

**INSTITUTO ENSINAR BRASIL
REDE DE ENSINO DOCTUM
FACULDADES DOCTUM DE CARATINGA**

ANTÔNIO CARLOS VICTOR AMARAL

ISENÇÃO DE IMPOSTOS AOS PORTADORES DE NEOPLASIA MALIGNA

CARATINGA

2017

ANTÔNIO CARLOS VICTOR AMARAL

ISENÇÃO DE IMPOSTOS AOS PORTADORES DE NEOPLASIA MALIGNA

Monografia apresentada ao Curso de Direito das
Faculdades Doctum de Caratinga, como requisito parcial
para aprovação na disciplina Monografia Jurídica.

Orientador: Prof. MSc. Salatiel Ferreira Lúcio

Área de concentração: Direito Tributário

FIC CARATINGA

2017

TERMO DE APROVAÇÃO

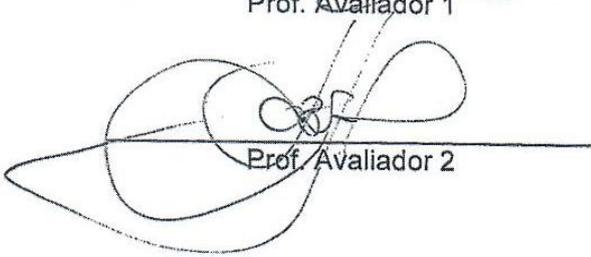
O Trabalho de Conclusão de Curso intitulado:
Isenção de impostos aos portadores de neoplasia maligna elaborado pelo aluno **Antônio Carlos Victor Amaral**
foi aprovado por todos os membros da Banca Examinadora e aceita pelo curso de Direito da
FACULDADES DOCTUM DE CARATINGA, como requisito parcial da obtenção do título de

BACHAREL EM DIREITO.

Caratinga 12 de dezembro 20 17



Prof. Orientador


Prof. Avaliador 1
Prof. Avaliador 2

AGRADECIMENTOS

A Deus, a minha família, aos amigos, ao meu orientador Prof. MSc. Salatiel Ferreira Lúcio e a todos que direta ou indiretamente fizeram parte da minha formação.

Dedico esse estudo a uma pessoa muito especial, e que Deus lhe dará forças e saúde para superar esse momento difícil, o que me fez buscar tais informações.

“Mantenha seus pensamentos positivos, porque seus pensamentos tornam-se suas palavras. Mantenha suas palavras positivas, porque suas palavras tornam-se suas atitudes. Mantenha suas atitudes positivas, porque suas atitudes tornam-se seus hábitos. Mantenha seus hábitos positivos, porque seus hábitos tornam-se seus valores. Mantenha seus valores positivos, porque seus valores...Tornam-se seu destino”.

Mahatma Gamdhi

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	8
2. PRESUPOSTOS HISTÓRICOS: O DIREITO CONSTITUCIONAL E O DIREITO TRIBUTÁRIO.....	16
2.1. Breve Histórico da Saúde no Brasil	16
2.2. A Responsabilidade do Estado pela Saúde Pública.....	18
2.2.1. Direito à Vida	18
2.2.2. Direito à Saúde.....	20
2.3. Princípios Constitucionais Relevantes na Área Da Saúde	23
2.3.1. Princípio da Dignidade da Pessoa Humana	23
2.3.2. Princípio da Igualdade.....	25
2.3.3. Princípio da Reserva do Possível	26
3. LEGISLAÇÃO ESPECÍFICA	29
3.1. Saúde e Direitos	29
3.2. Direito à Informação	30
3.3. Legislação.....	43
4. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	47
REFERÊNCIAS	49

RESUMO

A monografia apresentada teve como foco estudar a isenção de impostos para os contribuintes portadores de moléstia grave. Com fulcro na legislação vigente, revisão bibliográfica, publicações, periódicos entre outros. A neoplasia maligna (câncer), acomete centenas de milhares de novos pacientes ao ano no Brasil, alterando física e psicologicamente a vida dessas pessoas e de suas famílias. Assim, a intenção desse trabalho, sem a pretensão de esgotar o assunto, devido ao indubitável dinamismo, a amplitude e complexidade do tema, analisar de que forma a legislação brasileira trata os pacientes com câncer, conseqüentemente a responsabilidade do Estado quanto ao direito das pessoas com tal doença. Trata-se de pesquisa qualitativa, realizada por meio de método dedutivo e de levantamento técnico documental e bibliográfico. Posto isto, as considerações se originam de um breve estudo sobre o câncer. Na seqüência, faz-se uma abordagem da responsabilidade do Estado pela saúde e dos princípios constitucionais ligados à saúde, que abrange o princípio fundamental do direito à vida. Finalmente, enfoca-se os aspectos legais, mostrando como a legislação brasileira pode auxiliar esses pacientes. Como consequência, entende-se que mesmo de forma gradativa e espaçada, a legislação traz avanços aos pacientes, destacando a necessidade de um tratamento digno e estimulando-os a exigir o cumprimento da Lei.

Palavras-chave: Cidadania; Direito à Saúde; Igualdade; Isenção tributária.

1. INTRODUÇÃO

Notadamente, podemos constatar que a neoplasia maligna (câncer) é uma das doenças mais graves que existem. O portador de câncer possui uma vida muito complicada, uma perspectiva de vida menor, carecendo sempre de ter consigo provas de sua doença para poder exercer seus direitos, documentos que, além dos pessoais, que a comprovem.

Entende-se ser essencial que a população tenha mais acesso aos seus direitos, conhecendo-os para que, caso necessitem, saibam como colocá-los em prática. Não basta, somente que se instituem dispositivos legais, é preciso mostrar-lhes às pessoas. O desconhecimento dos direitos é grande, principalmente em relação à população mais carente.

Serão discutidos, aqui, alguns aspectos que fazem jus a destaque na nossa legislação, como a isenção do imposto de renda e a prioridade processual, além de indicar o que pode ser feito para tentar melhorar a qualidade de vida, para um tratamento mais digno e consciente da sociedade em relação ao doente. Mostrar-se-á que os portadores de doenças graves possuem vários direitos, contudo muitas vezes os desconhecem.

A CF/1988, por meio de princípios políticos, sociais e éticos, garante a todos direitos isonômicos em especial na área da saúde. Assim, surge fundamentos basilares para conceder isenção de impostos aos portadores de neoplasia maligna.

Com isso, a pesquisa, ora apresentada, tende a ponderar sobre a legislação relativa ao tema das isenções em favor das pessoas com doenças graves, bem como provocar para o aperfeiçoamento dos dispositivos legais, partindo como premissa a necessidade de dar efetividade ao cumprimento do princípio constitucional da promoção da dignidade da pessoa humana.

No desenvolvimento do tema, serão reunidas as isenções previstas em relação às pessoas com doenças graves no que se refere aos impostos federais, estaduais e municipais, com destaque no desenvolvimento e promoção da dignidade da pessoa humana, revelando-se bastante útil no cotidiano de quem busca obter informação sobre as isenções referentes para o público-alvo em comento.

A pessoa portadora de moléstia grave, por ser tributado no regime de caixa, tem direito à isenção, inclusive, no que tange aos proventos de aposentadoria, reforma ou pensão referentes ao período anterior à data em que foi contraída a moléstia grave. O foco é mostrar quem são essas pessoas, quais moléstias graves dão o direito à isenção e, em especial, o que é neoplasia maligna e como se dá a isenção nesse caso.

No estudo pretendido, acredita-se que com um tratamento igualitário, reverenciando as desigualdades do indivíduo portador de neoplasia maligna, possuindo uma condição mais íntegra, justa e sem discriminação, certamente o país se tornará mais solidário e cidadão, princípios elencados na CF/88 como um direito assegurado pelo Estado.

Entretanto, a saúde, segundo Lenza (2010), é um direito de todos e efetivá-lo é um dever do Estado. Desse modo, obriga-se o Estado pela promoção de políticas sociais e econômicas para possibilitar o acesso universal e igualitário às ações e serviços para a promoção, proteção e recuperação da saúde, além de atuar no sentido de prevenir doenças mediante a redução dos riscos. A compreensão do conceito de saúde deve ser entendida, conforme Rocha (1999, p. 43), como algo presente: a concretização da sadia qualidade de vida. Uma vida com dignidade. Algo a ser continuamente afirmado diante da profunda miséria por que atravessa a maioria da nossa população.

Ainda conforme o autor, para se discutir e compreender a saúde deve-se levar em conta a “cidadania plena e a aplicabilidade dos dispositivos garantidores dos direitos sociais da Constituição Federal”. Para Tavares (2012), é função do Estado a promoção de políticas sociais e econômicas com o fim de possibilitar o acesso universal e igualitário às ações e serviços que promovam, protejam e recuperem a saúde, e se preocupem com a prevenção de doenças e de outros danos.

Nas últimas décadas, para Ventura et al. (2010), intensificaram-se os vínculos entre Direito e Saúde Coletiva. Esse fato se deve à consolidação de jurisprudência e a intervenções do Poder Judiciário na gestão da saúde, inclusive da assistência farmacêutica. Esses mesmos autores salientam que, a fundamentação dessas reivindicações estava no direito constitucional à saúde, que inclui o dever estatal de prestar assistência.

Contudo, para Rudnick (2000), na sociedade atual, a sobrevivência da maioria, quase a totalidade da população, dá-se através da utilização do seu corpo, seu instrumento de trabalho. Os indivíduos desprovidos da posse de capital impõem-se pela venda da força de trabalho. Os que não puderem fazê-lo são considerados um fardo a ser suportado. Assim, doenças que resultam em redução ou perda da possibilidade de ganhos, podem significar, além da patologia, a perda do trabalho e a eterna busca por remédios em farmácias e postos de saúde do Estado.

Quanto ao tratamento constitucional sobre o direito à saúde, Bliacheriene e Santos (2010, p. 258) afirmam que esse está alicerçado em duas características principais: “a sua

inclusão como direito fundamental e o estabelecimento das regras gerais e dos princípios que devem conduzir as políticas públicas nessa área”.

Consequentemente, o Princípio da Dignidade da Pessoa Humana previsto na CF/1988, já em seu artigo primeiro, tem-se a sua fundamentação, trazendo a ideia de que o ser humano, por sua qualidade de pessoa humana é titular de direitos que devem ser garantidos e reconhecidos pelo Estado.

Para Tavares (2012), a CF/1988 preferiu considerar a dignidade humana como um dos fundamentos da República Federativa do Brasil, consignando-a no inciso III do artigo 1º e não a incluir entre os direitos fundamentais do artigo 5º:

Art. 1º A República Federativa do Brasil, formada pela união indissolúvel dos Estados e Municípios e do Distrito Federal, constitui-se em Estado Democrático de Direito e tem como fundamentos:
[...] III - a dignidade da pessoa humana; [...]

Conforme o autor, o princípio da dignidade da pessoa humana, da mesma forma que o direito à vida, encontra dificuldade para sua conceituação, obstáculo próprio dos princípios, visto serem normas extremamente abstratas, que permitem diversas considerações, definições e enfoques variados.

Bastos *apud* Tavares (2012) conclui que o fato de colocar o princípio da dignidade da pessoa humana, na Magna Carta brasileira, indica que um dos fins do Estado é propiciar as condições para que as pessoas se tornem dignas.

De acordo com Moraes (2002, p. 60):

a dignidade da pessoa humana é um valor espiritual e moral próprio da pessoa, que se manifesta singularmente na autodeterminação consciente e responsável da própria vida e que traz consigo a pretensão ao respeito por parte das demais pessoas.

Segundo Zimmermann (2002), o princípio da dignidade da pessoa humana consiste na concepção do seu valor único, sendo o homem a única criatura sobre a terra a ser querida por Deus por si mesma. Assim, além dos direitos conquistados pelo trabalho do homem, há direitos não relacionados a qualquer obra por ele realizada, mas que derivam da sua dignidade essencial de pessoa.

A dignidade humana expressa, para Carvalho (2004, p. 355), “não só um reconhecimento do valor do homem em sua dimensão de liberdade, como também de que o próprio Estado se constrói com base nesse princípio. O termo dignidade designa o respeito que merece qualquer pessoa”.

A dignidade é considerada por muitos como uma qualidade intrínseca e indissociável de todos os seres humanos. Assim, sem que se reconheçam à pessoa humana

os direitos fundamentais que lhe são inerentes, em verdade estar-se-á negando-lhe a própria dignidade (SARLET, 2004, p. 84).

A dignidade humana, ainda segundo Sarlet (2004), encontra-se na qualidade de todo o ser humano, titular de direitos e deveres fundamentais. Se respeitados e garantidos pelo Estado, esses proporcionam condições mínimas para uma vida com dignidade e harmonia com os demais.

O ser humano privado de dignidade identifica-se, segundo Silva (1998), como instrumento ou coisa, pois viola uma característica própria e delimitadora da própria natureza humana. Sempre que desprezada a dignidade, ataca-se o cerne da condição humana, promove-se a desqualificação do ser humano e fere-se o princípio da igualdade, visto que é inaceitável dignidade maior em uns do que em outros. Assim, essa é condição inerente ao ser humano, atributo que o caracteriza como tal, e não uma criação constitucional.

O Princípio da Igualdade está entre os vários princípios albergados pela CF/1988, importante quando se trata das necessidades especiais e do atendimento do Estado a pessoas em função de doenças. Esse princípio está previsto no caput e inciso primeiro do artigo 5º da CF/1988:

Art. 5º Todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza, garantindo-se aos brasileiros e aos estrangeiros residentes no País a inviolabilidade do direito à vida, à liberdade, à igualdade, à segurança e à propriedade, nos termos seguintes:

I - homens e mulheres são iguais em direitos e obrigações, nos termos desta Constituição.

Conforme Lenza (2010), não se deve apenas buscar essa aparente igualdade formal, mas a igualdade material, uma vez que a lei deverá tratar todos igualmente, na medida de suas desigualdades. Mello apud Tavares (2012, p. 601) conclui que “[...] o alcance do princípio não se restringe a nivelar os cidadãos diante da norma legal posta, mas que a própria lei não pode ser editada em desconformidade com a isonomia”.

Zimmermann (2002) salienta, ao estabelecer que todos são iguais perante a lei, a CF/1988, no caput do art. 5º, está apenas determinando que não se deve aceitar qualquer forma de privilégio injustificável.

Demonstra Marmelstein (2008, p. 409), um conceito dinâmico e multifuncional de igualdade foi adotado pela CF/1988, pois “ao mesmo tempo em que há um dever de não discriminar (discriminação negativa), existe também um dever de igualizar (discriminação positiva), no sentido que o Estado tem a obrigação de agir para reduzir as desigualdades sociais, promover o bem-estar social, combater as causas da pobreza etc.”.

E, por fim, a obrigação do Estado em adotar medidas para compensar grupos socialmente desfavorecidos em razão do dever de promoção, e assim proporcionar, condições de igualdade com os demais cidadãos. Diante disso surge a necessidade de se desenvolver políticas de ação afirmativa que colaborem para a participação e ascensão social das pessoas, em desvantagem socioeconômico-cultural, por intermédio de benefícios ou oportunidades capazes de permitir condições mais igualitárias em relação aos demais integrantes da sociedade (MARMELSTEIN, 2008).

Segundo Silva (2005), alguns defendem a ideia de que a desigualdade é a característica do universo, ou seja, os seres humanos nascem e perduram desiguais. Diferentemente, os idealistas requerem um igualitarismo absoluto entre as pessoas. Nessa perspectiva, Rousseau admitia duas formas de desigualdades: a desigualdade natural ou física, estabelecida pela natureza (diferenças de idade, da saúde, das forças do corpo e qualidades do espírito e da alma); e a desigualdade moral ou política, estabelecida pelo consentimento dos homens (diferentes privilégios como ser mais ricos, mais nobres, mais poderosos).

Outra posição, conhecida como realista, afirma que as pessoas são desiguais em diversos aspectos, mas acima de tudo são criaturas iguais, pois não há como deixar de reconhecer igualdade entre seres de uma mesma espécie. Assim, não se deseja uma condição de igualdade que exclua as desigualdades, tão importantes para a manutenção de uma sociedade plural, mas sim para proporcionar uma condição de dignidade a cada pessoa. As desigualdades naturais podem ser consideradas saudáveis, enquanto que as desigualdades sociais e econômicas, doenças (SILVA, 2005).

A ideia de igualdade, conforme Canotilho (2002), está ligada à concepção de justiça social, razão pela qual os iguais devem ser tratados igualmente, e os desiguais desigualmente. Logo, a igualdade não pode representar um conceito absoluto, mas sim proporcional, que muda conforme as necessidades essenciais do ser humano. Acompanhando o embasamento do princípio constitucional da isonomia, que expressa que todos os cidadãos são iguais diante da lei – conforme o Art. 5º da Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 –, o princípio da isonomia tributária também vem consagrado na Carta Magna. Mais especificamente no Art. 150, II.

Para analisarmos a norma, é preciso compreender que aos contribuintes em situação de equivalência está garantido um tratamento justo e igualitário, sem nenhuma distinção. As doenças citadas no inciso XIV do artigo 6º da Lei 7.713/1988, entre elas a neoplasia maligna, ocasionam densos encargos aos seus portadores. Cirurgias, exames

específicos e sofisticados, remédios de uso contínuo e, geralmente, de alto custo, quimioterapia, radioterapia, além de acompanhamento médico e psicológico, constantes e onerosos, passam a ser rotina para o paciente acometido de câncer.

Com fundamento na necessidade permanente de acompanhamento dos pacientes que já diagnosticados com a doença, mesmo sem sintomas recentes, a isenção poderia ser por prazo indefinido e, ainda, poderia contrariar a própria natureza do benefício fiscal, excepcional e provisório?

Ao propor uma interpretação extensiva, visto ser um dos instrumentos de atualização do direito, ampliando o âmbito de aplicação da norma. Analisar-se-á a aplicação da interpretação extensiva para conferir a isenção, em caráter geral a todos os portadores de neoplasia maligna de forma vitalícia. O posicionamento de manutenção da isenção sem prazo reporta à dignidade da pessoa humana como fundamento da pretensão.

Busca-se a pesquisa a compreensão do problema a ser investigado, ou seja, dos benefícios previstos na legislação brasileira e como objetivos específicos levantar quais as possibilidades legais que a legislação brasileira oferece como “ajuda” aos pacientes com essa doença; reunir os direitos das pessoas com neoplasia maligna, e, elencar esses direitos e benefícios de forma dinâmica.

Como objetivo principal pretende-se analisar de forma concisa o direito tributário no Brasil e suas transformações, bem com a isenção dos impostos aos portadores de neoplasia maligna como um direito que merece um olhar mais humano do Estado.

Complementando-se pelos objetivos específicos: a) pesquisar se a isenção tributária é concedida de forma isonômica; b) verificar se a isenção de fato cumpre seu papel social de colocar os contribuintes em situação de igualdade; c) identificar a dimensão da isenção do grupo indicado nessa proposta; d) analisar a eficácia da isenção desses impostos no grupo definido; e, e) reunir e elencar os direitos das pessoas com neoplasia maligna.

Essa investigação, justifica-se, fundamentalmente, pois o número de casos de câncer aumenta de forma considerável em todo o mundo, sendo que, nos países desenvolvidos e em desenvolvimento, a doença de câncer é considerada um grave problema de saúde pública, responsável por seis milhões de óbitos ao ano no mundo, representando 12% entre todas as causas de morte. As doenças crônico-degenerativas, como o câncer, mais frequentes em países desenvolvidos, têm aumentado sua ocorrência nos países da América Latina. Entretanto, paralelamente, a frequência de doenças

infecciosas e de doenças transmissíveis por vetor biológico (como malária e dengue), além da presença da desnutrição, não reduziram nesses países (GUERRA et al., 2005).

Por outro lado, os avançados processos terapêuticos existentes, atualmente, para o tratamento do câncer fazem com que essa doença tenha característica de doença crônica, passível de cura em muitos casos. A recuperação completa do estado de saúde e a integração da pessoa à sociedade passam a ser importantes preocupações. Os cuidados já não são apenas biológicos, mas também sociais e psicológicos, ou seja, faz-se necessário o atendimento das várias necessidades dos pacientes (NUCCI, 2003). O estudo tem o desígnio de estudar, a doença de câncer, as causas variadas dessa doença, os principais tipos de câncer e os possíveis tratamentos para a neoplasia maligna de prestar informações a pacientes de câncer, seus familiares e sociedade, a respeito de leis e direitos que possuem.

Posto isso, as tecnologias e as pesquisas atuais tendem a apresentar à sociedade mecanismos e resultados de melhoria na condição de vida dos pacientes delimitados nesse estudo, com o foco estudar a isenção de impostos, em específico aos portadores de neoplasia maligna, com especial atenção ao direito à saúde e a igualdade para todos, tema amplamente previsto no ordenamento jurídico pátrio.

Verificando a divulgação e eficácia do direito à isenção tributária aos portadores de moléstias graves, bem como as dificuldades impostas pelo Estado para conceder a isenção, mesmo quando prevista em lei.

Com isso, apresenta-se, nesse estudo, sobre quais os benefícios os pacientes com a doença de câncer têm direito de acordo com a legislação brasileira. Assim, pretende-se informar como os pacientes com câncer podem ser auxiliados, reduzindo as dificuldades por que passam por conta da doença. De maneira geral, destacam-se os seguintes benefícios: a frequência escolar especial, os benefícios na área previdenciária, na área fiscal e na área financeira.

Como ganho vital, social e pessoal pode-se afirmar que o direito à vida, nas palavras de Tavares (2012), está previsto na CF/1988, em seu artigo 5º, caput, ao afirmar “a inviolabilidade do direito à vida”, e, entre todos os direitos, é o mais essencial, pois é pré-requisito para a existência dos demais direitos constitucionais, sendo assim o direito humano mais sagrado.

A CF/1988 garante aos brasileiros e estrangeiros residentes no País, conforme Moraes (2002), a inviolabilidade do direito à vida, o qual é o mais fundamental de todos os direitos. Também afirma que, conforme a CF/1988, cabe ao Estado assegurar o direito à

vida e em dupla acepção: a primeira seria o direito de continuar vivo e a segunda de ter vida digna quanto à subsistência.

Por fim, pessoalmente o ganho ocorre naturalmente com o estudo e análise das normas que garantem o direito apreciado nesse trabalho, despertando para uma seara que subjetivamente faz crer que os possíveis beneficiados não têm ciência dos direitos que possuem. Como isso afirma-se ser um trabalho com responsabilidade social.

Por que a isenção tributária a portadores de neoplasia maligna como enfoque para o tema do presente estudo? Muito simples. Sendo entendido, nesse contexto, que o câncer é uma das doenças mais mortais e mais complicadas com as quais a medicina já se defrontou, é manifesto que aos acometidos por esta doença, lhes seja imputada uma penosa convivência física e psíquica.

Neste diapasão, vemos que a opção pelo tema do presente estudo é a mesma que levou o legislador a conferir benefícios e isenções tributárias aos portadores de neoplasia maligna, qual seja, uma preocupação humana, fraternal e, acima de tudo, social.

A tributação deve, sempre que plausível, ressaltar a capacidade econômica do contribuinte, de acordo parágrafo 1º, artigo 145, da CF/1988. A concessão de isenções é um dos instrumentos apropriados a esta diretriz, impedindo a constituição do crédito tributário por razões de ordem social e/ou econômica.

A isenção é a exclusão, por lei, de parcela de hipótese de incidência, ou suporte fático da norma de tributação, sendo objeto da isenção a parcela que a lei retira dos fatos que realizam a hipótese de incidência da regra de tributação. A pesquisa abordará as questões referentes aos quesitos de igualdade para ter isentado seus impostos e, também, à manutenção dessa isenção.

TJ-DF - Apelação/Reexame necessário APO 20140110801932 (TJ-DF):
Data de publicação: 16/06/2015
Ementa: APELAÇÃO CÍVEL. TRIBUTÁRIO. ISENÇÃO FISCAL. IMPOSTO DE RENDA. NEOPLASIA MALIGNA. LEI 7713/98. PERSISTÊNCIA DA ENFERMIDADE. IRRELEVÂNCIA. REPETIÇÃO DE INDÉBITO. PRESCRIÇÃO QUINQUENAL. O servidor aposentado, portador de neoplasia maligna, é isento de imposto de renda sobre seus proventos, ainda que tenha se submetido a cirurgia para retirada do tumor (L. 7.713/88, com redação dada pela L. 11.052/04). A lei não exige a persistência da doença para ser concedido o benefício, pois objetiva, a regalia, minorar os sofrimentos de quem padece de doença incurável, garantindo-lhe maiores recursos para o tratamento da doença. Na repetição de indébito de tributo federal, deve incidir a taxa Selic, a partir do desembolso, nos termos da Lei nº 9.250/95.

Decisões judiciais, em virtude da necessidade permanente de acompanhamento dos pacientes com neoplasia maligna, vêm sendo deferidas com a isenção por prazo

indefinido, contrariando a própria natureza do benefício fiscal que é a provisoriedade. O novo posicionamento de manutenção da isenção sem prazo reporta à dignidade da pessoa humana como fundamento da pretensão.

O trabalho tem como metodologia, a pesquisa teórica e bibliográfica, tendo como base as variadas doutrinas, e a respectiva legislação aplicada ao tema. No âmbito as esferas de conhecimento, conclui-se que a pesquisa em epígrafe possui uma visão transdisciplinar, uma vez que reúne diversos ramos do direito, tais como o direito constitucional, tributário, previdenciário bem como legislação complementar. Com isso, será discorrido em 4 capítulos, sendo que no primeiro será discorrido sobre o direito tributário e seus pressupostos históricos, seu processamento pelo ordenamento jurídico brasileiro.

No segundo capítulo, a definição de neoplasia maligna e suas variações e compreenderá a isenção tributária própria, sendo seu histórico, sua aplicabilidade e resultados no campo prático.

Já no terceiro capítulo, se abordara-se, especificamente, a legislação específica. Por fim, no último capítulo serão apresentadas as considerações sobre o tema proposto, numa perspectiva de análise interdisciplinar, considerando os capítulos anteriores que formará o embasamento teórico para tais reflexões.

2. PRESUPPOSTOS HISTÓRICOS: O DIREITO CONSTITUCIONAL E O DIREITO TRIBUTÁRIO.

No presente capítulo abordou-se a responsabilidade do Estado brasileiro para com a vida e a saúde das pessoas que nele nascem, crescem e o habitam. Inicialmente, apresenta-se um breve relato histórico sobre como a saúde foi e é tratada no Brasil, em especial, as ações voltadas à neoplasia.

2.1. Breve Histórico da Saúde no Brasil

O direito à saúde pode ter sua história, segundo Kawamoto (2007), compreendida em quatro momentos distintos. O primeiro momento é o período colonial, quando a medicina popular, consequência das culturas indígenas, africanas e jesuíticas, era utilizada por quase a totalidade da população, apenas os nobres e os grandes proprietários rurais tinham acesso aos profissionais da área da saúde.

O segundo momento se dá no início do período republicano, quando algumas epidemias se alastram pelo país, sendo importantes os trabalhos de Oswaldo Cruz no

combate à febre amarela no início do século XX e de Carlos Chagas na educação para a saúde e a expansão das ações de saneamento na década de 1920, a licença-gestante e a proibição do trabalho de menores de doze anos em fábricas (KAWAMOTO, 2007).

Também, no início do segundo momento, o Decreto no 14.354 de 1920 criou o Departamento Nacional de Saúde Pública, a Inspetoria de Lepra e Doenças Venéreas e a contagem dos óbitos por câncer em inspetorias, delegacias de saúde e farmácias. Em 1922, o obstetra Fernando Magalhães apresentou o primeiro plano anticâncer brasileiro, baseado em dados exclusivos do município do Rio de Janeiro, então Distrito Federal do Brasil. Esses números, embora precários, demonstraram a relação do câncer com substâncias como: alcatrão, resinas, parafinas e anilinas (KAWAMOTO, 2007).

Com a criação do Ministério da Educação e Saúde em 1930, tem-se o início do terceiro momento, até o ano de 1964. No início da década de 1930, realizaram-se investimentos na construção de um aparato hospitalar destinado ao tratamento e estudo do câncer. O decreto-lei no 378 de 1937, assinado por Getúlio Vargas, criou o Centro de Cancerologia, embrião do Instituto Nacional de Câncer, que foi inaugurado no ano seguinte (KAWAMOTO, 2007).

Em 1941, cria-se o Serviço Nacional de Câncer que tem como objetivo organizar, orientar e controlar a campanha de câncer em todo o país. Somente em 1951, as políticas de câncer passam a ter visibilidade entre a população e, conseqüentemente, entre os legisladores, o que favoreceu o suporte orçamentário para a campanha anticâncer no país e a conclusão do Hospital-Instituto Central, inaugurado em 1957 por Juscelino Kubitschek. Outro importante fato desse terceiro momento foi a pressão dos trabalhadores para receberem assistência médica (KAWAMOTO, 2007; INCA, 2011).

Já o quarto momento, começa com o início do período da ditadura militar, quando se elabora um novo sistema de saúde e previdência nacional, conhecido como Instituto Nacional de Previdência Social (INPS). No final da década de 1960, embora os avanços já alcançados, a doença de câncer era entendida como um problema individual, seguindo os conceitos da medicina liberal. Um novo modo de tratar administrativamente as questões da saúde deu maior agilidade e flexibilidade para o controle da doença de câncer em 1980 (KAWAMOTO, 2007; INCA, 2011).

Exemplo disso, foi o Programa de Oncologia (Pro-Onco), parte da Campanha Nacional de Combate ao Câncer, que estruturou e ampliou nacionalmente as áreas de educação, informação e controle do câncer. A CF/1988 representa uma importante mudança na estrutura sanitária brasileira, tornando as ações de saúde como de relevância

pública, diretriz regulamentada pela lei no 8.080, de 1990, conhecida como Lei Orgânica da Saúde (KAWAMOTO, 2007; INCA, 2011).

2.2. A Responsabilidade do Estado pela Saúde Pública

A CF/1988 dispõe no artigo 6º que a saúde é, entre outros, um direito social. Também se reafirma no artigo 196 da CF/1988 que “a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação”. Segundo Tavares (2012), a CF/1988 declara expressamente em seu artigo 197, que é as ações e serviços de saúde são considerados de relevância pública, cabendo ao Poder Público, dispor, nos termos da lei, sobre sua regulamentação, fiscalização e controle.

Ainda segundo Tavares (2012), a CF/1988 esteve atenta à necessidade de presença do Poder Público em ações e serviços na área da saúde, citando, em seu artigo 200, uma série de atuações que se fazem necessárias na área da saúde:

Art. 200 - Ao sistema único de saúde compete, além de outras atribuições, nos termos da lei: I - controlar e fiscalizar procedimentos, produtos e substâncias de interesse para a saúde e participar da produção de medicamentos, equipamentos, imunobiológicos, hemoderivados e outros insumos; II - Executar as ações de vigilância sanitária e epidemiológica, bem como as de saúde do trabalhador; III - ordenar a formação de recursos humanos na área de saúde; IV - participar da formulação da política e da execução das ações de saneamento básico; V - incrementar em sua área de atuação o desenvolvimento científico e tecnológico; VI - fiscalizar e inspecionar alimentos, compreendido o controle de seu teor nutricional, bem como bebidas e águas para consumo humano; VII - participar do controle e fiscalização da produção, transporte, guarda e utilização de substâncias e produtos psicoativos, tóxicos e radioativos; VIII - colaborar na proteção do meio ambiente, nele compreendido o do trabalho.

Segundo Sarlet (2007), a atual Constituição está ajustada com a evolução constitucional contemporânea e o direito internacional, pois não apenas considerou a saúde como bem jurídico digno de tutela constitucional, como também consagrou a saúde como direito fundamental, outorgando-lhe, desta forma, uma diferenciada proteção jurídica no âmbito da ordem jurídico-constitucional pátria.

2.2.1. Direito à Vida

O direito à vida, nas palavras de Tavares (2012), está previsto na CF/1988, em seu artigo 5º, caput, ao afirmar “a inviolabilidade do direito à vida”, e, entre todos os direitos, é o mais essencial, pois é pré-requisito para a existência dos demais direitos constitucionais, sendo assim o direito humano mais sagrado.

A CF/1988 garante aos brasileiros e estrangeiros residentes no País, conforme Moraes (2002), a inviolabilidade do direito à vida, o qual é o mais fundamental de todos os direitos. Também afirma que, conforme a CF/1988, cabe ao Estado assegurar o direito à vida e em dupla acepção: a primeira seria o direito de continuar vivo e a segunda de ter vida digna quanto à subsistência.

Também, de acordo com Moraes (2002), o Estado tem dupla obrigação: a obrigação de cuidar de todas as pessoas que não disponham de recursos suficientes e sejam incapazes de obter estes por condições próprias; e a obrigação de criar ou permitir a existência de órgãos competentes públicos ou privados que prestem serviços adequados para prevenir, diminuir ou extinguir as deficiências existentes a um nível mínimo para uma vida digna da pessoa.

O direito humano fundamental à vida deve ser entendido como direito a um nível de vida adequado com a condição humana, ou seja, direito à alimentação, vestuário, assistência médico-odontológica, educação, cultura, lazer e demais condições vitais. O Estado deverá garantir este direito a um nível de vida adequado com a condição humana respeitando os princípios fundamentais da cidadania, dignidade da pessoa humana e valores sociais do trabalhador e da livre iniciativa (MORAES, 2002, p. 87).

A inexistência de comprovação científica que justifique a existência da vida, especialmente da vida humana, dificulta o entendimento do significado dessa, e dando a ela um significado místico e sobrenatural. Assim, surgem crenças como: a vida é sagrada e um presente de Deus. A vida “é pressuposto para o exercício de todos os demais direitos” e “desse direito, surgem inúmeras questões de altíssima complexidade, como a pena de morte, o aborto, a eutanásia, as pesquisas com células-tronco, entre outras” (MARMELSTEIN, 2008, p. 82).

Diniz (2009) afirma que o direito à vida, indispensável ao ser humano, condiciona aos demais direitos. A inviolabilidade do direito à vida, prevista na CF/1988, artigo 5º, caput, consiste no direito à integralidade existencial, à proteção da vida contra tudo e contra todos. Assim, o direito à vida está garantido pela norma constitucional em cláusula pétreia. A vida é um bem jurídico que deve ser protegido contra posições coletivas e insanas como a legalização do aborto, a pena de morte e a guerra.

O mais importante dos direitos fundamentais, segundo Zimmermann (2002, p. 224), é o direito à vida. Não é um direito criado pelo Estado, mas sim reconhecido por este, visto que pertence ao ser humano, pelo simples fato de ter nascido, e não por uma evolução histórico-axiológica. O direito à vida, antes de qualquer outro, “precisa do

reconhecimento do Estado para que seja protegido, especialmente em se tratando da vida dos seres humanos mais fracos”. Nesse contexto, a CF/1988, no artigo 5º, inciso XLVII, alínea a, diz que não haverá penas de morte, salvo em caso de guerra declarada.

Do mesmo modo, Chimenti et al. (2005, p. 56) afirmam que o direito à vida, considerado o direito fundamental mais importante, é o direito de não ter a vida retirada, exceto quando a morte ocorre de forma espontânea e inevitável. Todos os direitos partem do direito de viver, assim, “o primeiro dos bens é o bem da vida”.

Além do direito de não ser morto, o direito à vida também abrange “o direito a condições mínimas de sobrevivência e o direito a tratamento digno por parte do Estado”. A proibição da pena de morte, a proibição do aborto, a proibição da eutanásia e o direito à legítima defesa decorrem do direito de não ser morto. Já a garantia do salário mínimo, a irredutibilidade do salário e os direitos à saúde, à previdência e à educação decorrem do direito às condições mínimas de sobrevivência (CHIMENTI et al., 2005, p. 56).

2.2.2. Direito à Saúde

A saúde, segundo Lenza (2010), é um direito de todos e efetivá-lo é um dever do Estado. Desse modo, obriga-se o Estado pela promoção de políticas sociais e econômicas para possibilitar o acesso universal e igualitário às ações e serviços para a promoção, proteção e recuperação da saúde, além de atuar no sentido de prevenir doenças mediante a redução dos riscos.

A compreensão do conceito de saúde deve ser entendida, conforme Rocha (1999, p. 43), “como algo presente: a concretização da sadia qualidade de vida. Uma vida com dignidade. Algo a ser continuamente afirmado diante da profunda miséria por que atravessa a maioria da nossa população”. Ainda conforme o autor, para se discutir e compreender a saúde deve-se levar em conta a “cidadania plena e a aplicabilidade dos dispositivos garantidores dos direitos sociais da Constituição Federal”.

Para Tavares (2012), é função do Estado a promoção de políticas sociais e econômicas com o fim de possibilitar o acesso universal e igualitário às ações e serviços que promovam, protejam e recuperem a saúde, e se preocupem com a prevenção de doenças e de outros danos. A dignidade da pessoa humana e o direito à igualdade estão diretamente relacionados ao tema, cabendo ao Estado garantir a condição básica para o indivíduo viver e se desenvolver.

Nas últimas décadas, para Ventura et al. (2010), intensificaram-se os vínculos entre Direito e Saúde Coletiva. Esse fato se deve à consolidação de jurisprudência e a intervenções do Poder Judiciário na gestão da saúde, inclusive da assistência farmacêutica. Na década de 1990, iniciaram-se os processos judicial, individual e coletivo contra os Poderes Públicos, os quais tinham como objeto reivindicações de pessoas vivendo com o vírus da imunodeficiência humana, mais conhecida como HIV/AIDS, para medicamentos e procedimentos médicos.

Ainda conforme os autores, a fundamentação dessas reivindicações estava no direito constitucional à saúde, que inclui o dever estatal de prestar assistência. As melhorias alcançadas na assistência às pessoas com HIV/AIDS colaboraram para a organização de novos movimentos sociais e o aumento da reivindicação judicial como mecanismo de garantia de direitos e ampliação de políticas públicas.

Já para Rudnick (2000), na sociedade atual, a sobrevivência da maioria, quase a totalidade da população, dá-se através da utilização do seu corpo, seu instrumento de trabalho. Os indivíduos desprovidos da posse de capital impõem-se pela venda da força de trabalho. Os que não puderem fazê-lo são considerados um fardo a ser suportado. Assim, doenças que resultam em redução ou perda da possibilidade de ganhos, podem significar, além da patologia, a perda do trabalho e a eterna busca por remédios em farmácias e postos de saúde do Estado.

Quanto ao tratamento constitucional sobre o direito à saúde, Bliacheriene e Santos (2010, p. 258) afirmam que esse está alicerçado em duas características principais: “a sua inclusão como direito fundamental e o estabelecimento das regras gerais e dos princípios que devem conduzir as políticas públicas nessa área”.

A primeira característica está no caput do artigo 6º da CF/1988, ao reconhecer a saúde como um direito fundamental social, ao lado da educação, da moradia, do lazer, da alimentação e outros. O § 1º do artigo 5º da CF/1988 diz que os direitos e garantias fundamentais têm aplicação imediata, logo, não são e não poderiam ser meras promessas do constituinte originário, destituídas de qualquer efetividade. Para isto, o Estado deve encontrar o equilíbrio entre a devida prestação dos direitos sociais que os direitos fundamentais demandam com os investimentos em políticas públicas (BIANCHERIENE; SANTOS, 2010).

Ainda conforme Bliacheriene e Santos (2010, p. 258), nos artigos 194, 196 e 198 da CF/1988, encontra-se a segunda característica norteadora do direito à saúde na

CF/1988, um arcabouço de princípios que devem reger as políticas na área da saúde. Os princípios são:

[...] universalidade da cobertura e do atendimento (art. 194, I, c/c art. 196, caput); caráter democrático e descentralizado da administração, com participação quadripartite, composta por trabalhadores, por empregadores, por aposentados e pelo governo nos órgãos colegiados (art. 194, VII, c/c art. 198, I e III); regionalização e hierarquização (art. 198, caput) e atendimento integral, priorizando as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais (art. 198, II).

Da mesma forma, Schwartz (2001) salienta que foi através da CF/1988 que, pela primeira vez na história do Brasil, o direito à saúde, antes restrito a poucos, estendeu-se a todos os brasileiros, e aos estrangeiros residentes no país – direito de todos e dever do Estado. Entretanto, mesmo passados já mais de uma década da promulgação da atual Carta Magna, esse princípio constitucional ainda não foi efetivado.

Para Chimenti et al. (2005), o direito de todos à saúde, trata-se de um direito subjetivo a todos quantos necessitarem, ou seja, o Estado deve socorrer os que se encontram em situação de ameaça de dano ou dano consumado à saúde, sem excluir o dever das pessoas, da família, das empresas e da sociedade, conforme artigo 2º, § 2º, da Lei 8.080 de 1990. Já o parágrafo único do artigo 3º desta lei estabelece que a garantia de proteção das pessoas e da coletividade abrange a saúde física e mental. Além da Lei 8.080 de 1990, a Lei 9.790 de 1999 contém a disciplina infraconstitucional do direito à saúde.

Ainda segundo os autores anteriormente citados, independe de filiação ao sistema ou de contribuição do titular para esse ter a assistência à saúde. O financiamento do sistema único de saúde será realizado, conforme §1º do artigo 198 da CF/1988, com recursos do orçamento da seguridade social, da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, além de outras fontes. O artigo 197 da CF/1988 deu relevância pública às ações e serviços de saúde, intensificando o compromisso do Estado com a saúde de seu povo.

A saúde, como meio de vida, é considerada por Schwartz (2001, p. 173) uma questão de cidadania, a necessidade primeira da democracia. A ligação entre vida e saúde é inequívoca, pois a saúde é um meio e instrumento a serviço da vida. Tais argumentos são suficientes “para justificar a necessidade da efetivação do direito à saúde”. O relator Ministro Celso de Mello, no Recurso Extraordinário 271.286 – RS, do Supremo Tribunal Federal, teve a seguinte posição sobre o direito à saúde:

O direito à saúde – além de qualificar-se como direito fundamental que assiste a todas as pessoas – representa consequência constitucional indissociável do direito à vida. O Poder Público, qualquer que seja a esfera institucional de sua atuação no plano da organização federativa brasileira, não pode mostrar-se indiferente ao problema da saúde da população, sob pena de incidir, ainda que por censurável omissão, em grave comportamento inconstitucional.

Na seção seguinte descrevem-se os princípios constitucionais relacionados à responsabilidade do Estado pela saúde.

2.3. Princípios Constitucionais Relevantes na Área Da Saúde

Há vários princípios constitucionais com incidência na área da saúde, entre eles destacam-se: o princípio da dignidade humana (art. 1º, III, da CF/1988); o princípio da igualdade ou isonomia (art. 5º, caput, da CF/1988); e o princípio da reserva do possível. Assim, neste capítulo serão estudados os princípios da CF/1988 que dão origem, de alguma forma, ao direito à saúde.

2.3.1. Princípio da Dignidade da Pessoa Humana

A CF/1988, já em seu artigo primeiro, tem como fundamento o princípio da dignidade humana, que traz a ideia de que o ser humano, por sua qualidade de pessoa humana é titular de direitos que devem ser garantidos e reconhecidos pelo Estado. Para Tavares (2012), a CF/1988 preferiu considerar a dignidade humana como um dos fundamentos da República Federativa do Brasil, consignando-a no inciso III do artigo 1º e não a incluir entre os direitos fundamentais do artigo 5º:

Art. 1º A República Federativa do Brasil, formada pela união indissolúvel dos Estados e Municípios e do Distrito Federal, constitui-se em Estado Democrático de Direito e tem como fundamentos: [...]
III - a dignidade da pessoa humana; [...]

Conforme o autor, o princípio da dignidade da pessoa humana, da mesma forma que o direito à vida, encontra dificuldade para sua conceituação, dificuldade essa própria dos princípios, visto serem normas extremamente abstratas, que permitem diversas considerações, definições e enfoques variados. Bastos apud Tavares (2012) conclui que o fato de colocar o princípio da dignidade da pessoa humana na Magna Carta brasileira indica que um dos fins do Estado é propiciar as condições para que as pessoas se tornem dignas.

De acordo com Moraes (2002, p. 60), “a dignidade da pessoa humana é um valor espiritual e moral próprio da pessoa, que se manifesta singularmente na autodeterminação

consciente e responsável da própria vida e que traz consigo a pretensão ao respeito por parte das demais pessoas”. O autor também destaca que todo estatuto jurídico deve assegurar esse valor como sendo um mínimo invulnerável, e que somente em casos excepcionais possam ser feitas limitações ao exercício dos direitos fundamentais, mas sempre sem desconsiderar o necessário respeito que todas as pessoas merecem como seres humanos.

Segundo Zimmermann (2002), o princípio da dignidade da pessoa humana consiste na concepção do seu valor único, sendo o homem a única criatura sobre a terra a ser querida por Deus por si mesma. Assim, além dos direitos conquistados pelo trabalho do homem, há direitos não relacionados a qualquer obra por ele realizada, mas que derivam da sua dignidade essencial de pessoa.

A dignidade humana expressa, para Carvalho (2004, p. 355), “não só um reconhecimento do valor do homem em sua dimensão de liberdade, como também de que o próprio Estado se constrói com base nesse princípio. O termo dignidade designa o respeito que merece qualquer pessoa”. O mesmo autor relaciona o direito à vida e o princípio da dignidade da pessoa humana ao afirmar que o homem não apenas possui o direito à existência biológica, como também à moral, citando o artigo 1º, inciso III da CF/1988 que estabelece como um dos fundamentos do Estado a dignidade da pessoa humana.

Para Sarlet (2004), a dignidade é considerada por muitos como uma qualidade intrínseca e indissociável de todos os seres humanos. A proteção e o respeito à dignidade humana deveriam constituir-se um objetivo permanente da humanidade, do Estado e do Direito. Enquanto não alcançadas as condições mínimas de vida, não houver respeito por ela e pela integridade física, moral e social do ser humano, não há dignidade humana:

[...] a dignidade da pessoa humana na condição de valor (e princípio normativo) fundamental que ‘atrai o conteúdo’ de todos os direitos fundamentais em todas as dimensões (ou gerações, se assim preferirmos). Assim, sem que se reconheçam à pessoa humana os direitos fundamentais que lhe são inerentes, em verdade estar-se-á negando-lhe a própria dignidade (SARLET, 2004, p. 84).

A dignidade humana, ainda segundo Sarlet (2004), encontra-se na qualidade de todo o ser humano, titular de direitos e deveres fundamentais. Se respeitados e garantidos pelo Estado, esses proporcionam condições mínimas para uma vida com dignidade e harmonia com os demais.

O ser humano privado de dignidade identifica-se, segundo Silva (1998), como instrumento ou coisa, pois se viola uma característica própria e delimitadora da própria natureza humana. Sempre que desprezada a dignidade, ataca-se o cerne da condição humana, promove-se a desqualificação do ser humano e fere-se o princípio da igualdade, visto que é inaceitável dignidade maior em uns do que em outros. Assim, a dignidade é condição inerente ao ser humano, atributo que o caracteriza como tal, e não uma criação constitucional.

2.3.2. Princípio da Igualdade

Entre os vários princípios albergados pela CF/1988, está o princípio da igualdade, importante quando se trata das necessidades especiais e do atendimento do Estado a pessoas em função de doenças.

O princípio da igualdade está previsto no caput e inciso primeiro do artigo 5º da CF/1988:

Art. 5º Todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza, garantindo-se aos brasileiros e aos estrangeiros residentes no País a inviolabilidade do direito à vida, à liberdade, à igualdade, à segurança e à propriedade, nos termos seguintes:
I - homens e mulheres são iguais em direitos e obrigações, nos termos desta Constituição; [...]

Conforme Lenza (2010), não se deve apenas buscar essa aparente igualdade formal, mas a igualdade material, uma vez que a lei deverá tratar todos igualmente, na medida de suas desigualdades.

Mello *apud* Tavares (2012, p. 601) conclui que “[...] o alcance do princípio não se restringe a nivelar os cidadãos diante da norma legal posta, mas que a própria lei não pode ser editada em desconformidade com a isonomia”. Ainda, analogamente a fórmula clássica de Aristóteles, a igualdade consiste em tratar igualmente os iguais e desigualmente os desiguais, não satisfaz, visto a dificuldade em distinguir os desiguais dos iguais. Assim, é necessário um critério que consiga dividir essas duas categorias genéricas e abstratas de pessoas, e quais são as situações de igualdade ou desigualdade que permitam, ou não, o tratamento igual ou desigual.

Conforme Zimmermann (2002), ao estabelecer que todos são iguais perante a lei, a CF/1988, no caput do art. 5º, está apenas determinando que não se deve aceitar qualquer forma de privilégio injustificável. Assim, situações como a proibição do trabalho ao menor e a aposentadoria diferenciada em favor das mulheres são defendidas pela CF/1988, pois beneficiam o lado mais fraco, dentro da estrutura de poder da sociedade.

Conforme Marmelstein (2008, p. 409), um conceito dinâmico e multifuncional de igualdade foi adotado pela CF/1988, pois “ao mesmo tempo em que há um dever de não discriminar (discriminação negativa), existe também um dever de igualizar (discriminação positiva), no sentido que o Estado tem a obrigação de agir para reduzir as desigualdades sociais, promover o bem-estar social, combater as causas da pobreza etc.”.

Os deveres de respeito, proteção e promoção da igualdade colaboram para entender a visão dinâmica da igualdade. Assim, medidas discriminatórias arbitrárias injustificadas são proibidas com base no dever de respeito, ou seja, não pode haver distinções de classes, pois o indivíduo é único e todos merecem igual consideração. Em função do dever de proteção, o Estado deve implantar medidas que impeçam o particular desrespeitar o seu semelhante, como por exemplo, anular a demissão realizada por uma empresa de um funcionário portador do vírus HIV (MARMELSTEIN, 2008).

O reconhecimento da igualdade na CF/1988, para Silva (2005), dá-se somente no sentido jurídico-formal. Assim, o artigo 5º, caput, da CF/1988 dispõe que “todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza”. No artigo 7º da CF/1988, incisos XXX e XXXI, apresenta-se regras de igualdade material, que proíbem, respectivamente, a “diferença de salários, de exercício de funções e de critério de admissão por motivo de sexo, idade, cor ou estado civil”, e “qualquer discriminação no tocante a salário e critérios de admissão do trabalhador portador de deficiência”.

2.3.3. Princípio da Reserva do Possível

A cláusula da reserva do possível tem sido invocada, segundo Mânica (2011), em diversos momentos quando da discussão sobre restrições postas à efetivação de direitos fundamentais sociais. O paradigmático caso conhecido como *numerus clausus*¹, que se passou na corte da Alemanha em 1960, foi uma das situações pioneiras em que tal cláusula foi mencionada.

No caso, estudantes não admitidos em escolas de medicina em função da limitação de vagas, segundo política existente à época, solicitaram, com base no artigo 12 da Lei Fundamental daquele Estado, que dispõe que “todos os alemães têm direito a escolher livremente sua profissão, local de trabalho e seu centro de formação”, o direito a suas vagas.

¹ Número fechado, número fixo que determina a quantidade de pessoas que podem ser admitidas em determinado grupo.

O Tribunal Constitucional da Alemanha entendeu que o direito solicitado se encontra sujeito a reserva do possível, ou seja, a solicitação deve estar adequada com o que o indivíduo pode exigir da sociedade. Esta restrição inclusive se aplica em casos quando o estado dispõe dos recursos. Assim, a teoria da reserva do possível, não está somente vinculada à existência de recursos materiais suficientes para o atendimento dos direitos sociais, mas à razoabilidade da pretensão deduzida com vistas a sua efetivação (MÂNICA, 2011).

Sarlet e Timm (2008, p. 29) também afirmam: [...] que se passou a sustentar a colocação dos direitos sociais a prestações sob o que se denominou de uma “reserva do possível”, que, compreendida em sentido amplo, abrange mais do que a ausência de recursos materiais propriamente ditos indispensáveis à realização dos direitos na sua dimensão positiva.

Na década de 1970, também na Alemanha, com base na ideia da reserva do possível desenvolvida pelo constitucionalista alemão Peter Häberle, alegou-se a necessidade da existência de limites econômicos para a efetivação das políticas sociais, a qual foi pela primeira vez acatada pela Corte Constitucional Federal daquele país, pois a não observância de limites poderia comprometer sua soberania (ALAPANIAN; NUNES, 2010).

Com a promulgação da CF/1988, observa-se no Brasil, segundo Alapanian e Nunes (2010), o empenho de alguns atores sociais no sentido de exigir a implementação de uma legislação infraconstitucional que garanta a operacionalização dos direitos fundamentais sociais contidos na Carta Magna.

Na segunda metade da década de 1990, a maior parte da legislação infraconstitucional já estava construída e em implementação. Entretanto, com as dificuldades apresentadas pelo Estado para proporcionar os direitos sociais garantidos em Lei, vários cidadãos e o Ministério Público buscaram o cumprimento desses direitos nos Tribunais.

O entendimento inicial dos Tribunais, ainda segundo Alapanian e Nunes (2010), foi no sentido da obrigação do poder executivo em cumprir o que estava na legislação. Todavia, recentemente, os Tribunais passaram a acatar o princípio da reserva do possível, alegando a falta de recursos para a implantação das políticas sociais.

De acordo com Sarlet e Timm (2008), o direito à saúde como os demais direitos fundamentais estão sempre e de alguma forma abalados pela reserva do possível, visto a existência de recursos disponíveis (estrutura organizacional e disponibilidade de tecnologias eficientes) e pela capacidade jurídica de deles se dispor (princípio da reserva do possível).

Assim, da disponibilidade financeira e da capacidade jurídica de quem deve assegurar a efetivação dos direitos fundamentais, dependem as prestações necessárias:

[...] a assim designada reserva do possível apresenta pelo menos uma dimensão tríplice, que abrange a) a efetiva disponibilidade fática dos recursos para a efetivação dos direitos fundamentais; b) a disponibilidade jurídica dos recursos materiais e humanos, que guarda íntima conexão com a distribuição das receitas e competências tributárias, orçamentárias, legislativas e administrativas, entre outras, e que, além disso, reclama equacionamento, notadamente no caso do Brasil, no contexto do nosso sistema constitucional federativo; c) já na perspectiva (também) do eventual titular de um direito a prestações sociais, a reserva do possível envolve o problema da proporcionalidade da prestação, em especial no tocante à sua exigibilidade e, nesta quadra, também da sua razoabilidade.

Todos os aspectos referidos guardam vínculo estreito entre si e com outros princípios constitucionais, exigindo, além disso, um equacionamento sistemático e constitucionalmente adequado, para que, na perspectiva do princípio da máxima eficácia e efetividade dos direitos fundamentais, possam servir não como barreira intransponível, mas inclusive como ferramenta para a garantia também dos direitos sociais de cunho prestacional (SARLET; TIMM, 2008, p. 287).

Os órgãos do Poder Judiciário, ainda segundo Sarlet e Timm (2008, p. 32), devem zelar pela efetivação dos direitos fundamentais sociais, entretanto, com a máxima cautela e responsabilidade, levando os direitos a sério assim como também devem levar a sério o problema da escassez.

Para isso, “cabe ao poder público o ônus da comprovação da falta efetiva dos recursos indispensáveis à satisfação dos direitos a prestações, assim como da eficiente aplicação dos mesmos”. Desse modo, a reserva do possível não pode ser reduzida a limite posto pelo orçamento.

Vistos os princípios relacionados à responsabilidade do Estado com a saúde, o próximo capítulo aborda os benefícios que os pacientes de câncer possuem, ressaltando que o tema relativo aos direitos desses pacientes é bastante amplo, pois abrange diversos ramos do direito e envolve o estudo de uma complexa legislação.

3. LEGISLAÇÃO ESPECÍFICA

A saúde é direito de todos e dever do Estado, conforme o art. 196 da CF/88. Toda mulher, a partir de 40 anos de idade, tem direito à realização de mamografia de acordo com a Lei nº 11.664/ 2008. Todas as necessidades dos pacientes devem ser cobertas pelo SUS que é universal e gratuito, isto é: independentemente de qualquer tipo de contribuição, todos os cidadãos devem ter acesso.

3.1. Saúde e Direitos

Pelo SUS, todos têm direito de receber, gratuitamente, os medicamentos prescritos por ordem médica, inclusive os de alto custo e quimioterápicos orais. É dever do SUS cuidar do paciente de forma integral, fornecendo-lhe todos os exames e tratamentos existentes.

Crianças e idosos têm direito a acompanhante durante todo o período de sua internação. É direito do paciente: solicitar uma segunda opinião médica, podendo trocar de médico, hospital ou instituição de saúde.

É direito do paciente: ter acesso ao seu prontuário médico, podendo solicitar cópia integral dele. **Tramitam, em regime de prioridade, os processos judiciais e administrativos que tiverem como parte ou interessado paciente com câncer.** Pacientes com câncer têm prioridade para receber créditos decorrentes de ações judiciais contra a Fazenda Pública.

Pacientes com câncer permanentemente incapazes para o trabalho podem ter direito a indenizações decorrentes de contratos de seguro de vida e aposentadoria privada.

O paciente com neoplasia maligna tem direito de iniciar o tratamento, no Sistema Único de Saúde (SUS), num prazo de até 60 (sessenta) dias conforme a Lei nº 12.732 de 23/11/2012 contados a partir do dia em que foi firmado o diagnóstico em laudo patológico. Caso este prazo não seja respeitado o paciente deve procurar a Secretaria de Saúde de sua cidade. Considera-se cumprido o prazo se, em até 60 dias, quando o paciente já tiver realizado cirurgia ou iniciado a radioterapia ou a quimioterapia, conforme o caso.

Os planos de saúde não podem negar a cobertura de quimioterapia oral, ainda que o tratamento seja realizado na casa do paciente. Pacientes com câncer têm prioridade no recebimento de créditos judiciais contra o Estado (Precatório). O tempo começa a ser contado a partir do registro do prontuário do paciente no Sistema Único de

Saúde (SUS). Caso o prazo não seja respeitado, pacientes devem procurar secretarias de saúde de suas cidades. Os planos de saúde não podem limitar o valor do tratamento.

3.2. Direito à Informação

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

No Brasil, o direito de acesso à informação pública foi previsto na CF/88, no art. 5º, incisos XIV e XXXIII do Capítulo I - dos Direitos e Deveres Individuais e Coletivos - que dispõe que: “todos têm direito a receber dos órgãos públicos informações de seu interesse particular, ou de interesse coletivo ou geral, que serão prestadas no prazo da lei, sob pena de responsabilidade, ressalvadas aquelas cujo sigilo seja imprescindível à segurança da sociedade e do Estado”.

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

AUXÍLIO-DOENÇA: Auxílio-doença é o benefício que todo segurado da Previdência Social recebe, mensalmente, ao ficar temporariamente incapacitado para o trabalho, por motivo de doença.

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

O portador de neoplasia maligna (câncer), tuberculose ativa, hanseníase, alienação mental, cegueira, paralisia irreversível e incapacitante, cardiopatia grave, doença de Parkinson, espôndilo artrose anquilosante, nefropatia grave, estado avançado da doença de Paget (osteíte deformante), AIDS, contaminação por radiação, hepatopatia grave, fibrose cística (mucoviscidose) terá direito ao benefício, independente do pagamento de 12 contribuições, desde que esteja na qualidade de segurado. A incapacidade para o trabalho deve ser comprovada por meio de exame realizado pela perícia médica do INSS.

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

Como solicitar o benefício? Compareça à agência da Previdência Social mais próxima de sua residência ou ligue para 135 e solicite o agendamento da perícia médica. É indispensável Carteira do Trabalho e Previdência Social – CTPS ou documentos que comprovem a sua contribuição ao INSS, além de declaração ou exame médico (com validade de 30 dias) que descreva o estado clínico do segurado.

Quando o paciente começa a receber o auxílio-doença? Para os trabalhadores com carteira assinada os primeiros 15 dias são pagos pelo empregador e a partir do 16º dia de afastamento do trabalho o benefício é pago pela Previdência Social. Para Os demais segurados o INSS paga todo o período de afastamento, a contar da data de início da incapacidade ou da data da entrada do requerimento, quando feito após o 30º dia do afastamento da atividade.

Quando o paciente deixa de receber o benefício? O auxílio-doença deixa de ser fornecido quando o segurado recupera a capacidade para o trabalho ou se o benefício se transformar em aposentadoria por invalidez. O prazo para retornar ao trabalho é estabelecido pela perícia médica.

O benefício pode ser prorrogado? Sim. A prorrogação deve ser requerida no prazo de até 15 dias antes do término do benefício. Deverá ser agendada e realizada nova perícia. Esse requerimento pode ser feito na Agência da Previdência Social responsável pela concessão do benefício, pela internet (no site da Previdência Social) ou pelo telefone gratuito 135 – que funciona de segunda a sábado, das 7h às 22h.

O que fazer quando o pedido de auxílio doença for negado? Se o pedido de concessão ou prorrogação de auxílio-doença for negado, o paciente que se sentir prejudicado poderá formular Pedido de Reconsideração – PR, no prazo de até 30 dias após o conhecimento da avaliação médica ou da cessação do benefício. Esse pedido deve ser feito na agência da Previdência Social responsável pela concessão do benefício, pela internet (no site da Previdência Social) ou pelo telefone gratuito 135. Se o resultado ainda for desfavorável, o paciente pode ingressar com o pedido por via judicial.

APOSENTADORIA POR INVALIDEZ: É concedida ao paciente de câncer quando sua incapacidade para o trabalho é considerada definitiva pela perícia médica do INSS. Tem direito ao benefício o segurado que não esteja em processo de reabilitação para

o exercício de atividade que lhe garanta a subsistência (independentemente de estar recebendo ou não o auxílio-doença).

O portador de câncer terá direito ao benefício, independentemente do pagamento de 12 contribuições, desde que esteja na qualidade de segurado, isto é, que seja inscrito no Regime Geral de Previdência Social (INSS). Porém, não é assegurado o direito à aposentadoria por invalidez ao paciente que, ao se filiar à Previdência Social, já era portador da doença que geraria o benefício.

Como solicitar o benefício? O paciente deve: comparecer, pessoalmente ou por intermédio de um procurador, ao posto da Previdência Social mais próximo de sua residência; preencher requerimento próprio; apresentar a documentação exigida; agendar realização de perícia médica.

Como calcular o valor do benefício? Corresponde a 100% do salário-benefício e é isento do Imposto de Renda. O salário-benefício dos trabalhadores inscritos até 28 de novembro de 1999 corresponderá à média dos 80% maiores salários de contribuição, corrigidos monetariamente, desde julho de 1994. Para os inscritos a partir de 29 de novembro de 1999, o valor será a média dos 80% maiores salários de contribuição de todo o período contributivo.

Quando o paciente começa a receber o benefício? Caso o segurado esteja recebendo o auxílio-doença, o pagamento da aposentadoria por invalidez começará imediatamente a partir do dia em que cessar o pagamento do primeiro benefício. Se não estiver recebendo o auxílio-doença, a aposentadoria por invalidez começará a ser paga a partir do 16º dia de afastamento da atividade. Se passarem mais de 30 dias entre o afastamento e a entrada do requerimento, o beneficiário será pago a partir da data de entrada do requerimento. Para os trabalhadores autônomos, o benefício começará a ser pago a partir da data da entrada do requerimento.

Quando o paciente deixa de receber o benefício do INSS? Quando recuperar sua capacidade laborativa e voltar ao trabalho. Se o segurado deixar de comparecer à perícia obrigatória, depois de concedida a aposentadoria por invalidez.

O aposentado por invalidez pode voltar ao trabalho? Sim. Se o aposentado voltar ao trabalho por iniciativa própria, terá a sua aposentadoria automaticamente cessada, a partir da data do retorno. Para retornar ao trabalho o aposentado por invalidez deverá requerer nova avaliação médico-pericial.

O aposentado por invalidez pela previdência social que necessitar da ajuda diária de outra pessoa tem algum outro direito? Necessitando de assistência permanente de outra

pessoa, o aposentado por invalidez poderá, a critério da perícia médica, ter o valor do benefício aumentado em 25% a partir da data de sua solicitação – mesmo que o valor atinja o limite máximo previsto em lei. Para requerer a majoração, o beneficiário ou seu procurador/representante legal deverá comparecer diretamente na Agência da Previdência Social mantenedora do benefício para agendar a avaliação médico-pericial.

O que fazer quando o pedido de aposentadoria por invalidez for negado? Se o pedido de concessão ou prorrogação de aposentadoria por invalidez for negado, o paciente que se sentir prejudicado poderá formular Pedido de Reconsideração – PR, no prazo de até 30 dias após o conhecimento da avaliação médica ou da cessação do benefício. Esse pedido deve ser feito na agência da Previdência Social responsável pela concessão do benefício, pela internet (no site da Previdência Social) ou pelo telefone gratuito 135. Se o resultado ainda for desfavorável, o paciente pode ingressar com o pedido por via judicial.

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

O contribuinte é obrigado a deduzir uma certa porcentagem de sua renda para o governo federal. A apresentação dessa declaração é anual e obrigatória para as empresas e para todos os trabalhadores que possuem rendimento superior ao mínimo fixado pelo governo. Salvo exceções previstas em lei, o imposto incide, inclusive, sobre os rendimentos de aposentadoria, pensão e reforma.

O paciente tem direito à isenção de imposto de renda na aposentadoria? Sim. Os pacientes com neoplasia maligna (câncer) estão isentos do Imposto de Renda relativo aos rendimentos de aposentadoria, reforma e pensão, inclusive as complementações. Mesmo os rendimentos de aposentadoria ou pensão recebidos acumuladamente não sofrem tributação, permanecendo isento o doente de câncer que os recebeu, de acordo com o previsto na Lei nº 7.713 de 22/12/1988, art. 6º, XIV.

Como solicitar o benefício? Para solicitar a isenção, o paciente deve procurar o órgão que paga sua aposentadoria, pensão ou reforma (INSS, Prefeitura, Estado, etc.) munido de requerimento (conforme formulário disponível no site da Receita Federal). A doença será comprovada por meio de laudo pericial, que é emitido por serviço médico oficial da União, dos estados, do DF e dos municípios.

O paciente pode obter restituição de valores já pagos ao imposto de renda? Sim. O paciente que atender os requisitos para isenção do Imposto de Renda pode requerer, junto à Receita Federal, a restituição dos valores descontados nos últimos cinco anos. Para isso, ele deverá comprovar que, durante esse período, preenchia os requisitos para obtenção do benefício.

Isenção de impostos para aquisição de veículos adaptados. O portador de neoplasia maligna tem direito à aquisição e uso de veículos adaptados com isenção de impostos desde que cumpra as exigências legais.

É possível requerer isenção de IPI, ICMS, IPVA e IOF. isenção de IPI na Compra de veículos adaptados o que é IPI? É um imposto federal que incide sobre produtos industrializados nacionais e estrangeiros e assim incide sobre a fabricação de veículos automotores.

O paciente pode solicitar a isenção de IPI na compra de veículos? Sim. O paciente com câncer pode solicitar isenção de Imposto sobre Produtos Industrializados – IPI para aquisição de veículos quando apresenta deficiência física nos membros superiores ou inferiores, que o impeça de dirigir veículos comuns.

Quais veículos podem ser adquiridos dessa forma? Podem ser adquiridos com isenção de IPI os automóveis de passageiros ou veículos de uso misto de fabricação nacional, movidos a combustível de origem renovável. O veículo precisa apresentar características especiais, originais ou resultantes de adaptação, que permitam sua adequada utilização por portadores de deficiência física. Essas características incluem o câmbio automático ou hidramático (acionado por sistema hidráulico) e a direção hidráulica.

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

Como solicitar o benefício? O paciente deverá apresentar requerimento de isenção de IPI ao Delegado da Delegacia da Receita Federal (DRF) ou ao Delegado da Delegacia da Receita Federal de Administração Tributária (DERAT), munido dos documentos necessários. A isenção só poderá ser usufruída uma vez a cada dois anos, sem limite para o número de aquisições. Somente com autorização do Delegado da Receita Federal, o

paciente poderá trocar seu veículo em menos de dois anos. O imposto só não será devido se o veículo for vendido a outra pessoa com deficiência.

Muitas concessionárias de veículos possuem um setor especializado em oferecer auxílio ao portador, para garantir seus direitos de isenção. Antes de iniciar o processo de recolhimento da documentação necessária para isenção de IPI, ou de qualquer outro imposto referente ao desconto na compra de veículos adaptados, o ideal é averiguar se a concessionária oferece tal suporte. Além disso, existem empresas especializadas em oferecer auxílio ao portador, para adquirir veículos adaptados com isenção dos impostos. Recomenda-se que o paciente procure se informar se na sua região há alguma empresa que preste esse serviço.

Isenção de ICMS na compra de veículos adaptados: o que é ICMS? É Imposto sobre Operações relativas à Circulação de Mercadorias e Prestação de Serviços de Transporte Interestadual e Intermunicipal e de Comunicação. É um imposto estadual e cada unidade da federação possui sua própria legislação para regulamentá-lo.

O paciente pode solicitar isenção de ICMS? Sim. Todo portador de câncer que possui algum tipo de deficiência física limitadora da capacidade de dirigir um veículo comum, sem risco à sua saúde ou à coletividade, tem direito à isenção do imposto.

Como solicitar o benefício? Normalmente, as concessionárias de veículos informam se há isenção de ICMS no Estado e como obtê-la. Para se valer desse benefício, o portador deve passar pela perícia médica do DETRAN. Será necessário que o perito ateste a incapacidade do paciente de dirigir veículo comum.

Qual é o prazo mínimo exigido por lei para que o paciente possa trocar de veículo? É de três anos, contados a partir da emissão da nota fiscal, sob pena de recolhimento integral do tributo. A troca do automóvel só poderá ocorrer antes desse prazo, se a venda for realizada para outra pessoa com deficiência ou se houver autorização do fisco estadual.

Isenção de IPVA para veículos adaptados: o que é IPVA? É o Imposto sobre a Propriedade de Veículos Automotores. É um imposto estadual e assim como o ICMS. Portanto, cada Estado tem sua própria legislação. Em Santa Catarina, a isenção aos pacientes com câncer é garantida pela Lei Estadual nº 7.543, de 30 de dezembro de 1988.

A primeira etapa para usufruir desse direito é a aquisição de carro adaptado para as necessidades do paciente com câncer que se encontra incapacitado de dirigir veículo comum.

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

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

Isenção de IOF: o que é IOF? É um imposto federal sobre Operações Crédito Câmbio e Seguros. O IOF incide sobre operações de crédito, câmbio, seguro e sobre aquelas relativas a títulos e valores mobiliários. O IOF incide sobre o financiamento de um veículo automotor.

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

Quem autoriza a isenção do IOF ao paciente? A autorização é dada pela Secretaria da Receita Federal, pelo Delegado da Delegacia da Receita Federal ou pelo Delegado da Delegacia da Receita Federal de Administração Tributária da jurisdição do domicílio do paciente.

Quitação do financiamento da casa própria. É possível a quitação do financiamento imobiliário pelo Sistema Financeiro de Habitação (SFH), considerando que o adquirente ao realizar o financiamento contrata um seguro obrigatório que garante a quitação do valor correspondente ao saldo devedor do financiamento, em caso de invalidez ou morte.

Quando o paciente pode solicitar a quitação do financiamento? Quando o câncer causar invalidez total e permanente e foi adquirido após a assinatura do contrato de compra do imóvel.

Como a condição de invalidez é comprovada? Por meio de laudos, exames complementares e perícia médica. Na aposentadoria por invalidez a própria carta de concessão da aposentadoria serve como prova, para efeito de quitação do financiamento.

Qual valor pode ser quitado? O valor da quitação do financiamento é proporcional à participação da pessoa que falecer ou for declarada inválida, no contrato de financiamento. Ou seja, se ela é responsável pelo financiamento com 100% de sua renda, o saldo devedor será totalmente quitado. Porém, se o paciente colaborou com 50% de sua renda, a quitação será proporcional a sua participação no contrato.

Saque do fundo de garantia por tempo de serviço – FGTS: o paciente pode sacar o FGTS? O FGTS pode ser retirado pelo trabalhador que tiver neoplasia maligna (câncer), AIDS ou que o mesmo esteja em estágio terminal de outras doenças. Também pode ser sacado pelo titular da conta que possuir dependentes: cônjuge, companheiro (a), pais, sogros, filho e irmão menor de 21 anos ou inválido – portadores daquelas doenças. O paciente deve levar os documentos exigidos a uma agência da Caixa Econômica Federal – CEF e dar entrada na solicitação de saque.

O saque pode ser efetuado mais de uma vez? Sim. Persistindo a doença, o saque pode ser efetuado sempre que houver saldo, independentemente do valor. É preciso apresentar as mesmas documentações e, se o saque foi concedido por via judicial, deve-se, também, apresentar cópia da decisão judicial.

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

Saque do PIS/PASEP: o que é o PIS/PASEP? O PIS – Programa de Integração Social – destina-se a promover a integração do empregado na vida e no desenvolvimento da empresa, mediante contribuição da empresa. O PASEP – Programa de Formação do Patrimônio do Servidor Público – é constituído por depósitos mensais efetuados pela União, Estados, Distrito Federal, Municípios e suas autarquias, empresas públicas, sociedades de economia mista e fundações.

O paciente pode realizar o saque do PIS/PASEP? Sim. O PIS pode ser retirado na Caixa Econômica Federal e o PASEP pode ser retirado no Banco do Brasil, pelo trabalhador cadastrado no PIS/ PASEP antes de 4 de outubro de 1988, nos seguintes casos: se tiver neoplasia maligna (câncer); se possuir dependente portador de câncer que ainda não tenha efetuado o saque dos seus saldos.

O que fazer se o pedido de saque for negado injustamente? É necessário recorrer à Justiça Federal e apresentar os documentos citados, uma cópia do extrato com o saldo existente na conta do PIS/ PASEP e documento comprovando que o pedido de saque foi negado pela Caixa Econômica Federal ou pelo Banco do Brasil.

Passage livre municipal. O Passage Livre, direito de locomover-se gratuitamente nos transportes públicos municipais é sempre decorrente de Lei Municipal. Em Caratinga, ainda não é um direito assegurado por lei. Trata-se de um benefício coletivo e gratuito nas linhas regulares e convencionais assegurado a pessoas com deficiência física, visual, auditiva e mental. Terá direito o portador de câncer que apresente, em função da doença, alguma incapacidade que limite seus movimentos para locomoção.

Como é obtido o passage livre? Para obter esse benefício o paciente deve se dirigir de posse do atestado médico Passage livre intermunicipal: Para adquirir esse benefício, o portador deve se dirigir à Secretaria de Serviço Social, portando os documentos necessários: Passage livre interestadual: O passage livre interestadual é oferecido pelo Governo Federal aos portadores de deficiência física, auditiva, visual, renal crônica e ostomizados, que possuam renda familiar per capita de até dois salários mínimos. Esse passage vale tanto para transporte convencional de ônibus, quanto para trem ou barco.

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

Os formulários também podem ser solicitados, via correio, ao Ministério dos Transportes. Basta enviar uma carta ao endereço citado, pedindo o “Kit Passage Livre”. Além dos formulários mencionados, é preciso apresentar cópia simples de um documento de identificação pessoal. O interessado pode ainda entrar em contato com o Ministério dos Transportes, pelo e-mail passelivre@transporte.gov.br.

Isenção de Imposto Predial e Territorial Urbano – IPTU: É um imposto cuja incidência ocorre sobre a propriedade urbana. Tem como fato gerador a propriedade, domínio ou posse de imóvel localizado em área urbana. Cada município possui legislação específica.

Como solicitar o benefício? Para solicitar a isenção, o requerente deve encaminhar a documentação. O pedido de isenção pode ser feito pessoalmente ou por intermédio de terceiros, devidamente autorizados por procuração ou autorização com firma reconhecida.

Lei dos 60 dias (lei nº12.732 de 23/11/2013): A lei assegura a pacientes com diagnóstico de câncer o início do tratamento em até 60 dias. O prazo máximo vale para que o paciente passe por uma cirurgia ou inicie sessões de quimioterapia ou radioterapia, conforme prescrição médica. A lei determina que o paciente receba gratuitamente, no Sistema Único de Saúde (SUS), todos os tratamentos necessários.

O tempo começa a ser contado a partir do diagnóstico da neoplasia maligna. Caso o prazo não seja respeitado, os pacientes devem procurar secretarias de saúde de suas cidades e podem fazer uma denúncia junto à ouvidoria do SUS pelo telefone 136. Essas denúncias serão fiscalizadas pelo Ministério da Saúde. Em último caso, o paciente pode ainda acionar a Justiça.

Medicamentos: A CF/88 no art. 196 preconiza o direito à saúde de forma integral e igualitária, que deve ser garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem reduzir o risco da doença. O acesso a medicamentos de alto custo é garantido por um programa do Ministério da Saúde. Os remédios fornecidos geralmente são de uso contínuo e utilizados em nível ambulatorial no tratamento de doenças crônicas e raras.

A partir de 2014 os Planos de Saúde são obrigados a cobrir 37 (trinta e sete) medicamento da quimioterapia oral para o tratamento do câncer. Ainda de acordo com as novas regras, a operadora não poderá limitar a quantidade de medicamentos usada pelo paciente. Ele terá direito ao volume prescrito pelo médico, enquanto durar o tratamento.

Como solicitar o benefício? No tratamento do câncer são prescritos medicamentos que nem sempre estão contemplados na lista de medicamentos ofertados pelo SUS. Para ter acesso aos medicamentos, o usuário precisa, primeiramente, ser atendido por médico credenciado pelo Sistema Único de Saúde (SUS), fazer todos os procedimentos, exames, e esclarecer a doença e o tratamento.

Com a prescrição médica que descreva o nome do princípio ativo e denominação genérica (não pode ser o nome comercial do medicamento), o paciente deverá conferir se o medicamento solicitado consta na lista do SUS².

Os processos são abertos individualmente e analisados por comissão especializada. A abertura de processos e a disponibilização dos medicamentos especializados são realizadas na Farmácia Escola (onde houver) e nas Secretarias de Saúde do Estado e do Município.

² http://www.ans.gov.br/images/stories/noticias/pdf/20131021_rol2014_terapia%20antineoplasica%20oral.pdf

Como solicitar o benefício no poder judiciário? Recomenda-se que o paciente busque o medicamento por todas as vias extrajudiciais possíveis, antes de recorrer à Justiça. Primeiramente, deve-se protocolar requerimento escrito na Secretaria da Saúde (do Estado ou do Município), solicitando, com base em relatório médico, os medicamentos necessários.

Havendo dificuldade de acesso ao medicamento por essa via, pode-se apresentar reclamação às ouvidorias do SUS – locais, regionais ou nacional. Além disso, o usuário poderá contar com o auxílio de assistentes sociais no próprio estabelecimento em que está sendo atendido.

Se por nenhum desses meios o paciente tiver acesso ao medicamento, é necessário buscar auxílio judicial. Para tanto, o portador deve procurar um órgão legitimado para promover a ação judicial, podendo ser: a Defensoria Pública, o Ministério Público, as Faculdades de Direito conveniadas com a OAB e/ou com órgãos do Poder Judiciário (Justiça Estadual/Federal) ou o Sistema dos Juizados Especiais. Há também a possibilidade de se contratar um advogado particular.

Cirurgia de reconstrução de mama: o que é a Cirurgia de reconstrução mamária? É a cirurgia plástica que através de várias técnicas cirúrgicas busca restaurar a mama, considerando a forma, a aparência e o tamanho, após a mastectomia parcial ou total, em decorrência de tratamento de câncer.

Quem tem direito? Toda mulher que, em virtude do câncer, teve uma ou ambas as mamas amputadas ou mutiladas, tem direito a essa cirurgia, sendo necessária a recomendação do médico assistente da paciente. Tanto o SUS como os planos privados de assistência à saúde têm a obrigação de prestar o serviço de cirurgia plástica reconstrutiva de mama.

Toda mulher tem o direito, havendo indicações médicas, de realizar a cirurgia de reconstrução de mama no mesmo tempo cirúrgico. Na hipótese de não ser possível a reconstrução imediata, a paciente será encaminhada para acompanhamento e terá garantida a realização da cirurgia imediatamente após alcançar as condições clínicas requeridas.

Como solicitar o benefício? Pelo SUS, o paciente pode agendar a cirurgia de reconstrução mamária no local do tratamento. Se o paciente não estiver mais em tratamento, deverá se dirigir a uma Unidade Básica de Saúde e solicitar o seu encaminhamento para uma unidade especializada em cirurgia de reconstrução mamária. O paciente deve se consultar com o médico cirurgião plástico credenciado ao seu plano de saúde.

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

Planos de saúde: o que é? O Plano de Saúde é um serviço oferecido por empresas privadas e consiste num seguro de proteção contra o risco de despesas médicas e hospitalares. A garantia à saúde é um direito de todos e um dever do Estado que, contudo, não consegue atender eficientemente a demanda da população dando espaço à iniciativa privada. O Estado permite à iniciativa privada a prestação de serviços médicos e hospitalares como forma de assistência complementar à saúde. Para regular o setor criou a Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS.

A pessoa física ou jurídica contrata um Plano de Saúde oferecidos por uma empresa privada, oferecem cobertura médica, hospitalar, ambulatorial e, em alguns casos, odontológica.

A Lei nº 9.656, de 03 de junho de 1998, obrigou os planos de saúde a criarem um pacote padrão de serviços, conhecido como *standard*, e a garantirem cobertura mínima para os seus associados.

Os Planos de Saúde estabelecem um período de carência para utilização dos serviços. Nesse período, o beneficiário paga as mensalidades, mas não tem direito a marcar consultas ou fazer exames laboratoriais. Destaca-se que para o câncer detectado após assinatura do contrato não há carência. Aplicam-se aos Planos de Saúde as normas da Lei dos Planos de Saúde. Lei 9.656/98 e Lei 8078/90 – Código Brasileiro do Consumidor.

Tratamento fora do domicílio (TFD): o que é o TFD? O Tratamento Fora de Domicílio – TFD, instituído pela Portaria nº 55 da Secretaria de Assistência à Saúde (Ministério da Saúde), consiste em uma ajuda de custo ao paciente, e em alguns casos, também ao acompanhante, encaminhados por ordem médica às unidades de saúde de outro município ou Estado da Federação.

Destina-se a pacientes portadores de doenças não tratáveis no município de origem por falta de condições ou quando esgotados todos os meios de tratamento na localidade de residência dos mesmos, limitado no período estritamente necessário a este tratamento e aos recursos orçamentários existentes. É uma norma que garante o acesso de pacientes de um município a serviços assistenciais em outro – ou ainda, em determinados casos, de um Estado para outro.

Quais as despesas permitidas? São aqueles referentes ao transporte aéreo, terrestre e fluvial, além de diárias para pernoites e alimentação para paciente e acompanhante. As autorizações dependem da disponibilidade orçamentária do Município/ Estado e de análise orçamentária dos gestores do SUS.

Quem pode se beneficiar? Somente pacientes atendidos na rede pública ou conveniados do SUS.

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

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

Caso não seja necessária a permanência do acompanhante, este deverá retornar à localidade de origem após a internação do paciente, e quando da alta do paciente se houver necessidade de acompanhante para seu retorno, será providenciado o deslocamento do mesmo.

Amparo assistencial ao idoso e ao deficiente: De acordo com a Lei Orgânica de Assistência Social (Loas), o amparo assistencial é um benefício que garante um salário mínimo mensal a: idosos com 65 anos de idade ou mais, que não exerçam atividade remunerada; portadores de deficiência incapacitados para o trabalho e para uma vida independente.

Para obter o benefício, outro critério fundamental é que a renda familiar *per capita* seja inferior a um quarto do salário mínimo. Esse cálculo considera o número de pessoas que vivem no mesmo domicílio: o cônjuge, o (a) companheiro (a), os pais, os filhos e irmãos não emancipados de qualquer condição, menores de 21 anos ou inválidos. O critério de renda caracteriza a impossibilidade do paciente e de sua família de garantir seu sustento.

Como solicitar o benefício? O paciente precisa fazer exame médico pericial no INSS e conseguir o Laudo Médico que comprove sua deficiência. Também deve

encaminhar um requerimento à Agência da Previdência Social apresentando os documentos necessários.

Se o requerimento for feito por meio de um procurador ou representante legal, é necessário apresentar procuração ou documento que comprove a representação acompanhada do CPF e RG do mesmo.

Apoio ao paciente de Câncer: Algumas entidades prestam auxílio a pacientes e familiares contribuindo com orientações e acolhimento do paciente, que engloba aspectos como as dificuldades de acesso aos serviços de saúde e outras relativas ao convívio social e até mesmo realização de consultas e encaminhamento de exames. O assistente social orienta o paciente e seus familiares quanto aos direitos garantidos por lei em função da doença.

3.3. Legislação

- a) Auxílio-doença – licença para tratamento de saúde
 - Lei 8.213, de 24/7/1991 – LOAS, artigo 26, II, e 151;
 - Decreto nº 3.048, de 06/05/1999 (art.71);
 - Portaria Interministerial MPAS/MS nº 2.998, de 23/08/2001 (art. 1º, IV e art. 2º);
- b) Aposentadoria por invalidez
 - Constituição Federal, artigos 201 e seguintes;
 - Lei 8.213, de 24/7/1991 – LOAS, artigos 26, II, e 151;
 - Decreto nº 3.048, de 06/05/1999 (art. 43, §1º; art. 44 §1º);
- c) isenção do imposto de renda na aposentadoria
 - Lei 11.052 de 29/12/2004 que altera a Lei 7.713, de 22/12/1988, art. 6º, XIV e XXI;
 - Lei 8.541, de 23/12/1992, art. 47;
 - Lei 9.250, de 26/12//1995, art. 30;
 - Decreto 3.000, de 26/3/1999, art. 39, XXXIII;
 - Instrução Normativa SRF 15/01, art. 5º, XII;
- d) Compra de carro com isenção de impostos (IPI, ICMS, IPVA, IOF)
 - Lei Complementar nº 24, de 07/01/1975 – ICMS;
 - Lei 8.383, de 30/12/1991 – IOF, art. 72, IV;
 - Lei 9.503, de 23/9/1997 – Código de Trânsito Brasileiro, artigos 140 e 147, § 4º;
 - Lei 10.690, de 16/06/2003, art. 2º – IPI;
 - Lei 10.754 de 31/10/2003 – IPI;

- Instrução Normativa RFB nº 988, de 22/12/2009 – IPI
 - Convênio ICMS 135, de 17/12/2012 – ICMS
 - Ato Declaratório nº 01/13 – ICMS
- e) Legislação estadual sobre IPVA no Brasil
- Acre: Lei Complementar nº 114, de 30/12/2002 (art. 12, VII)
 - Alagoas: Lei nº 6.555, de 30/12/2004 (art. 6º, IV)
 - Amapá: Lei nº 400, de 22/12/1997 (art. 99, VI)
 - Amazonas: Lei Complementar nº 19, de 19/12/1997 (art. 151, §§ 7º e 8º - desconto de 50%)
 - Bahia: Lei nº 6.348, de 17 de/12/1991 (art. 4º, VII, parágrafo único)
 - Ceará: Lei nº 12.023, de 20/01/1992 (art. 4º, VI, §2º)
 - Distrito Federal: Lei nº 7431, de 17/12/1985 (art. 4º, VII) e Decreto nº 16.099, de 29/11/1994 (art. 6º, VI, 1, 2)
 - Espírito Santo: Lei nº 6.999 de 27/12/2001 (art. 6º, II) e Decreto nº 1008-R, de 05/03/2002 (art. 5º, I, “f” e “h”; II, “a” e “b”; §§ 1º, 2º)
 - Goiás: Lei nº 11.651, 26/12/1991 (art. 94, VI)
 - Maranhão: Lei nº 7799, de 19/12/2002 (Art. 92, VII)
 - Mato Grosso: Lei nº 7.301, de 17/06/2000 (art. 7º, III, §§ 3º, 4º e 5º)
 - Mato Grosso do Sul: Lei nº 1.810, de 22/12/1997 (art. 152, IV e V; art. 154, §§ 1º, 2º)
 - Minas Gerais: Lei nº 14.937, de 23/12/2003 (art. 3º, III; §4º)
 - Pará: Lei nº 6.017, de 30/12/1996 (art. 3º, XII) e Decreto nº 2.703, de 27/12/2006 (art. 5º, XII)
 - Paraíba: Lei nº 7.131, de 05/07/2002 (art. 4º, VI)
 - Paraná: Lei nº 14.260, de 22/12/2003 (art. 14, V)
 - Pernambuco: Lei nº 10.849, de 28/12/1992 (art. 5º, VII)
 - Piauí: Lei nº 4.548, de 30/12/1992 (art. 5º, VII).
 - Rio de Janeiro: Lei n.º 2.877, de 22/12/1997 (art. 5º, V)
 - Rio Grande do Norte: Lei nº 6.967, de 31/12/96 (art. 8º, VI)
 - Rio Grande do Sul: Lei nº 8.115, de 30/12/85 (art. 4º, VI); e Decreto nº 32.144, de 30/12/1985 (art. 4º, V)
 - Rondônia: Lei nº 950, de 22/12/2000 (art. 6º, IV); e Decreto nº 9.963, de 29/05/2002 (art. 7º, IV, V; art. 13, IV)
 - Santa Catarina: Lei nº 7.543, de 30/12/1988 (art. 8º, V, “e”, “k”, §§ 1º e 6º)

- São Paulo: Lei nº 13.296, de 23/12/2008 (art. 13, III, §2º)
 - Sergipe: Lei nº 3.287, de 21/12/1992 (art. 4º, VII); e Decreto nº 13.459, de 29/12/1992 (art. 4º, VII e art. 5º, I)
 - Tocantins: Lei nº 1.287, de 28/12/2001 (art. 71º, VI e §3º)
- f) Fundo de Garantia por tempo de serviço
- Lei 8.922, de 25/07/1994 – FGTS, art. 1º
 - Decreto 99.684, de 08/11/1990 (art. 35, XI, XIII e XIV; art. 36, VIII)
 - Lei 8.036, de 11/05/1990 – FGTS, art. 20, XIII e XIV
 - Medida Provisória 2.164 de 24/8/2001, art. 9º
- g) PIS/PASEP
- Constituição Federal de 1988, art. 239
 - Lei Complementar nº 7, de 07/09/1970
 - Lei Complementar nº 8, de 03/12/1970
 - Lei Complementar nº 17, de 12/12/1973
 - Lei Complementar nº 26 de 11/09/1975, art. 4º, §1º
 - Lei 8.922, de 25/07/1994
 - Decreto 78.276, de 17/08/76
 - Resolução 01/96 de 15/10/1996 do Conselho Diretor do Fundo de Participação PIS-PASEP
- h) Passe livre
- Decreto 3.691, de 19/12/2000
 - Decreto 8.116 de 29/04/2010
 - Lei 8.899, de 29/06/1994
 - Lei Estadual SC 1.162, de 30/11/1993
 - Decreto Estadual SC 1.792, de 21/10/2008
- i) Medicamentos
- Constituição Federal, de 1988, Art. 196 e ss
 - Lei 8.080, de 19/09/1990
 - Lei 8.142, de 28/12/1990
 - Portaria nº 1.820, de 13/08/2009
 - Recomendação nº 31 do Conselho Nacional de Justiça, de 30/03/2010
- j) Cirurgia de reconstrução mamária
- Lei 9.656, de 3/6/1998, alterada pela Lei nº 10.223, de 15/5/2001
 - Lei 9.797/99, de 6/5/1999, alterada pela Lei nº 12.802 de 24/04/2013

- Lei 12.802, de 24/04/2013

k) Tratamento fora do domicílio

- Constituição Federal de 1999 – Art. 197 e 198.
- Lei Orgânica da Saúde nº 8.080, de 19/09/1990.
- Portaria Federal nº 55 do Ministério da Saúde, de 24/02/1999.

l) Renda mensal vitalícia/amparo assistencial ao deficiente

- Constituição Federal, artigos 195, 203 e 204
- Lei 8.742, de 7/12/1993 – Lei Orgânica da Assistência Social, Arts. 20 e 21
- Decreto 6.214, de 26/09/2007

m) Doenças Graves previstas em leis

- Decreto 3.000, de 26/3/1999, artigo 39, XXXIII.
- Lei 8.541, de 23/12/1992, artigo 47.
- Lei 9.250, de 26/12/1995, artigo 30, § 2º.
- Instrução Normativa SRF 15, de 06/02/2001.
- Lei 8.213, de 24/7/1991, artigo 151.
- Medida Provisória 2.164, de 24/8/2001, artigo 9º.

n) Pessoa portadora de deficiência física

- Lei 7.853, de 24/10/1989
- Lei 10.048, de 8/11/2000
- Lei 12.732, de 22/11/2012
- Decreto 3.298, de 20/12/1999

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A realização desta pesquisa consubstanciou ao autor reflexões a respeito do tema proposto, sobretudo, sobre garantias asseguradas aos portadores de deficiência ou doenças graves. Inicialmente, relacionado com a doença específica, ou seja, trata-se de uma doença que ataca a todos indiferentemente de idade, sexo ou classe social. Representa elevada *causa mortis* em todo o mundo e, no Brasil, apresenta-se no mesmo cenário, tendo como segundo lugar, as doenças cardiovasculares³.

Além disso, essa enfermidade representa momentos de grande sofrimento físico e psicológico a quem está com a doença, envolvendo seus familiares e entes próximos. Ao mesmo tempo em que o número de pacientes vem aumentando, o que é muito preocupante, temos os avanços da ciência e da medicina que vão ao encontro de melhores processos terapêuticos para o tratamento do câncer e faz com que essa doença crônica seja, hoje, passível de cura já em alguns casos, necessariamente associado ao diagnóstico precoce e o tratamento adequado e eficiente.

As reais possibilidades desses tratamentos, da cura completa e da importância com a prevenção e periodicidade na realização dos exames. Novas formas de tratamento e de medicamentos colaboram para que as doenças relacionadas à neoplasias malignas representem menor sofrimento aos pacientes e maiores oportunidades de cura.

Paralelamente, evoluem as pesquisas no sentido de descobrir as causas da doença e formas de prevenção. Importante lembrar que, ainda, muitas pessoas, em especial as menos favorecidas e de regiões distantes dos principais centros do país, como a cidade de Caratinga, em sua maioria não percebem tal melhoria.

Conforme o objetivo principal deste trabalho, pode-se dizer é que há vários benefícios que os pacientes com a doença de câncer e seus familiares podem usufruir como forma de contribuir para a redução das dificuldades por que passam àqueles que se encontram nessa situação, embora não represente a supressão do sofrimento e dos problemas causados pela doença.

Nesse contexto, é preciso ressaltar, também, que os benefícios são diferentes de acordo com o município e estado em que o paciente está domiciliado, bem como, que o

³ As doenças cardiovasculares são responsáveis por 29,4% de todas as mortes registradas no País em um ano. Isso significa que mais de 308 mil pessoas faleceram principalmente de infarto e acidente vascular cerebral (AVC). Estudos do Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia (São Paulo) mostram que 60% dessas vítimas são homens, com média de idade de 56 anos. A alta frequência do problema coloca o Brasil entre os 10 países com maior índice de mortes por doenças cardiovasculares. (PORTAL BRASIL 2011)

desconhecimento dos direitos e a dificuldade do trato com questões burocráticas resultam na não utilização dos benefícios dispostos na legislação.

Em seguida, abordou-se a responsabilidade do Estado pela saúde, fez-se um breve relato da história da saúde no Brasil, detalhando-se sobre o direito à vida e pré-requisito para os demais direitos, em especial, sobre o direito a saúde, situando o Estado em todas as suas esferas, e seu posicionamento e indiferença frente ao problema da saúde, sob pena de um grave comportamento inconstitucional.

Refletiu-se, também, a despeito da importância dos princípios constitucionais com incidência na área da saúde, com destaque ao princípio da dignidade humana, da igualdade ou isonomia e da reserva do possível.

O princípio da dignidade humana configura-se como princípio essencial à ideia de que a pessoa humana é um fim em si mesmo, não podendo ser privada de seus direitos em função de características que lhe conferem individualidade, sendo que este princípio nasce e morre com o homem.

O princípio da igualdade, que não pode representar um conceito absoluto, mas sim proporcional, que muda conforme as necessidades essenciais do ser humano. Por fim, o princípio da reserva do possível, que desobriga o Estado de alguns deveres quando alguma situação extrapola o possível e prejudicaria outros direitos da população do país.

A partir desses princípios, fica evidente a necessidade de aumentar e qualificar a informação disponível a todos os que passam por dificuldades em função da doença considerada grave como a neoplasia maligna deve colaborar para o recebimento dos benefícios ora previstos, bem como para reforçar os movimentos contemporâneos que pretendem ampliar o que já existe para e melhor atender às necessidades dos pacientes e familiares.

Exemplo disso, a Lei nº 12.732, de 22 de novembro de 2012, art. 2º. que determina um tempo de espera máximo de 60 (sessenta) dias para início do tratamento pelo Sistema Único de Saúde aos pacientes com neoplasia maligna após receberem o diagnóstico da doença.

Tendo em vista as continuadas mudanças na lista de benefícios e encerrando este trabalho, recomendam-se novas pesquisas, de tempo em tempo, para atualizar o aqui apresentado e, se possível, demonstrar de forma exaustiva os direitos dessas pessoas.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. Disponível em. Acesso em 30 abr. 2017.

_____. Lei 8.112, de 11 de dezembro de 1990. Dispõe sobre o regime jurídico dos servidores públicos civis da União. Acesso em 30 abr. 2017.

BLIACHERIENE, Ana Carla; SANTOS, José Sebastião dos (Orgs). Direito à vida e à saúde: impactos orçamentário e judicial. São Paulo: Atlas, 2010.

CANOTILHO, José Joaquim Gomes. Direito Constitucional e Teoria da Constituição. 6. ed. Colimbra: Almeida, 2002.

CARVALHO, Kildare Goncalves. Direito constitucional: teoria do estado e da constituição, direito constitucional positivo. Belo Horizonte: Del Rey, 2004.

GUERRA, Maximiliano R.; GALLO, Cláudia V. M.; MENDONÇA, Gulnar A. S. Riscos de câncer no Brasil: tendências e estudos epistemológicos mais recentes. Revista Brasileira de Cancerologia, 2005. Disponível em: Acesso em 20 mar. 2017.

KAWAMOTO, Emilia Emi; SANTOS, Maria Cristina Honório dos; MATTOS, Thalita Maia de. Enfermagem comunitária. São Paulo: EPU, 2009.

LENZA, Pedro. Direito Constitucional Esquematizado. 14. ed. São Paulo: Saraiva, 2010.

MARMELSTEIN, George. Curso de direitos fundamentais. São Paulo: Atlas, 2008.

MORAES, Alexandre de. Direitos humanos fundamentais: teoria geral, comentários aos arts. 1º a 5º da Constituição da República Federativa do Brasil, doutrina e jurisprudência. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2002.

NUCCI, Nely A. G. Qualidade de vida e câncer: um estudo compreensivo. 2003. 225 f. Tese (Doutorado) – Departamento de Psicologia e Educação da Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto, USP. Disponível em: Acesso em: 17 mar. 2017.

ROCHA, Julio Cesar de Sá da. Direito da saúde – direito sanitário na perspectiva dos interesses difusos e coletivos. 2. ed. São Paulo: Atlas, 1999.

RUDNICK, Dani. DST/SIDA e exclusão – os direitos humanos e a garantia de saúde (pública). São Leopoldo: UNISINOS, 2000.

SARLET, Ingo Wolfgang. Dignidade da pessoa humana e direitos fundamentais na Constituição de 1988. PORTO ALEGRE: Livraria do Advogado, 2004.

SILVA, José Afonso da. A dignidade da pessoa humana como valor supremo da democracia. Revista de Direito Administrativo, v. 212, abr./jun. 1998.

_____. Curso de direito constitucional positivo. São Paulo: Malheiros, 2005.

TAVARES, André R. Curso de Direito Constitucional. 10. ed. São Paulo: Saraiva, 2012.

VENTURA, Miriam; SIMAS, Luciana; PEPE, Vera L. E.; SCHRAMM, Fermin R. Judicialização da saúde, acesso à justiça e a efetividade do direito à saúde. Physis Revista de Saúde, Rio de Janeiro, v. 20, n. 1, 2010. Disponível em: Acesso em: 30 mar. 2017.

ZIMMERMANN, Augusto. Curso de direito constitucional. Rio de Janeiro: Editora Lumen Juris, 2002.