dias são responsabilidade do empregador). Para as demais seguradas, o benefício será devido a partir do início da incapacidade. Em ambos os casos, o valor do benefício corresponde a 91% do salário de contribuição.

No caso da contribuinte individual (empresária, profissionais liberais, trabalhadoras por conta própria, entre outros), a Previdência paga todo o período da doença ou do acidente (desde que a trabalhadora tenha requerido o benefício).

COMO OBTER O DIREITO?

Comparecer ao posto da Previdência Social mais próximo de sua residência para marcar a perícia médica.

O QUE DEVE SER FEITO?

Cumprir as exigências legais e apresentar os seguintes documentos:

- 🔗 Carteira de Trabalho ou documentos que comprovem sua contribuição ao INSS;
- 🔗 Exame médico (anatomopatológico) que descreva a doença;
- 🔗 Relatório médico contendo a evolução da doença, seu atual estado clínico (com CID) e seqüelas do tratamento (debilidades, restrições, etc.).

Para ter direito aos benefícios da Previdência Social a trabalhadora precisa estar em dia com suas contribuições mensais, caso contrário, pode perder a qualidade de segurada.

Há situações em que as seguradas ficam períodos sem contribuir e, mesmo assim, têm direito aos benefícios previdenciários.

Assim, é mantida a qualidade de segurado:



- 🎗 Sem limite de prazo para o segurado que estiver recebendo benefício;
- 🎗 Até 12 meses após cessar o benefício ou o pagamento das contribuições mensais para a segurada que deixar de exercer atividade remunerada abrangida pela Previdência Social ou tiver suspensa ou licenciada sem remuneração. Esse prazo pode ser prorrogado para até 24 meses se a trabalhadora já estiver pago mais de 120 contribuições mensais sem interrupção que acarrete perda da qualidade de segurada. Para a trabalhadora desempregada, os prazos anteriores serão acrescidos de 12 meses, desde que comprovada a situação por registro do Ministério do Trabalho;
- 🎗 Até 12 meses após cessar a segregação para a segurada acometida de doença de segregação compulsória;
- 🎗 Até 12 meses após o livramento para a segurada presa;
- 🎗 Até três meses após o licenciamento para a segurada incorporada às Forças Armadas;
- 🎗 Até seis meses depois de interrompido o pagamento para a segurada facultativa.

É POSSÍVEL AJUIZAR AÇÃO JUDICIAL PARA CONCESSÃO DE AUXÍLIO-DOENÇA PELO SISTEMA DE JUIZADOS ESPECIAIS?

Os Juizados Especiais Federais são competentes para julgar ações objetivando a concessão do auxílio-doença cujo saldo não supere o valor de 60 salários mínimos. O acesso aos Juizados é gratuito, não sendo necessária a contratação de advogado.

Também é possível ajuizar essa ação por intermédio da Defensoria Pública da União ou de um advogado particular.

Para mais informações, ligue para o PREV fone: 135.



APOSENTADORIA PELO EPERGS

As servidoras públicas são regidas por leis próprias.

A servidora pública do Estado do Rio Grande do Sul acometida pelo câncer, com indicação de aposentadoria, deve seguir os seguintes passos:

- ❧ Com o devido encaminhamento do seu médico, apresentar-se no Departamento Médico Estadual da Saúde do Trabalhador - DEMEST - da Secretaria da Administração e dos Recursos Humanos - SARH - para realização de perícia médica;
- ❧ Após a perícia médica, o DEMEST emite o Laudo Médico indicativo para aposentadoria por invalidez, que o encaminhará ao órgão de origem da servidora;
- ❧ Com a documentação funcional solicitada pelo órgão de origem, é formado processo administrativo e, posteriormente, publicada a aposentadoria no Diário Oficial do Estado;
- ❧ Os proventos serão correspondentes à remuneração percebida pela servidora.

IPERGS – LICENÇA MÉDICA

- ❧ O seu médico fornecerá um atestado no qual conste a discriminação da doença e o CID;
- ❧ Com o atestado, a servidora encaminhar-se-á ao setor de Biometria - DEMEST - da à Secretaria da Administração e dos Recursos Humanos - SARH - e fará uma perícia médica.
- ❧ Após a perícia, será emitido Laudo Médico que permitirá a realização do tratamento em “Licença para Tratamento de Saúde”, e ficando afastada do trabalho pelo período que se fizer necessário.



- ☹ Durante o período de afastamento do trabalho para o tratamento de saúde, a servidora perceberá seu salário integralmente.

SAQUE DO FGTS

Pode sacar o FGTS a trabalhadora com neoplasia maligna (câncer) ou qualquer trabalhadora que tenha dependente com neoplasia maligna (câncer).

Não é preciso estar com a Carteira de Trabalho registrada no momento da constatação da doença; basta ter saldo na conta vinculada proveniente de outros registros.

A liberação do benefício poderá ser requerida quantas vezes forem necessárias, persistindo os sintomas da doença.

Isso significa que, mesmo após um saque, havendo mais depósitos na conta vinculada, a operação de liberação poderá ser repetida. Esse procedimento também pode ser aplicado para o caso da liberação do PIS/PASEP.

O valor recebido será o saldo de todas as contas pertencentes à trabalhadora, inclusive a conta do atual contrato de trabalho.

Com o saque do FGTS a trabalhadora não terá prejuízos na hipótese de despedida imotivada pela empresa, já que o cálculo da multa do FGTS, a ser pago pelo empregador, será realizado com base no valor atualizado que deveria estar na conta vinculada e não sobre o saldo existente no momento.

O QUE DEVE SER FEITO?

Solicite a liberação do FGTS em qualquer agência da Caixa Econômica Federal (CEF), mediante apresentação dos seguintes documentos (cópia e original):

- ☹ Documento de identificação do beneficiário e de seu dependente (quando for o caso);



- 🎗️ Carteira de Trabalho (fls., foto, identificação, registros, opção do FGTS e declaração de dependência);
- 🎗️ Comprovante de inscrição no PIS/PASEP;
- 🎗️ Laudo histopatológico (estudo em nível microscópico de lesões orgânicas) ou anatomopatológico (estudo das alterações no organismo pela patologia), conforme o caso (é fornecido pelo serviço médico);
- 🎗️ Atestado médico.

O atestado médico terá validade de 30 dias e deverá conter os seguintes dados:

- 🎗️ Diagnóstico expresso da doença;
- 🎗️ CID (Código Internacional de Doenças);
- 🎗️ Menção da frase “Entendemos que o paciente supra referido está enquadrado nas exigências da Lei 8.922/94, que alterou a redação do artigo 20, da Lei 8.036/90”;
- 🎗️ Atual estágio clínico da doença e do doente;
- 🎗️ CRM e assinatura, sobre carimbo, do médico.
- 🎗️ Comprovação da condição de dependência do portador da doença, quando for o caso.

No caso de necessidade de comprovação do grau de dependência entre o titular da conta vinculada e a portadora de neoplasia, apresentar cópia de um dos seguintes documentos:

- 🎗️ Carteira de Trabalho em que conste a declaração de dependência;
- 🎗️ Declaração de dependência expedida pelo INSS (é o documento mais fácil de comprovar a dependência). Para obtê-la, dirigir-se ao posto do INSS, munido da Carteira de Trabalho e dos documentos de identificação própria e do dependente, e solicitar a inclusão da dependência dessa pessoa;



- 🎗️ Certidão de Nascimento (em caso de filhos) ou Casamento (no caso de cônjuge);
- 🎗️ Declaração elaborada em qualquer Cartório de Registro Civil mencionando o estado de companheiros entre o (a) trabalhador(a) e sua (seu) companheira(o) acometida(o) com câncer;
- 🎗️ Documento judicial da guarda ou tutela.

SAQUE DO PIS/PASEP

Aproveite para requerer a liberação do PIS/PASEP juntamente com a liberação do FGTS. São basicamente os mesmos documentos e a solicitação é feita na mesma unidade da Caixa Econômica Federal (CEF).

O PIS pode ser retirado na Caixa Econômica Federal (CEF) pela trabalhadora cadastrada que, dentre outras hipóteses, tiver neoplasia maligna (câncer) ou por qualquer trabalhadora que tenha dependente com neoplasia maligna (câncer). A trabalhadora receberá o saldo total de quotas e rendimentos.

O QUE DEVE SER FEITO?

Solicite a liberação do PIS/PASEP em qualquer agência da Caixa Econômica Federal - CEF (caso o PIS não esteja cadastrado na CEF, verifique no Banco do Brasil, como PASP), mediante apresentação dos seguintes documentos (cópia e original):

- 🎗️ Documento de identidade ou Carteira de Trabalho do participante (trabalhador) e de seu dependente (quando for o caso);
- 🎗️ Cartão do PIS ou cópia da anotação do PIS na Carteira de Trabalho ou RG com número do PIS - caso o solicitante seja representado por um procurador, anexar procuração particular (com reconhe-



cimento de assinatura) ou pública, RG e CPF do representante e representado;

- ⊗ Cópia do laudo histopatológico (estudo em nível microscópico de lesões orgânicas) ou anatomopatológico (estudo das alterações no organismo pela patologia), conforme o caso;
- ⊗ Atestado médico - O atestado médico terá validade de 30 dias e deverá conter os dados:
- ⊗ Diagnóstico expresso da doença; - CID (Código Internacional de Doenças);
- ⊗ Menção da frase “Entendemos que o paciente supra referido está enquadrado nas exigências do artigo 10 e seguintes do Decreto 78.276, de 17/8/1976, e princípios da Lei 8.922, de 25/7/1994, bem como na Resolução 01, de 15/10/1996, do Conselho Diretor do PIS/PASEP”.
- ⊗ Atual estágio clínico da doença e do doente;
- ⊗ CRM e assinatura, sobre carimbo, do médico.

Comprovação da condição de dependência do portador da doença, quando for o caso.

No caso de necessidade de comprovação do grau de dependência entre o titular da conta vinculada e a portadora de neoplasia apresentar cópia de um dos seguintes documentos:

- ⊗ Declaração de dependência expedida pelo INSS (é o documento mais fácil de comprovar a dependência). Para obtê-la, dirigir-se ao posto do INSS, munido da Carteira de Trabalho e dos documentos de identificação própria e do dependente, e solicitar a inclusão da dependência dessa pessoa;
- ⊗ Carteira de Trabalho em que conste a declaração de dependência;
- ⊗ Certidão de Nascimento (em caso de filhos) ou Casamento (no caso de cônjuge);



- ❗ Declaração elaborada em qualquer Cartório de Registro Civil mencionando o estado de companheiros entre o (a) trabalhador (a) e sua companheira (o) acometida (o) com câncer;
- ❗ Documento Judicial da guarda ou tutela.

QUEM É CONSIDERADO DEPENDENTE DA TRABALHADORA PARA FINS DE SAQUE DE QUOTAS DO FGTS E DO PIS/PASEP?

- ❗ Os inscritos como tal nos Institutos de Previdência Social da União, dos Estados ou Municípios;
- ❗ Cônjuge ou companheiro;
- ❗ Filho menor de 18 anos ou inválido;
- ❗ Pessoas designada menor de 18 anos, maior de 60 ou inválida;
- ❗ Equiparados aos filhos: enteado(a), menor sob guarda ou menor sob tutela judicial que não possua bens suficientes para o

QUITAÇÃO DE FINANCIAMENTO HABITACIONAL

No caso de aposentadoria por invalidez, se houver cláusula específica no contrato de compra e venda do imóvel e desde que a doença determinante da incapacidade tenha sido adquirida após a assinatura do contrato de compra do imóvel, é possível obter a aquisição do financiamento habitacional.

Ao pagar as parcelas do imóvel financiado pelo Sistema Financeiro de Habitação (SFH), o proprietário também paga um seguro que lhe garante a quitação do imóvel em caso de invalidez ou morte. Em caso de invalidez, o seguro quita o valor correspondente ao que o interessado se comprometeu a pagar por meio do financiamento. A instituição financeira que efetuou o financiamento do imóvel deverá encaminhar os documentos necessários à seguradora responsável pelo seguro.



Trata-se de um seguro obrigatório pago juntamente com as parcelas de quitação na aquisição da casa própria por meio de financiamento vinculado ao SFH, objetivando amenizar ou liquidar o saldo devedor do imóvel financiado nos casos de aposentadoria por invalidez ou morte do mutuário.

O QUE DEVE SER FEITO?

Comparecer na Caixa Econômica Federal, Companhia de Habitação ou banco onde o financiamento foi realizado com os seguintes documentos:

- ✚ Declaração de Invalidez Permanente em impresso padrão da seguradora preenchida e assinada pelo órgão previdenciário para o qual contribuía o segurado;
- ✚ Carta de concessão da aposentadoria por invalidez permanente, emitida pelo órgão previdenciário;
- ✚ Publicação da aposentadoria no Diário Oficial, se o financiado for funcionário público;
- ✚ Quadro nosológico (histórico da doença com respectivo CID, data e laudo do INSS), se o financiado for militar;
- ✚ Comunicado de Sinistro devidamente preenchido e assinado, com firma reconhecida do médico assistente do doente;
- ✚ Contrato de financiamento ou escritura registrada;
- ✚ Alterações contratuais, se houver;
- ✚ Declaração específica com indicação expressa da responsabilidade de cada financiado, o valor com que o doente entrou na composição da renda familiar para a compra da casa, se o contrato de financiamento não a contiver de forma expressa;
- ✚ Ficha de Alteração de Renda (FAR), se houver, em vigor na data do sinistro;
- ✚ Demonstrativo de evolução do saldo devedor;
- ✚ Demonstrativo de pagamento de parcelas, ou



planilha de evolução da dívida, ou documento indicando o valor e a data da liberação.

O agente financeiro encaminhará o processo à seguradora, após solicitação da documentação, que varia de acordo com o agente financeiro.

Quando o prazo acima for ultrapassado, as parcelas pagas até a data da comunicação ao agente financeiro não serão reembolsadas.

A quitação ocorrerá somente em relação à parte da pessoa inválida, na mesma proporção com que sua renda entrou para o financiamento.


Ex.: Se a pessoa com invalidez entrou com 100% da renda para o financiamento, a quitação é total; se contribuiu com 50%, será quitada apenas a metade do valor do imóvel.

PRIORIDADE NA TRAMITAÇÃO DE PROCESSOS JUDICIAIS E ADMINISTRATIVOS – PRIORIDADE NO PAGAMENTO DE PRECATÓRIOS

Há casos em que a lei garante prioridade na tramitação de processos. Têm direito à prioridade na tramitação de processos, dos quais forem parte ou interessado, as pessoas com idade igual ou superior a 60 anos, ou que sejam portadoras de doença grave como, por exemplo, neoplasia maligna (câncer).

Também é garantido direito ao atendimento preferencial pela Defensoria Pública em relação aos serviços de assistência jurídica gratuita.

LEGISLAÇÃO:

 **Lei n° 5.869**, de 11/01/1973 (art. 1211 - A,B e C - redação pela Lei 12.008, de 29/07/2009) Institui o Código de Processo Civil.



 **Lei n° 10741**, de 01/10/2003 (art. 71, §§ 1°, 2° e 3°) - Estatuto do Idoso.

COMO OBTER ESSE DIREITO?

O pedido de prioridade na tramitação de processos judiciais deve ser feito pelo advogado constituído nos autos, fazendo prova da enfermidade (exames e relatório médico) e/ou a idade do interessado (se for o caso de pessoas com idade igual ou superior 60 anos). Nos processos e procedimentos administrativos ou processos judiciais que tramitam nos Juizados Especiais, o próprio interessado pode requerer a prioridade, sem a necessidade de contratar advogado, apresentando um documento de identidade ou prova da enfermidade.

ACESSO GRATUITO A MEDICAMENTOS, EXAMES LABORATORIAIS, RADIOLÓGICOS, ÓRTESES E PRÓTESES NECESSÁRIOS AO TRATAMENTO

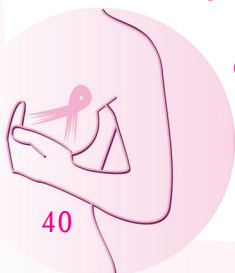
O acesso a saúde conforme artigos 6°, 196 e 198 da Constituição Federal é um direito social fundamental do cidadão, dever do Estado garantido através da elaboração de políticas públicas sociais e econômicas. O serviço é prestado de forma descentralizada. Assim, há serviços em saúde de competência básica, dos Municípios, especiais, dos Estados e, estratégicos, da União.

O tratamento oncológico é considerado prestação de saúde de responsabilidade da União.

Na assistência farmacêutica os fármacos atinentes estão na listagem de medicamentos estratégicos fornecidos pela União. Nos demais procedimentos, exames, órteses, próteses existem os CACONS, também de competência da União.

O QUE DEVE SER FEITO?

Tanto nas solicitações de medicamentos como nos demais tratamentos de saúde a portadora da pato-



logia deve primeiramente dirigir-se ao Posto de Saúde de seu domicílio para ser referenciada a Hospital que ofereça tratamento específico para a neoplasia em um centro de Alta Complexidade em Oncologia (CACON).

Vários serviços de saúde são fornecidos administrativamente pelo CACON para o qual a paciente foi referenciada, como: fármacos, exames, radioterapia, quimioterapia, cirurgias, etc.

Para fármacos prescritos pelo médico e não fornecido pelo SUS nos CANCONS, faz-se necessário dirigir-se a Farmácia de Dispensação de Medicamentos Especiais e Excepcionais, (Avenida Borges de Medeiros, N° 536 ou 546, POA), ou ao Posto de Saúde do domicílio da paciente, portando receituário médico de profissional credenciado ao SUS, cartão do SUS, e documentos pessoais para obter a Certidão Negativa do Medicamento solicitado e alternativas fornecidas pelo SUS para a patologia. Com a negativa nas mãos, consultar o médico assistente para que forneça laudo médico pormenorizado.

Para ingresso da ação judicial, comparecer à Defensoria Pública do Estado na sua cidade, ou então, à Defensoria Pública da União, onde houver. Em Porto Alegre a DFE fica na Rua Sete de Setembro, n° 666, Sobreloja, Centro e a DPU na Rua Comendador Manoel Pereira, n° 24, bairro Centro, com a seguinte documentação:

DOCUMENTOS BÁSICOS:

- 🎗 Cópia da carteira de identidade e CPF;
- 🎗 Cópia do cartão do SUS (muito importante);
- 🎗 Cópia do comprovante de renda (familiar);
- 🎗 Cópia do comprovante de residência;
- 🎗 Declaração de pobreza (fornecida pela defensoria pública);
- 🎗 Quando para terceiros: deve haver uma procuração registrada em cartório ou termo de



curatela (nesses casos é necessário que o representante legal ou curador também traga cópia de sua carteira de identidade e CPF).

DOCUMENTOS ESPECÍFICOS:

Negativa da Farmácia do Estado: Quando o medicamento/ insumo está fora da lista ou não é fornecido para o CID que acomete o paciente.

Documento assinalando a situação do medicamento (Av. Borges de Medeiros N° 536, guichê 107, ou N° 546)

Laudo Médico Original: Deve constar:

- 🎗️ A doença e/ou diagnóstico (de forma extensa e com CID), constando o caráter de urgência (por escrito obrigatoriamente), conseqüências (no caso de não conseguir o medicamento/insumo), e/ou o risco de morte (somente quando for o caso). No caso de medicação - o nome da substância química, bem como o nome comercial. Como a medicação/ insumo prescrita está fora da lista do SUS ou não é fornecida para o CID que acomete o paciente, o médico deve:
- 🎗️ Justificar por qual motivo não prescreve medicamentos ou insumos que estão nas listas do SUS;
- 🎗️ Explicar os efeitos benéficos e a superioridade terapêutica para a saúde do paciente no uso do fármaco ou insumo prescrito;
- 🎗️ Especificar os medicamentos/insumos integrantes da lista do SUS que já foram utilizados pelo paciente e não foram eficazes no controle da patologia apresentando seus efeitos colaterais no organismo do paciente;
- 🎗️ Comparar os fármacos/insumos integrantes da lista do SUS com aqueles que não a integram apresentan-



do evidências científicas e literárias da eficácia do fármaco/insumo prescrito (que está fora das listas do SUS) para controle da moléstia (validade no máximo do laudo - 30 dias).

Receita: Deve conter o nome da medicação (substância química e comercial), a dosagem e a posologia (quantidade que deve ser usados - comprimidos, injeções, etc - por dia e por mês).

Deve constar que o medicamento é por tempo indeterminado/uso contínuo (a não ser tratamento por tempo determinado). A validade máxima da receita é de 30 dias.

Três Orçamentos: Formais de Farmácias diferentes (conforme a receita).

Quando a solicitação for dos fármacos **Rituximab** e **Trastuzumab**, em vias de serem incorporados pelo SUS, a portadora da neoplasia **no caso de residir em Porto Alegre ou região metropolitana**, deve comparecer diretamente na **Defensoria Pública da União**, para requerer a inclusão de seu pedido de medicamento em Ação Civil Pública já existente, no endereço Av. Borges de Medeiros N° 536, guichê 107, ou N° 546, com a documentação mencionada.

PARA EXAMES, CIRURGIAS, E DEMAIS TRATAMENTOS DE SAÚDE

Como já referido, a portadora da patologia deve primeiramente dirigir-se ao Posto de Saúde de seu domicílio para ser referenciada a Hospital que ofereça tratamento específico para a neoplasia em um centro de alta complexidade em oncologia (CACON). A paciente será inserida no sistema (SUS) para receber tratamento oncológico de que necessita. No caso do médico prescritor entender que o tempo na demora pode causar prejuízos a saúde da paciente deve fornecer lau-








do médico pormenorizado justificando o porquê da antecipação do tratamento daquela paciente.

Da mesma forma, caso o procedimento prescrito não conste nas tabelas do SUS, cabe ao médico subscritor, em laudo médico, justificar a imprescindibilidade do tratamento por ele prescrito, além de outros esclarecimentos, conforme doc. Contendo as informações abaixo mencionadas:

Para ingresso da ação judicial, comparecer à Defensoria Pública do Estado na sua cidade ou, então, na Defensoria Pública da União, onde houver. Em Porto Alegre a DFE fica na Rua Sete de Setembro, n° 666, Sobreloja, Centro e a DPU na Rua Comendador Manoel Pereira, n° 24, Centro, com a seguinte documentação:


DOCUMENTOS BÁSICOS:

-  Cópia da carteira de identidade e CPF;
-  Cópia do cartão do SUS (muito importante);
-  Cópia do comprovante de renda (familiar);
-  Cópia do comprovante de residência;
-  Declaração de pobreza (fornecida pela Defensoria Pública)

- quando para terceiros: deve haver uma procuração registrada em cartório ou termo de curatela (nesses casos é necessário que o representante legal ou curador também traga cópia de sua carteira de identidade e CPF).

DOCUMENTOS ESPECÍFICOS:

Laudo Médico Original: Deve constar:

-  A doença e/ou diagnóstico (de forma extensa e com CID), o caráter de urgência (por escrito obrigatoriamente), conseqüências para o organismo do paciente (no



caso de não conseguir o procedimento), e/ou o risco de morte (somente quando for o caso).

- ⌘ Especificar o nome da avaliação, cirurgia, exame ou procedimento que o paciente necessita, por extenso. Se a avaliação/cirurgia/exame/procedimento não for fornecido pelo SUS o médico deve justificar por qual motivo não indica avaliação, cirurgia, exame ou procedimento que estão nas listas do SUS.
- ⌘ Demonstrar que aqueles que a rede pública fornece não produzem os mesmos benefícios para o tratamento da moléstia que acomete o paciente.
- ⌘ Especificar os efeitos colaterais no organismo do paciente e que esses procedimentos disponíveis no SUS não têm êxito no tratamento do paciente (validade máxima do laudo - 30 dia).

Demonstrar que aquelas que a rede pública fornece produzem os mesmos benefícios para o tratamento da moléstia que acomete o paciente.

Especificar os efeitos colaterais no organismo do paciente e que esses procedimentos disponíveis no SUS não têm êxito no tratamento do paciente (validade máxima do aludo - 30 dias).

Pedido de referência e contra-referência: (obtido em postos de saúde ou no CACON em que faz o tratamento), constando a especialidade referenciada e a data em que a paciente foi inscrita pela CACON na listagem da oncologia ou na central de marcação de consultas, exames, cirurgias eletivas (CMCE) do SUS - para avaliação com especialista, cirurgia, exame, procedimento, etc.

Se houver, exames, boletins de atendimento, n° de inscrição da paciente no sistema AGHOS, etc, devem ser juntados com a documentação.



Somente nos casos de tratamentos fora das tabelas do SUS, são necessários, três orçamentos formais do procedimento prescrito.

COMPRA DE VEÍCULOS ADAPTADOS OU ESPECIAIS

A portadora de neoplasia (câncer) que tem alguma seqüela limitante da doença (invalidez) poderá adquirir um veículo adaptado com desconto de impostos. Para tanto, deverá seguir os passos relatados nesse item.

Na hipótese de a portadora da deficiência física não ser habilitada (Carteira Nacional de Habilitação), mas ter condições físicas de conduzir veículos adaptados, terá o prazo de 180 dias a partir da compra do veículo para providenciar a Carteira Nacional de Habilitação Especial.

Para requerer a Carteira Nacional de Habilitação Especial, é necessário ter 18 anos completos, ser alfabetizada e apresentar original e cópia do RG e do CPF, cópia do comprovante de residência e uma foto 3x4 colorida com fundo branco.

A única diferença em relação a obtenção da Carteira de Habilitação normal é que uma junta de médicos examinará a extensão da deficiência e desmoltura da candidata.

Providenciados os documentos necessários, a solicitante deverá procurar uma clínica credenciada autorizada a realizar o exame médico e psicotécnico especial para deficientes.

De posse do resultado do exame médico, fazer a matrícula em um Centro de Formação de Condutores (CFC) credenciado e realizar o exame teórico e prático no Detran.

Na CNH Especial está especificada a adaptação necessária para que a deficiente dirija em segurança.

Outra hipótese é a de a deficiente não ter qualquer condição de conduzir veículos. Deverá, então, apresentar até três condutores autorizados.

Após tais providências, o interessado deverá:



- ⊗ Requerer isenção do IPI (ver “Isenção do IPI”);
- ⊗ Requerer isenção do IOF, caso o veículo seja financiado;
- ⊗ Requerer isenção do ICMS (ver “Isenção do ICMS”);
- ⊗ Requerer isenção do IPVA (ver “Isenção do IPVA”);
- ⊗ Requerer a dispensa do rodízio municipal de veículos;
- ⊗ Dirigir-se a uma concessionária para efetuar a compra do veículo.

ISENÇÃO DO IPI NA COMPRA DE VEÍCULO ADAPTADOS

Veículo adaptado pode ser aquele com direção hidráulica, câmbio automático ou outra adaptação especial.

Lei 10.182, de 12/2/2001, arts. 2º, 3º e 5º, Lei 10.690, de 16/06/2003, Lei 10.754, de 31/10/2003, e Instrução Normativa SRF 442, de 12/8/2004.

O QUE É?

O IPI (Imposto sobre Produtos Industrializados) é um imposto federal que está embutido no preço do veículo. A Lei 10.754, de 31/10/2003, restaura a vigência da Lei 8.989, de 24/2/1995, que dispõe sobre a isenção do IPI na aquisição de automóveis para utilização no transporte autônomo de passageiros, bem como por pessoas portadoras de deficiência física. A Instrução Normativa SRF 604, de 5/1/2006, disciplina a aquisição de automóveis com isenção do IPI.

QUEM TEM DIREITO A ISENÇÃO DO IPI?

As pessoas portadoras de deficiência física, visual, mental severa ou profunda, ou autistas, ainda que menores de 18 anos, podem adquirir, diretamente ou por intermédio de seu representante legal, com isenção do IPI, automóvel de passageiros ou veículo de uso misto, de fabricação nacional, classificado na posição 87.03 da Tabela de Incidência do Imposto sobre Produtos Industrializados (Tipi).

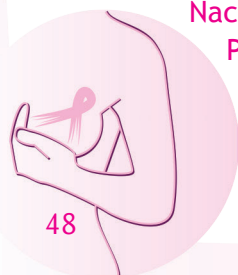


No caso da portadora de câncer, será necessário solicitar ao médico cópia dos exames e do laudo anatomopatológico, bem como atestado com a descrição da comprovação da deficiência física.

O QUE DEVO FAZER?

De acordo com a Instrução Normativa SRF 607, de 5/1/2006, para solicitar a isenção, a portadora de câncer deve preencher o requerimento (anexo I da IN 607/06), em três vias originais, à unidade da Secretaria da Receita Federal (SRF), dirigido ao Delegado da Delegacia da Receita Federal (DRF) ou ao Delegado da Delegacia da Receita Federal de Administração Tributária (Derat) da jurisdição do contribuinte e providenciar os seguintes documentos:

- ❧ Declaração de disponibilidade financeira ou patrimonial, na forma do anexo II da IN 442/04, compatível com o valor do veículo a ser adquirido. Utiliza o formulário modelo, disponível no site www.receita.fazenda.gov.br
- ❧ Laudo de avaliação, emitido por prestador de serviço público de saúde ou serviço privado de saúde, contratado ou conveniado, que integre o SUS especialmente cadastrado para tal fim; normalmente esse laudo é confeccionado por peritos do próprio Departamento de Trânsito.
- ❧ Certificado de regularidade fiscal expedido pelo Instituto Nacional de Seguridade Social (INSS) ou declaração do próprio contribuinte de que é isento ou não é segurado obrigatório da Previdência Social.
- ❧ Cópia da Carteira de Identidade do requerente.
- ❧ Cópia da Carteira Nacional de Habilitação do requerente ou dos condutores autorizados.
- ❧ Certidão Negativa da Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional (PGFN), se constatada pela SRF pendência na PGFN.



Observações:

- 🎗 Para o deferimento do pedido de isenção do IPI, é necessário que o contribuinte não apresente pendências relativas à pessoa física na Receita Federal.
- 🎗 O benefício poderá ser utilizado uma vez a cada dois anos, sem limite do número de aquisições.
- 🎗 O IPI incidirá normalmente sobre quaisquer acessórios opcionais que não constituam equipamentos originais do veículo adaptado.

AONDE IR?

Apresentar o requerimento e todos os documentos mencionados no posto da Receita Federal mais próximo de sua residência.

ISENÇÃO DO ICMS NA COMPRA DE VEÍCULOS ADAPTADOS

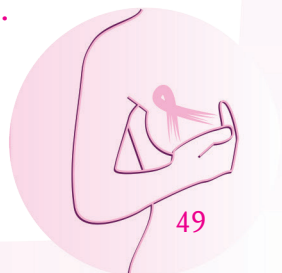
O QUE É?

ICMS (Imposto sobre Circulação de Mercadorias e sobre Prestação de Serviços) é um imposto estadual.

QUEM TEM DIREITO À ISENÇÃO DE ICMS NO RIO GRANDE DO SUL?

Portadores de câncer podem fazer jus aos benefícios fiscais, dependendo das dificuldades físicas que o tratamento da doença pode provocar.

Pessoas que sofreram mastectomia total ou parcial, podem em princípio, pleitear o benefício, pois a retirada de glândulas dificulta o ato de dirigir. O procedimento cirúrgico, sistematicamente, deixa seqüelas decorrentes da extração dos gânglios da região axilar, mesmo que apenas num dos braços.



COMO PROCEDER PARA SE CANDIDATAR AO BENEFÍCIO?

As pessoas acometidas pelo câncer e que ficaram com seqüelas, devem efetuar os seguintes passos para obter a documentação necessária para a aquisição de veículo automotor adaptado:



- ⌘ Fazer Laudo de Avaliação emitido pelo SUS (Sistema Único de Saúde);
- ⌘ Submeter-se ao Exame Médico realizado pelo DETRAN, através de suas entidades associadas;
- ⌘ Protocolar Requerimento Administrativo na Secretaria da Fazenda;
- ⌘ Ter a comprovação de disponibilidade financeira (Declaração do Imposto de Renda de Pessoa Física) acompanhada do último recibo de entrega;
- ⌘ Cópia autenticada da Carteira Nacional de Habilitação - CNH - na qual constem as restrições referentes ao condutor do veículo e as adaptações necessárias;
- ⌘ Cópia autenticada da autorização expedida da Receita Federal para aquisição do veículo com isenção do IPI;
- ⌘ Comprovante de residência.

A Secretaria da Fazenda, de posse do Requerimento e demais documentos, deferirá o pedido se preenchidas as condições necessárias, e emitirá a autorização para a compra do veículo com isenção de ICMS, em 4 vias, que terão o seguinte destino:

- ⌘ 1ª via: fica com o interessado;
- ⌘ 2ª via: entregue à concessionária que deverá remetê-la ao fabricante;
- ⌘ 3ª via: fica na concessionária que efetuou a venda
- ⌘ 4ª via: fica em poder da Fiscalização dos tributos Estaduais.



Após a aquisição do veículo a adquirente deverá apresentar na repartição fazendária de sua cidade, no prazo de 180 dias, contados da data da aquisição constante no documento fiscal de venda, os seguintes documentos:

-  Cópia autenticada da CNH;
-  Cópia autenticada do documento fiscal referente a colocação de acessório ou da adaptação efetuada pela oficina especializada ou pela concessionária autorizada, na hipótese de o veículo não ter saído de fábrica com as características específicas discriminadas como necessárias no laudo médico emitido pelo DETRAN.

Caso o beneficiário não seja o condutor do veículo, o veículo deverá ser conduzido por condutor autorizado pelo requerente.

A indicação de outro condutor não impede que o portador da deficiência conduza o veículo, desde que esteja apto para dirigir.

No caso da não utilização da autorização de compra do veículo adaptado, enviar à Receita Federal as duas vias originais, no prazo de 30 dias, contados a partir do prazo de validade da autorização.

ISENÇÃO DO IPVA PARA VEÍCULOS ADAPTADOS

O QUE É?

IPVA (Imposto sobre Propriedade de Veículos Automotores) é um imposto estadual, pago anualmente.

QUEM TEM DIREITO A ISENÇÃO DO IPVA?

A legislação do RS isenta os deficientes físicos e os paraplégicos do pagamento do IPVA em relação ao veículo adaptado às necessidades de seu proprietário. O veículo adaptado deve ser de uso exclusivo do proprietário.



O QUE DEVO FAZER?

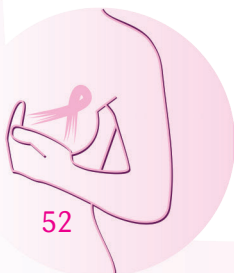
O benefício deverá ser requerido na Central de Atendimento ao Contribuinte - CAC - quando o beneficiário for domiciliado em Porto Alegre, ou na Repartição Fazendária.

Tal Isenção, tem validade pelo prazo em que o veículo estiver na situação que der causa à exoneração do IPVA, extinguindo-se automaticamente seus efeitos na hipótese de cessarem as condições segundo as quais foram concedidas.

A interessada na isenção do IPVA deverá apresentar o requerimento (utilize o formulário modelo disponível no site) no Posto Fiscal da Secretaria da Fazenda de sua residência, acompanhado dos seguintes documentos:

- ❧ Cópia do CPF;
- ❧ Cópia do certificado de registro e licenciamento de veículo;
- ❧ Cópia do laudo de perícia médica, fornecido exclusivamente pelo Detran, especificando o tipo de problema físico e o tipo de veículo que o deficiente pode conduzir;
- ❧ Cópia da Carteira Nacional de Habilitação na qual conste estar a interessada autorizada a dirigir veículo adaptado;
- ❧ Cópia da nota fiscal referente às adaptações, de fábrica;
- ❧ Declaração de que não possui outro veículo com o benefício.

A seção de julgamento da Delegacia Regional Tributária do Estado julgará o pedido e, se favorável, emitirá a Declaração de Imunidade do Imposto sobre a Propriedade de Veículos Automotores - IPVA.



ISENÇÃO DE IOF

O Imposto sobre operações financeiras - IOF - é um tributo federal, que incide sobre operações de crédito, câmbio e seguro sobre operações relativas a títulos e valores mobiliários.

O IOF incide, também, nas operações de financiamento para compra de veículo automotor.

QUEM PODE SE BENEFICIAR DA ISENÇÃO DO IOF?

São isentas do IOF as operações de financiamento para aquisição de automóveis de passageiros de fabricação nacional de até 127 HP de potência bruta, quando adquiridos por pessoas com deficiência física, atestada pelo DETRAN no Estado onde residem em caráter permanente, através de perícia médica, que deverá especificar o tipo de deficiência física e a necessidade e capacidade do interessado para dirigir veículo adaptado.

Portanto, a paciente com câncer com algum tipo de deficiência física que somente lhe permita dirigir veículo adaptado, poderá usufruir desse benefício.

DOCUMENTAÇÃO PARA ISENÇÃO DE IOF

A isenção do IOF é concedida pela Secretaria da Receita Federal:

- 🎗️ Cópia do RG e da CNH do requerente/ou dos motoristas autorizados;
- 🎗️ Laudo de Avaliação, emitido pelo SUS. Este laudo poderá ser realizado por peritos do DETRAN;



ISENÇÃO DO IMPOSTO DE RENDA NA APOSENTADORIA

Concedida a isenção aos trabalhadores aposentados (por invalidez ou não), é mantida, no entanto, a obrigatoriedade de fazer a Declaração Anual de Rendimentos à Receita Federal.

Instrução Normativa SRF 15, de 6/2/2001.

O QUE É?

As portadoras de câncer (neoplasia maligna) estão isentas do Imposto de Renda relativo aos rendimentos de aposentadoria, reforma e pensão, inclusive as complementações (RIR/1999, art.39,XXXIII; IN/SRF 15, de 2001, art. 5º, XII). Mesmo os rendimentos de aposentadoria ou pensão recebidos acumuladamente não sofrem tributação, ficando isenta a pessoa acometida de câncer que recebeu os referidos rendimentos (Lei 7.713, de 1998, art. 6º, inciso XIV).

A isenção do Imposto de Renda aplica-se nos proventos de aposentadoria ou reforma aos portadores de doenças graves, mesmo quando a doença tenha sido identificada após a aposentadoria.

Não há limites; todo o rendimento é isento.


O QUE DEVE SER FEITO?




Para solicitar a isenção, a interessada deve procurar o órgão que paga a aposentadoria (INSS, Prefeitura, Estado, etc.) com requerimento (conforme formulário disponível no site) e comprovar a doença mediante laudo pericial, nos casos passíveis de controle (Lei 9.250, de 1995, art. 30; RIR/1999, art. 39, §§ 1º e 2º).

Os documentos necessários para o requerimento são:

-  Cópia do laudo histopatológico ou anatomopatológico, conforme o caso;



 Atestado médico (Laudo Oficial de Médico da União, Distrito Federal, Estado ou Município), que terá validade de 30 dias e deverá conter os seguintes dados:

-  CID (Código Internacional de Doenças);
-  Atual estágio clínico da doença e do doente
-  CRM e assinatura, sobre carimbo, do médico.

AONDE IR?

Depois de solicitada e realizada a perícia médica, caso o pedido seja aceito, a isenção do Imposto de Renda para aposentados nas condições acima citadas é automática.

Observações:




O valor da compra de órtese e prótese pode ser deduzido da declaração anual do Imposto de Renda.

Se a isenção for pedida após algum tempo da doença, é possível pedir restituição do Imposto de Renda, limitada a cinco anos.

O portador de doença grave que não está aposentado pode postular perante o Poder Judiciário igual isenção, pelo princípio da isonomia.

CONDIÇÕES PARA ISENÇÃO DO IMPOSTO DE RENDA PESSOA FÍSICA

O portador de doenças graves é isento do Imposto de Renda desde que os rendimentos sejam relativos à aposentadoria, pensão ou reforma (outros rendimentos não são isentos), incluindo a complementação recebida de entidade privada e a pensão alimentícia; e, cumulativamente, seja portador de uma das seguintes doenças:

-  Aids (Síndrome da imunodeficiência adquirida)
-  Alienação mental
-  Cardiopatia
- Cegueira



- ⌘ Contaminação por radiação
- ⌘ Doença de Paget em estados avançados (osteíte deformante)
- ⌘ Doença de Parkinson
- ⌘ Esclerose múltipla
- ⌘ Espondiloartrose anquilosante
- ⌘ Fibrose cística (mucoviscidose)
- ⌘ Hanseníase
- ⌘ Nefropatia grave
- ⌘ Neoplasia maligna
- ⌘ Paralisia irreversível e incapacitante
- ⌘ Tuberculose ativa

Não há limites; todo o rendimento é isento.

CONDIÇÕES QUE NÃO GERAM ISENÇÃO DO IMPOSTO DE RENDA

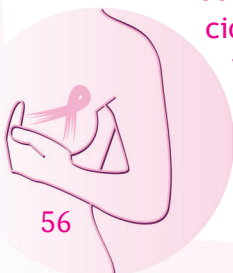
Não gozam de isenção:

- ⌘ Os rendimentos decorrentes de atividade empregatícia ou de atividade autônoma recebidos concomitantemente com os de aposentadoria, reforma ou pensão;
- ⌘ Os rendimentos de outra natureza, como, por exemplo, alugueis recebidos concomitantemente com os de aposentadoria, reforma ou pensão.

PROCEDIMENTOS PARA USUFRUIR DA ISENÇÃO

Após o reconhecimento da isenção, a fonte pagadora deixará de proceder aos descontos do imposto de Renda.

Se a doença puder ser controlada, o laudo deverá mencionar o tempo de tratamento, pois a isenção só será válida durante esse período.



Caso a fonte pagadora reconheça a isenção retroativamente, isto é, em data anterior cujo desconto do imposto na fonte já foi efetuado, podem ocorrer três situações:

1ª situação: O reconhecimento da fonte pagadora retroage ao mês do exercício. O contribuinte poderá solicitar a restituição na Declaração de Ajuste Anual do exercício seguinte, declarando os rendimentos como isentos a partir do mês de concessão do benefício.

2ª situação: O reconhecimento da fonte pagadora retroage à data de exercícios anteriores ao corrente.

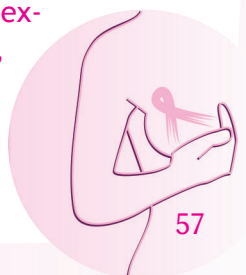
Dependendo dos casos abaixo discriminados, adotar-se-á um tipo de procedimento:

Caso 1: Nos exercícios anteriores ao corrente, apresentaram-se declarações em que resultaram saldos de imposto a restituir. Procedimento:

- 🎗 Apresentar Declaração de Imposto de Renda retificadora para esses exercícios, em que figurem como rendimentos isentos aqueles abrangidos pelo período constante no laudo pericial;
- 🎗 Entrar com processo manual de restituição referente à parcela de 13° que foi sujeita a tributação exclusiva na fonte (na declaração retificadora, o valor recebido a título de 13° deverá ser colocado também como rendimento isento e não tributável).

Caso 2: Nos exercícios anteriores ao corrente, apresentaram-se declarações em que resultaram saldos de imposto a pagar. Procedimento:

- 🎗 Apresentar Declaração de Imposto de Renda retificadora para esses exercícios, em que figurem como rendimentos isentos aqueles abrangidos pelo período constante no laudo pericial;
- 🎗 Entrar com processo manual de restituição referente à parcela de 13° que foi sujeita a tributação exclusiva na fonte (na declaração retificadora,



- o valor recebido a título de 13° deverá ser colocado também como rendimento isento e não tributável);
- ✚ Elaborar e transmitir Pedido Eletrônico de Restituição (PER) para pleitear restituição dos valores pagos a maior que o devido.

COMO ELABORAR DECLARAÇÕES RETIFICADORAS?

As declarações retificadoras devem ser entregues via internet. Os programas geradores de declaração podem ser obtidos na página da Receita Federal (www.receita.fazenda.gov.br), seguindo estes passos:

- ✚ Escolha o menu cidadão;
- ✚ Clique na opção Declarações e Demonstrativos;
- ✚ Em seguida a opção DIRPF (Declaração do Imposto sobre a Renda da Pessoa Física);
- ✚ Logo após clique na opção Programa Gerador da Declaração (PGD) DIRPF e Receitanet;
- ✚ Escolha a opção anos anteriores;
- ✚ Selecione o ano desejado
- ✚ E clique na opção Download de Programas
- ✚ Clique na opção 1 e baixe a versão do programa do Imposto de Renda Pessoa Física do ano correspondente para o preenchimento da declaração, com o cuidado de assinalar que se trata de declaração retificadora.
- ✚ Em seguida use a opção 2 clique no item Receitanet para fazer a transmissão via internet.

A receita Federal NÃO preenche declarações nem faz análise prévia de seu preenchimento.

A isenção do Imposto de Renda Pessoa Física não isenta o contribuinte de seus deveres de apresentar a Declaração IRPF.










Caso se enquadre em uma das condições de obrigatoriedade de entrega da referida declaração, esta deverá ser entregue normalmente.

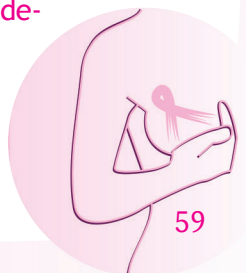
O contribuinte pode, ainda, optar por não apresentar a declaração retificadora e solicitar por meio de processo a restituição dos valores retidos.

**Mais informações no site da Receita Federal,
www.receita.fazenda.gov.br**

Em caso de indeferimento do pedido sem embasamento legal pela autoridade local, o contribuinte portador de neoplasia (câncer) poderá acionar a União por meio do Poder Judiciário, utilizando-se de medida judicial para conferir a isenção em sua aposentadoria, uma vez que o entendimento jurisprudencial é unânime sobre a concessão do pedido.

Quem pode ser considerado dependente, desde que inscrito no Imposto de Renda:

-  Cônjuge ou companheira (o);
-  Filha ou enteada, solteira, separada ou casada;
-  Filho ou enteado até 18 anos ou maior de 18 anos quando incapacitado física ou mentalmente para o trabalho;
-  Menor pobre até 18 anos, que o contribuinte crie ou eduque e do qual detenha a guarda judicial;
-  Irmão, neto ou bisneto, sem arrimo dos pais, até 18 anos quando incapacitado física ou mentalmente para o trabalho;
-  O incapaz deficiente mental, o surdo-mudo que não possa expressar sua vontade e o pródigo, assim declarado judicialmente;
-  Os filhos, ou enteados, ou irmãos, ou netos, ou bisnetos, se cursando ensino superior, são admitidos como dependentes até completarem 24 anos de idade.



BENEFÍCIO DE PRESTAÇÃO CONTINUADA (LOAS)

Correspondente a um salário-mínimo nacional e é concedido a não segurados da Previdência Social que estejam incapacitados para o trabalho e não tenham quem possa suprir sua manutenção.

CIRURGIA DE RECONSTRUÇÃO MAMÁRIA

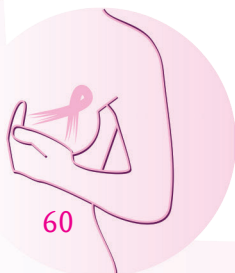
Toda mulher que teve uma ou ambas as mamas amputadas ou mutiladas em decorrência do tratamento do câncer tem direito à realização de cirurgia plástica de reconstrução mamária, quando devidamente recomendada pelo médico responsável.

No caso de paciente com câncer que se encontra coberta por plano de saúde privado, a obrigatoriedade da cobertura está prevista na Lei Federal 10.223-01, que alterou a Lei Federal 9.656/98.

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

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

Lei Federal que estabelece o prazo de até 60 dias após o diagnóstico de câncer, para iniciar o tratamento necessário.





Presidência da República
Casa Civil
Subchefia para Assuntos Jurídicos

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.

A PRESIDENTA DA REPÚBLICA Faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte Lei:

Art. 1º O paciente com neoplasia maligna receberá, gratuitamente, no Sistema Único de Saúde (SUS), todos os tratamentos necessários, na forma desta Lei.

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 à disponibilidade de novos tratamentos comprovados.

Art. 2º O paciente com neoplasia maligna tem direito de se submeter ao primeiro tratamento 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 ou em prazo menor, conforme a necessidade terapêutica do caso registrada em prontuário único.

§ 1º Para efeito do cumprimento do prazo estipulado no caput, considerar-se-á efetivamente iniciado o primeiro tratamento da neoplasia maligna, com a realização de terapia cirúrgica ou com o início de radioterapia ou de quimioterapia, conforme a necessidade terapêutica do caso.

§ 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.

Art. 3º O descumprimento desta Lei sujeitará os gestores direta e indiretamente responsáveis às penalidades administrativas.

Art. 4º Os Estados que apresentarem grandes espaços territoriais sem serviços especializados em oncologia deverão produzir planos regionais de instalação deles, para superar essa situação.

Art. 5º Esta Lei entra em vigor após decorridos 180 (cento e oitenta) dias de sua publicação oficial.

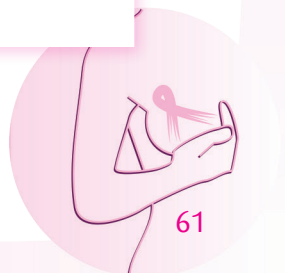
Brasília, 22 de novembro de 2012; 191º da Independência e 124º da República.

DILMA
José
Alexandre Rocha Santos Padilha

Eduardo

ROUSSEFF
Cardozo

Este texto não substitui o publicado no DOU de 23.11.2012









ORGANIZAÇÃO DOS DOCUMENTOS

Diagnóstico de câncer gera muitas mudanças, portanto recomenda-se a criação de uma pasta para guardar todos os documentos pessoais, cópias de exames, relatórios médicos, etc. Isso vai ser muito útil no momento em que serão reivindicados os direitos.





Se alguma assessoria jurídica for necessária, os documentos já estarão organizados.

DOCUMENTOS RELACIONADOS AO PRONTUÁRIO DA PACIENTE









-  Relatórios, atestados, laudos, fichas e receituários médicos;
-  Todos os exames laboratoriais e de imagens (laudos e imagens);
-  Guias de encaminhamento;
-  Requisições de exames e procedimentos;
-  Formulários preenchidos em serviços de saúde;
-  Outros documentos relacionados ao prontuário.

OBS: Todos os prestadores de serviços de saúde (hospitais, clínicas, consultórios e laboratórios) são obrigados a fornecer cópia de todos os documentos relacionados ao prontuário quando houver solicitação do próprio paciente ou do seu procurador expressamente constituído para este fim.

DOCUMENTOS DE DIREITOS E OBRIGAÇÕES:

-  RG
-  CPF
-  Certidão de nascimento
-  Certidão de casamento



-  Carteira de Trabalho e Previdência Social
-  Carnês de contribuições previdenciárias
-  Cartão de Identificação do plano de saúde
-  Contratos celebrados com planos e seguros de saúde
-  Apólices de planos e seguros de saúde
-  Autorizações e negativas do plano de saúde
-  Protocolos de atendimentos telefônicos do plano de saúde
-  Contrato de financiamento imobiliário



Impressão:

Evangraf

Rua Waldomiro Schapke, 77 - Poa/Rs

Fone: (51) 3336.2466 - (51) 3336.0422

E-mail: evangraf.adm@terra.com.br