

# Saúde

Conhecendo seus direitos



SUPER M





# AUTORA



Maria do Carmo Cota é Defensora Pública de Classe Especial. Professora titular de Direito Processual Penal da Universidade Federal de Tocantins e da Faculdade Católica de Tocantins-Facto. Doutora em Ciências Jurídicas e Sociais. Universidad del Museo Social Argentino, UMSA, Argentina. Pós-Doutorado em Direito e Saúde no IUnB - Instituto Universitário Brasileiro, em convênio com a Universidade de Messina - Università degli Studi Messina Mestrado em Prestação Jurisdicional e Direitos Humanos pela UFT -Universidade Federal do Tocantins e Escola Superior da Magistratura - ESMAT. Pós -graduada lato sensu, em Direito Constitucional. Direito Administrativo Universidade de Tocantins

-UNITINS, Especialização em Gestão, Pública e qualidade em serviço, Universidade Federal da Bahia. Especialização em Direito Penal e Processual Penal pelo Centro De Ensino Superior De Jataí. Especialização em Direito Processual Civil pela Universidade Tiradentes, UNIT.

Graduada em Direito. Universidade de Uberaba, UNIUBE.

## NOTA INTRODUTÓRIA

A saúde esta prevista na Constituição da República Federativa do Brasil - CRFB/88 como um direito de todos e dever do Estado, que deve garantir mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos estabelecendo o acesso universal e igualitário às ações e serviços para a promoção, proteção e recuperação, de todo cidadão.

Neste contexto, a saúde passou a ser um direito público subjetivo constitucionalmente tutelado não só pelo poder Público, mas também pelo poder Judiciário. Ao poder público incumbe formular e implementar políticas sociais e econômicas que visem a garantir aos cidadãos o acesso universal e igualitário à assistência à saúde e principalmente médico hospitalar, e havendo descumprimento, passa-se então a incumbência ao poder Judiciário que deve agir como forma de coibir ao poder Público o cumprimento desse dever.

A saúde, e conseqüentemente o direito à vida - é o bem objeto de maior proteção constitucional, bem como por todo o sistema normativo vigente. Está assegurado na Constituição Federal o direito do cidadão à prevenção e proteção de sua saúde, e também o dever do Estado de prestar tal assistência. Nesse sentido, a Carta Magna não outorgou ao Estado o dever de apenas promover a saúde, tendo-lhe incumbido ainda a obrigação de proporcionar aos cidadãos outros direitos sociais.

O artigo sexto da CRFB/88 menciona, de modo expresso, que o direito à saúde é um direito social, sendo dever do Estado a sua implementação. Nestes termos, o direito social à saúde confunde-se com o direito à vida, direito fundamental e direito humano, e no contexto da dignidade da pessoa humana.

Deste modo, a saúde foi reconhecida como um direito social fundamental pela Constituição da República Federativa do Brasil, que inclui como um dos princípios basilares a dignidade da pessoa humana, e por ser um Estado Democrático de Direito, visa superar desigualdades sociais com o fim de realizar justiça social.

Com a implantação do Sistema Único de Saúde, a efetivação do direito à saúde no Brasil, apresentou significativos progressos, garantindo a todos, do mais pobre ao mais rico, o direito a um tratamento de saúde integral e totalmente gratuito, cumprindo de certa forma a ordem esculpida na Constituição. Todavia, para concretizar um sistema que visa efetivar o direito fundamental à saúde nestas condições é, sem duvida, imprescindível um aporte financeiro capaz, ou compatível, com as infinitas

demandas verificadas nessa área, sendo a saúde um dos direitos humanos mais dispendiosos.

Assim, com intuito de cumprir com os objetivos propostos pelo programa de pós-graduação *Stricto Sensu* em Direitos Humanos, ministrado pela Fundação Universidade Federal de Tocantins e Escola Superior da Magistratura do Tribunal de Justiça de Tocantins, e contribuir com os interesses sociais e individuais indisponíveis, especificamente os Direitos da saúde, propôs com o presente trabalho uma edição de um Manual, com a compilação das principais normas garantidoras dos direitos da saúde.

O manual é um instrumento de cidadania que visa a Proteção dos direitos relativos à saúde, do Idoso e das Pessoas com Deficiência, Criança e Adolescente, da mulher, do homem do índio etc. Trata-se de material pertinente, dada a crescente demanda das pessoas junto aos órgãos da saúde e a importância que os direitos da saúde das pessoas têm assumido na sociedade brasileira.

A pretensão com manual foi de orientar de forma simples e direta, as pessoas sobre o direito aos serviços de saúde que lhes são assegurados por lei, codificando-os, de acordo com cada categoria e indicar - lhes como garanti-lo de maneira efetiva. Não foi possível levantar todas as legislações relacionadas à saúde, vez que existem diversas de normas, Leis, Decretos, Resoluções e portarias regulamentadoras, mas foi possível abordar dentro dos dispositivos legais, alguns temas que comumente atingem e afligem o cidadão, em especial os mais vulneráveis, quando necessitam cuidar de sua saúde.

Por isso o manual foi elaborado com linguagem simples e será entregue como produto final do Curso de mestrado e após liberação, poderá ser disponibilizada nas formas impressas e online, com ampla divulgação, a fim de proporcionar em linguagem clara e direta, informações às pessoas em geral, sobre seus direitos individuais e sociais da saúde, garantidos na Constituição da República Federativa do Brasil e normas infraconstitucionais.

Buscou ainda, com o manual, indicar os direitos dos cidadãos relativos à saúde e também porque constitui em guia prático para o uso do público a que se destina e ainda, de forma indireta demonstrar aos profissionais da saúde suas responsabilidades para com os clientes e que deverá ser distribuído para o maior número de pessoas possíveis, para que a sociedade tenha conhecimento desses direitos e possam exigir o seu cumprimento.

Para tanto, foram levantadas as principais normas de garantia dos direitos da saúde e compostas em um só documento, com linguagem simples e de forma esclarecedora dos principais direitos.



## AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus, primeiramente, sem o qual nada seria possível.

Agradeço de todo o meu coração aos meus queridos e amados pais Jose Marciano cota filho e Maria Vieira da Silva Cota(i.m) veículos da vida, que, em meio a tantas adversidades, não pouparam esforços para me proporcionar tão sublime riqueza: o caráter, o respeito, a honra, a educação, o trabalho, a dignidade e a fé.

A minha Orientadora, Professora Doutora Angela Issa Hoanar, por ter me proporcionado carinho, sabedoria, conhecimento e amizade, motivos de orgulho para mim.

Especiais agradecimentos dispensos aos professores, Tarsis Barreto, Aline Sales, Renata Rocha Rulli, Paulo Fernando, João Aparecido Bazzoli, Suyene, Gustavo Paschoal, Estefânia Viveiros, Jeorge, Katia; que, ao compartilharem comigo suas valiosas experiências acadêmicas, ajudaram-me a dissipar dúvidas e incertezas.

Agradeço aos colaboradores do Mestrado Profissional e Interdisciplinar em Prestação Jurisdicional e Direitos Humanos (MPIPJDH): Reitor da Fundação Universidade Federal de Tocantins-UFT-Dr. Marcio Silveira; à Presidente do Tribunal de Justiça de Tocantins-TJ-TO- Desembargadora Ângela Prudente; ao Diretor Geral da Escola Superior da Magistratura-ESMAT- Desembargador Marco Villas Boas ; ao Coordenador do Mestrado Profissional e Interdisciplinar em Prestação Jurisdicional e Direitos Humanos (MPIPJDH)-Dr. Tarsis Barreto Oliveira; ao Membro externo da Banca avaliadora, meu convidado o Dr. Geraldo Gomes da Silva.'

### **Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)**

C.....d Cota, Maria do Carmo.

CONHECENDO SEUS DIREITOS: uma compilação das normas garantidoras do direito a saúde. / Maria do Carmo Cota. - Palmas-Tocantins, 2015. 180 f.

Tesis (Mestrado) - Universidade Federal de Tocantins- UFT, e Escola Superior da Magistratura - ESMAT. Mestrado em Prestação Jurisdicional e Direitos Humanos

Orientador: Prof. Dra Angela Issa Haonat

1. Direitos Humanos. 2. Políticas Públicas. 3. Direito Fundamental. 4. Saúde. 5. I. Título.

CDD .....

Bibliotecário: Paulo Roberto Moreira de Almeida

CRB-2 / 1118

Todos os direitos reservados - a reprodução total ou parcial, em qualquer forma o por qualquer meio deste documento está autorizada sempre que citar o autor. Violação dos direitos autorais (Lei no. 9.610/98) é crime, conforme estabelece o artigo 184 do Código Penal Brasileiro.

Diagramador e ilustrador: David Rodrigues Almeida.

# APRESENTAÇÃO

**É** irrefutável que à vida é o bem mais valioso e importante de todo e qualquer ser humano. E Para que todo e qualquer ser humano possa usufruir de uma melhor qualidade de vida, é sem dúvida indispensável que este tenha acesso irrestrito à saúde, bem como também, a condições sanitárias dignas, no meio em que vive.

A Constituição da Republica Federativa do Brasil Federal de 1988 trouxe um papel importante para o direito à saúde no Brasil, visto que, de acordo com a Constituição, o Estado tem à responsabilidade de promover o acesso para todos, sendo um direito universal que pertence aos brasileiros e estrangeiros, que assim necessitarem, podendo utilizar os serviços de saúde de forma gratuita, a fim de promover o seu direito.

Deste modo, a saúde foi reconhecida como um direito social fundamental pela Constituição da República Federativa do Brasil, que inclui como um dos princípios basilares a dignidade da pessoa humana, e por ser um Estado Democrático de Direito, visa superar desigualdades sociais com o fim de realizar justiça social.

Com a implementação do Sistema Único de Saúde, a efetivação do direito à saúde no Brasil, apresentou significativos progressos, garantindo a todos, do mais pobre ao mais rico, o direito a um tratamento de saúde integral e totalmente gratuito, cumprindo de certa forma a ordem esculpida na Constituição.

O presente trabalho foi elaborado com linguagem simples e de fácil compreensão. Foram selecionados os artigos e aglomerados por gênero para facilitar a identificação dos direitos. Portanto, se constitui em um manual informativo para auxiliar o trabalho de lideranças comunitárias, educadores sociais profissionais e demais pessoas interessadas e comprometidas com a defesa e promoção dos direitos e deveres de Cidadania e concluir o trabalho final do mestrado de Direitos humanos da Fundação Universidade Federal de Tocantins e Escola Superior da Magistratura do Tribunal de Justiça de Tocantins.

## **“CONHECENDO SEUS DIREITOS: uma compilação das normas garantidoras do direito a saúde.**

Trata-se de instrumento de cidadania que visa a Proteção dos direitos relativos à saúde, do Idoso e das Pessoas com Deficiência, Criança e Adolescente, da mulher, do homem do índio etc.

O tema não poderia ser mais pertinente, dada a crescente demanda das pessoas junto aos órgãos na de saúde com qualidade, e importância que os direitos da saúde das pessoas têm assumido na sociedade brasileira.

O manual busca, em linguagem clara e direta, informar as pessoas em geral, sobre seus direitos individuais e sociais d saúde, garantidos na Constituição da Republica Federativa do Brasil e normas infraconstitucionais de garantias.

Busca, ainda, indicar os direitos dos pacientes internados com apresentação de modelos práticos de requerimentos administrativos, a fim de instrumentalizar seus requerimentos e receber respostas negativas ou positivas de seu atendimento e assim, viabilizar documentos para possível demanda judicial, na concretização, dos direitos.

Enfim, o manual resume os direitos dos cidadãos relativos à saúde e conhecimentos trazidos pela experiência dessa mestrandia, em sua atuação como Defensora Publica no Estado de Tocantins e também porque constitui-se em guia prático para o uso do público a que se destina e ainda, de forma indireta demonstrar aos profissionais da saúde suas responsabilidades para com os clientes.

A idéia deste manual é que a sociedade tenha conhecimento dos seus direitos e possam exigir o seu cumprimento. A fim de facilitar a leitura pelo publico alvo do presente trabalho, tras um indice remissivo, logo no seu inicio e com ilustrações indicativas e no final modelos de requerimentos dos casos mais frequentes a fim de facilitar a possível prova para ingresso de ações judiciais.

## LISTA DE SIGLAS

AIH	Autorização de Internação Hospitalar
AIDS	Síndrome da Imunodeficiência Adquirida
ANS	Agência Nacional de Saúde Suplementar
ANVISA	Agencia Nacional de Vigilância em Saúde
ART.	Artigo
CDC	Código de Defesa do Consumidor
CID	Classificação Internacional de Doenças
CR FB	Constituição da República Federativa do Brasil
CRM	Conselho Regional de Medicina
CFM	Conselho Federal de Medicina
DPVAT	Seguro Obrigatório de Veículo Automotores Terrestres
DST	Doenças Sexualmente Transmissíveis
HIV	Virus da Imunodeficiência Humana
IPI	Imposto sobre Produtos Industrializados
IPTU	Imposto Predial e Territorial Urbano
IPVA	Imposto sobre a Propriedade de Veículos Automotores
ISS	Imposto Sobre Serviços
LOS	Lei Orgânica da Saúde
LOAS	Lei Orgânica da Assistência Social
LPS	Lei dos Planos de Saúde
MS	Ministério da Saúde
OIT	Organização Internacional do Trabalho
OMS	Organização Mundial de Saúde
OPAS	Organização Pan-Americana da Saúde
PNDH	Programa Nacional de Direitos Humanos
SIDA	Síndrome de Imunodeficiência Adquirida
SUS	Sistema Único de Saúde
TFD	Tratamento Fora do Domicílio
TMO	Transplante de Medula Óssea
UPS	Unidades Prestadoras de Serviços
UTI	Unidade de Tratamento Intensivo

# Índice

Saúde .....	21
Principais gastos com a saúde.....	23
Direitos que estão garantidos pelo SUS e devem ser cobrados para que sejam cumpridos. ....	27
<b>Direitos da saúde do idoso.....</b>	<b>31</b>
Atenção especializada: .....	32
Vacinação: .....	33
Meios de prevenção e manutenção da saúde do idoso:.....	33
Da Reabilitação .....	33
Direito a acompanhante .....	33
Escolha do tratamento .....	35
Participação em planos/seguros de saúde: .....	35
Atendimento domiciliar:.....	34
Maus-tratos ao idoso .....	36
Direito a Medicamentos.....	37
<b>Saúde da Criança e do Adolescente: .....</b>	<b>38</b>
Registros de atividades e teste do pezinho .....	40
Vacinação .....	42
Amamentação.....	42
Acompanhamento dos pais na internação:.....	43
Inclusão do recém-nascido ou filho (a) adotivo(a) no plano de saúde:.....	44
Brinquedoteca:.....	44
Neonatal: .....	45

Identificação ao nascer:.....	45
Permanência do bebê junto à mãe:.....	45
Método Canguru :.....	45
Normas Gerais .....	46
Atendimento especializado e fornecimento de medicamentos junto ao sistema único de saúde .....	47

## **Direitos da pessoa portadora de necessidades especiais .....48**

Facilidade de mobilidade e acesso.....	50
Direitos aos símbolos de identificação junto aos estabelecimentos de saúde:.....	51
Direito ao atendimento diferenciado juntos aos estabelecimentos públicos e privados de atendimento à saúde. ....	51
Atendimento domiciliar:.....	52
Promoção de ações preventivas e de programas especiais de prevenção: .....	53
Garantia de acesso facilidade de mobilidade .....	53
Direito à igualdade na promoção e qualidade de vida no campo da saúde:.....	54
Da reabilitação .....	54
Atendimento especializado no SUS.....	57
Direito de não ser discriminado.....	57

## **Os direitos da saúde para os portadores de transtornos mentais.....58**

Direito e proteção .....	59
Atendimento especializado.....	59
Direito a atendimento multidisciplinar para reabilitação fora do hospital.....	60

## **Direitos da saúde da mulher.....61**

Os principais direitos da mulher quando o assunto é saúde .....	62
O direito da gestante ao conhecimento e a vinculação à maternidade onde receberá assistência no âmbito do Sistema Único de Saúde. ....	63
Do subsistema de acompanhamento durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato .....	63
Direito ao Pré-natal .....	64
Direito ao acompanhante de sua confiança, durante o parto.....	66
Direito ao Planejamento familiar através do Sistema Único de Saúde (SUS): .....	66
Da carteira nacional de saúde da mulher .....	67
Da ligadura de trompas pelo Sistema Único de Saúde (SUS):.....	68
Atendimento prioritário à gestante:.....	68
Direito à Ajuda financeira do pai do bebê durante o período da gravidez:.....	69
A mulher tem direito a realização de Exame da mama e do colo do útero gratuitos através do Sistema Único De Saúde (SUS):.....	70
Direito à Reconstrução de mamas gratuitamente através DA REDE PUBLICA DE SAUDE. (SUS). ....	70
Direito ao Diagnóstico de HIV e sífilis em parturientes através das redes publicas e/ou conveniadas .....	70
Proibição da exigência de atestados de gravidez e esterilização, e outras práticas discriminatórias, para efeitos admissionais ou de permanência da relação jurídica de trabalho;.....	70

## **Saúde do homem.....73**

Os direitos do homem relativos à saúde.....	74
---	----

Direito a Exames e tratamentos de câncer de próstata através da rede Publica de (SUS):.....	74
Câncer de próstata.....	75
Direito da pessoa portadora de câncer de pênis .....	75
Direito à realização de Vasectomia através da rede Publica de Saúde (SUS);.....	75
A Reconstrução de testículos ao custo da rede publica de saúde (SUS):.....	76
Garantias do planejamento familiar, custeado pelo sistema único de saúde o (SUS). .....	76
<b>Saúde indígena .....</b>	<b>79</b>
Direitos dos Índios na Constituição da Republica Federativa Do Brasil.....	80
Da prestação da assistência da saúde dos índios .....	80
Lei Nº 9.836, de 23 de setembro de 1999 - Também conhecidas como Lei Arouca. ....	82
<b>Direito da saúde do estrangeiro no brasil..</b>	<b>85</b>
Proteção À Saúde E Segurança No Codigo De Defesa Do Consumidor.....	86
<b>Saúde do trabalhador .....</b>	<b>88</b>
Discriminação no emprego .....	89
Obrigatoriedade de monitoramento em ambientes de risco	80
Gestantes e lactentes trabalhadoras em áreas de risco:	89
Equipamentos de proteção à saúde do trabalhador.....	90
Doenças relacionadas ao trabalho: .....	90
<b>Direitos das pessoas portadoras de diabetes e hipertensão.....</b>	<b>91</b>

Monitoramento da glicose (SUS).....	92
Responsabilidades dos Estados e Municípios e Distrito Federal ...	94
Diagnóstico e tratamento do diabetes (SUS). ....	94
Remédios a baixo custo e Farmácia popular .....	95

## **Principais direitos relacionados à aids e a outras doenças sexualmente transmissíveis. DST / HIV / AIDS.....96**

Direitos que o portadores do vírus HIV ainda podem buscar. ....	97
Declaração dos direitos fundamentais da pessoa portadora do vírus da AIDS. ....	98
Instrumentos Internacionais de Proteção dos Direitos Humanos Ratificados pelo Brasil;.....	98

## **Direitos das pessoas vivendo com HIV/AIDS.....98**

Vedação da testagem compulsória.....	102
Direito a testagem compulsória .....	102
Notificação da doença .....	102
Notificação da Doença - Quebra de Sigilo Profissional.....	102
Acesso aos medicamentos necessários e Remédios gratuitos .....	103
Direito de consentir o teste de HIV.....	103
Do segredo medico e dos auxiliares de saúde .....	103
Acesso aos planos de saúde sem discriminação .....	106
Renúncia ao Atendimento .....	108
Transmissão Vertical - Testagem.....	108
Da indenização em caso de dano moral, material em caso de contaminação. ....	108

Normas universais de biossegurança .....	108
Infância e Juventude - Crianças e Adolescentes - Vivendo com Aids.....	108
Mãe soropositiva e amamentação.....	110
Cirurgia reparadora de lipodistrofia .....	110
Da realização exames e diagnóstico .....	111
Direito de não ser discriminado.....	112
Benefícios estendidos aos portadores da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida - SIDA/AIDS .....	112
Direitos que o portadores do vírus HIV ainda podem buscar. ....	115

## **Direito dos pacientes portadores de doenças graves previstas em leis..... 118**

### **Doenças graves previstas em leis..... 119**

Proventos de aposentadoria por doença grave .....	119
Fundo de garantia por tempo de serviço.....	121
Licença para tratamento de saúde - auxílio-doença .....	122
Aposentadoria por invalidez.....	122
Renda mensal vitalícia/amparo assistencial ao deficiente .....	124
Plano de saúde ou seguro-saúde .....	125
Isenção do imposto de renda na aposentadoria.....	126
Cirurgia de reconstrução mamária.....	129
Andamento Judiciário Prioritário.....	129
Compra de carro com isenção de impostos (IPI, ICMS, IPVA).....	132
Isenção de IPI na compra de veículos adaptados (IPI = Imposto sobre Produtos Industrializados - competência federal).....	133

Isenção do IPVA .....134

Isenção de IOF- Lei Federal 8.383, de  
30/12/1991 - IOF .....135

## **Direitos da saúde das pessoas portadoras de câncer. .... 135**

Diagnóstico e tratamento do câncer (SUS).....136

Tratamento gratuito para o paciente com neoplasia  
maligna.....136

Cirurgia reconstrutora da mama.....136

Exame da mama e do colo do útero gratuitos (SUS).....137

Exame de câncer de próstata gratuito (SUS).....138

Medicamentos e material hospitalar (plano/seguro de  
saúde):.....139

Direitos do paciente junto aos planos de  
saúde privados .....139

Questões básicas da legislação.....140

Garantias que os planos de saúde devem oferecer:.....140

## **Resolução Normativa 167 - Atualiza o Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde ..... 141**

## **Outros procedimentos e direitos das pessoas relativos á saude: ..... 144**

## **Tratamento fora de domicílio (TFD) no sistema único de saúde (SUS) ..... 144**

## **Vacina contra HPV ..... 145**

## **Laudo médico para afastamento de trabalho..... 145**

<b>Laudo médico para atestado de lucidez..</b>	<b>145</b>
<b>Direitos à cirurgia bariátrica pelo SUS.....</b>	<b>146</b>
<b>Cirurgia de transgenitalismo .....</b>	<b>148</b>
<b>Direitos das pessoas enquanto pacientes .....</b>	<b>152</b>
<b>Da forma do atendimento à pessoa.....</b>	<b>153</b>
<b>Direitos assegurados aos pacientes em geral .....</b>	<b>154</b>
<b>Os principais direitos dos usuários do SUS. ....</b>	<b>156</b>
<b>Direitos fundamentais do paciente: .....</b>	<b>162</b>
<b>Relação médico-paciente .....</b>	<b>163</b>
<b>Modelos de solicitações atendimentos e documentos, entrega do prontuário médico, exames, medicamentos e demais direitos.....</b>	<b>174</b>



## Saúde

“Toda pessoa tem direito a um nível de vida suficiente para assegurar a sua saúde, o seu bem-estar e o de sua família, especialmente para a alimentação, o vestuário, a moradia, a assistência médica e para os serviços sociais necessários”. (**artigo 25 da Declaração Universal dos Direitos do Homem**) Constituição Federal (Artigos 196 a 200)

### O QUE SE PODE ENTENDER POR SAUDE?

Pode se dizer que a saúde é o resultado das condições de alimentação, habitação, educação, renda, meio ambiente, trabalho, emprego, lazer, liberdade, moradia e acesso a serviços de saúde. O conceito ampliado de saúde diz respeito à qualidade de vida, não só à ausência de doenças.

No que diz respeito à direitos humanos a saúde e serviu de base para textos que compõem leis, tratados nacionais e internacionais que têm força de lei.

*Declaração Universal de Direitos Humanos. Artigo -XXV. 1 Toda pessoa tem direito a um padrão de vida capaz de assegurar a si e a sua família saúde e bem estar, inclusive alimentação, vestuário, habitação, cuidados médicos e os serviços sociais indispensáveis, e direito à segurança em caso de desemprego, doença, invalidez, viuvez, velhice ou outros casos de perda dos meios de subsistência fora de seu controle.”*

### Direitos da Saúde na Constituição Federal de 1988.

A constituição da Republica Federativa do Brasil, de 1988, traça linhas gerais para os direitos da saúde e estabelece regras para regulamentação dos direitos da saúde.

Posteriormente diversas normas foram criadas, a fim de regulamentar os direitos estabelecidos pela constituição. Assim, com objetivo de melhor esclarecer os pontos relativos aos direitos da saúde, far-se-á um apanhado geral de legislações relativas aos direitos da saúde, a começar pela legislação em geral e posteriormente pelos direitos específicos de cada categoria.

A Constituição da Republica Federativa do Brasil, no artigo 196, reza que a saúde é direito de todos e dever do Estado. A saúde é direito de todos, direito inalienável e subjetivo, sendo que, em paralelo, é dever do Estado e se este não age no amparo da diretriz traçada pela regra, o direito à saúde do cidadão não será, por isto, afetado.

**Art. 196.** *A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.*

A Constituição Federal em seu artigo 196 define com exatidão **o direito à saúde como a) direito de todos e b) dever do Estado; c) garantido mediante políticas sociais e econômicas; d) que visem à redução do risco de doença e de outros agravos; e) regido pelo princípio do acesso universal e igualitário; f) às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.**

**Art. 197.** *São de relevância pública as ações e serviços de saúde, cabendo ao Poder Público dispor, nos termos da lei, sobre sua regulamentação, fiscalização e controle, devendo sua execução ser feita diretamente ou através de terceiros e, também, por pessoa física ou jurídica de direito privado. I - descentralização, com direção única em cada esfera de governo;*

*II - atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais;*

*III - participação da comunidade.*

O princípio da universalidade não está expresso em dispositivo constitucional, mas é norma facilmente extraído do Art. 196 da Constituição Federal de 1988, que prevê o acesso universal às ações e serviços de saúde, o que possibilita o ingresso de qualquer pessoa no Sistema Único de Saúde (SUS).

Além de universal, o acesso deve ser igualitário, não devendo haver distinção em relação a grupo de pessoas, nem de serviços prestados.

Para que o acesso seja universal e igualitário, impõe-se a gratuidade dos serviços, porquanto não se pode considerar universal, serviço público que exija contrapartida pecuniária.

## Principais gastos com a saúde.

O artigo 198 da CRFB estabelece que as ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único, organizado de acordo com: financiamento do Sistema Único de Saúde (SUS), por toda a sociedade, mediante recursos provenientes dos orçamentos da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, e das contribuições sociais do empregador, da empresa e da entidade a ela equiparada a) a folha de salários e demais rendimentos do trabalho pagos ou creditados, a qualquer título, à pessoa física que lhe preste serviço, mesmo sem vínculo empregatício; b) a receita ou o faturamento da empresa; c) o lucro; do trabalhador e dos demais segurados da previdência social, e sobre a receita de concursos de prognósticos (eventos comemorativos, tais como shows, apresentações artísticas); o adquirente de bens ou serviços do exterior. (etc.)

Como se pode observar é a própria sociedade que mantém os recursos do orçamento da seguridade social, da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios.

**Art. 195** - *A seguridade social será financiada por toda a sociedade, de forma direta e indireta, nos termos da lei, mediante recursos provenientes dos orçamentos da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, e das seguintes contribuições sociais:*

*I - do empregador, da empresa e da entidade a ela equiparada na forma da lei, incidentes sobre:*

*a) a folha de salários e demais rendimentos do trabalho pagos ou creditados, a qualquer título, à pessoa física que lhe preste serviço, mesmo sem vínculo empregatício;*

*b) a receita ou o faturamento;*

*c) o lucro;*

*II - do trabalhador e dos demais segurados da previdência social, não incidindo contribuição sobre aposentadoria e pensão concedidas pelo regime geral de previdência social de que trata o art. 201;*

*III - sobre a receita de concursos de prognósticos;*

*IV - do importador de bens ou serviços do exterior, ou de quem a lei a ele equiparar*

O artigo 200, atribuiu a ao sistema único de saúde (SUS) a competência, para controlar e fiscalizar procedimentos, produtos e substâncias de interesse para a saúde e participar da produção de medicamentos, equipamentos, imunobiológicos, hemoderivados e outros insumos;

**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.*

Como se verifica, a criação do SUS (Sistema Único de Saúde) está diretamente relacionada a tomada de responsabilidade por parte do Estado. A idéia do SUS é maior do que simplesmente disponibilizar postos de saúde e hospitais para que as pessoas possam acessar quando precisem, a proposta é que seja possível atuar antes disso, através dos agentes de saúde que visitam frequentemente as famílias para se antecipar os problemas e conhecer a realidade de cada família, encaminhando as pessoas para os equipamentos públicos de saúde quando necessário.

Desta forma, organizado com o objetivo de proteger, o SUS deve promover e recuperar a saúde de todos os brasileiros, independente de onde moram, se trabalham, e quais os seus sintomas.

Em obediência à norma constitucional, foi publicada a Lei Federal n. 8080/90, que trata da organização do SUS, bem como a Lei Federal 8142/90, que dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do SUS e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde, ambas formando a Lei Orgânica da Saúde.

O Sistema Único de Saúde tem três esferas de atuação: federal, estadual e municipal. O nível federal tem principalmente, as atribuições de formular, avaliar e apoiar políticas; normalizar ações; prestar cooperação técnica aos Estados, ao Distrito Federal e municípios; e controlar, avaliar as ações e os serviços, respeitadas as competências dos demais níveis. A direção estadual do SUS tem como principais atribuições promover a descentralização de serviços; executar ações e procedimentos de forma complementar aos municípios; prestar apoio técnico e financeiro aos municípios.

À direção municipal do SUS compete, principalmente, a execução, controle, avaliação das ações e serviços das ações de saúde.

A Lei Federal 8.080/90, em seu Art. 2º, reconhece a saúde como direito fundamental do ser humano, sendo do Estado o dever de prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício.

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

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

*§ 2º O dever do Estado não exclui o das pessoas, da família, das empresas e da sociedade.*

Em seguida, o Art. 5º estabelece os principais objetivos do SUS: (i) identificar e divulgar os fatores condicionantes e determinantes da saúde; (ii) formular política de saúde; (iii) promover, proteger e recuperar a saúde a partir de ações assistenciais e de atividades preventivas.

### **LEI FEDERAL 8.080/90**

*Art. 5º São objetivos do Sistema Único de Saúde SUS:*

*I - a identificação e divulgação dos fatores condicionantes e determinantes da saúde;*

*II - a formulação de política de saúde destinada a promover, nos campos econômico e social, a observância do disposto no § 1º do art. 2º desta lei;*

*III - a assistência às pessoas por intermédio de ações de promoção, proteção e recuperação da saúde, com a realização integrada das ações assistenciais e das atividades preventivas.*

No tocante às atribuições do Sistema Único de Saúde, a Lei Federal 8.080/90 reitera os dispositivos constitucionais e acrescenta outras obrigações no Art. 6º, sendo que uma se destaca em razão da pertinência com este trabalho, a assistência terapêutica integral, inclusive farmacêutica, disposta no inciso I, alínea d, do mesmo artigo.

### **LEI FEDERAL 8.080/90**

**Art. 6º** *Estão incluídas ainda no campo de atuação do Sistema Único de Saúde (SUS): I - a execução de ações: a) de vigilância sanitária; b) de vigilância epidemiológica; c) de saúde do trabalhador; e d) de assistência terapêutica integral, inclusive farmacêutica;*

Destacam-se, ainda, os incisos VI a X, ambos incumbindo ao SUS a formulação da política de medicamentos e incentivo ao desenvolvimento científico e tecnológico na área de saúde.

*VI - a formulação da política de medicamentos, equipamentos, imunobiológicos e outros insumos de interesse para a saúde e a participação na sua produção;*

*VII - o controle e a fiscalização de serviços, produtos e substâncias de interesse para a saúde;*

*VIII - a fiscalização e a inspeção de alimentos, água e bebidas para consumo humano;*

*IX - a participação no controle e na fiscalização da produção, transporte, guarda e utilização de substâncias e produtos psicoativos, tóxicos e radioativos;*

*X - o incremento, em sua área de atuação, do desenvolvimento científico e tecnológico;*

*XI - a formulação e execução da política de sangue e seus derivados.*

A Lei Federal 8.080/90 trata, ainda, do financiamento da saúde, sendo este tema, posteriormente, objeto da Lei Complementar 141/2011, que será estudada em tópico específico.

Antes disso, alguns apontamentos serão realizados resumidamente sobre os direitos relativos à saúde que são disciplinados pelo SUS, temas importantes por direcionarem a política pública de saúde no Brasil.

## Direitos que estão garantidos pelo SUS e devem ser cobrados para que sejam cumpridos.

### Todos têm direitos:

- o conjunto de ações e serviços necessários para a promoção, a proteção e a recuperação da sua saúde.
- aos medicamentos necessários para tratar e restabelecer sua saúde.
- a atendimento ambulatorial em tempo razoável para não prejudicar sua saúde. Ter à disposição mecanismos ágeis que facilitem a marcação de consultas ambulatoriais e exames, seja por telefone, meios eletrônicos ou pessoalmente.
- A acesso as centrais de vagas ou a outro mecanismo que facilite a internação hospitalar, sempre que houver indicação, evitando que, no caso de doença ou gravidez, você tenha que percorrer os estabelecimentos de saúde à procura de um leito.
- Em caso de risco de vida ou lesão grave, ter direito, a transporte e atendimento adequado em qualquer estabelecimento de saúde capaz de receber o caso, independente de seus recursos financeiros. Se necessária, a transferência somente poderá ocorrer quando seu quadro de saúde tiver estabilizado e houver segurança para você.
- Atendimento, com atenção e respeito, de forma personalizada e com continuidade, em local e ambiente digno, limpo, seguro e adequado para o atendimento.
- Tratamento pelo nome ou sobrenome e não por números, códigos ou de modo genérico, desrespeitoso ou preconceituoso, ser identificado corretamente.
- Acompanhamento por pessoa indicada por você, se assim desejar, nas consultas, internações, exames pré-natais, durante trabalho de parto e no parto. No caso das crianças, elas devem ter no prontuário a relação de pessoas que poderão acompanhá-las integralmente durante o período de internação.
- Identificar as pessoas responsáveis direta e indiretamente por sua assistência, por meio de crachás visíveis, legíveis e que contenham o nome completo, a profissão e o cargo do profissional, assim como o nome da instituição.

- Ter autonomia e liberdade para tomar as decisões relacionadas à sua saúde e à sua vida; consentir ou recusar, de forma livre, voluntária e com adequada informação prévia, procedimentos diagnósticos, terapêuticos ou outros atos médicos a serem realizados.

- Se você não estiver em condição de expressar sua vontade, apenas as intervenções de urgência, necessárias para a preservação da vida ou prevenção de lesões irreparáveis, poderão ser realizadas sem que seja consultada sua família ou pessoa próxima de confiança. Se, antes, você tiver manifestado por escrito sua vontade de aceitar ou recusar tratamento médico, essa decisão deverá ser respeitada.

- Ter liberdade de escolha do serviço ou profissional que prestará o atendimento em cada nível do sistema de saúde, respeitada a capacidade de atendimento de cada estabelecimento ou profissional.

- Ter, se desejar, uma segunda opinião ou parecer de outro profissional ou serviço sobre seu estado de saúde ou sobre procedimentos recomendados, em qualquer fase do tratamento, podendo, inclusive, trocar de médico, hospital ou instituição de saúde.

- Participar das reuniões dos conselhos de saúde; das plenárias das conferências de saúde; dos conselhos gestores das unidades e serviços de saúde e outras instâncias de controle social que discutem ou deliberam sobre diretrizes e políticas de saúde gerais e específicas.

- Acesso a informações claras e completas sobre os serviços de saúde existentes no seu município. Os dados devem incluir endereços, telefones, horários de funcionamento, mecanismos de marcação de consultas, exames, cirurgias, profissionais, especialidades médicas, equipamentos e ações disponíveis, bem como as limitações de cada serviço.

- Ter garantida a proteção de sua vida privada, o sigilo e a confidencialidade de todas as informações sobre seu estado de saúde, inclusive diagnóstico, prognóstico e tratamento, assim como todos os dados pessoais que o identifiquem, seja no armazenamento, registro e transmissão de informações, inclusive sangue, tecidos e outras substâncias que possam fornecer dados identificáveis. O sigilo deve ser mantido até mesmo depois da morte. Excepcionalmente, poderá ser quebrado após sua expressão autorização, por decisão judicial, ou diante de risco à saúde dos seus descendentes ou de terceiros.

- Ser informado claramente sobre os critérios de escolha e seleção ou programação de pacientes, quando houver limitação de capacidade de

atendimento do serviço de saúde. A prioridade deve ser baseada em critérios médicos e de estado de saúde, sendo vetado o privilégio, nas unidades do SUS, a usuários particulares ou conveniados de planos e seguros saúde.

- Receber informações claras, objetivas, completas e compreensíveis sobre seu estado de saúde, hipóteses diagnósticas, exames solicitados e realizados, tratamentos ou procedimentos propostos, inclusive seus benefícios e riscos, urgência, duração e alternativas de solução. Devem ser detalhados os possíveis efeitos colaterais de medicamentos, exames e tratamentos a que será submetido. Suas dúvidas devem ser prontamente esclarecidas.

- Ter anotado no prontuário, em qualquer circunstância, todas as informações relevantes sobre sua saúde, de forma legível, clara e precisa, incluindo medicações com horários e dosagens utilizadas, risco de alergias e outros efeitos colaterais, registro de quantidade e procedência do sangue recebido, exames e procedimentos efetuados. Cópia do prontuário e quaisquer outras informações sobre o tratamento devem estar disponíveis, caso você solicite.

- Receber as receitas com o nome genérico dos medicamentos prescritos, datilografadas, digitadas ou escritas em letra legível, sem a utilização de códigos ou abreviaturas, com o nome, assinatura do profissional e número de registro no órgão de controle e regulamentação da profissão.

- Conhecer a procedência do sangue e dos hemoderivados e poder verificar, antes de recebê-los, o atestado de origem, sorologias efetuadas e prazo de validade.

- Ser prévia e expressamente informado quando o tratamento proposto for experimental ou fizer parte de pesquisa, o que deve seguir rigorosamente as normas de experimentos com seres humanos no país e ser aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do hospital ou instituição.

- Não ser discriminado nem sofrer restrição ou negação de atendimento, nas ações e serviços de saúde, em função da idade, raça, gênero, orientação sexual, características genéticas, condições sociais ou econômicas, convicções culturais, políticas ou religiosas, do estado de saúde ou da condição de portador de patologia, deficiência ou lesão preexistente.

- Ter um mecanismo eficaz de apresentar sugestões, reclamações e denúncias sobre prestação de serviços de saúde inadequados e cobranças ilegais, por meio de instrumentos apropriados, seja no sistema público, conveniado ou privado.

- Recorrer aos órgãos de classe e conselhos de fiscalização profissional visando a denúncia e posterior instauração de processo ético-disciplinar diante de possível erro, omissão ou negligência de médicos e demais profissionais de saúde durante qualquer etapa do atendimento ou tratamento.

# DIREITOS DA SAÚDE DO IDOSO



A qualidade de vida da população idosa é uma questão de direito à saúde pública como está previsto no Estatuto do Idoso e na Política Nacional de Idoso. É obrigação do Estado, garantir à pessoa idosa um envelhecimento saudável. O Estatuto do Idoso (LEI No 10.741, DE 1º DE OUTUBRO DE 2003) estabelece como obrigação do Poder Público fornecer aos idosos, gratuitamente, medicamentos, especialmente os de uso continuado, assim como próteses, órteses e outros recursos relativos ao tratamento, habilitação ou reabilitação.

### **LEI No 10.741, DE 1º DE OUTUBRO DE 2003**

**Art. 1o** *É instituído o Estatuto do Idoso, destinado a regular os direitos assegurados às pessoas com idade igual ou superior a 60 (sessenta) anos.*

**Art. 10.** *Na implementação da política nacional do idoso, são competências dos órgãos e entidades públicos: [...]*

*II - na área de saúde: a) garantir ao idoso a assistência à saúde, nos diversos níveis de atendimento do Sistema Único de Saúde; b) prevenir, promover, proteger e recuperar a saúde do idoso, mediante programas e medidas profiláticas; c) adotar e aplicar normas de funcionamento às instituições geriátricas e similares, com fiscalização pelos gestores do Sistema Único de Saúde; d) elaborar normas de serviços geriátricos hospitalares; e) desenvolver Municípios e entre os Centros de Referência em Geriatria e Gerontologia para treinamento de equipes interprofissionais ; f) incluir a Geriatria como especialidade clínica, para efeito de concursos públicos federais, estaduais, do Distrito Federal e municipais; g) realizar estudos para detectar o caráter epidemiológico de determinadas doenças do idoso, com vistas a prevenção, tratamento e reabilitação; e h) criar serviços alternativos de saúde para o idoso;*

### **Atenção especializada:**

O SUS deve fornecer ao paciente maior de 60 anos atenção integral à saúde, garantindo o acesso universal e igualitário aos serviços para prevenção, promoção, proteção e recuperação da saúde.

### **LEI No 10.741, DE 1º DE OUTUBRO DE 2003**

**Art. 15.** *§ 4o Os idosos portadores de deficiência ou com limitação incapacitante terão atendimento especializado, nos termos da lei.*

## Vacinação:

Toda pessoa idosa tem direito a receber do SUS as vacinas necessárias à prevenção de doenças. A Organização Mundial da Saúde recomenda a vacinação de todos os indivíduos com mais de 65 anos e crianças. Mas no Brasil, o Ministério da Saúde se responsabiliza pela imunização gratuita de todas as pessoas acima de 60 anos, idade que define pessoa idosa no país.

## Meios de prevenção e manutenção da saúde do idoso:

Cadastramento da população idosa em base territorial; atendimento geriátrico e gerontológico em ambulatórios, unidades geriátricas de referência, com pessoal especializado; atendimento domiciliar, e internação, para o idoso necessitado, ou abrigados e acolhidos por instituições públicas, filantrópicas tanto nos meios urbano e rural;

### **LEI Nº 10.741, DE 1º DE OUTUBRO DE 2003**

**Art.10,** inciso II, alínea e) desenvolver formas de cooperação entre as Secretarias de Saúde dos Estados, do Distrito Federal, e dos Municípios e entre os Centros de Referência em Geriatria e Gerontologia para treinamento de equipes interprofissionais;

Um dos maiores custos fixos dos mais velhos são os remédios, na maioria das vezes indispensáveis à manutenção e recuperação da saúde. Há uma série de medicamentos com preços bem mais acessíveis no programa Farmácia Popular, do Ministério da Saúde. Além de uma rede própria, o programa tem parceria com farmácias particulares, o "Aqui tem Farmácia Popular" (indicado pelo selo vermelho com dizeres vazados em branco e um bandeira do Brasil).

## Da Reabilitação

Reabilitação orientada pela geriatria e gerontologia, para redução das seqüelas decorrentes do agravo da saúde. O direito à gratuidade, de medicamentos, e os de uso continuado, assim como próteses, órteses e outros recursos relativos ao tratamento, habilitação ou reabilitação. Direito de não ser discriminado nos planos de saúde pela cobrança de valores diferenciados em razão da idade. Atendimento especializado, aos portadores de deficiência ou com limitação;

LEI No 10.741, DE 1º DE OUTUBRO DE 2003

**Art. 15.** *É assegurada a atenção integral à saúde do idoso, por intermédio do Sistema Único de Saúde – SUS, garantindo-lhe o acesso universal e igualitário, em conjunto articulado e contínuo das ações e serviços, para a prevenção, promoção, proteção e recuperação da saúde, incluindo a atenção especial às doenças que afetam preferencialmente os idosos.*

*V – reabilitação orientada pela geriatria e gerontologia, para redução das seqüelas decorrentes do agravo da saúde.*

*§ 2o Incumbe ao Poder Público fornecer aos idosos, gratuitamente, medicamentos, especialmente os de uso continuado, assim como próteses, órteses e outros recursos relativos ao tratamento, habilitação ou reabilitação.*

## **Direito a acompanhante**

Aos maiores de (60) sessenta anos internado, qualquer que seja sua condição, é assegurado o direito a acompanhante, com condições adequadas para a sua permanência em tempo integral, segundo o critério médico, cabendo ao profissional de saúde responsável pelo tratamento conceder autorização e no caso de impossibilidade, justificá-la por escrito;

LEI No 10.741, DE 1º DE OUTUBRO DE 2003

**Art. 16.** *Ao idoso internado ou em observação é assegurado o direito a acompanhante, devendo o órgão de saúde proporcionar as condições adequadas para a sua permanência em tempo integral, segundo o critério médico.*

*Parágrafo único. Caberá ao profissional de saúde responsável pelo tratamento conceder autorização para o acompanhamento do idoso ou, no caso de impossibilidade, justificá-la por escrito.*

Portaria nº 280, de 7 de abril de 1999 do Ministério da Justiça.

**Art. 1º** *Tornar obrigatório nos hospitais públicos, contratados ou conveniados com o Sistema Único de Saúde - SUS, a viabilização de meios que permitam a presença do acompanhante de pacientes maiores de 60 (sessenta) anos de idade, quando internados.*

*§ 1º Fica autorizada ao prestador de serviços a cobrança, de acordo com as tabelas do SUS, das despesas previstas com acompanhante, cabendo ao gestor, a devida formalização desta autorização de cobrança na Autorização de Internação Hospitalar - AIH.*

*§ 2º No valor da diária de acompanhante estão incluídos a acomodação adequada e o fornecimento das principais refeições.*

*Art. 2º Estabelecer que ficam excetuadas da obrigatoriedade definida no Art. 1º, as internações em Unidade de Tratamento Intensivo, ou nas situações clínicas em que tecnicamente esteja contra-indicada a presença de acompanhante, o que deverá ser formalmente justificado pelo médico assistente.*

## **Escolha do tratamento**

Ao idoso consciente sobre seu estado de saúde é assegurado o direito de optar pelo tratamento ao qual irá ser submetido, ou quando for interditado e não tiver curador ou este não puder ser contactado em tempo hábil, pelos familiares; e pelo médico, quando ocorrer iminente risco de vida e não houver tempo hábil para consulta a curador ou familiar; e pelo próprio médico, quando não houver curador ou familiar conhecido, caso em que deverá comunicar o fato ao Ministério Público ou à Defensoria Pública.

*LEI No 10.741, DE 1º DE OUTUBRO DE 2003*

*Art. 17. Ao idoso que esteja no domínio de suas faculdades mentais é assegurado o direito de optar pelo tratamento de saúde que lhe for reputado mais favorável.*

*Parágrafo único. Não estando o idoso em condições de proceder à opção, esta será feita:*

*I – pelo curador, quando o idoso for interditado;*

*II – pelos familiares, quando o idoso não tiver curador ou este não puder ser contactado em tempo hábil;*

*III – pelo médico, quando ocorrer iminente risco de vida e não houver tempo hábil para consulta a curador ou familiar;*

*IV – pelo próprio médico, quando não houver curador ou familiar conhecido, caso em que deverá comunicar o fato ao Ministério Público.*

## **Participação em planos/seguros de saúde:**

- É proibido aos planos de saúde discriminar maiores de 60 anos, cobrando deles valores diferenciados em razão da idade.
- Os contratos devem prever todas as formas de assistência à saúde (consultas médicas, exames, procedimentos etc.). Isso é chamado de cobertura.

- Prazo em que o contratante deve aguardar sem a prestação da assistência médica e o motivo pelo qual precisa aguardar. Isso tem o nome de carência.
- Preço e formas de reajuste com os índices do reajuste e prazos para a sua ocorrência.
- Não é permitida qualquer discriminação do idoso, através de cobrança de valores diferenciados em razão da idade.

*LEI No 10.741, DE 1º DE OUTUBRO DE 2003*

*Art. 15- § 3o É vedada a discriminação do idoso nos planos de saúde pela cobrança de valores diferenciados em razão da idade.*

### **Atendimento domiciliar:**

Os maiores de 60 anos, inclusive aqueles abrigados e acolhidos por instituições públicas, filantrópicas ou sem fins lucrativos, têm direito a atendimento domiciliar pelo SUS para procedimentos médicos, de enfermagem, de fisioterapia, psicológicos e de assistência social, contanto que realizados com autorização do paciente e de sua família.

*LEI No 10.741, DE 1º DE OUTUBRO DE 2003*

*Art. 15. § 1º A prevenção e a manutenção da saúde do idoso serão efetivadas por meio de:*

*IV – atendimento domiciliar, incluindo a internação, para a população que dele necessitar e esteja impossibilitada de se locomover, inclusive para idosos abrigados e acolhidos por instituições públicas, filantrópicas ou sem fins lucrativos e eventualmente conveniadas com o Poder Público, nos meios urbano e rural;*

*LEI Nº 8.080, DE 19 DE SETEMBRO DE 1990.*

*Art. 19-I. São estabelecidos, no âmbito do Sistema Único de Saúde, o atendimento domiciliar e a internação domiciliar. (Incluído pela Lei nº 10.424, de 2002)*

*§ 1o Na modalidade de assistência de atendimento e internação domiciliares incluem-se, principalmente, os procedimentos médicos, de enfermagem, fisioterapêuticos, psicológicos e de assistência social, entre outros necessários ao cuidado integral dos pacientes em seu domicílio. (Incluído pela Lei nº 10.424, de 2002)*

*§ 2º O atendimento e a internação domiciliares serão realizados por equipes multidisciplinares que atuarão nos níveis da medicina preventiva, terapêutica e reabilitadora. (Incluído pela Lei nº 10.424, de 2002)*

*§ 3º O atendimento e a internação domiciliares só poderão ser realizados por indicação médica, com expressa concordância do paciente e de sua família. (Incluído pela Lei nº 10.424, de 2002)*

## **Maus-tratos ao idoso**

O Estatuto do Idoso obriga os profissionais de saúde a notificarem, aos órgãos competentes, casos suspeitos ou confirmados de maus-tratos aos mais velhos.

*LEI Nº 8.080, DE 19 DE SETEMBRO DE 1990.*

**Art. 18.** *As instituições de saúde devem atender aos critérios mínimos para o atendimento às necessidades do idoso, promovendo o treinamento e a capacitação dos profissionais, assim como orientação a cuidadores familiares e grupos de auto-ajuda.*

*LEI Nº 9.656, DE 3 DE JUNHO DE 1998.*

**Art. 14.** *Em razão da idade do consumidor, ou da condição de pessoa portadora de deficiência, ninguém pode ser impedido de participar de planos privados de assistência à saúde. (Redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001) (Vide Lei nº 12.764, de 2012)*

## **Direito a Medicamentos**

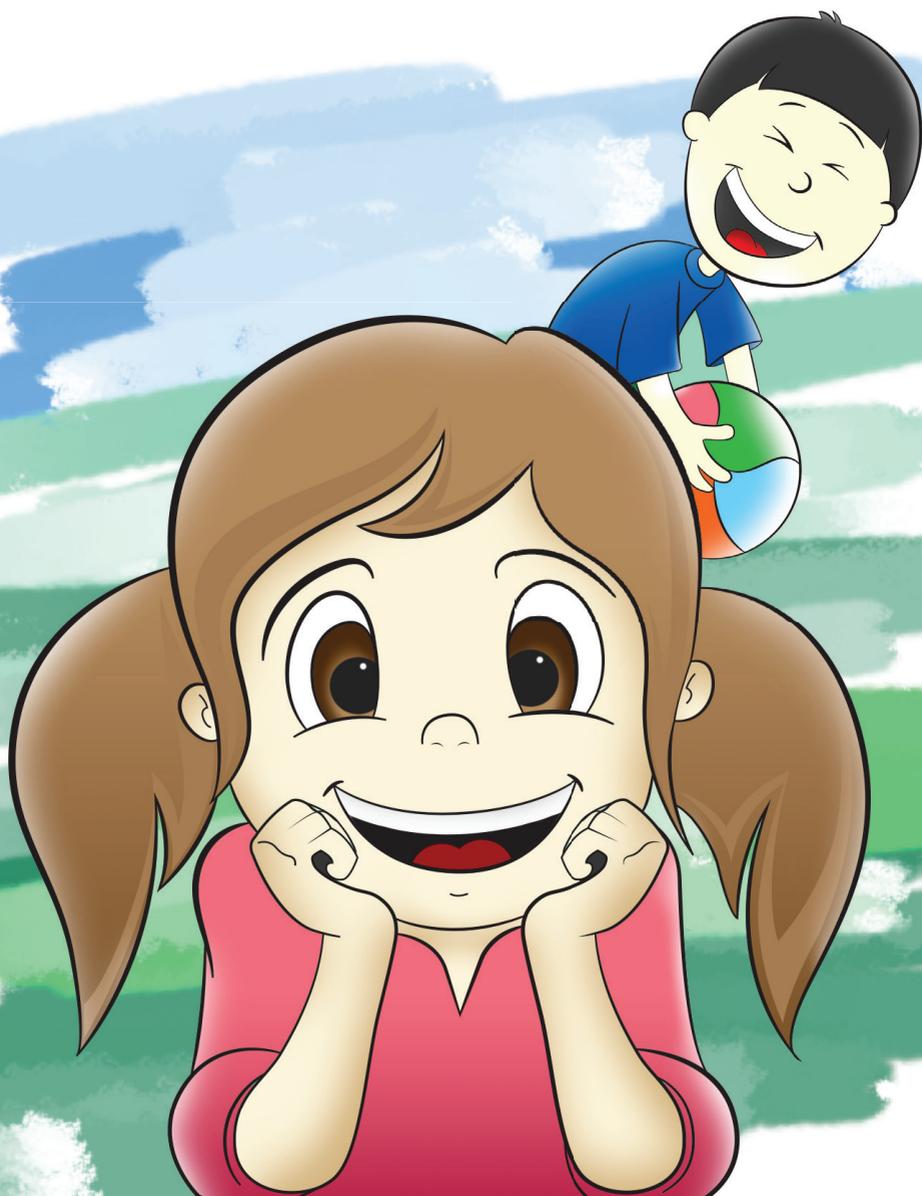
O Estatuto do idoso garante também a distribuição gratuita de medicamentos de uso continuado, próteses, órteses e outros recursos relacionados ao tratamento de doenças.

*LEI No 10.741, DE 1º DE OUTUBRO DE 2003*

**Artigo 15.** *§ 2º Incumbe ao Poder Público fornecer aos idosos, gratuitamente, medicamentos, especialmente os de uso continuado, assim como próteses, órteses e outros recursos relativos ao tratamento, habilitação ou reabilitação.*

São oferecidos medicamentos que tratam de doenças como hipertensão, diabetes, úlcera gástrica, depressão, asma, infecções e verminoses; preservativos masculinos; analgésicos para cólicas, enxaqueca; remédios para queimadura, inflamações e alcoolismo; além dos anticoncepcionais.

# Saúde da Criança e do Adolescente:



Os direitos e garantias de crianças e adolescentes estão afirmados no art. 6º da Constituição de 1988: "são direitos sociais a educação, a saúde, o trabalho, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados, na forma dessa Constituição." Na Lei Nº. 8.069/1990, que dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente, está definido no Título I - Das Disposições Preliminares:

*Art. 1º Esta Lei dispõe sobre a proteção integral à criança e ao adolescente.*

*Art. 2º Considera-se criança, para os efeitos desta Lei, a pessoa até doze anos de idade incompletos, e adolescente aquela entre doze e dezoito anos de idade.*

*Art. 3º A criança e o adolescente gozam de todos os direitos fundamentais inerentes à pessoa humana, sem prejuízo da proteção integral de que trata esta Lei, assegurando-se-lhes, por lei ou por outros meios, todas as oportunidades e facilidades, a fim de lhes facultar o desenvolvimento físico, mental, moral, espiritual e social, em condições de liberdade e de dignidade.*

*Art. 4º É dever da família, da comunidade, da sociedade em geral e do poder público assegurar, com absoluta prioridade, a efetivação dos direitos referentes à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao esporte, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária.*

Veja se que Estatuto da Criança e adolescente tem como direito fundamental a proteção à vida e à saúde, mediante a efetivação de políticas sociais públicas que permitam o nascimento e o desenvolvimento sadio e harmonioso, em condições dignas de existência, assegurando à gestante através do Sistema Único de Saúde, o atendimento pré e perinatal, garantindo o encaminhamento aos diferentes níveis de atendimento, segundo critérios médicos específicos, obedecendo-se aos princípios de regionalização e hierarquização do Sistema.

Atribui a parturiente o atendimento preferencial pelo mesmo médico que a acompanhou na fase pré-natal. Propicia apoio alimentar à gestante e à nutriz que dele necessitem, pelo sistema público de saúde, além da assistência psicológica à gestante e à mãe, no período pré e pós-natal, inclusive como forma de prevenir ou minorar as consequências do estado puerperal.

LEI Nº 8.069, DE 13 DE JULHO DE 1990

**Art. 7º** *A criança e o adolescente têm direito a proteção à vida e à saúde, mediante a efetivação de políticas sociais públicas que permitam o nascimento e o desenvolvimento sadio e harmonioso, em condições dignas de existência.*

**Art. 8º** *É assegurado à gestante, através do Sistema Único de Saúde, o atendimento pré e perinatal.*

*§ 1º A gestante será encaminhada aos diferentes níveis de atendimento, segundo critérios médicos específicos, obedecendo-se aos princípios de regionalização e hierarquização do Sistema.*

*§ 2º A parturiente será atendida preferencialmente pelo mesmo médico que a acompanhou na fase pré-natal.*

*§ 3º Incumbe ao poder público propiciar apoio alimentar à gestante e à nutriz que dele necessitem.*

*§ 4º Incumbe ao poder público proporcionar assistência psicológica à gestante e à mãe, no período pré e pós-natal, inclusive como forma de prevenir ou minorar as consequências do estado puerperal.*

## Registros de atividades e teste do pezinho

Todo recém-nascido tem direito à manutenção de prontuários de registros de atividades pelo prazo de 18 (dezoito anos) e ainda a realizar a triagem neonatal (teste do pezinho) para detectar possíveis doenças e a exames a fim de diagnosticar anormalidades terapêuticas.

LEI Nº 8.069, DE 13 DE JUNHO DE 1990

**Art. 10.** *Os hospitais e demais estabelecimentos de atenção à saúde de gestantes, públicos e particulares, são obrigados a: I - manter registro das atividades desenvolvidas, através de prontuários individuais, pelo prazo de dezoito anos;*  
PORTARIA Nº 822/GM, DE 06 DE JUNHO DE 2001

**Art. 1º** *Instituir, no âmbito do Sistema Único de Saúde, o Programa Nacional de Triagem Neonatal / PNTN.*

*§ 1º O Programa ora instituído deve ser executado de forma articulada pelo Ministério da Saúde e pelas Secretarias de Saúde dos estados, Distrito Federal e municípios e tem por objetivo o desenvolvimento de ações de triagem neonatal em fase pré-sintomática, acompanhamento e tratamento das doenças congênitas detectadas inseridas no Programa em todos os nascidos-vivos,*

*promovendo o acesso, o incremento da qualidade e da capacidade instalada dos laboratórios especializados e serviços de atendimento, bem como organizar e regular o conjunto destas ações de saúde;*

*§ 2º O Programa Nacional de Triagem Neonatal se ocupará da triagem com detecção dos casos suspeitos, confirmação diagnóstica, acompanhamento e tratamento dos casos identificados nas seguintes doenças congênitas, de acordo com a respectiva Fase de Implantação do Programa:*

*a - Fenilcetonúria; b - Hipotireoidismo Congênito; c - Doenças Falciformes e outras Hemoglobinopatias; d - Fibrose Cística.*

Os Ambulatórios públicos devem ter Rotinas de Funcionamento e Atendimento escritas. Sugere-se como horário para os profissionais, inicialmente, um turno dos dias úteis para cada profissional da equipe, com facilidades para sobreaviso caso haja urgência de atendimento para algum caso suspeito. Além disso, um turno específico por semana para reuniões da equipe multidisciplinar. Conforme aumento dos casos detectados, extensão do período de atendimento para novos turnos.

- **Fenilcetonúria;** As crianças com fenilcetonúria tem direito a acompanhamento multidisciplinar em Triagem Neonatal (AMTN) com: médico pediatra, nutricionista, psicólogo e assistente social. Receberão orientação sobre o diagnóstico, terapêutica, orientação nutricional e aconselhamento genético específico para a patologia quanto ao risco de recorrência.
- **Hipotireoidismo Congênito:** Os pacientes com hipotireoidismo congênito terão o primeiro Acompanhamento Multidisciplinar em Triagem Neonatal (AMTN) com: médico endocrinologista, psicólogo e assistente social. Tem direito de receber orientação sobre o diagnóstico, terapêutica e aconselhamento genético específico para a patologia quanto ao risco de recorrência, quando necessário bem como a continuidade do atendimento de acordo com o protocolo e diretrizes terapêuticas para tratamento do hipotireoidismo congênito.
- **Doenças Falciformes e outras Hemoglobinopatias:** Aos menores com doenças falciformes e outras hemoglobinopatias terão direito a acompanhamento Multidisciplinar em Triagem Neonatal (AMTN) com: médico pediatra, psicólogo e assistente social. Receberão orientação sobre o diagnóstico, terapêutica e aconselhamento genético específico para a patologia quanto ao risco de recorrência.

Tem ainda direito a continuidade do atendimento na conformidade do protocolo e diretrizes terapêuticas para tratamento das doenças falcifor-

mes e outras hemoglobinopatias, no Serviço de Referência em Triagem Neonatal ou em outro serviço (Hemocentro, por exemplo), conforme acordo operacional.

- **Fibrose Cística:** Aquelas crianças ou adolescentes com fibrose cística terão o primeiro Acompanhamento Multidisciplinar em Triagem Neonatal (AMTN) com: médico pediatra, psicólogo e assistente social. Receberão orientação sobre o diagnóstico, terapêutica e aconselhamento genético específico para a patologia quanto ao risco de recorrência. A continuidade do atendimento seguirá o protocolo e diretrizes terapêuticas para tratamento da fibrose cística, no Serviço de Referência em Triagem Neonatal ou em outro serviço, conforme acordo operacional.

## Vacinação

As crianças e os adolescentes têm direito a receber do SUS a vacinação necessária à prevenção de doenças.

*Lei nº 8.069, de 13 de junho de 1990,*

*Art. 14. Parágrafo único: O Sistema Único de Saúde promoverá programas de assistência médica e odontológica para a prevenção das enfermidades que ordinariamente afetam a população infantil, e campanhas de educação sanitária para pais, educadores e alunos.*

*Parágrafo único. É obrigatória a vacinação das crianças nos casos recomendados pelas autoridades sanitárias.*

- Portaria nº 1.498/GM, de 19 de julho de 2013 em seu artigo 1º redefine o Calendário Nacional de Vacinação, o Calendário Nacional de Vacinação dos Povos Indígenas e as Campanhas Nacionais de Vacinação, no âmbito do Programa Nacional de Imunizações (PNI), em todo o território nacional, e têm por objetivo o controle, a eliminação e a erradicação de doenças imunopreveníveis.

## Amamentação

O SUS tem que garantir o direito do recém-nascido a ser amamentado, inclusive nos casos de mães detentas e/ou portadoras do HIV, viabilizando o aleitamento dos bebês com leite humano ou artificial, fornecido por bancos de leite.

*Lei nº 8.069, de 13 de junho de 1990,*

*Art. 9º O poder público, as instituições e os empregadores propiciarão condições adequadas ao aleitamento materno, inclusive aos filhos de mães submetidas a medida privativa de liberdade.*

*-Portaria nº 2.193/GM, de 14 de setembro de 2006, Anexo, Item 2 Letra a;*  
*2. Compete ao Banco de Leite Humano:*  
*a) promover, proteger e apoiar o aleitamento materno;*

*-Portaria nº 2.104/GM, de 19 de novembro de 2002, Artigo 4º, Inciso 5º;*

**Art. 4º** *Estabelecer que, para dar início ao desenvolvimento das atividades previstas no Projeto Nascer-Maternidades, o Ministério da Saúde tornará disponíveis às maternidades previamente identificadas, pelo período de seis meses, os seguintes insumos:*

*V - fórmula infantil.*

*-Portaria nº 2.415/MS, de 12 de dezembro de 1996, Artigo 1º, Inciso II e III.*

**Art. 1º** *.Para a prevenção da contaminação pelo HIV, por intermédio do aleitamento materno, deverão ser considerados as seguintes medidas: [..]*

*II - as mulheres infectadas pelo HIV não devem amamentar seus próprios filhos, nem doar leite;*

*III - os filhos de mães infectadas pelo HIV que necessitam do leite materno como fator de sobrevivência, poderão receber leite de suas próprias mães, desde que adequadamente pasteurizado;*

## **Acompanhamento dos pais na internação:**

O estabelecimento de saúde onde uma criança ou um adolescente estiver internado deve proporcionar condições para a permanência de um dos pais ou responsável, durante todo o período de internação.

*Lei nº 8.069, de 13 de junho de 1990, Artigo 12.*

**Art. 12.** *Os estabelecimentos de atendimento à saúde deverão proporcionar condições para a permanência em tempo integral de um dos pais ou responsável, nos casos de internação de criança ou adolescente.*

Nascimento e desenvolvimento sadio e harmonioso Condições originais de saúde e vida

Garantia pelo atendimento pelo sistema único de saúde (SUS)

Atendimentos especializados Medicamentos, próteses, órteses e outros recursos relativos ao tratamento de habilitação e reabilitação Tratamento especializado em dependência química(álcool, cigarro, maconha, cocaína...) Saneamento básico ( rede de esgoto, tratamento de água) Prioridade absoluta no atendimento hospitalar e ambulatorial

Políticas públicas voltadas á criança e adolescente.

### **Inclusão do recém-nascido ou filho (a) adotivo(a) no plano de saúde:**

O recém-nascido tem direito a ser adicionado, sem carência, ao plano de saúde de seus pais ou responsáveis, desde que a inscrição ocorra até 30 dias após seu nascimento, o mesmo ocorrendo para crianças adotadas de qualquer idade.

*LEI Nº 9.656, DE 3 DE JUNHO DE 1998*

**Art. 12,** *Inciso III, alínea b. [...]*

*III - quando incluir atendimento obstétrico: b) inscrição assegurada ao recém-nascido, filho natural ou adotivo do consumidor, como dependente, isento do cumprimento dos períodos de carência, desde que a inscrição ocorra no prazo máximo de trinta dias do nascimento ou da adoção;*

### **Brinquedoteca:**

A criança tem direito à área de lazer (brinquedoteca), caso internada em unidade de saúde que ofereça atendimento pediátrico.

*LEI Nº 11.104, DE 21 DE MARÇO DE 2005,*

**Art. 1º** *Os hospitais que ofereçam atendimento pediátrico contarão, obrigatoriamente, com brinquedotecas nas suas dependências.*

*Parágrafo único. O disposto no caput deste artigo aplica-se a qualquer unidade de saúde que ofereça atendimento pediátrico em regime de internação. [...]*

**Art. 2º** *Considera-se brinquedoteca, para os efeitos desta Lei, o espaço provido de brinquedos e jogos educativos, destinado a estimular as crianças e seus acompanhantes a brincar.*

## Neonatal:

Todo bebê tem direito a receber adequada assistência ao nascer, e por conta do poder público.

*Portaria nº 569/GM, de 01 de junho de 2000, Artigo 2º, Item e.*

**Art. 2º** Estabelecer os seguintes princípios e diretrizes para a estruturação do Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento:

(...)

*e) todo recém-nascido tem direito à adequada assistência neonatal;*

*f) as autoridades sanitárias dos âmbitos federal, estadual e municipal são responsáveis pela garantia dos direitos enunciados nas alíneas acima.*

## Identificação ao nascer:

Todo recém-nascido deve ser registrado por meio de impressão da sola de seu pé, de sua digital e a da digital de sua mãe.

*Lei nº 8.069, de 13 de junho de 1990, Artigo 10, Inciso II.*

*II - identificar o recém-nascido mediante o registro de sua impressão plantar e digital e da impressão digital da mãe, sem prejuízo de outras formas normatizadas pela autoridade administrativa competente;*

## Permanência do bebê junto à mãe:

Todo recém-nascido tem o direito a permanecer junto à mãe, em alojamento conjunto.

*Lei nº 8.069, de 13 de junho de 1990.*

**Art. 10:**

*V - manter alojamento conjunto, possibilitando ao neonato a permanência junto à mãe.*

## Método Canguru :

Todo recém-nascido de baixo peso tem o direito a atenção humanizada por meio do Método Canguru. O método canguru foi aprovado através da Portaria nº 1.683 MS/GM, de 12 de julho de 2007 e possui a seguinte definição:

1. O Método Canguru é um modelo de assistência perinatal voltado para o cuidado humanizado que reúne estratégias de intervenção bio-psico-social.
2. O contato pele-a-pele, no Método Canguru, começa com o toque evoluindo até a posição canguru. Inicia-se de forma precoce e crescente, por livre escolha da família, pelo tempo que ambos entenderem ser prazeroso e suficiente. Esse Método permite uma maior participação dos pais e da família nos cuidados neonatais.
3. A posição canguru consiste em manter o recém-nascido de baixo peso, em contato pele-a-pele, na posição vertical junto ao peito dos pais ou de outros familiares. Deve ser realizada de maneira orientada, segura e acompanhada de suporte assistencial por uma equipe de saúde adequadamente treinada.

## Normas Gerais

1. A adoção do Método Canguru visa fundamentalmente uma mudança de atitude na abordagem do recém-nascido de baixo peso, com necessidade de hospitalização.
2. O método descrito não é um substitutivo das unidades de terapia intensiva neonatal, nem da utilização de incubadoras, já que estas situações têm as suas indicações bem estabelecidas.
3. O Método não objetiva economizar recursos humanos e recursos técnicos, mas fundamentalmente aprimorar a atenção perinatal.
4. O início da atenção adequada ao RN antecede o período do nascimento. Durante o pré-natal, é possível identificar mulheres com maior risco de recém-nascidos de baixo peso; para elas devem ser oferecidas informações sobre cuidados médicos específicos e humanizados.
5. Nas situações em que há risco de nascimento de crianças com baixo peso, é recomendável encaminhar à gestante para os cuidados de referência, uma vez que essa é a maneira mais segura de atenção.
6. Na 2ª etapa não se estipula a obrigatoriedade de tempo em posição canguru. Essa situação deve ser entendida como um fato que ocorre com base na segurança do manuseio da criança, no prazer e na satisfação da criança e da mãe.
7. Deverá ser também estimulada a participação do pai e de outros familiares na colocação da criança em posição canguru.
8. A presença de berço no alojamento de mãe e filho, com possibilidade de elevação da cabeceira, permitirá que a criança ali permaneça na hora do

exame clínico, durante o asseio da criança e da mãe e nos momentos em que a mãe e a equipe de saúde acharem necessários.

As São atribuições da equipe de saúde: - orientar a mãe e a família em todas as etapas do método - oferecer suporte emocional e estimular os pais em todos os momentos;- encorajar o aleitamento materno;- desenvolver ações educativas abordando conceitos de higiene, controle de saúde e nutrição;- desenvolver atividades recreativas para as mães durante o período de permanência hospitalar;- participar de treinamento em serviço como condição básica para garantir a qualidade da atenção;- orientar a família na hora da alta hospitalar, criando condições de comunicação com a equipe, e garantir todas as possibilidades já enumeradas de atendimento continuado.

## **Atendimento especializado e fornecimento de medicamentos junto ao sistema único de saúde**

*Lei nº 8.069, de 13 de junho de 1990.*

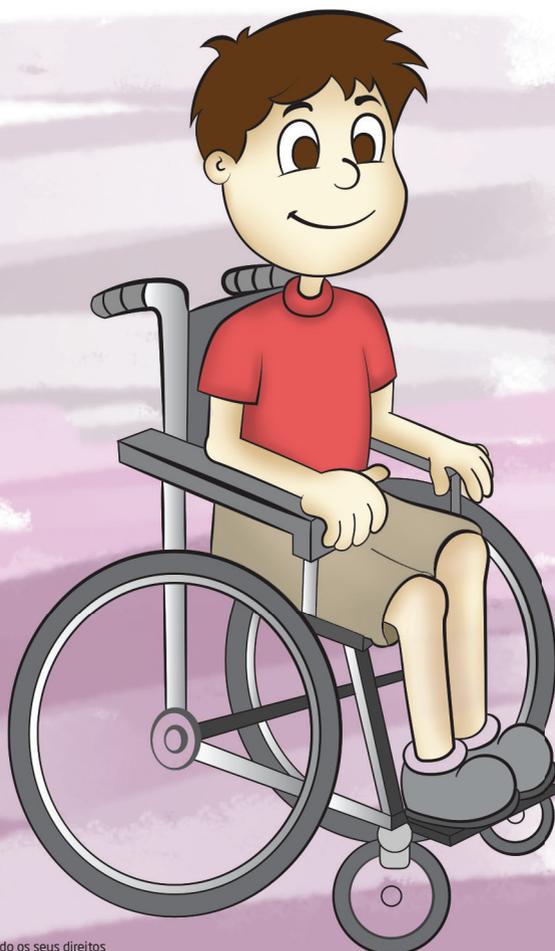
**Art. 11.** *É assegurado atendimento integral à saúde da criança e do adolescente, por intermédio do Sistema Único de Saúde, garantido o acesso universal e igualitário às ações e serviços para promoção, proteção e recuperação da saúde.*

*§ 1º A criança e o adolescente portadores de deficiência receberão atendimento especializado.*

*§ 2º Incumbe ao poder público fornecer gratuitamente àqueles que necessitarem os medicamentos, próteses e outros recursos relativos ao tratamento, habilitação ou reabilitação.*

# DIREITOS DA PESSOA PORTADORA DE NECESSIDADES ESPECIAIS

Veja os principais direitos das pessoas com deficiência  
com relação à saúde



**O Art. 2º**, parágrafo único, II, da Lei Federal nº. 7.853/89 assegura às pessoas com deficiência, tratamento prioritário e adequado pelos órgãos de Estado, tendente a viabilizar, sem prejuízos de outras, as seguintes medidas na área da saúde:

- a) a promoção de ações preventivas, como as referentes ao planejamento familiar, ao aconselhamento genético, ao acompanhamento da gravidez, do parto e do puerpério, à nutrição da mulher e da criança, à identificação e ao controle da gestante e do feto de alto risco, à imunização, às doenças do metabolismo e seu diagnóstico e ao encaminhamento precoce de outras doenças causadoras de deficiência;
- b) o desenvolvimento de programas especiais de prevenção de acidentes do trabalho e de trânsito, e de tratamento adequado às suas vítimas;
- c) a criação de uma rede de serviços especializados em reabilitação e habilitação;
- d) a garantia de acesso das pessoas portadoras de deficiência aos estabelecimentos de saúde públicos e privados, e de seu adequado tratamento neles, sob normas técnicas e padrões de conduta apropriados;
- e) a garantia de atendimento domiciliar de saúde ao deficiente grave não internado; e
- f) o desenvolvimento de programas de saúde voltados para as pessoas portadoras de deficiência, desenvolvidos com a participação da sociedade e que lhes ensejem a integração social.

Segundo o artigo 3º do Decreto 3298 de dezembro de 1999, o qual regulamenta a lei 7853/1989, considera-se deficiência a perda ou anormalidade de uma estrutura ou função psicológica, fisiológica ou anatômica que gere incapacidade para o desempenho de atividade dentro do padrão considerado normal para o ser humano.

**Art. 3º** Para os efeitos deste Decreto, considera-se:

**I - deficiência** – toda perda ou anormalidade de uma estrutura ou função psicológica, fisiológica ou anatômica que gere incapacidade para o desempenho de atividade, dentro do padrão considerado normal para o ser humano;

**II - deficiência permanente** – aquela que ocorreu ou se estabilizou durante um período de tempo suficiente para não permitir recuperação ou ter probabilidade de que se altere, apesar de novos tratamentos; e

**III - incapacidade** – uma redução efetiva e acentuada da capacidade de integração social, com necessidade de equipamentos, adaptações, meios ou recursos especiais para que a pessoa portadora de deficiência possa receber ou transmitir informações necessárias ao seu bem-estar pessoal e ao desempenho de função ou atividade a ser exercida.

## Facilidade de mobilidade e acesso

É obrigatório facilitar a locomoção da pessoa deficiente, por apropriadas rampas, portas, corredores e vagas em estacionamentos, para seu acesso em prédios e serviços públicos, inclusive os de saúde.

*Lei nº 10.098, de 19 de dezembro de 2000.*

**Art. 1º** *Esta Lei estabelece normas gerais e critérios básicos para a promoção da acessibilidade das pessoas portadoras de deficiência ou com mobilidade reduzida, mediante a supressão de barreiras e de obstáculos nas vias e espaços públicos, no mobiliário urbano, na construção e reforma de edifícios e nos meios de transporte e de comunicação.*

**Art. 2º** *Ao Poder Público e seus órgãos cabe assegurar às pessoas portadoras de deficiência o pleno exercício de seus direitos básicos, inclusive dos direitos à educação, à saúde, ao trabalho, ao lazer, à previdência social, ao amparo à infância e à maternidade, e de outros que, decorrentes da Constituição e das leis, propiciem seu bem-estar pessoal, social e econômico.*

*Parágrafo único. Para o fim estabelecido no caput deste artigo, os órgãos e entidades da administração direta e indireta devem dispensar, no âmbito de sua competência e finalidade, aos assuntos objetos desta Lei, tratamento prioritário e adequado, tendente a viabilizar, sem prejuízo de outras, as seguintes medidas:*

*(...)*

*II - na área da saúde:*

*A promoção de ações preventivas, como as referentes ao planejamento familiar, ao aconselhamento genético, ao acompanhamento da gravidez, do parto e do puerpério, à nutrição da mulher e da criança, à identificação e ao controle da gestante e do feto de alto risco, à imunização, às doenças do metabolismo e seu diagnóstico e ao encaminhamento precoce de outras doenças causadoras de deficiência;*

*O desenvolvimento de programas especiais de prevenção de acidente do trabalho e de trânsito, e de tratamento adequado a suas vítimas;*

*A criação de uma rede de serviços especializados em reabilitação e habilitação;*

*A garantia de acesso das pessoas portadoras de deficiência aos estabelecimentos de saúde públicos e privados, e de seu adequado tratamento neles, sob normas técnicas e padrões de conduta apropriados;*

*e) a garantia de atendimento domiciliar de saúde ao deficiente grave não*

*internado;*

*O desenvolvimento de programas de saúde voltados para as pessoas portadoras de deficiência, desenvolvidos com a participação da sociedade e que lhes ensejem a integração social;*

## **Direitos aos símbolos de identificação junto aos estabelecimentos de saúde:**

*Lei nº 7.405, de 12 de novembro de 1985, Artigo 4º.*

**Art 4º** - *Observado o disposto nos anteriores artigos 2º e 3º desta Lei, é obrigatória a colocação do símbolo na identificação dos seguintes locais e serviços, dentre outros de interesse comunitário:*

*[..]*

*V - hospitais, clínicas e demais estabelecimentos do gênero;*

## **Direito ao atendimento diferenciado juntos aos estabelecimentos públicos e privados de atendimento à saúde.**

Em 19 de dezembro de 2000, foi aprovada a Lei nº. 10.098, que prevê e assegura aos Portadores de necessidades especiais vários direitos tais como: direito à vagas reservadas em transporte coletivo; exige-se que os órgãos ou instituições promovam a acessibilidade de PNE's mediante a supressão de barreiras e obstáculos em vias públicas, no mobiliário urbano, na construção e reforma de edifícios.

A referida lei, garante atendimento preferencial ao deficiente, assegurando que as instituições financeiras, repartições públicas e empresas concessionárias de serviços públicos estão obrigadas a dispensar atendimento prioritário, por meio de serviços individualizados que viabilizem tratamento diferenciado e atendimento imediato a estes.

Especifica que as empresas públicas de transporte e as concessionárias de transporte coletivo reservarão assentos, devidamente identificados.

**DECRETO Nº 5.296 DE 2 DE DEZEMBRO DE 2004 - Art. 5º** Os órgãos da administração pública direta, indireta e fundacional, as empresas prestadoras de serviços públicos e as instituições financeiras deverão dispensar atendimento prioritário às pessoas portadoras de deficiência ou com mobilidade reduzida.

§ 1º Considera-se, para os efeitos deste Decreto: I - pessoa portadora de deficiência, além daquelas previstas na Lei no 10.690, de 16 de junho de 2003, a que possui limitação ou incapacidade para o desempenho de atividade e se enquadra nas seguintes categorias: Saúde e segurança;

**Art. 6º** O atendimento prioritário compreende tratamento diferenciado e atendimento imediato às pessoas de que trata o art. 5o.

§ 1º O tratamento diferenciado inclui, dentre outros: (...)

§ 3º Nos serviços de emergência dos estabelecimentos públicos e privados de atendimento à saúde, a prioridade conferida por este Decreto fica condicionada à avaliação médica em face da gravidade dos casos a atender.

## **Atendimento domiciliar:**

O portador de necessidades especiais tem direito ao atendimento domiciliar de saúde e não de ser internado, em caso de se encontrar em estado grave.

**LEI Nº 7.853, DE 24 DE OUTUBRO DE 1989. Art. 2º...II** - na área da saúde: e) a garantia de atendimento domiciliar de saúde ao deficiente grave não internado;

**DECRETO Nº 3.298, DE 20 DE DEZEMBRO DE 1999 - Art. 16.** Os órgãos e as entidades da Administração Pública Federal direta e indireta responsáveis pela saúde devem dispensar aos assuntos objeto deste Decreto tratamento prioritário e adequado, viabilizando, sem prejuízo de outras, as seguintes medidas.

**LEI Nº 10.098, DE 19 DE DEZEMBRO DE 2000. Art. 1º-e)** a garantia de atendimento domiciliar de saúde ao deficiente grave não internado;

**LEI Nº 10.424, DE 15 DE ABRIL DE 2002. Art. 19-I.** São estabelecidos, no âmbito do Sistema Único de Saúde, o atendimento domiciliar e a internação domiciliar.

*§ 1o Na modalidade de assistência de atendimento e internação domiciliares incluem-se, principalmente, os procedimentos médicos, de enfermagem, fisioterapêuticos, psicológicos e de assistência social, entre outros necessários ao cuidado integral dos pacientes em seu domicílio.*

*§ 2o O atendimento e a internação domiciliares serão realizados por equipes multidisciplinares que atuarão nos níveis da medicina preventiva, terapêutica e reabilitadora.*

*§ 3o O atendimento e a internação domiciliares só poderão ser realizados por indicação médica, com expressa concordância do paciente e de sua família.”*

## **Promoção de ações preventivas e de programas especiais de prevenção:**

O portador de deficiência tem direito a atendimento domiciliar, caso não esteja internado.

*LEI FEDERAL Nº. 7.853/89. Art. 2º, parágrafo único, II, alínea a). a promoção de ações preventivas, como as referentes ao planejamento familiar, ao aconselhamento genético, ao acompanhamento da gravidez, do parto e do puerpério, à NUTRIÇÃO da mulher e da criança, à identificação e ao controle da gestante e do feto de alto risco, à imunização, às doenças do metabolismo e seu diagnóstico e ao encaminhamento precoce de outras doenças causadoras de deficiência; b) o desenvolvimento de programas especiais de prevenção de acidente do trabalho e de trânsito, e de tratamento adequado a suas vítimas;*

## **Garantia de acesso facilidade de mobilidade**

É obrigatório facilitar a locomoção da pessoa deficiente, por apropriadas rampas, portas, corredores e vagas em estacionamentos, para seu acesso em prédios e serviços públicos e de serviços de saúde.

*DECRETO Nº 3.298, DE 20 DE DEZEMBRO DE 1999 - Art. 16- IV - a garantia de acesso da pessoa portadora de deficiência aos estabelecimentos de saúde públicos e privados e de seu adequado tratamento sob normas técnicas e padrões de conduta apropriados;*

*V - a garantia de atendimento domiciliar de saúde ao portador de deficiência grave não internado;*

*§ 2º A deficiência ou incapacidade deve ser diagnosticada e caracterizada por equipe multidisciplinar de saúde, para fins de concessão de benefícios e serviços.*

## **Direito à igualdade na promoção e qualidade de vida no campo da saúde:**

A Constituição Federal de 1988 adotou o princípio da igualdade de direitos, prevendo a igualdade de aptidão, uma igualdade de possibilidades virtuais, ou seja, todos os cidadãos têm o direito de tratamento idêntico pela lei, em consonância com os critérios albergados pelo ordenamento jurídico, dessa forma o que se veda são as diferenciações arbitrárias, as discriminações absurdas, pois, o tratamento desigual dos casos desiguais, na medida em que se desiguam, é exigência tradicional do próprio conceito de Justiça.

As chamadas liberdades materiais têm por objetivo a igualdade de condições sociais, meta a ser alcançada, não só por meio de leis, mas também pela aplicação de políticas ou programas de ação estatal.

Além da Constituição Federal, o Decreto n. 3298/99, traz como do direito de igualdade a qualidade de vida da pessoa portadora de deficiência.

### **DECRETO Nº 3.298, DE 20 DE DEZEMBRO DE 1999.**

*Art. 16. § 3º As ações de promoção da qualidade de vida da pessoa portadora de deficiência deverão também assegurar a igualdade de oportunidades no campo da saúde.*

## **Da reabilitação**

Reabilitação, de acordo com o Programa Mundial para Pessoas com Deficiência da Organização das Nações Unidas - ONU, "é um processo de duração limitada e com o objetivo definido, com vista a permitir que uma pessoa com deficiência alcance o nível físico, mental e/ou social funcional ótimo, proporcionando-lhe assim os meios de modificar a sua própria vida. Pode compreender medidas com vista a compensar a perda de uma função ou uma limitação funcional, como ajudas técnicas e outras medidas para facilitar ajustes ou reajustes sociais".

São varias as situações que necessitam da medicina física e de reabilitação tais como:

**Doenças crônicas** - para a melhoria das condições de vida, os avanços médico-cirúrgicos e a promoção e a generalização dos cuidados de saúde levaram ao aumento da longevidade e, como tal, ao progressivo crescimento do número de idosos. Paradoxalmente, ampliou-se, a par do aumento da esperança de vida, o número de doenças crônicas, frequentemente incapacitantes.

## **Sequelas neurológicas ou lesões derivadas da gestação e do parto -**

Os progressos na protecção materna e infantil permitem, hoje em dia, por seu turno, salvar crianças que sobrevivem com graves sequelas neurológicas ou outras lesões.

Acidentes de trânsito e de trabalho - A evolução tecnológica e as alterações nos estilos de vida têm levado ao surgimento de um elevado número de deficientes, vítimas de acidentes de trânsito, de trabalho e de doenças cardiovasculares, em idades cada vez mais jovens e produtivas.

**O DECRETO Nº 3.298, DE 20 DE DEZEMBRO DE 1999- Art. 17.** *É beneficiária do processo de reabilitação a pessoa que apresenta deficiência, qualquer que seja sua natureza, agente causal ou grau de severidade.*

*§ 1º Considera-se reabilitação o processo de duração limitada e com objetivo definido, destinado a permitir que a pessoa com deficiência alcance o nível físico, mental ou social funcional ótimo, proporcionando-lhe os meios de modificar sua própria vida, podendo compreender medidas visando a compensar a perda de uma função ou uma limitação funcional e facilitar ajustes ou reajustes sociais.*

*§ 2º Para efeito do disposto neste artigo, toda pessoa que apresente redução funcional devidamente diagnosticada por equipe multiprofissional terá direito a beneficiar-se dos processos de reabilitação necessários para corrigir ou modificar seu estado físico, mental ou sensorial, quando este constitua obstáculo para sua integração educativa, laboral e social.*

**Art. 18.** *Incluem-se na assistência integral à saúde e reabilitação da pessoa portadora de deficiência a concessão de órteses, próteses, bolsas coletoras e materiais auxiliares, dado que tais equipamentos complementam o atendimento, aumentando as possibilidades de independência e inclusão da pessoa portadora de deficiência.*

**Art. 19.** *Consideram-se ajudas técnicas, para os efeitos deste Decreto, os elementos que permitem compensar uma ou mais limitações funcionais motoras, sensoriais ou mentais da pessoa portadora de deficiência, com o objetivo de permitir-lhe superar as barreiras da comunicação e da mobilidade e de possibilitar sua plena inclusão social.*

*Parágrafo único. São ajudas técnicas:*

*I - próteses auditivas, visuais e físicas;*

*II - órteses que favoreçam a adequação funcional;*

*III - equipamentos e elementos necessários à terapia e reabilitação da **pessoa portadora de deficiência;***

***IX - bolsas coletoras para os portadores de ostomia.***

## **Integração de medicamentos no processo de reabilitação.**

No processo de reabilitação o portador de deficiência tem direito a medicamentos, tratamento e orientação psicológica a fim de favorecer o processo de recuperação.

### **DECRETO Nº 3.298, DE 20 DE DEZEMBRO DE 1999**

**Art. 20.** *É considerado parte integrante do processo de reabilitação o provimento de medicamentos que favoreçam a estabilidade clínica e funcional e auxiliem na limitação da incapacidade, na reeducação funcional e no controle das lesões que geram incapacidades.*

**Art. 21.** *O tratamento e a orientação psicológica serão prestados durante as distintas fases do processo reabilitador, destinados a contribuir para que a pessoa portadora de deficiência atinja o mais pleno desenvolvimento de sua personalidade. Parágrafo único. O tratamento e os apoios psicológicos serão simultâneos aos tratamentos funcionais e, em todos os casos, serão concedidos desde a comprovação da deficiência ou do início de um processo patológico que possa originá-la.*

## **Da assistência à saúde mental no processo de reabilitação.**

### **DECRETO Nº 3.298, DE 20 DE DEZEMBRO DE 1999**

**Art. 22.** *Durante a reabilitação, será propiciada, se necessária, assistência em saúde mental com a finalidade de permitir que a pessoa submetida a esta prestação desenvolva ao máximo suas capacidades.*

**Art. 23.** *Será fomentada a realização de estudos epidemiológicos e clínicos, com periodicidade e abrangência adequadas, de modo a produzir informações sobre a ocorrência de deficiências e incapacidades.*

*Participação em plano/seguro de saúde*

## **A pessoa com deficiência física tem direito a participar de planos ou seguros privados de saúde.**

### **- LEI Nº 9.656, DE 03 DE JUNHO DE 1998**

**Art. 14.** *Em razão da idade do consumidor, ou da condição de pessoa portadora de deficiência, ninguém pode ser impedido de participar de planos privados de assistência à saúde. (Redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001) (Vide Lei nº 12.764, de 2012)*

## Atendimento especializado no SUS

A pessoa idosa com deficiência ou qualquer limitação física ou mental tem direito a atendimento especializado nos estabelecimentos do SUS.

**Art. 15.** *É assegurada a atenção integral à saúde do idoso, por intermédio do Sistema Único de Saúde - SUS, garantindo-lhe o acesso universal e igualitário, em conjunto articulado e contínuo das ações e serviços, para a prevenção, promoção, proteção e recuperação da saúde, incluindo a atenção especial às doenças que afetam preferencialmente os idosos.*

*§ 2º Incumbe ao Poder Público fornecer aos idosos, gratuitamente, medicamentos, especialmente os de uso continuado, assim como próteses, órteses e outros recursos relativos ao tratamento, habilitação ou reabilitação.*

## Direito de não ser discriminado

A pessoa com deficiência têm direito à igualdade de tratamento e oportunidade, à justiça social, à dignidade, à integração social e ao bem-estar, conforme a Constituição.

*LEI Nº 7.853, DE 24 DE OUTUBRO DE 1989-**Art. 1º** Ficam estabelecidas normas gerais que asseguram o pleno exercício dos direitos individuais e sociais das pessoas portadoras de deficiências, e sua efetiva integração social, nos termos desta Lei.*

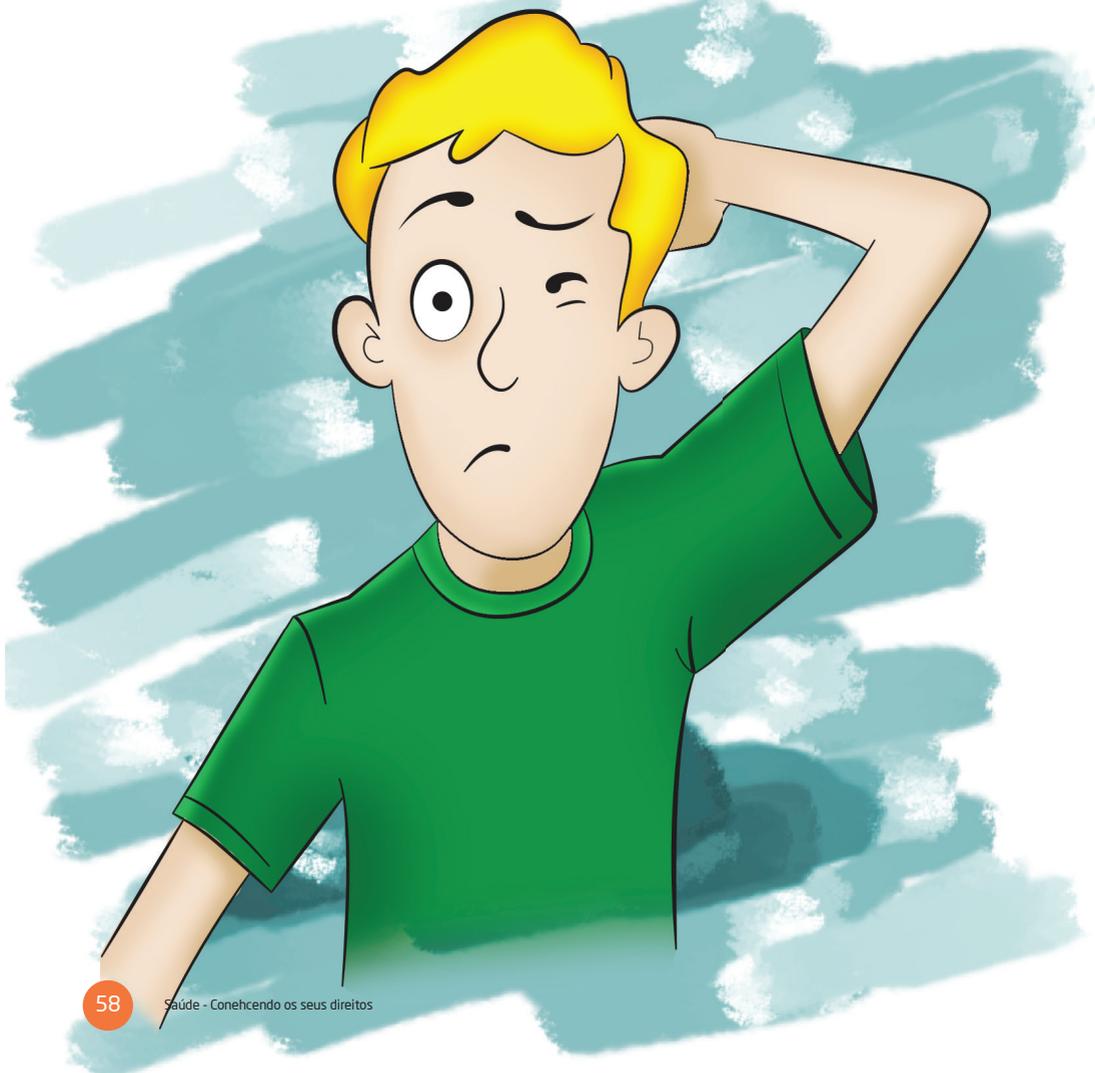
*§ 1º Na aplicação e interpretação desta Lei, serão considerados os valores básicos da igualdade de tratamento e oportunidade, da justiça social, do respeito à dignidade da pessoa humana, do bem-estar, e outros, indicados na Constituição ou justificados pelos princípios gerais de direito.*

*§ 2º As normas desta Lei visam garantir às pessoas portadoras de deficiência as ações governamentais necessárias ao seu cumprimento e das demais disposições constitucionais e legais que lhes concernem, afastadas as discriminações e os preconceitos de qualquer espécie, e entendida a matéria como obrigação nacional a cargo do Poder Público e da sociedade.*

**Art. 2º** *Ao Poder Público e seus órgãos cabe assegurar às pessoas portadoras de deficiência o pleno exercício de seus direitos básicos, inclusive dos direitos à educação, à saúde, ao trabalho, ao lazer, à previdência social, ao amparo à infância e à maternidade, e de outros que, decorrentes da Constituição e das leis, propiciem seu bem-estar pessoal, social e econômico.*

# OS DIREITOS DA SAUDE PARA OS PORTADORES DE TRANSTORNOS MENTAIS

Veja os principais direitos com relação à saúde mental



## Direito e proteção

As pessoas acometidas de transtorno mental estão assegurados os direitos e a proteção, sem qualquer forma de discriminação.

*Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001.*

*Art. 1º Os direitos e a proteção das pessoas acometidas de transtorno mental, de que trata esta Lei, são assegurados sem qualquer forma de discriminação quanto à raça, cor, sexo, orientação sexual, religião, opção política, nacionalidade, idade, família, recursos econômicos e ao grau de gravidade ou tempo de evolução de seu transtorno, ou qualquer outra.*

## Atendimento especializado

O paciente com transtorno mental tem direito a receber atenção especializada pelos meios menos agressivos possível, com assistência integral, incluindo serviços médicos, de assistência social, psicológicos, ocupacionais, de lazer, e outros.

*Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001.*

*Art. 2º Nos atendimentos em saúde mental, de qualquer natureza, a pessoa e seus familiares*

*ou responsáveis serão formalmente cientificados dos direitos enumerados no parágrafo único deste artigo.*

*Parágrafo único. São direitos da pessoa portadora de transtorno mental:*

*VIII - ser tratada em ambiente terapêutico pelos meios menos invasivos possíveis;*

*IX - ser tratada, preferencialmente, em serviços comunitários de saúde mental.*

*Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001.*

*Art. 4º A internação, em qualquer de suas modalidades, só será indicada quando os recursos extra-hospitalares se mostrarem insuficientes.*

*§ 1º O tratamento visará, como finalidade permanente, a reinserção social do paciente em seu meio.*

*§ 2º O tratamento em regime de internação será estruturado de forma a oferecer assistência integral à pessoa portadora de transtornos mentais, incluindo serviços médicos, de assistência social, psicológicos, ocupacionais, de lazer, e outros.*

## **Direito a atendimento multidisciplinar para reabilitação fora do hospital.**

Aos pacientes afetados com problemas de saúde mental é garantido o direito ao auxílio-reabilitação fora do hospital ou unidade psiquiátrica ao qual esteve internado, em assistência, acompanhamento e integração social.

*Lei nº 10.708, de 31 de julho de 2003*

**Art. 1º** *Fica instituído o auxílio-reabilitação psicossocial para assistência, acompanhamento e integração social, fora de unidade hospitalar, de pacientes acometidos de transtornos mentais, internados em hospitais ou unidades psiquiátricas, nos termos desta Lei.*

*Parágrafo único. O auxílio é parte integrante de um programa de ressocialização de pacientes internados em hospitais ou unidades psiquiátricas, denominado "De Volta Para Casa", sob coordenação do Ministério da Saúde.*

**Art. 2º** *O benefício consistirá em pagamento mensal de auxílio pecuniário, destinado aos pacientes egressos de internações, segundo critérios definidos por esta Lei.*

*§ 1º É fixado o valor do benefício de R\$ 240,00 (duzentos e quarenta reais), podendo ser reajustado pelo Poder Executivo de acordo com a disponibilidade orçamentária.*

*§ 2º Os valores serão pagos diretamente aos beneficiários, mediante convênio com instituição financeira oficial, salvo na hipótese de incapacidade de exercer pessoalmente os atos da vida civil, quando serão pagos ao representante legal do paciente.*

*§ 3º O benefício terá a duração de um ano, podendo ser renovado quando necessário aos propósitos da reintegração social do paciente.*

# DIREITOS DA SAÚDE DA MULHER



## Política nacional de atenção integral à mulher

Visa promover atendimento clínico-ginecológico, planejamento reprodutivo, acompanhamento de pré-natal e atendimento às mulheres e adolescentes em situação de violência doméstica e sexual.

*No que diz respeito à saúde:*

- *Realizar seis consultas de pré-natal no Posto de Saúde mais próximo de sua casa e receber uma Declaração de Comparecimento e o Cartão Gestante, que contém todas as informações sobre seu estado de saúde.*
- *Contar com acompanhamento mensal do desenvolvimento do bebê e da gestação.*
- *Fazer exames de urina, sangue, preventivos, além da verificação da pressão arterial e de seu peso.*
- *Realizar o parto, que é considerado emergência médica e não pode ser negado à parturiente.*

## Do subsistema de acompanhamento durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato

A gestante tem direito ao conhecimento e a vinculação à maternidade onde receberá assistência no âmbito do Sistema Único de Saúde.

*LEI Nº. 11.634/07: Art. 1º Toda gestante assistida pelo Sistema Único de Saúde - SUS tem direito ao conhecimento e à vinculação prévia à: [...]*

*§ 1o A vinculação da gestante à maternidade em que se realizará o parto e na qual será atendida nos casos de intercorrência é de responsabilidade do Sistema Único de Saúde e dar-se-á no ato de sua inscrição no programa de assistência pré-natal.*

*§ 2o A maternidade à qual se vinculará a gestante deverá ser comprovadamente apta a prestar a assistência necessária conforme a situação de risco gestacional, inclusive em situação de puerpério.*

*Art. 2o O Sistema Único de Saúde analisará os requerimentos de transferência da gestante em caso de comprovada falta de aptidão técnica e pessoal da maternidade e cuidará da transferência segura da gestante.*

*Art. 3o A execução desta Lei correrá por conta de recursos do orçamento da Seguridade Social, da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, além de outras fontes suplementares.*

As parturientes tem direito à presença de acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS.

*LEI Nº. 11.108/05. ART. 10 O TÍTULO II "DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE" DA LEI NO 8.080, DE 19 DE SETEMBRO DE 1990, PASSA A VIGORAR ACRESCIDO DO SEGUINTE CAPÍTULO VII "Do Subsistema de Acompanhamento durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato", e dos arts. 19-J e 19-L:*

*Art. 19-J. Os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde - SUS, da rede própria ou conveniada, ficam obrigados a permitir a presença, junto à parturiente, de 1 (um) acompanhante durante todo o período de trabalho de parto, parto e pós-parto imediato.*

*§ 1o O acompanhante de que trata o caput deste artigo será indicado pela parturiente.*

## **Direito ao pré-natal e parto digno**

Toda mulher tem direito a acompanhamento especializado durante a gravidez, incluindo exames, consultas e orientações de forma gratuitas - bem como conhecer o seu local de atendimento e vinculação a este para o pré-natal e o parto.

*- Lei nº 9.263, de 13 de novembro de 1996;*

*Art. 3º O planejamento familiar é parte integrante do conjunto de ações de atenção à mulher, ao homem ou ao casal, dentro de uma visão de atendimento global e integral à saúde.*

*Parágrafo único - As instâncias gestoras do Sistema Único de Saúde, em todos os seus níveis, na prestação das ações previstas no caput, obrigam-se a garantir, em toda a sua rede de serviços, no que respeita a atenção à mulher, ao homem ou ao casal, programa de atenção integral à saúde, em todos os seus ciclos vitais, que inclua, como atividades básicas, entre outras:*

*I - a assistência à concepção e contracepção;*

*II - o atendimento pré-natal;*

Portaria nº 569 MS/GM 01 de junho de 2000

**Art. 2º** Estabelecer os seguintes princípios e diretrizes para a estruturação do Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento:

*a - toda gestante tem direito ao acesso a atendimento digno e de qualidade no decorrer da gestação, parto e puerpério;*

*b - toda gestante tem direito ao acompanhamento pré-natal adequado de acordo com os princípios gerais e condições estabelecidas no Anexo I desta Portaria;*

*c - toda gestante tem direito de saber e ter assegurado o acesso à maternidade em que será atendida no momento do parto;*

*d - toda gestante tem direito à assistência ao parto e ao puerpério e que esta seja realizada de forma humanizada e segura, de acordo com os princípios gerais e condições estabelecidas no Anexo II desta Portaria;*

### **Anexo I, Atividades 2, Item 1;**

*II – Área Física, Materiais e Equipamentos*

*A unidade de saúde que realizará o acompanhamento pré-natal deverá dispor do seguinte:*

*1 - Ambulatório - com sala de espera, local para armazenamento de materiais e medicamentos, banheiro(s) e consultório(s), todos com adequadas condições de higiene, conservação e ventilação. As instalações físicas dos consultório(s) devem garantir a privacidade da paciente durante a realização das consultas, exames clínicos e/ou ginecológicos;*

*- Lei nº 11.634, de 27 de dezembro de 2007, Artigo 1º, Inciso I e II.*

**Art. 1º** Toda gestante assistida pelo Sistema Único de Saúde - SUS tem direito ao conhecimento e à vinculação prévia à:

*I - maternidade na qual será realizado seu parto;*

*II - maternidade na qual ela será atendida nos casos de intercorrência pré-natal.*

## Direito ao acompanhante de sua confiança, durante o parto

A gestante tem direito a um acompanhante, de sua indicação, durante todo o período de trabalho de parto, parto e pós-parto.

*- Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, Artigos 19-J e Parágrafo 1º;*

**Art. 19-J.** *Os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde - SUS, da rede própria ou conveniada, ficam obrigados a permitir a presença, junto à parturiente, de 1 (um) acompanhante durante todo o período de trabalho de parto, parto e pós-parto imediato. (Incluído pela Lei nº 11.108, de 2005)*

*§ 1º O acompanhante de que trata o caput deste artigo será indicado pela parturiente. (Incluído pela Lei nº 11.108, de 2005)*

### **Portaria nº 2.418 MS/GM, de 02 de dezembro de 2005.**

**Art. 1º** *Regulamentar, em conformidade com o art. 1º da Lei nº 11.108, de 7 de abril de 2005, a presença de acompanhante para mulheres em trabalho de parto, parto e pós-parto imediato nos hospitais públicos e conveniados com o Sistema Único de Saúde - SUS.*

*§ 1º Para efeito desta Portaria entende-se o pós-parto imediato como o período que abrange 10 dias após o parto, salvo intercorrências, a critério médico.*

*§ 2º Fica autorizada ao prestador de serviços a cobrança, de acordo com as tabelas do SUS, das despesas previstas com acompanhante no trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, cabendo ao gestor a devida formalização dessa autorização de cobrança na Autorização de Internação Hospitalar - AIH.*

*§ 3º No valor da diária de acompanhante, estão incluídos a acomodação adequada e o fornecimento das principais refeições.*

**Art. 2º** *Os hospitais públicos e conveniados com o SUS têm prazo de 6 (seis) meses para tomar as providências necessárias ao atendimento do disposto nesta Portaria.*

## Direito ao planejamento familiar através do Sistema Único de Saúde (SUS):

A mulher tem direito ao planejamento familiar, assim como a receber informações como métodos e técnicas para regulação da fecundidade ou prevenção da gravidez.

*Lei nº 9.263, de 13 de novembro de 1996, Artigo 2º e 3º, Parágrafo Único, Inciso I e Artigo 4º.*

**Art. 2º** *Para fins desta Lei, entende-se planejamento familiar como o conjunto de ações de regulação da fecundidade que garanta direitos iguais de constituição, limitação ou aumento da prole pela mulher, pelo homem ou pelo casal.*

*Parágrafo único. É proibida a utilização das ações a que se refere o caput para qualquer tipo de controle demográfico.*

**Art. 3º** *O planejamento familiar é parte integrante do conjunto de ações de atenção à mulher, ao homem ou ao casal, dentro de uma visão de atendimento global e integral à saúde.*

*Parágrafo único. As instâncias gestoras do Sistema Único de Saúde, em todos os seus níveis, na prestação das ações previstas no caput, obrigam-se a garantir, em toda a sua rede de serviços, no que respeita a atenção à mulher, ao homem ou ao casal, programa de atenção integral à saúde, em todos os seus ciclos vitais, que inclua, como atividades básicas, entre outras:*

*I - a assistência à concepção e contraceção;*

**Art. 4º** *O planejamento familiar orienta-se por ações preventivas e educativas e pela garantia de acesso igualitário a informações, meios, métodos e técnicas disponíveis para a regulação da fecundidade.*

## **Da carteira nacional de saúde da mulher**

A mulher tem direito à Carteira Nacional de Saúde, em que constarão os dados e os atendimentos para acompanhamento em unidades do SUS.

A mulher tem direito ao planejamento familiar, assim como a receber informações como métodos e técnicas para regulação da fecundidade ou prevenção da gravidez.

*Lei nº 10.516, de 11/07/2002*

**Art. 1º** *Fica instituída, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS, a CARTEIRA NACIONAL DE SAÚDE DA MULHER.*

*§ 2º Haverá, necessariamente, campo para a identificação da unidade, profissional ou serviço da rede pública ou privada executor da ação registrada.*

*§ 3º Será dada especial relevância à Prevenção e Controle do Câncer Ginecológico e de Mama.*

*§ 4o Tomar-se-ão cuidados para que a confidencialidade de determinados procedimentos seja mantida entre profissional de saúde e usuária dos serviços.*

**Art. 2º** *Os hospitais, ambulatorios, centros e postos de saúde integrados ao Sistema Único de Saúde - SUS deverão solicitar de suas usuárias a apresentação da referida carteira, quando da realização de novos procedimentos e acompanhamento de anteriores.*

*Parágrafo único. A não apresentação da Carteira não poderá, em hipótese alguma, implicar recusa de atendimento da mulher.*

### **Da ligadura de trompas pelo Sistema Único de Saúde (SUS):**

A mulher tem o direito, em toda a rede do SUS e conveniados, a realizar cirurgia para esterilização quando desejar, contanto que seja maior de vinte e cinco anos de idade ou, pelo menos, com dois filhos vivos, e se em convivência conjugal, com o consentimento do marido. A esterilização também será possível quando houver risco de vida ou à saúde da mulher.

*Lei nº 9.263, de 13 de novembro de 1996.*

**Art. 10.** *Somente é permitida a esterilização voluntária nas seguintes situações: (Artigo vetado e mantido pelo Congresso Nacional).*

*I - em homens e mulheres com capacidade civil plena e maiores de vinte e cinco anos de idade ou, pelo menos, com dois filhos vivos, desde que observado o prazo mínimo de sessenta dias entre a manifestação da vontade e o ato cirúrgico, período no qual será propiciado à pessoa interessada acesso a serviço de regulação da fecundidade, incluindo aconselhamento por equipe multidisciplinar, visando desencorajar a esterilização precoce;*

*II - risco à vida ou à saúde da mulher ou do futuro concepto, testemunhado em relatório escrito e assinado por dois médicos.*

### **Atendimento prioritário à gestante:**

A gestante tem direito ao atendimento prioritário em emergências de hospitais, assim como em outros órgãos e empresas públicos e em bancos.

*- Lei nº 10.048, de 08 de novembro de 2000*

**Art. 1o** *As pessoas portadoras de deficiência, os idosos com idade igual ou superior a 60 (sessenta) anos, as gestantes, as lactantes e as pessoas acompanhadas por crianças de colo terão atendimento prioritário, nos termos desta Lei. (Redação dada pela Lei nº 10.741, de 2003)*

*Decreto nº 5.296, de 02 de dezembro de 2004, Artigo 5º, Inciso II, Parágrafo 2º.*

**Art. 5º** *Os órgãos da administração pública direta, indireta e fundacional, as empresas prestadoras de serviços públicos e as instituições financeiras deverão dispensar atendimento prioritário às pessoas portadoras de deficiência ou com mobilidade reduzida.*

*II - pessoa com mobilidade reduzida, aquela que, não se enquadrando no conceito de pessoa portadora de deficiência, tenha, por qualquer motivo, dificuldade de movimentar-se, permanente ou temporariamente, gerando redução efetiva da mobilidade, flexibilidade, coordenação motora e percepção.*

*§ 2o O disposto no caput aplica-se, ainda, às pessoas com idade igual ou superior a sessenta anos, gestantes, lactantes e pessoas com criança de colo.*

### **Direto à ajuda financeira do pai do bebê durante o período da gravidez:**

A gestante tem direito a receber do pai do bebê valores suficientes para cobrir as despesas adicionais do período de gravidez, e que sejam dela decorrentes, até o parto.

*Lei nº 11.804, de 05 de novembro de 2008, Artigo 1º, 2º e parágrafo único.*

**Art. 1º** *Esta Lei disciplina o direito de alimentos da mulher gestante e a forma como será exercido.*

**Art. 2º** *Os alimentos de que trata esta Lei compreenderão os valores suficientes para cobrir as despesas adicionais do período de gravidez e que sejam dela decorrentes, da concepção ao parto, inclusive as referentes a alimentação especial, assistência médica e psicológica, exames complementares, internações, parto, medicamentos e demais prescrições preventivas e terapêuticas indispensáveis, a juízo do médico, além de outras que o juiz considere pertinentes.*

*Parágrafo único. Os alimentos de que trata este artigo referem-se à parte das despesas que deverá ser custeada pelo futuro pai, considerando-se a contribuição que também deverá ser dada pela mulher grávida, na proporção dos recursos de ambos.*

## **A mulher tem direito a realização de Exame da mama e do colo do útero gratuitos através do Sistema Único de Saúde (SUS):**

Toda mulher que já tiver iniciado sua vida sexual, de qualquer idade, tem direito a fazer, gratuitamente na rede do SUS, o exame de colo uterino. A partir dos 40 anos, toda mulher terá direito também à mamografia, também gratuitamente pelo SUS.

*Lei nº 11.664, de 29 de abril de 2008, Artigo 2º, Inciso II e III.*

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

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

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

## **Direito à reconstrução de mamas gratuitamente através da rede pública de saúde. (SUS).**

A mulher que, em decorrência de um câncer, tiver os seios total ou parcialmente retirados, tem direito à reconstrução destes por meio de cirurgia plástica.

*Lei nº 9.797, de 06 de maio de 1999;*

**Art. 1º** As mulheres que sofrerem mutilação total ou parcial de mama, decorrente de utilização de técnica de tratamento de câncer, têm direito a cirurgia plástica reconstrutiva.

**Art. 2º** Cabe ao Sistema Único de Saúde - SUS, por meio de sua rede de unidades públicas ou conveniadas, prestar serviço de cirurgia plástica reconstrutiva de mama prevista no art. 1º, utilizando-se de todos os meios e técnicas necessárias.

*§ 1º Quando existirem condições técnicas, a reconstrução será efetuada no mesmo tempo cirúrgico. (Incluído pela Lei nº 12.802, de 2013)*

*§ 2º No caso de impossibilidade de reconstrução imediata, a paciente será encaminhada para acompanhamento e terá garantida a realização da cirurgia imediatamente após alcançar as condições clínicas requeridas. (Incluído pela Lei nº 12.802, de 2013).*

*Lei nº 9.656, de 03 de junho de 1998, Artigo 10-A.*

**Art. 10-A.** Cabe às operadoras definidas nos incisos I e II do § 1º do art. 1º desta

*Lei, por meio de sua rede de unidades conveniadas, prestar serviço de cirurgia plástica reconstrutiva de mama, utilizando-se de todos os meios e técnicas necessárias, para o tratamento de mutilação decorrente de utilização de técnica de tratamento de câncer. (Incluído pela Lei nº 10.223, de 2001)*

## **Direito ao diagnóstico de HIV e sífilis em parturientes através das redes públicas e/ou conveniadas**

A mulher internada para dar a luz em qualquer estabelecimento hospitalar integrante do SUS tem por direito realizar o teste rápido para detecção de sífilis e/ou HIV.

*Portaria nº 766 MS/SAS, de 21 de dezembro de 2004.*

**Art. 1º** Expandir para todos os estabelecimentos hospitalares integrantes do SUS, conforme dispõe a Portaria GM/MS nº 569, de 1º de junho de 2000, a realização do exame VDRL (código 17.034.02-7) para todas as parturientes internadas, com registro obrigatório deste procedimento nas AIH de partos.

*Parágrafo Único – O resultado do exame de VDRL deverá ser anexado no prontuário da paciente.*

**Art. 2º** Determinar que caberá ao Departamento de Informação e Informática do SUS – DATASUS/MS disponibilizar aos gestores estaduais/municipais, relatório que permita identificar a realização do exame VDRL.

## **Proibição da exigência de atestados de gravidez e esterilização, e outras práticas discriminatórias, para efeitos admissionais ou de permanência da relação jurídica de trabalho;**

O empregador não pode exigir atestados de gravidez ou quaisquer outros de objetivo discriminatório para fins de admissão ou manutenção do emprego de mulheres.

*Lei nº 9.029, de 13 de abril de 1995.*

**Art. 1º** Fica proibida a adoção de qualquer prática discriminatória e limitativa para efeito de acesso a relação de emprego, ou sua manutenção, por motivo de sexo, origem, raça, cor, estado civil, situação familiar ou idade, ressalvadas, neste caso, as hipóteses de proteção ao menor previstas no inciso XXXIII do art. 7º da Constituição Federal.

**Art. 2º** *Constituem crime as seguintes práticas discriminatórias:*

*I - a exigência de teste, exame, perícia, laudo, atestado, declaração ou qualquer outro procedimento relativo à esterilização ou a estado de gravidez;*

*II - a adoção de quaisquer medidas, de iniciativa do empregador, que configurem;*

*a) indução ou instigamento à esterilização genética;*

*b) promoção do controle de natalidade, assim não considerado o oferecimento de serviços e de aconselhamento ou planejamento familiar, realizados através de instituições públicas ou privadas, submetidas às normas do Sistema Único de Saúde (SUS).*

# SAÚDE DO HOMEM

Os direitos do homem relativos à saúde



## OS DIREITOS DO HOMEM RELATIVOS À SAÚDE.

A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem, além de evidenciar os principais fatores de morbimortalidade na saúde do homem explicita o reconhecimento de determinantes sociais que resultam na vulnerabilidade da população masculina aos agravos à saúde, considerando que representações sociais sobre a masculinidade comprometem o acesso à atenção primária, bem como repercutem de modo crítico na vulnerabilidade dessa população à situações de violência e de risco para a saúde.

A mobilização da população masculina brasileira para a luta pela garantia de seu direito social à saúde é um dos desafios dessa política, que pretende politizar e sensibilizar homens para o reconhecimento e a enunciação de suas condições sociais e de saúde, para que advenham sujeitos protagonistas de suas demandas, consolidando seu exercício e gozo dos direitos de cidadania.

### **Direito a exames e tratamentos de câncer de próstata através da rede pública de saúde (SUS):**

Todo homem com mais de 40 anos de idade tem direito a realizar gratuitamente na rede do SUS exames para diagnóstico de câncer da próstata. É mais comum o aparecimento após os 60 anos de idade, mas casos são encontrados até em indivíduos aos 40 anos. Seu crescimento depende de altos valores de Hormônio Masculino na circulação sanguínea, por isto é importante a prescrição destes hormônios, para tratamento de Impotência, por um especialista, no caso, um urologista. Para isso deve o homem fazer exames de rotina em caráter preventivo às custas do Sistema Único de Saúde.

*LEI Nº 10.289, DE 20 DE SETEMBRO DE 2001*

**Art. 2o** *É autorizado o Poder Executivo, por intermédio do Ministério da Saúde, a assumir os encargos da promoção e coordenação do Programa Nacional de Controle do Câncer de Próstata.*

**Art. 3o.** *O Ministério da Saúde promoverá o consenso entre especialistas nas áreas de planejamento em saúde, gestão em saúde, avaliação em saúde, epidemiologia, urologia, oncologia clínica, radioterapia e cuidados paliativos sobre as formas de prevenção, diagnóstico e tratamento do câncer de próstata, em todos os seus estágios evolutivos, para subsidiar a implementação do Programa.*

*VIDE TAMBEM- Portaria nº 421 MS/SAS, de 26 de agosto de 2010.*

## Câncer de próstata

O câncer de próstata atinge grande parcela do sexo masculino acima dos 50 anos. A consulta com o urologista, a partir dos 40 anos, é de extrema importância e deve ser feito o acompanhamento contínuo, anualmente. Valores superiores devem ser analisados pelo seu médico.

## Direito da pessoa portadora de câncer de pênis

O plano/seguro de saúde deve cobrir exames de controle da evolução da doença e fornecer medicamentos, anestésicos e outros materiais, assim como sessões de quimioterapia e radioterapia, durante todo o período de internação da pessoa com câncer.

- LEI Nº 9.263, DE 12 DE JANEIRO DE 1996

**Art. 3º** O planejamento familiar é parte integrante do conjunto de ações de atenção à mulher, ao homem ou ao casal, dentro de uma visão de atendimento global e integral à saúde.

*Parágrafo único - As instâncias gestoras do Sistema Único de Saúde, em todos os seus níveis, na prestação das ações previstas no caput, obrigam-se a garantir, em toda a sua rede de serviços, no que respeita a atenção à mulher, ao homem ou ao casal, programa de atenção integral à saúde, em todos os seus ciclos vitais, que inclua, como atividades básicas, entre outras:*

*V - o controle e prevenção do câncer cérvico-uterino, do câncer de mama e do câncer de pênis.*

## Direito à realização de vasectomia através da rede pública de saúde (SUS);

O homem tem o direito à cirurgia para esterilização voluntária, contanto que seja maior de 25 anos ou com pelo menos dois filhos vivos e, caso seja casado, com o consentimento da esposa.

- Lei nº 9.263, de 12 de janeiro de 1996;

**Art. 10.** Somente é permitida a esterilização voluntária nas seguintes situações:

*I - em homens e mulheres com capacidade civil plena e maiores de vinte e cinco anos de idade ou, pelo menos, com dois filhos vivos, desde que observado o prazo mínimo de sessenta dias entre a manifestação da vontade e o ato cirúrgico, período no qual será propiciado à pessoa interessada acesso a serviço de regulação da fecundidade, incluindo aconselhamento por equipe multidisciplinar,*

*visando desencorajar a esterilização precoce;*

*§ 4º A esterilização cirúrgica como método contraceptivo somente será executada através da laqueadura tubária, vasectomia ou de outro método cientificamente aceito, sendo vedada através da histerectomia e ooforectomia;*

*§ 5º Na vigência de sociedade conjugal, a esterilização depende do consentimento expresso de ambos os cônjuges.*

## **A Reconstrução de testículos ao custo da rede pública de saúde (SUS):**

O homem que, em decorrência de câncer, tiver um ou ambos testículos retirados, tem direito à reconstrução destes com a colocação de prótese.

*- Lei nº 10.289, de 20 de setembro de 2001;*

**Art. 2º** *É autorizado o Poder Executivo, por intermédio do Ministério da Saúde, a assumir os encargos da promoção e coordenação do Programa Nacional de Controle do Câncer de Próstata.*

**Art. 3º** *O Ministério da Saúde promoverá o consenso entre especialistas nas áreas de planejamento em saúde, gestão em saúde, avaliação em saúde, epidemiologia, urologia, oncologia clínica, radioterapia e cuidados paliativos sobre as formas de prevenção, diagnóstico e tratamento do câncer de próstata, em todos os seus estágios evolutivos, para subsidiar a implementação do Programa.*

*Portaria nº 421 MS/SAS, de 26 de agosto de 2010.*

**Art. 1º** *Manter na Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses/Próteses e Materiais Especiais do SUS a prótese a seguir especificada:*

**Art. 2º** *Alterar, na Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses/Próteses e Materiais Especiais do SUS, o nome dos procedimentos a seguir relacionados:*

## **Garantias do planejamento familiar, custeado pelo sistema único de saúde o (SUS).**

O homem tem direito ao planejamento familiar para limitação ou aumento do número de filhos, de acordo com sua vontade, a de sua esposa ou pelo casal, garantido seu acesso a informações, meios, métodos e técnicas para a regulação da fecundidade pelo SUS.

*Lei nº 9.263, de 13 de novembro de 1996, Artigos 2º e 3º, Parágrafo Único, Incisos I e V, e Artigo 4º.*

**Art. 2º** *Para fins desta Lei, entende-se planejamento familiar como o conjunto de ações de regulação da fecundidade que garanta direitos iguais de constituição, limitação ou aumento da prole pela mulher, pelo homem ou pelo casal.*

*Parágrafo único - É proibida a utilização das ações a que se refere o caput para qualquer tipo de controle demográfico.*

**Art. 3º.** *O planejamento familiar é parte integrante do conjunto de ações de atenção à mulher, ao homem ou ao casal, dentro de uma visão de atendimento global e integral à saúde.*

*Parágrafo único - As instâncias gestoras do Sistema Único de Saúde, em todos os seus níveis, na prestação das ações previstas no caput, obrigam-se a garantir, em toda a sua rede de serviços, no que respeita a atenção à mulher, ao homem ou ao casal, programa de atenção integral à saúde, em todos os seus ciclos vitais, que inclua, como atividades básicas, entre outras:*

*I - a assistência à concepção e contracepção;*

*V - o controle e prevenção do câncer cérvico-uterino, do câncer de mama e do câncer de pênis.*

**Art. 4º** *O planejamento familiar orienta-se por ações preventivas e educativas e pela garantia de acesso igualitário a informações, meios, métodos e técnicas disponíveis para a regulação da fecundidade.*

*- PORTARIA Nº 1.944 MS/GM, DE 27/08/2009*

**Art. 1º** *Instituir, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem.*

*Parágrafo único. A Política de que trata o caput deste artigo visa promover a melhoria das condições de saúde da população masculina brasileira, contribuindo, de modo efetivo, para a redução da morbidade e da mortalidade dessa população, por meio do enfrentamento racional dos fatores de risco e mediante a facilitação ao acesso, às ações e aos serviços de assistência integral à saúde.*

**Art. 2º** *A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem, de que trata o artigo 1º desta Portaria, será regida pelos seguintes princípios:*

*I - universalidade e equidade nas ações e serviços de saúde voltados para a população masculina, abrangendo a disponibilidade de insumos, equipamentos e materiais educativos;*

*II - humanização e qualificação da atenção à saúde do homem, com vistas à garantia, promoção e proteção dos direitos do homem, em conformidade com os preceitos éticos e suas peculiaridades socioculturais;*

*III – co-responsabilidade quanto à saúde e à qualidade de vida da população masculina, implicando articulação com as diversas áreas do governo e com a sociedade; e*

*IV -orientação à população masculina, aos familiares e à comunidade sobre a promoção, a prevenção, a proteção, o tratamento e a recuperação dos agravos e das enfermidades do homem.*

# SAÚDE INDÍGENA



## Direitos dos Índios na Constituição da República Federativa Do Brasil

A Constituição Federal da República Federativa do Brasil reconhece aos povos indígenas suas especificidades étnicas e culturais bem como estabelece seus direitos sociais, sendo principais os artigos 231 e 232 do capítulo VIII (Dos Índios) do Título VIII (Da ordem social).

### CONSTITUIÇÃO DA REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

**Art. 231** - São reconhecidos aos índios sua organização social, costumes, línguas, crenças e tradições, e os direitos originários sobre as terras que tradicionalmente ocupam, competindo à União demarcá-las, proteger e fazer respeitar todos os seus bens.

**Art. 232** - Os índios, suas comunidades e organizações são partes legítimas para ingressar em juízo em defesa de seus direitos e interesses, intervindo o Ministério Público em todos os atos do processo.

Estes direitos são reafirmados pela Convenção no. 169 da Organização Internacional do Trabalho - OIT, denunciada em 2002 pelo Brasil e ratificada em 2003.

PARTE V SEGURANÇA SOCIAL E SAÚDE- Art. 19 – Os regimes de segurança social existentes serão progressivamente ampliados, na medida do possível, de modo a abrangerem:

- a) os assalariados pertencentes às populações interessadas;
- b) as demais pessoas pertencentes a essas populações.

**Art. 20** – 1. Os governos assumirão a responsabilidade de colocar serviços de saúde adequados à disposição das populações interessadas.

### Da prestação da assistência da saúde dos índios

Todo índio tem direito a assistência à saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde, pelo Ministério da Saúde.

### DECRETO Nº 3.156, DE 27 DE AGOSTO DE 1999

**Art. 1º** A atenção à saúde indígena é dever da União e será prestada de acordo com a Constituição e com a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, objetivando a universalidade, a integralidade e a equanimidade dos serviços de saúde.

*A mesma lei dispõe sobre as responsabilidades na prestação de assistência à saúde dos povos indígenas, no Ministério da Saúde e dá outras providências.*

**Art. 1o.** *Determinar que a execução das ações de atenção à saúde dos povos indígenas dar-se-á por intermédio da FUNASA, em estreita articulação com a Secretaria de Assistência à Saúde/SAS, em conformidade com as políticas e diretrizes definidas para atenção à saúde dos povos indígenas.*

**Art. 2o.** *Estabelecer as seguintes atribuições à Fundação Nacional de Saúde, com relação à saúde dos povos indígenas:*

*I – promover a implantação dos Distritos Sanitários Especiais Indígenas – DSEI, visando facilitar o acesso dos povos indígenas às ações e serviços básicos de saúde, observando os seguintes aspectos:*

*a) a organização de cada distrito deve ser entendida como um processo a ser construído com a participação dos povos indígenas, observando os seus próprios conceitos e práticas relativos às suas condições de viver e morrer;*

*b) cada distrito deverá contar com uma rede hierarquizada de serviços para a atenção básica dentro das terras indígenas;*

*c) o acesso às estruturas assistenciais de maior complexidade, localizadas fora dos territórios indígenas, deverá se dar de forma articulada e pactuada com os gestores municipais e estaduais.*

*II – garantir a referência para a atenção à saúde de média e alta complexidade na rede de serviços já existentes, sob gestão do estado ou município;*

**Art. 3o.** *Estabelecer que cabe à Secretaria de Assistência à Saúde – SAS, a organização e assistência à saúde dos povos indígenas, no âmbito nacional, conjuntamente com estados e municípios, a garantia do acesso dos índios e das comunidades indígenas ao Sistema Único de Saúde – SUS.*

*Parágrafo único. A recusa de quaisquer instituições, públicas ou privadas, ligadas ao SUS, em prestar assistência aos índios configura ato ilícito, passível de punição pelos órgãos competentes.*

*III – garantir que as populações indígenas tenham acesso às ações e serviços do SUS, em qualquer nível que se faça necessário, compreendendo a atenção primária, secundária e terciária à saúde.*

## **Lei Nº 9.836, de 23 de setembro de 1999 - Também conhecida como Lei Arouca.**

Acrescenta dispositivo à Lei nº 8080, de 19 de setembro de 1990, que “dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências”, instituindo o Subsistema de Atenção à Saúde Indígena.

### **LEI Nº 9.836, DE 23 DE SETEMBRO DE 1999**

**Art. 1o** A Lei no 8.080, de 19 de setembro de 1990, passa a vigorar acrescida do seguinte Capítulo V ao Título II – Do Sistema Único de Saúde:

#### **DO SUBSISTEMA DE ATENÇÃO À SAÚDE INDÍGENA**

**Art. 19-A.** As ações e serviços de saúde voltados para o atendimento das populações indígenas, em todo o território nacional, coletiva ou individualmente, obedecerão ao disposto nesta Lei.

**Art. 19-B.** É instituído um Subsistema de Atenção à Saúde Indígena, componente do Sistema Único de Saúde – SUS, criado e definido por esta Lei, e pela Lei no 8.142, de 28 de dezembro de 1990, com o qual funcionará em perfeita integração.

**Art. 19-C.** Caberá à União, com seus recursos próprios, financiar o Subsistema de Atenção à Saúde Indígena.

**Art. 19-D.** O SUS promoverá a articulação do Subsistema instituído por esta Lei com os órgãos responsáveis pela Política Indígena do País.

**PORTARIA Nº 254, DE 31 DE JANEIRO DE 2002- Aprova a Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas. 5.1. Ministério da Saúde**

Os direitos indígenas têm sede constitucional e são de competência federal, cabendo ao Ministério da Saúde a responsabilidade pela gestão e direção da Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas. Conforme determinação do Decreto nº 3.146, de 27 de agosto de 1999 (Art. 3º), a Fundação Nacional de Saúde. FUNASA, é o órgão responsável pela execução das ações. As atribuições da FUNASA, em articulação com as Secretarias de Assistência à Saúde e de Políticas de Saúde, são as seguintes:

- estabelecer diretrizes e normas para a operacionalização da Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas;
- promover a articulação intersetorial e intrasetorial com as outras instâncias do Sistema Único de Saúde;

- coordenar a execução das ações de saúde e exercer a responsabilidade sanitária sobre todas as terras indígenas no país;

- implantar e coordenar o sistema de informações sobre a saúde indígena no país.

A Fundação Nacional de Saúde. FUNASA, por intermédio do Departamento de Saúde Indígena DESAI, desenvolverá atividades objetivando a racionalização das ações desenvolvidas pelos Distritos Sanitários Especiais Indígenas, que incluirão a promoção de encontros regionais, macrorregionais e nacionais para avaliar o processo de implantação da Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas. [..]

5.2. Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde: As Secretarias Estaduais e Municipais devem atuar de forma complementar na execução das ações de saúde indígena, em articulação com o Ministério da Saúde/FUNASA. É indispensável a integração das ações nos programas especiais, como imunização, saúde da mulher e da criança, vigilância nutricional, controle da tuberculose, malária, doenças sexualmente transmissíveis e AIDS, entre outros, assim como nos serviços de vigilância epidemiológica e sanitária a cargo dos gestores estaduais e municipais do SUS. Deverá se dar atenção, também, às doenças crônico-degenerativas (como o câncer cérvico-uterino; diabetes etc.) que já afetam grande parte da população indígena no país. .

### **DECRETO Nº 1.141, DE 19 DE MAIO DE 1994**

**Art. 1º** As ações de proteção ambiental, saúde, e apoio às atividades produtivas voltadas às comunidades indígenas constituem encargos da União.

**Art. 11.** As ações de saúde para as comunidades indígenas destinam-se ao alcance do equilíbrio biopsicossocial e dar-se-ão para valorizar e complementar as práticas da medicina indígena, tendo como finalidades:

I - redução da mortalidade geral, em especial a materno-infantil; II - interrupção do ciclo de doenças transmissíveis; III - combate à desnutrição.

**Art. 12.** Será garantido aos índios e às comunidades indígenas o acesso às ações de nível primário, secundário e terciário do Sistema Único de Saúde.

**Art. 13.** São assegurados os serviços de atenção primária à saúde no interior das terras indígenas.

**Art. 14.** O órgão federal de assistência ao índio integrará o Sistema Único de Saúde (SUS), a partir da utilização da rede pública e conveniada, bem como dos seus mecanismos de financiamento, para assegurar meios outros que via-

*bilizem assistência integral e diferenciada, consideradas as especificidades das comunidades indígenas.*

### **LEI Nº 6.001, DE 19 DE DEZEMBRO DE 1973**

**Art. 54.** *Os índios têm direito aos meios de proteção à saúde facultados à comunidade nacional.*

*Parágrafo único. Na infância, na maternidade, na doença e na velhice, deve ser assegurada ao silvícola, especial assistência dos poderes públicos, em estabelecimentos a esse fim destinados.*

**Art. 55.** *O regime geral da previdência social será extensivo aos índios, atendidas as condições sociais, econômicas e culturais das comunidades beneficiadas.*

# DIREITO DA SAÚDE DO ESTRANGEIRO NO BRASIL



A Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 trouxe um papel muito importante para o direito à saúde no Brasil, visto que, de acordo com a Constituição, o Estado tem a responsabilidade de promover o acesso para todos, sendo um direito universal, que pertence aos brasileiros e estrangeiros, que assim necessitarem, podendo utilizar os serviços de saúde de forma gratuita, a fim de promover o seu direito.

No caput do seu art. 5º, garante a todos os brasileiros e estrangeiros, sem distinção de qualquer natureza, a inviolabilidade do direito à vida, sendo este direito primário, garantindo-se a essência dos demais direitos e princípios constitucionais e consagra, no seu art.1º, inc. III, a dignidade da pessoa humana como princípio basilar e, como fundamento do Estado Democrático de Direito.

Sendo assim, todos direitos relativos à saúde aos povos brasileiros, aplicam-se também aos estrangeiros inclusive toda política pública de saúde estabelecida pelo SUS.

*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:*

*Art. 6º São direitos sociais a educação, a saúde, a alimentação, o trabalho, a moradia, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados, na forma desta Constituição.*

## **Proteção à saúde e segurança no código de defesa do consumidor.**

O Art. 6º, I, Código de Defesa do Consumidor, trás alguns produtos que podem oferecer riscos ao consumidor. É direito seu ser protegido contra produtos que possam ser perigosos. Assim, Um alimento não pode conter um a substância que pode fazer mal à saúde; Um açougue não pode vender carnes embrulhadas em sacos de lixo ou papel de jornal; um remédio que causa dependência não pode ser vendido livremente, sem receita médica.

O fornecedor deve informar, nas embalagens, rótulos ou publicidade, sobre os riscos do produto à saúde do consumidor. Se o fornecedor, depois que colocou o produto no mercado, descobrir que ele faz mal à saúde, precisa anunciar aos consumidores, alertando-os sobre o perigo. Esse anúncio deve ser feito pelos jornais, rádio e televisão. Além disso, o Fornecedor também tem a obrigação de retirar o produto do comércio, trocar os que já foram vendidos ou devolver o valor pago pelo consumidor.

**Art. 6º** São direitos básicos do consumidor: I - a proteção da vida, saúde e segurança contra os riscos provocados por práticas no fornecimento de produtos e serviços considerados perigosos ou nocivos;

**Art. 8º** Os produtos e serviços colocados no mercado de consumo não acarretarão riscos à saúde ou segurança dos consumidores, exceto os considerados normais e previsíveis em decorrência de sua natureza e fruição, obrigando-se os fornecedores, em qualquer hipótese, a dar as informações necessárias e adequadas a seu respeito.

**Art. 9º** O fornecedor de produtos e serviços potencialmente nocivos ou perigosos à saúde ou segurança deverá informar, de maneira ostensiva e adequada, a respeito da sua nocividade ou periculosidade, sem prejuízo da adoção de outras medidas cabíveis em cada caso concreto.

**Art. 10.** O fornecedor não poderá colocar no mercado de consumo produto ou serviço que sabe ou deveria saber apresentar alto grau de nocividade ou periculosidade à saúde ou segurança.

# SAÚDE DO TRABALHADOR

Alguns dos principais direitos dos trabalhadores quando o assunto é saúde



## Discriminação no emprego

Ninguém pode ser submetido a testes, exames, perícias, laudos, atestados, declarações ou qualquer outro procedimento relativo ao estado de gravidez ou esterilização, para efeitos de contratação ou de permanência no emprego.

- Lei nº 9.029, de 13 de abril de 1995, Artigo 2º.

**Art. 2º** *Constituem crime as seguintes práticas discriminatórias:*

*I - a exigência de teste, exame, perícia, laudo, atestado, declaração ou qualquer outro procedimento relativo à esterilização ou a estado de gravidez;*

## Obrigatoriedade de monitoramento em ambientes de risco

Os locais de trabalho considerados difíceis, insalubres ou perigosos devem passar por constante monitoramento, de forma a garantir a saúde de seus trabalhadores.

- Lei nº 8.112, de 11 de dezembro de 1990.

**Art. 69.** *Haverá permanente controle da atividade de servidores em operações ou locais considerados penosos, insalubres ou perigosos.*

*Parágrafo único. A servidora gestante ou lactante será afastada, enquanto durar a gestação e a lactação, das operações e locais previstos neste artigo, exercendo suas atividades em local salubre e em serviço não penoso e não perigoso*

- Lei nº 9.029, de 13/04/1995

**Art. 1º** *Fica proibida a adoção de qualquer prática discriminatória e limitativa para efeito de acesso a relação de emprego, ou sua manutenção, por motivo de sexo, origem, raça, cor, estado civil, situação familiar ou idade, ressalvadas, neste caso, as hipóteses de proteção ao menor previstas no inciso XXXIII do art. 7º da Constituição Federal.*

## Gestantes e lactentes trabalhadoras em áreas de risco:

A servidora gestante ou lactante será afastada, enquanto durar a gestação e a lactação, das operações e locais insalubres, perigosos ou que exijam muito esforço físico.

Lei nº 8.112, de 11 de dezembro de 1990.

**Art. 69.** *Haverá permanente controle da atividade de servidores em operações ou locais considerados penosos, insalubres ou perigosos.*

*Parágrafo único. A servidora gestante ou lactante será afastada, enquanto durar a gestação e a lactação, das operações e locais previstos neste artigo, exercendo suas atividades em local salubre e em serviço não penoso e não perigoso.*

## **Equipamentos de proteção à saúde do trabalhador**

O trabalhador tem direito a receber, gratuitamente de seu empregador, equipamento de proteção individual e em perfeito estado de conservação e funcionamento, adequado aos riscos de acidentes e danos à sua saúde que o trabalho lhe possa causar.

*Decreto-Lei nº 5.452, de 01 de maio de 1943,*

**Art. 166** - *A empresa é obrigada a fornecer aos empregados, gratuitamente, equipamento de proteção individual adequado ao risco e em perfeito estado de conservação e funcionamento, sempre que as medidas de ordem geral não ofereçam completa proteção contra os riscos de acidentes e danos à saúde dos empregados. (Redação dada pela Lei nº 6.514, de 22.12.1977)*

## **Doenças relacionadas ao trabalho:**

É apresentada lista de doenças relacionadas ao trabalho e a relação de agentes ou fatores de risco resultantes de ocupação profissional, com as respectivas doenças que podem estar com eles relacionadas.

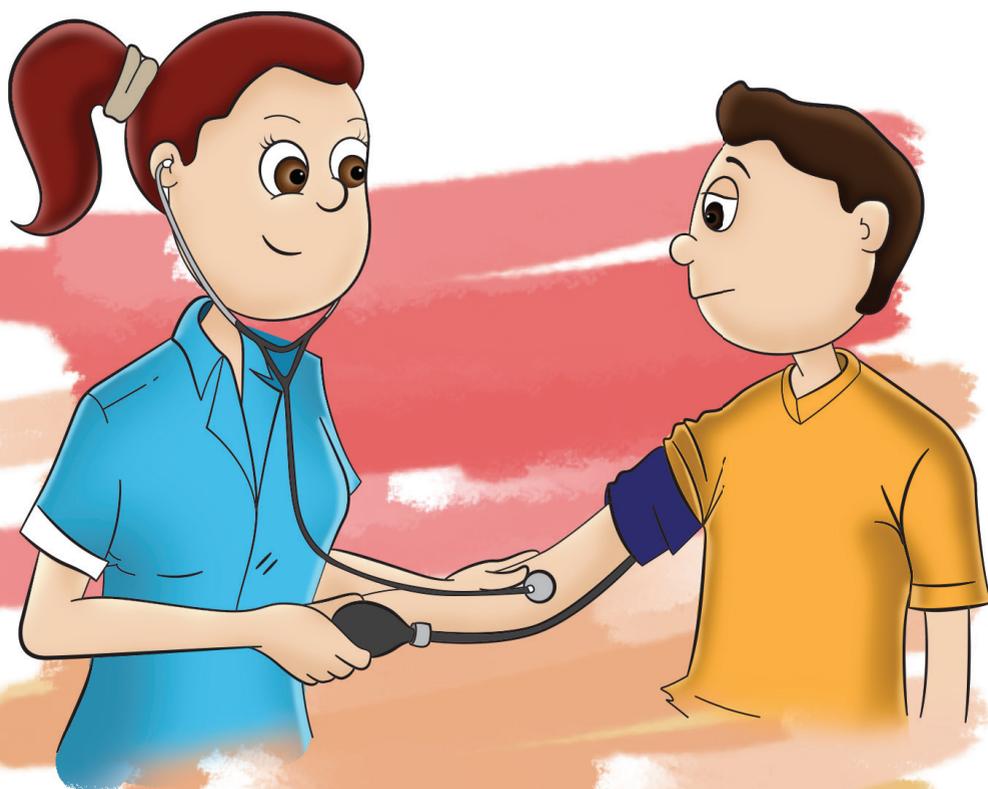
*Portaria nº 1.339 MS/GM, de 18 de novembro de 1999*

**Art. 1º** - *Aprovar a Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas, cuja íntegra consta do anexo desta Portaria e dela é parte integrante.*

**Art. 2º** - *Determinar que os órgãos e entidades do Ministério da Saúde, cujas ações se relacionem com o tema objeto da política ora aprovada, promovam a elaboração ou a readequação de seus planos, programas, projetos e atividades na conformidade das diretrizes e responsabilidades nela estabelecidas.*

# DIREITOS DAS PESSOAS PORTADORAS DE DIABETES E HIPERTENSÃO

Os principais direitos para o diagnóstico e o tratamento da diabetes e hipertensão



## Monitoramento da glicose (SUS)

Qualquer pessoa com diabetes tem direito a receber gratuitamente medicamentos e insumos destinados ao monitoramento da glicemia capilar, desde que inscrito em programas de educação para diabéticos.

*Lei nº 11.347, de 27 de setembro de 2006, Artigo 1º e 3º;*

**Art. 1º** Os portadores de diabetes receberão, gratuitamente, do Sistema Único de Saúde - SUS, os medicamentos necessários para o tratamento de sua condição e os materiais necessários à sua aplicação e à monitoração da glicemia capilar.

**Art. 3º** É assegurado ao diabético o direito de requerer, em caso de atraso na dispensação dos medicamentos e materiais citados no art. 1o, informações acerca do fato à autoridade sanitária municipal.

*- Portaria nº 2.583, de 10 de outubro de 2007, Artigo 1º;*

**Art. 1º** Definir o elenco de medicamentos e insumos que devem ser disponibilizados na rede do Sistema Único de Saúde, destinados ao monitoramento da glicemia capilar dos portadores de diabetes mellitus, nos termos da Lei Federal nº 11.347, de 2006.

*I - MEDICAMENTOS:*

- a) glibenclamida 5 mg comprimido;*
- b) cloridrato de metformina 500 mg e 850 mg comprimido;*
- c) glicazida 80 mg comprimido;*
- d) insulina humana NPH - suspensão injetável 100 UI/mL; e*
- e) insulina humana regular - suspensão injetável 100 UI/mL.*

*II - INSUMOS:*

- a) seringas com agulha acoplada para aplicação de insulina;*
- b) tiras reagentes de medida de glicemia capilar; e*
- c) lancetas para punção digital.*

*Regulamentação do Programa Nacional de Assistência Farmacêutica para Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus e estabelece as responsabilidades entre os entes federados no cumprimento das obrigações relativas aos portadores de Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus.*

*- Portaria nº 371, de 04 de março de 2002;*

**Art. 1º** Instituir o Programa Nacional de Assistência Farmacêutica para Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus, parte integrante do Plano Nacional de Reorganização da Atenção a Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus.

*Parágrafo único.* O referido Programa será financiado e desenvolvido de maneira solidária e pactuada pela União, Estados e Municípios.

**Art. 2º** O Programa a que se refere o artigo anterior tem os seguintes objetivos:

*I - implantar o cadastramento dos portadores de hipertensão e diabetes mediante a instituição do Cadastro Nacional de Portadores de Hipertensão e Diabetes a ser proposto pela Secretaria de Políticas de Saúde do Ministério da Saúde e pactuado na Comissão Intergestores Tripartite - CIT;*

*II - ofertar de maneira contínua para a rede básica de saúde os medicamentos para hipertensão hidroclorotiazida 25 mg, propranolol 40 mg e captopril 25 mg e diabetes metformina 850 mg, glibenclâmida 5mg e insulina definidos e propostos pelo Ministério da Saúde, validados e pactuados pelo Comitê do Plano Nacional de Reorganização da Atenção a Hipertensão Arterial e Diabetes e pela CIT;*

*III - acompanhar e avaliar os impactos na morbi-mortalidade para estas doenças decorrentes da implementação do Programa Nacional.*

**Art. 3º** Para execução do Programa ficam definidas as seguintes responsabilidades:

*I - Do gestor federal:*

*a - elaboração e apresentação a CIT das diretrizes e das modalidades de operacionalização do referido Programa;*

*b - aquisição e fornecimento aos municípios dos medicamentos padronizados para tratamento da Hipertensão Arterial e do Diabetes Mellitus de forma a contemplar todos os pacientes cadastrados.*

*c - desenvolvimento e disponibilização para os municípios de instrumento que permita o cadastramento e acompanhamento dos portadores das doenças especificadas;*

*d - coordenação nacional do Programa em conjunto com as Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde;*

*e - elaboração e manutenção da base nacional do Cadastro Nacional de Portadores de Hipertensão Arterial e Diabetes;*

*f - acompanhamento e avaliação do Programa quanto ao custo benefício, modelos de gestão, adesão e operacionalização local, impactos epidemiológicos e assistenciais.*

## Responsabilidades dos Estados e Municípios e Distrito Federal

Os Estados, o Distrito Federal e os Municípios são responsáveis pelo financiamento dos insumos complementares e destinados aos usuários insulino-dependentes são responsáveis pelo repasse condicionado à comprovação pelos gestores da utilização integral dos recursos

*- Portaria nº 3.237, de 24 de dezembro de 2007.*

**Art. 8º** Os Estados, o Distrito Federal e os Municípios são responsáveis pelo financiamento dos insumos complementares relacionados abaixo, definidos pela Portaria nº 2.583/GM/MS, de 10 de outubro de 2007, destinados aos usuários insulino-dependentes de que trata a Lei Federal nº 11.347/2006, cujo valor a ser aplicado por cada esfera de gestão é de R\$ 0,50 por habitante/ano, ficando o repasse condicionado à comprovação pelos gestores da utilização integral dos recursos:

*I - tiras reagentes para medida de glicemia capilar;*

*II - lancetas para punção digital; e*

*III - seringas com agulha acoplada para aplicação de insulina.*

### Diagnóstico e tratamento do diabetes (SUS).

O paciente com diabetes tem direito a receber diagnóstico e tratamento do diabetes nas unidades de saúde do SUS, incluindo o recebimento da medicação adequada, o acompanhamento de seu uso e a avaliação dos resultados.

#### **PORTARIA Nº 1.299, DE 21 DE NOVEMBRO DE 2013**

**Art. 1º** Ficam aprovados, na forma do Anexo desta Portaria, o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas - Diabete Insípido.

*Parágrafo único.* O Protocolo objeto deste Artigo, que contém o conceito geral do diabete insípido, critérios de diagnóstico, critérios de inclusão e de exclusão, tratamento e mecanismos de regulação, controle e avaliação, é de caráter nacional e deve ser utilizado pelas Secretarias de Saúde dos Estados e dos Municípios na regulação do acesso assistencial, autorização, registro e ressarcimento dos procedimentos correspondentes.

**Art. 2º** É obrigatória a cientificação do paciente, ou do seu responsável legal, dos potenciais riscos e efeitos colaterais relacionados ao uso de medicamento preconizado para o tratamento do diabete insípido.

**Art. 3º** Os gestores estaduais e municipais do SUS, conforme a sua competência e pactuações, deverão estruturar a rede assistencial, definir os serviços referenciais e estabelecer os fluxos para o atendimento dos indivíduos com a doença em todas as etapas descritas no Anexo desta Portaria.

## **Remédios a baixo custo e farmácia popular**

Os pacientes portadores de hipertensão e/ou diabetes têm direito a adquirir, a baixo custo, na Farmácia Popular, os medicamentos necessários ao seu tratamento.

**LEI Nº 8.080, DE 19 DE SETEMBRO DE 1990, ARTIGO 7º, INCISOS II E III.** Art. 7º As ações e serviços públicos de saúde e os serviços privados contratados ou conveniados que integram o Sistema Único de Saúde (SUS), são desenvolvidos de acordo com as diretrizes previstas no art. 198 da Constituição Federal, obedecendo ainda aos seguintes princípios:

II - integralidade de assistência, entendida como conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema;

III - preservação da autonomia das pessoas na defesa de sua integridade física e moral;

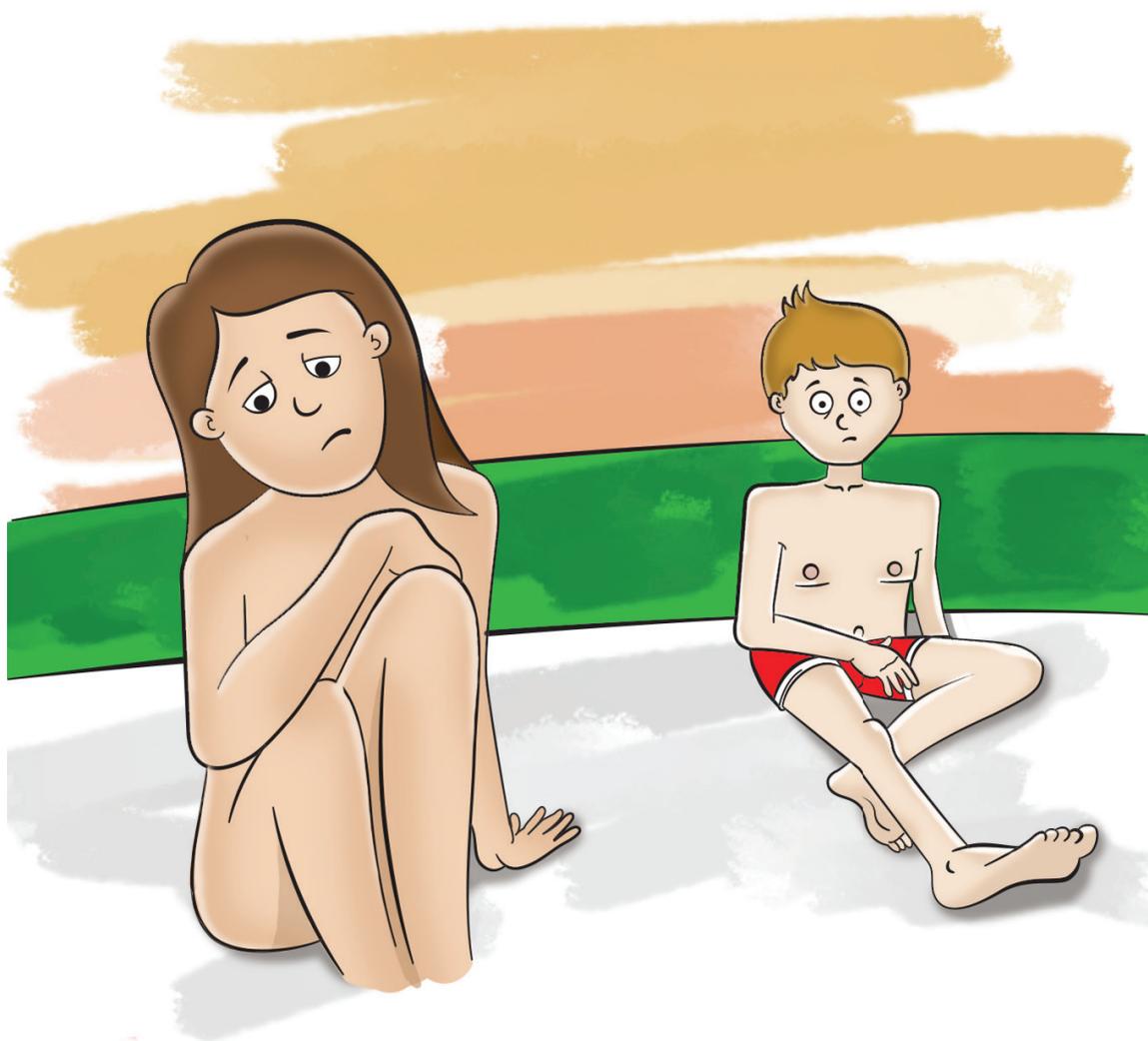
**PORTARIA Nº 184, DE 3 DE FEVEREIRO DE 2011 - Art. 6º** No “Aqui Tem Farmácia Popular” e na “Rede Própria” os medicamentos definidos para o tratamento da hipertensão arterial e/ou diabetes mellitus serão gratuitos aos usuários.

*Parágrafo único.* Quando os medicamentos para hipertensão arterial e diabetes mellitus forem comercializados com preço de venda menor que o valor de referência definido, o Ministério da Saúde pagará aos estabelecimentos credenciados no “Aqui tem Farmácia Popular” 100 % do valor de venda.

**PORTARIA Nº 371, DE 04 DE MARÇO DE 2002 - Art. 2º** O Programa a que se refere o artigo anterior tem os seguintes objetivos:

II - ofertar de maneira contínua para a rede básica de saúde os medicamentos para hipertensão hidroclorotiazida 25 mg, propranolol 40 mg e captopril 25 mg e diabetes metformina 850 mg, glibenclamida 5mg e insulina definidos e propostos pelo Ministério da Saúde, validados e pactuados pelo Comitê do Plano Nacional de Reorganização da Atenção a Hipertensão Arterial e Diabetes e pela CIT;

# PRINCIPAIS DIREITOS RELACIONADOS À AIDS E A OUTRAS DOENÇAS SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS. DST / HIV / AIDS



Pela Constituição brasileira, os portadores do HIV, assim como todo e qualquer cidadão brasileiro têm obrigações e direitos garantidos. Entre eles: dignidade humana e acesso à saúde pública e, por isso, estão amparados pela lei. O Brasil possui legislação específica dos grupos mais vulneráveis ao preconceito e à discriminação, como homossexuais, mulheres, negros, crianças, idosos, portadores de doenças crônicas infecciosas e de deficiência.

Em 1989, profissionais da saúde e membros da sociedade civil criaram, com o apoio do Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais, a **Declaração dos Direitos Fundamentais da Pessoa Portadora do Vírus da Aids**.

### **Declaração dos direitos fundamentais da pessoa portadora do vírus da AIDS.**

**I** - Todas as pessoas têm direito à informação clara, exata, sobre a aids.

**II** - Os portadores do vírus têm direito a informações específicas sobre sua condição.

**III** - Todo portador do vírus da aids tem direito à assistência e ao tratamento, dados sem qualquer restrição, garantindo sua melhor qualidade de vida.

**IV** - Nenhum portador do vírus será submetido a isolamento, quarentena ou qualquer tipo de discriminação.

**V** - Ninguém tem o direito de restringir a liberdade ou os direitos das pessoas pelo único motivo de serem portadoras do HIV/aids, qualquer que seja sua raça, nacionalidade, religião, sexo ou orientação sexual.

**VI** - Todo portador do vírus da aids tem direito à participação em todos os aspectos da vida social. Toda ação que visar a recusar aos portadores do HIV/aids um emprego, um alojamento, uma assistência ou a privá-los disso, ou que tenda a restringi-los à participação em atividades coletivas, escolares e militares, deve ser considerada discriminatória e ser punida por lei.

**VII** - Todas as pessoas têm direito de receber sangue e hemoderivados, órgãos ou tecidos que tenham sido rigorosamente testados para o HIV.

**VIII** - Ninguém poderá fazer referência à doença de alguém, passada ou futura, ou ao resultado de seus testes para o HIV/aids, sem o consentimento da pessoa envolvida. A privacidade do portador do vírus deverá ser assegurada por todos os serviços médicos e assistenciais.

**IX** - Ninguém será submetido aos testes de HIV/aids compulsoriamente, em caso algum. Os testes de aids deverão ser usados exclusivamente para fins diagnósticos, controle de transfusões e transplantes, estudos epide-

miológicos e nunca qualquer tipo de controle de pessoas ou populações. Em todos os casos de testes, os interessados deverão ser informados. Os resultados deverão ser transmitidos por um profissional competente.

**X** - Todo portador do vírus tem direito a comunicar apenas às pessoas que deseja seu estado de saúde e o resultado dos seus testes.

**XI** - Toda pessoa com HIV/aids tem direito à continuação de sua vida civil, profissional, sexual e afetiva. Nenhuma ação poderá restringir seus direitos completos à cidadania.

No Brasil e no mundo existem várias leis que asseguram os direitos dos portadores DST e AIDS, que abordam diversos assuntos:

### **Instrumentos Internacionais de Proteção dos Direitos Humanos Ratificados pelo Brasil;**

- Declaração Universal dos Direitos Humanos;
- Pacto Internacional dos Direitos Civis e Políticos;
- Pacto Internacional dos Direitos Econômicos, Sociais e Culturais;
- Convenção Americana de Direitos Humanos;
- Decreto Legislativo nº 56 de 19/04/95 (que aprova os textos do Protocolo de São Salvador e do Protocolo referente à Abolição da Pena de Morte);
- Decreto nº 1.004 de 13/05/96 (que Institui o Programa Nacional de Direitos Humanos);
- Organização Político Administrativa e Assistência à Saúde;
- Assistência Social;
- Benefícios Fiscais;
- Código Penal e Penitenciário;
- Normas Éticas do Conselho Federal de Medicina;
- Legislações dos Estados.

### **Direitos das pessoas vivendo com HIV/AIDS**



A dignidade da pessoa humana abrange uma diversidade de valores existentes na sociedade. Trata-se de um conceito adequável a realidade e a modernização da sociedade, devendo estar em conluio com a evolução e as tendências modernas das necessidades do ser humano.

A dignidade da pessoa humana é a qualidade intrínseca e distintiva de cada ser humano que o faz merecedor do mesmo respeito e consideração por parte do Estado e da comunidade, implicando, em um complexo de direitos e deveres fundamentais que asseguram a pessoa tanto contra todo e qualquer ato de cunho degradante e desumano, como venham a lhe garantir as condições existenciais mínimas para uma vida saudável, além de propiciar e promover sua participação ativa e co-responsável nos destinos da própria existência e da vida em comunhão com os demais seres humanos.

Assim, toda pessoa que seja portadora do vírus HIV/AIDS deve ser respeitada, e ter garantidos todos seus direitos, além daqueles especificados na lei.

**1** - O paciente tem direito a atendimento humano, atencioso e respeitoso, por parte de todos os profissionais de saúde;

**2** - de ser identificado pelo nome e sobrenome. Não deve ser chamado de forma genérica, imprópria, desrespeitosas ou preconceituosas;

**3** - direito a receber do funcionário adequado auxílio imediato e oportuno para a melhoria de seu conforto e bem-estar;

**4** - de identificar o profissional por crachá preenchido com nome completo, função e cargo;

**5** - a consultas marcadas, antecipadamente, de forma que o tempo de espera não ultrapasse trinta minutos;

**6** - direito de exigir que todo material utilizado seja rigorosamente esterilizado, ou descartável e manipulado segundo as normas de higiene e prevenção;

**7** - a receber informações claras sobre o exame a que vai ser submetido e para qual finalidade irá ser coletado o material para exame de laboratório;

**8** - direito a informações claras, simples, compreensivas, adaptadas à sua condição cultural, sobre as ações diagnósticas e terapêuticas de seu tratamento;

**9** - direito a ser esclarecido se o tratamento ou diagnóstico é experimental ou faz parte de pesquisa, e se os benefícios a serem obtidos são proporcionais aos riscos e se existe probabilidade de alterações das condições de dor, sofrimento e desenvolvimento de sua patologia;

**10** - tem direito de consentir ou recusar a ser submetido à experimentação ou pesquisas. No caso de impossibilidade de expressar sua vontade, o consentimento deve ser dado por escrito por seus familiares ou responsáveis;

**11** - O paciente tem direito de revogar o consentimento anterior, a qualquer instante, por decisão livre, consciente e esclarecida, sem que lhe sejam imputadas sanções morais ou legais;

**12** - tem o direito de ter seu prontuário médico elaborado de forma legível e de consultá-lo a qualquer momento. Este prontuário deve conter o conjunto de documentos padronizados do histórico do paciente, princípio e evolução da doença, raciocínio clínico, exames, consultas e demais relatórios e anotações clínicas;

**13** - direito a ter o seu diagnóstico e tratamento por escrito, identificado com o nome do profissional, de saúde e registro no respectivo Conselho Profissional, de forma clara e legível;

**14** - de receber medicamentos básicos, e também medicamentos e equipamento de alto custo, que mantenham a vida e a saúde;

**15** - tem direito de receber os medicamentos acompanhados de bula impressa de forma compreensível e clara e com data de fabricação e prazo de validade;

**16** - direito a receber as receitas com o nome genérico dos medicamentos, e não em código, datilografadas ou em letra de forma, ou com a caligrafia perfeitamente legível, e com assinatura e carimbo contendo o número do registro no respectivo Conselho Profissional;

**17** - tem direito de conhecer a procedência e verificar antes de receber sangue ou hemoderivados para transfusão, se o mesmo contém carimbo nas bolsas de sangue atestando as sorologias efetuadas e sua validade;

**18** - no caso de estar inconsciente, tem o direito de ter anotado em seu prontuário, medicação, sangue ou homoderivados, com dados sobre a origem, tipo e prazo de validade;

**19** - O paciente tem direito de saber com segurança e antecipadamente, através de testes ou exames, que não é diabético, portador de algum tipo de anemia, ou alérgico a determinados medicamentos antes de lhe serem administrados;

**20** - tem direito a sua segurança e integridade física nos estabelecimentos de saúde, públicos ou privados;

**21** - O paciente tem direito a ter acesso às contas detalhadas referentes às despesas de seu tratamento, exames, medicação, internação e outros procedimentos médicos;

**22** - de não sofrer discriminação nos serviços de saúde por ser portador de HIV/Aids ou doenças infecto - contagiosas;

**23** - O paciente tem direito de ser resguardado de seus segredos, através

da manutenção do sigilo profissional, desde que não acarrete riscos a terceiros ou à saúde pública;

**24** - direito a manter sua privacidade para satisfazer suas necessidades fisiológicas, inclusive alimentação adequada e higiênica, quer quando atendido no leito, ou no ambiente onde está internado ou aguardando atendimento;

**25** - tem direito a acompanhante, se desejar, tanto nas consultas, quanto nas internações. As visitas de parentes e amigos devem ser disciplinadas em horário compatível, desde que não comprometam as atividades médico/sanitárias. Em caso de parto, a parturiente poderá solicitar a presença do pai;

**26** - direito de exigir que a maternidade, além dos profissionais comumente necessários, mantenha a presença de um neonatologista, por ocasião do parto;

**27** - direito de exigir que maternidade realize o teste “do pezinho” para detectar a fenilcetonúria nos recém-nascidos;

**28** - O paciente tem direito à indenização pecuniária no caso de qualquer complicação em suas condições de saúde motivadas por imprudência, negligência ou imperícia dos profissionais de saúde;

**29** - O paciente tem direito a assistência adequada, mesmo em períodos festivos, feriados ou durante greves profissionais;

**30** - direito de receber ou recusar assistência moral, psicológica, social e religiosa;

**31** - O paciente tem direito a uma morte digna e serena, podendo optar ele próprio (desde que lúcido), a família ou responsável, por local ou acompanhamento e ainda se quer ou não o uso de tratamentos dolorosos e extraordinários para prolongar a vida;

**32** - direito à dignidade e respeito, mesmo após a morte. Os familiares ou responsáveis devem ser avisados imediatamente após o óbito;

**33** - tem direito de não ter nenhum órgão retirado de seu corpo sem sua prévia aprovação;

**34** - O paciente tem direito a órgão jurídico de direito específico da saúde, sem ônus e de fácil acesso.

## **Vedação da testagem compulsória**

A proibição de testagem para detecção do vírus HIV nos exames pré-admissionais e periódicos de saúde dos trabalhadores - Ninguém pode ser obrigado a realizar o teste. Em qualquer situação (por exemplo: internação e trabalho) só pode ser feito com o consentimento da pessoa. Legalmente a realização do exame é obrigatória quando da doação de sangue, órgãos ou esperma.

O artigo 4º da Resolução nº 1.665/2003 do Conselho Federal de Medicina estabelece que é vedada a realização compulsória para o HIV.

Resolução nº 1.665/2003 do Conselho Federal de Medicina: Art. 4o - É vedada a realização compulsória de sorologia para HIV.

## **Direito a testagem compulsória**

O teste de Aids só poderá ser pedido em casos de Interesse pessoal em conhecer a condição sorológica; Seleção de doadores de sangue, órgão para transplante, esperma para inseminação artificial, tecidos; Para estudos epidemiológicos; Em caso de necessidade de elucidação da condição sorológica dos comunicantes sexuais de parceiros de pessoas HIV positivas ou com Aids.

## **Notificação da doença**

O médico ao ficar sabendo que o paciente está com Aids, ele é obrigado informar às Autoridades Públicas sobre isso através de notificação. Essa informação é importante para que o paciente tenha seus medicamentos e para que a Autoridade da Saúde saiba quantas pessoas vivendo com HIV/Aids existem. E isso não caracteriza quebra de sigilo, ao contrario, a omissão da notificação da doença é crime, previsto no Código Pena, artigo 269 do Código Penal.

## **Notificação da doença - quebra de sigilo profissional**

Quando o seu médico fica sabendo que você está com AIDS ele é obrigado a informar às Autoridades Públicas sobre isso através da Notificação. Essa informação também é importante para que você sempre tenha os seus medicamentos e para que a Autoridade de Saúde saiba quantos são portadores do vírus e faça previsão do orçamento para compra do medicamento obrigatório.

A notificação da doença à autoridade pública pelo médico é um dever legal, sua omissão é crime previsto no Código Penal, e não pode ser contada para ninguém que não faça parte do seu tratamento, pois é considerado crime de violação de sigilo profissional (Art. 154 do Código Penal e Código de Ética Médica).

### **Direito de consentir o teste de HIV.**

Toda pessoa/paciente ou seu responsável legal, tem o direito ao consentimento prévio de realização de qualquer procedimento salvo "iminente risco de vida", desta forma, o médico não pode solicitar exame para detecção do HIV sem a autorização, neste caso está procedendo a testagem compulsória que é arbitrária e ilegal.

PORTARIA INTERMINISTERIAL Nº 769/92, estabelece que são injustificadas e não devem ser exigidas: - a realização de teste sorológico compulsório prévio à admissão ou matrícula de aluno, funcionário e professor,

### **Do segredo medico e dos auxiliares de saúde**

O segredo médico profissional também deve ser mantido pelos auxiliares e demais profissionais da unidade de Saúde que compõem o serviço.

*CÓDIGO DE ÉTICA MÉDICA, Artigo 102, "é vedado ao médico revelar fato de que tenha conhecimento em virtude do exercício de sua profissão, salvo por justa causa, ou dever legal, permanecendo tal proibição ainda que o fato seja do conhecimento público, ou que o paciente tenha falecido".*

### **Acesso aos medicamentos necessários e remédios gratuitos**

Quando o paciente não consegue adquirir os medicamentos necessários ao seu tratamento na farmácia da unidade onde faz seu acompanhamento, deve procurar um advogado ou defensor público para que ingresse com ação objetivando obtê-los na justiça de uma das três esferas que compõem o SUS (União, Estados ou Municípios).

A lei 9.313/96 dispõe sobre a distribuição gratuita de medicamentos aos portadores do vírus do HIV/Aids. A Constituição Federal ensina no artigo 196 que "saúde é direito de todos e dever do Estado". A Lei 8.080/90 em seu artigo 6º (Lei do SUS) inclui no campo de atuação do SUS a assistência terapêutica integral, inclusive farmacêutica.

*Lei 9.313/96 - Art. 1º Os portadores do HIV (vírus da imunodeficiência humana) e doentes de AIDS (Síndrome da Imunodeficiência Adquirida) receberão, gratuitamente, do Sistema Único de Saúde, toda a medicação necessária a seu tratamento.*

*§ 1º O Poder Executivo, através do Ministério da Saúde, padronizará os medicamentos a serem utilizados em cada estágio evolutivo da infecção e da doença, com vistas a orientar a aquisição dos mesmos pelos gestores do Sistema Único de Saúde.*

*§ 2º A padronização de terapias deverá ser revista e republicada anualmente, ou sempre que se fizer necessário, para se adequar ao conhecimento científico atualizado e à disponibilidade de novos medicamentos no mercado.*

*Art. 2º As despesas decorrentes da implementação desta Lei serão financiadas com recursos do orçamento da Seguridade Social da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, conforme regulamento.*

*A lei 8.080/90 em seu artigo 6º (Lei do SUS) inclui no campo de atuação do SUS a assistência terapêutica integral, inclusive farmacêutica, da mesma forma dispõe a Constituição, artigo 296 que a assistência farmacêutica faz parte da assistência global à saúde.*

*Art. 6º Estão incluídas ainda no campo de atuação do Sistema Único de Saúde (SUS):*

*I - a execução de ações: a) de vigilância sanitária; b) de vigilância epidemiológica; c) de saúde do trabalhador; e d) de assistência terapêutica integral, inclusive farmacêutica;*

*LEI Nº 9.313, DE 13 DE NOVEMBRO DE 1996- Art. 1º Os portadores do HIV (vírus da imunodeficiência humana) e doentes de AIDS (Síndrome da Imunodeficiência Adquirida) receberão, gratuitamente, do Sistema Único de Saúde, toda a medicação necessária a seu tratamento.*

*PORTARIA Nº 21, DE 21 MARÇO DE 1995- O Secretário de Assistência à Saúde, no uso de suas atribuições, E considerando a necessidade de orientar e organizar o acesso e a distribuição dos medicamentos para AIDS, conforme estudos apresentados pelo Programa Nacional de Doenças Sexualmente Transmissíveis/AIDS, desta Secretaria, resolve:*

*I - Indicação do Uso de Medicamentos:*

*a) tem indicação e acesso gratuito ao medicamento AZT os pacientes HIV+*

com ARC grave (complexo relacionado à AIDS) com febre prolongada, linfadenopatia generalizada, emagrecimento rápido, diarreia persistente afastada das outras causas, monilíase oral e/ou CD4 <200 mm<sup>3</sup> através de citometria de fluxo.

b) tem indicação e acesso gratuito ao medicamento AZT, pacientes HIV+ com infecção oportunística relacionada à AIDS.

c) tem indicação e acesso gratuito ao AZT pediátrico, criança HIV+ da classe P2 e P1b com CD4 (células/mm<sup>3</sup> por citometria de fluxo).

d) tem indicação e acesso gratuito ao uso de Didanosina pacientes com intolerância ao uso de AZT.

e) tem indicação à associação AZT + DDI pacientes com AIDS que apresentem falência terapêutica ao AZT quando apresentarem nova infecção oportunista na vigência de uso do AZT.

f) tem indicação ao uso do Ganciclovir pacientes com AIDS que apresentem retinite por CMV comprovada por laudo oftalmológico, úlceras esofágicas, gástricas ou intestinais, pneumonites com identificação viral através da biópsia do material ou neuropatia periférica.

g) tem indicação ao uso do Fluconazol pacientes AIDS em terapia de manutenção de meningite por *Criptococos*.

h) tem indicação ao uso de Pentamidina e/ou indicação em pacientes HIV+ com CD4 < 200 mm<sup>3</sup> por citometria de fluxo para profilaxia primária e secundária.

II - Acesso aos Medicamentos:

(a-) todos os pacientes em acompanhamento na rede pública capacitada terão acesso gratuito as medicações desde que sejam respeitadas as normas técnicas descritas

(b-) pacientes não acompanhados na rede pública, para terem acesso aos medicamentos, deverão ser avaliados pelas Unidades públicas capacitadas, para que sejam respeitadas as indicações técnicas vigentes;

A Portaria 3161, de 27 De Dezembro de 2011- Dispõe sobre a administração da penicilina nas unidades de Atenção Básica à Saúde, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

**Art. 1º** Fica determinado que a penicilina seja administrada em todas as unidades de Atenção Básica à Saúde, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), nas situações em que seu uso é indicado.

**Art. 2º** As indicações para administração da penicilina na Atenção Básica à

*Saúde devem estar em conformidade com a avaliação clínica, os protocolos vigentes e o Formulário Terapêutico Nacional/Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME);*

*Art. 3º A administração da penicilina deve ser realizada pela equipe de enfermagem (auxiliar, técnico ou enfermeiro), médico ou farmacêutico.*

*Art. 4º Em caso de reações anafiláticas deve-se proceder de acordo com os protocolos que abordam a atenção às urgências no âmbito da Atenção Básica à Saúde.*

Quando o portador não consegue adquirir os medicamentos necessários ao seu tratamento na farmácia da unidade onde faz seu acompanhamento, deve procurar um advogado ou defensor público para que ingresse com ação objetivando obtê-los na justiça de uma das três esferas que compõem o SUS (União, Estados ou Municípios). É assegurado à pessoa, se a mesma desejar, sigilo no processo.

## **Acesso aos planos de saúde sem discriminação**

Em caso de negativa no atendimento, internação, cirurgias, etc., o paciente deve buscar socorro junto ao Poder Judiciário. O amparo para a pretensão é a Lei nº 9.656/98 que regulamenta os planos de saúde, que estabelece a obrigatoriedade de atendimento a todas as enfermidades relacionadas no Código Internacional de Doenças da Organização Mundial de Saúde, por parte das empresas de Medicina de Grupo, Cooperativas Médicas e outras, além dos argumentos do Código de Defesa do Consumidor (Lei 8.078) que ampara o respeito à dignidade e saúde do consumidor e transparência nas relações de consumo.

*Lei nº 9.656/98 - **Art. 18.** A aceitação, por parte de qualquer prestador de serviço ou profissional de saúde, da condição de contratado, credenciado ou cooperado de uma operadora de produtos de que tratam o inciso I e o § 1o do art. 1o desta Lei, implicará as seguintes obrigações e direitos:*

*I - o consumidor de determinada operadora, em nenhuma hipótese e sob nenhum pretexto ou alegação, pode ser discriminado ou atendido de forma distinta daquela dispensada aos clientes vinculados a outra operadora ou plano;*

## Renúncia ao atendimento

Se a pessoa é um paciente que se comporta mal com o médico, maltrata-o sem a devida cortesia, não toma os medicamentos que ele manda e na hora certa, não fez os exames, não colabora para o tratamento, pode ele recusar-se a continuar o atendimento e deverá mandá-lo para outro médico ou Unidade de Saúde encaminhando uma cópia de seu prontuário. O médico não pode deixar de tratá-lo só porque você é portador do vírus da Aids.

A renúncia tem previsão legal no Código de Ética Médica, no artigo 61 que dispõe que: *“ocorrendo fatos que ao critério do médico prejudiquem o bom relacionamento com o paciente e o pleno desempenho profissional, o médico tem o direito de renunciar ao atendimento comunicando previamente ao paciente ou seu responsável legal, assegurando-se da continuidade do tratamento e fornecendo todas as informações necessárias ao médico sucessor”*, entretanto, que esta renúncia não pode se dar por ser o paciente portador de moléstia crônica ou incurável.

## Transmissão vertical - testagem

Mesmo com toda a importância do diagnóstico precoce para evitar a transmissão vertical, devemos nos ater ao que está disposto no CEM Art. 46; *“é vedado ao médico efetuar qualquer procedimento sem o esclarecimento e o consentimento prévio do paciente ou de seu responsável legal, salvo iminente risco de vida”*, desta forma, o médico não pode solicitar exame para detecção do HIV sem a sua autorização, neste caso está procedendo a testagem compulsória que é arbitrária e ilegal.

Sabendo que você está grávida e é portadora do vírus da aids, comunique ao seu médico, ele pode ajudá-la a evitar que o seu filho seja contaminado, pois existem medicamentos que você deve usar na gravidez, durante o parto e após o nascimento do bebê.

## Da indenização em caso de dano moral, material em caso de contaminação.

Nenhum portador de HIV poderá ser discriminado por sua sorologia, pois a Constituição Federal no artigo 5º caput ensina que:

**ART.5º** CRFB-“Todos são iguais perante a Lei sem distinção de qualquer natureza...”

*Inciso V “é assegurado o direito de resposta proporcional ao agravo, além da indenização por dano material ou à imagem”.*

*Inciso X “São invioláveis a intimidade, a vida privada, a honra e a imagem das pessoas, assegurado o direito à indenização pelo dano material ou moral decorrente de sua violação”;*

*Inciso XLI dispõe “que a Lei punirá qualquer discriminação atentatória dos direitos e liberdades fundamentais”.*

Além dos dispositivos legais acima, se a pessoa (paciente) se contaminar, por acidente de trabalho, transfusão de sangue, utilização de sêmem ou transplante de órgãos, tem direito à indenização compensatória prevista no artigo 186 do código civil.

*LEI No 10.406, DE 10 DE JANEIRO DE 2002- Art. 186. Aquele que, por ação ou omissão voluntária, negligência ou imprudência, violar direito e causar dano a outrem, ainda que exclusivamente moral, comete ato ilícito.*

## **Normas universais de biossegurança**

Mesmo infectado pelo vírus da HIV/Aids, o paciente deve proteger-se contra outras doenças e contra a possibilidade de adquirir mais vírus da Aids. Os profissionais de saúde devem seguir regras para proteger a si mesmo e ao paciente. Exija sempre mãos lavadas, seringas descartáveis, luvas, instrumentos esterilizados e desinfetados, máscaras e aventais em alguns casos. A necessidade de material e conduta específica vai depender do procedimento que será realizado. São determinações da Organização Mundial de Saúde e do Ministério da Saúde e devem ser obedecidas independentemente se o paciente estiver doente ou não.

## **Infância e juventude - crianças e adolescentes - vivendo com Aids**

Às crianças e adolescentes vivendo com Aids são assegurados os mesmos direitos dos adultos além dos amparos especiais previstos no estatuto da Criança e do Adolescente (Lei 8.069/90) que estabelece em seu artigo 3º “A criança e o adolescente gozam de todos os direitos fundamentais inerentes à pessoa humana, sem prejuízo da proteção integral de que trata esta Lei, assegurando-lhes, por Lei ou por outros meios, todas as oportunidades e facilidades, a fim de lhes facultar o desenvolvimento

físico, mental, espiritual e social, em condições de liberdade e dignidade”.

O direito ao leite artificial também deve ser assegurado ao bebê filho de mãe com HIV exposto ao HIV nos primeiros seis meses de vida e deve estar disponível na maternidade. As crianças em casas de apoio podem pleitear o benefício de prestação continuada da LOAS e algumas crianças em situações especiais também. Veja se você tem direito.

*ESTATUTO DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE (LEI 8.069/90)- Art. 3º “A criança e o adolescente gozam de todos os direitos fundamentais inerentes à pessoa humana, sem prejuízo da proteção integral de que trata esta lei, assegurando-lhes, por lei ou por outros meios, todas as oportunidades e facilidades, a fim de lhes facultar o desenvolvimento físico, mental, moral, espiritual e social, em condições de liberdade e dignidade”.*

O direito do leite artificial também deve ser assegurado ao bebê filho da mãe com HIV nos primeiros seis meses de vida. O leite deve estar disponível na maternidade, as crianças em casas de apoio podem pleitear o benefício de prestação continuada da LOAS e algumas crianças em situações especiais também.

**Abrigo para adultos vivendo com HIV/AIDS**

Os portadores de HIV e doentes de aids têm direito à abrigo nas Casas de Apoio para Adultos Vivendo com HIV/AIDS, pago pelo SUS através do Programa Nacional de DST e Aids.

*-PORTARIA Nº 3.276 GM/MS, DE 26 DE DEZEMBRO DE 2013- Art. 1º Esta Portaria regulamenta o incentivo financeiro de custeio às ações de vigilância, prevenção e controle das DST/AIDS e Hepatites Virais, previsto no art. 18, inciso II, da Portaria nº 1.378/GM/MS, de 9 de julho de 2013, com a definição de critérios gerais, regras de financiamento e monitoramento.*

*Art. 2º O incentivo financeiro de custeio de que trata o art. 1º tem como objetivo garantir aos Estados, Distrito Federal e Municípios prioritários a manutenção das ações de vigilância, prevenção e controle das DST/AIDS e Hepatites Virais, incluindo-se o apoio às organizações da sociedade civil, a manutenção de Casas de Apoio para Pessoas Vivendo com HIV/AIDS e a aquisição de fórmula infantil para crianças verticalmente expostas ao HIV.*

*-PORTARIA Nº 1.824, DE 02 DE SETEMBRO DE 2004- Art. 1º Instituir recursos*

*adicionais ao incentivo no âmbito do Programa Nacional de HIV/Aids e outras DST, instituído pela Portaria nº 2.313/GM, de 19 de dezembro de 2002, destinados ao financiamento das ações desenvolvidas por Casas de Apoio para Adultos vivendo com HIV/Aids por parte de estados, Distrito Federal e municípios qualificados para o recebimento do incentivo.*

**Art. 2º** *Estabelecer normas para o pleito de recursos adicionais para o financiamento das ações desenvolvidas por Casas de Apoio para Adultos vivendo com HIV/Aids por parte de estados, Distrito Federal e municípios qualificados para o recebimento do incentivo no âmbito do Programa Nacional de DST/ Aids/SVS, instituído pela Portaria nº 2.313, de 19 de dezembro de 2002.*

### **Mãe soropositiva e amamentação**

A mãe portadora do HIV não poderá amamentar para prevenir que o vírus seja passado pelo leite ao bebê. Nestas condições, terá todo apoio necessário para alimentar seu bebê, sendo este encaminhado à Rede Nacional de Bancos de Leite Humano (REDEBLH) ou oferecido aleitamento artificial com fórmulas apropriadas até o segundo ano de vida.

*-PORTARIA Nº 2.104 MS/GM, DE 19 DE NOVEMBRO DE 2002, ARTIGO 3º*

**Art. 3º** *Estabelecer que as maternidades integrantes do Sistema Único de Saúde deverão realizar as seguintes atividades previstas no Projeto Nascer-Maternidades:*

*I - testes laboratoriais para detecção da infecção pelo HIV (teste rápido);*

*II - testes para sífilis (microhemaglutinação);*

*III - administração de inibidor de lactação (quando indicado);*

*IV - profilaxia da transmissão vertical do HIV em gestantes com diagnóstico positivo para infecção pelo HIV.*

### **Cirurgia reparadora de lipodistrofia**

Os pacientes de HIV/AIDS em tratamento que tenham desenvolvido lipodistrofia resultante da medicação, têm direito a realizar cirurgia plástica reparadora pelo SUS.

*PORTARIA Nº 2.582 /MS/GM, DE 02 DE DEZEMBRO DE 2004, ARTIGO 1º.*

**Art. 1º** *Incluir na Tabela do Sistema de Informações Hospitalares do SUS - SIH/SUS os procedimentos a seguir descritos:*

*38.062.01-1 - Lipoaspiração de Giba em pacientes com lipodistrofia decorrente do uso de anti-retroviral.*

38.062.02-0 - Lipoaspiração de Parede Abdominal em pacientes com lipodistrofia decorrente do uso de anti-retroviral;

38.062.03-8 - Redução Mamária em paciente com lipodistrofia decorrente do uso de antirretrovirais;

38.062.04-6 - Tratamento da Ginecomastia em paciente com lipodistrofia decorrente do uso de anti-retrovirais;

38.062.05-4 - Lipoenxertia de glúteo em paciente com lipodistrofia glútea decorrente do uso de anti-retroviral;

38.062.06-2 - Reconstrução glútea em paciente com lipodistrofia glútea decorrente do uso de anti-retroviral;

38.062.07-0 - Preenchimento facial com tecido gorduroso em paciente com lipoatrofia de face decorrente do uso de anti-retroviral.

38.062.08-9 - Preenchimento facial com POLI METIL META ACRILATO - PMMA em paciente com lipoatrofia de face decorrente do uso de anti-retroviral.

## Da realização exames e diagnóstico

A mulher internada para dar a luz em qualquer estabelecimento hospitalar integrante do SUS tem por direito realizar o teste rápido para detecção da infecção pelo HIV.

PORTARIA Nº 766, DE 21 DE DEZEMBRO DE 2004. **Art. 1º** - Expandir para todos os estabelecimentos hospitalares integrantes do SUS, conforme dispõe a Portaria GM/MS nº 569, de 1º de junho de 2000, a realização do exame VDRL (código 17.034.02-7) para todas as parturientes internadas, com registro obrigatório deste procedimento nas AIH de partos.

Parágrafo Único - O resultado do exame de VDRL deverá ser anexado no prontuário da paciente.

É assegurado a testagem anônima para o Diagnóstico da Infecção pelo HIV.

PORTARIA Nº 29, DE 17 DE DEZEMBRO DE 2013, art. 4 parágrafo único. **Art. 4º** Deve ser exigida a apresentação de um documento oficial do indivíduo submetido à coleta de amostra, que deverá ser conferido, tanto no momento do registro no serviço de saúde, quanto no momento da coleta da amostra.

Parágrafo único. Fica assegurada a testagem anônima, entretanto o indivíduo deverá ser informado no momento da coleta que não será fornecido resultado por escrito.

Compete às equipes de Atenção Básica realizar testes rápidos para o diagnóstico de HIV e detecção da sífilis, assim como testes rápidos para outros agravos, no âmbito da atenção ao pré-natal para as gestantes e suas parcerias sexuais.

*PORTARIA Nº 77, DE 12 DE JANEIRO DE 2012. Art. 1º Compete às equipes de Atenção Básica realizar testes rápidos para o diagnóstico de HIV e detecção da sífilis, assim como testes rápidos para outros agravos, no âmbito da atenção ao pré-natal para as gestantes e suas parcerias sexuais.*

*Art. 2º Os testes rápidos para HIV e sífilis deverão ser realizados por profissionais da saúde de nível superior, devidamente capacitados para realização da metodologia, de acordo com as diretrizes estabelecidas pelo Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais/ SVS/ MS.*

*Art. 3º A realização de testes rápidos para HIV e/ou sífilis deverá ser oferecido para as parcerias sexuais das gestantes com resultado reagente.*

### **Direito de não ser discriminado**

A Constituição Federal declara que “todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza [...] (art. 5º caput)”. Infelizmente a discriminação é histórica e sempre existiu, sendo praticada pelos indivíduos, pelos governos e pela própria sociedade. As nações, inclusive o Brasil, têm o dever de diminuir as desigualdades e contribuir para a inclusão social.

*LEI Nº 12.984, DE 2 JUNHO DE 2014- Art. 1o Constitui crime punível com reclusão, de 1 (um) a 4 (quatro) anos, e multa, as seguintes condutas discriminatórias contra o portador do HIV e o doente de aids, em razão da sua condição de portador ou de doente:*

*V - divulgar a condição do portador do HIV ou de doente de aids, com intuito de ofender - lhe a dignidade;*

*VI - recusar ou retardar atendimento de saúde.*

### **Benefícios estendidos aos portadores da síndrome da imunodeficiência adquirida - SIDA/AIDS**

**Direitos Previdenciários:** A Previdência Social brasileira oferece garantias, quando a capacidade de ganho do trabalhador está alterada, por motivo de doença ou acidente. A compensação para a perda virá na forma do chamado benefício, que poderá ser temporário ou definitivo.

Fundo de Garantia por Tempo de Serviço. O portador do HIV tem direi-

to a efetuar o levantamento do FGTS de acordo com o disposto na Lei 7670/88, independentemente de rescisão contratual ou de comunicação à empresa onde o mesmo trabalha.

**PIS / PASEP :** Somente o paciente de Aids tem direito de efetuar o levantamento do PIS /PASEP, de acordo com a Lei 7670/88, operacionalizada pela Caixa Econômica Federal. O paciente deve comprovar o saldo de sua conta vinculada inativa e apresentar laudo médico.

**Auxílio-doença:** O doente de Aids tem direito a receber o auxílio-doença, mesmo que esteja desempregado por período inferior a 12 meses. O seu direito vigorará imediatamente após a sua filiação ao INSS, não havendo necessidade de se aguardar nenhum prazo.

**Aposentadoria por Invalidez:** Somente o paciente de AIDS ou portador do HIV que tenha desenvolvido qualquer doença incapacitante poderá se aposentar por invalidez.

**Auxílio da Previdência:** O portador de HIV/AIDS tem direito de receber um salário mínimo, a chamada "pensão vitalícia", desde que comprove ser completamente sem recursos.

**Pensão por morte:** A pensão por morte para os familiares dependentes corresponde a 50% do que a pessoa recebia pela aposentadoria.

**Direitos Trabalhistas:** Teste anti-HIV para admissão de funcionários. O empregador é livre para decidir quem deve empregar, mas NÃO lhe é permitido exigir o teste sorológico como condição de admissão ou de manutenção do emprego. A imposição de tal condição caracteriza violação ao direito à intimidade dos trabalhadores, restrição ou discriminação.

**Atestados médicos :** Se as faltas ao trabalho forem devidamente justificadas, o portador do HIV não poderá ser despedido, nem durante o tempo que estiver gozando de licença-saúde.

**Direitos Cíveis:** Pessoas infectadas pelo Vírus da AIDS na Comunidade Escolar. Conforme prevê a Lei Federal, são assegurados à criança e ao adolescente, portadores ou não de HIV, todos os direitos previstos no Estatuto da Criança e Adolescente.

**Pensão alimentícia:** Tem direito a receber pensão alimentícia o portador de HIV que não dispõe de bens e condições de sustento próprio e quando o parente a quem solicita pode fornecê-la.

**Utilização do Imóvel:** O portador de HIV-AIDS tem direito de uso e gozo sobre a coisa alugada, não podendo sofrer restrições de qualquer natureza; desde que observe o regulamento do prédio e/ou contrato de locação.

*Lei 7.670 De 08/09/1988-Estende aos portadores da SIDA/HIV benefícios referente a licença para tratamento de Saúde, aposentadoria, reforma militar, FGTS e outros.*

**Art. 1º** A Síndrome da Imunodeficiência Adquirida - SIDA/AIDS fica considerada, para os efeitos legais, causa que justifica:

*I - a concessão de:*

*a) licença para tratamento de saúde prevista nos artigos 104 e 105 da Lei nº 1.711, de 28 de outubro de 1952;*

*b) aposentadoria, nos termos do art. 178, inciso I, alínea b, da Lei nº 1.711, de 28 de outubro de 1952;*

*c) reforma militar, na forma do disposto no art. 108, inciso V, da Lei nº 6.880, de 9 de dezembro de 1980;*

*d) pensão especial nos termos do art. 1º da Lei nº 3.738, de 4 de abril de 1960;*

*e) auxílio-doença ou aposentadoria, independentemente do período de carência, para o segurado que, após filiação à Previdência Social, vier a manifestá-la, bem como a pensão por morte aos seus dependentes;*

*II - levantamento dos valores correspondentes ao Fundo de Garantia do Tempo de Serviço - FGTS, independentemente de rescisão do contrato individual de trabalho ou de qualquer outro tipo de pecúlio a que o paciente tenha direito.*

*Parágrafo único. O exame pericial para os fins deste artigo será realizado no local em que se encontre a pessoa, desde que impossibilitada de se locomover.*

**Art. 1º** A Síndrome da Imunodeficiência Adquirida - SIDA/AIDS fica considerada, para os efeitos legais, causa que justifica:

*I - a concessão de:*

*a) licença para tratamento de saúde prevista nos artigos 104 e 105 da Lei nº 1.711, de 28 de outubro de 1952;*

*de pagamento do imposto de renda sobre os proventos recebidos.*

*Art. 6º Ficam isentos do imposto de renda os seguintes rendimentos percebidos por pessoas físicas:*

*XIV – os proventos de aposentadoria ou reforma motivada por acidente em serviço e os percebidos pelos portadores de moléstia profissional, tuberculose ativa, alienação mental, esclerose múltipla, neoplasia maligna, cegueira, hanseníase, paralisia irreversível e incapacitante, cardiopatia grave, doença de Parkinson, espôndilo artrose anquilosante, nefropatia grave, hepatopatia grave, estados avançados da doença de Paget (osteíte deformante), contaminação por radiação, síndrome da imunodeficiência adquirida, com base em conclusão da medicina especializada, mesmo que a doença tenha sido contraída depois da aposentadoria ou reforma;*

## **Direitos que o portadores do vírus HIV ainda podem buscar.**

Os grupos de soropositivos que estão se formando em muitos países lutam para obter:

O direito de escolher médico e terapias, o que inclui o direito de uma de intoxicação sem medicamentos.

O direito de saber que toda a ciência que hoje define a AIDS está fundamentada em hipóteses e não em fatos comprovados, submetidos às regras da ética científica.

Conseqüentemente, todos os testes diagnósticos e todos os tratamentos são empíricos.

O direito de ser hospitalizado (por ordem de um clínico geral) sem pressão para tomar antiretrovirais ou inibidores de protease, que são medicamentos tóxicos e experimentais.

O direito a exames para detectar carências passíveis de serem tratadas por uma alimentação saudável ou por suplementos alimentares, vitaminas, etc.

O direito a receber orientação nutricional que salienta a qualidade e não a quantidade dos alimentos.

O direito a um tratamento hospitalar para patologias graves, sem obrigação de tomar antiretrovirais ou inibidores de protease.

O direito de ser tratado das doenças pelo seu nome tradicional e não como "AIDS".

O direito de questionar a validade dos exames de laboratório e de ser informado sobre os efeitos secundários dos medicamentos.

O direito ao apoio psicológico isento de pressão para tomar medicamentos.

O direito de assinar um documento pedindo exclusão de análises e tratamentos relacionados ao “vírus da AIDS”.

O direito de tratar-se livremente pelas medicinas alternativas sem perder a ajuda do Estado.

Outras disposições sobre a responsabilidade ética das instituições e profissionais médicos na prevenção, controle e tratamento dos pacientes portadores do vírus da SIDA (AIDS) e soropositivos e que constitui em direito de exigir caso não sejam respeitos pelos envolvidos.

*RESOLUÇÃO CFM Nº 1.665/2003- Art. 1o-O atendimento profissional a pacientes portadores do vírus da imunodeficiência humana é um imperativo moral da profissão médica, e nenhum médico pode recusá-lo.*

*Parágrafo 1º-Tal imperativo é extensivo às instituições assistenciais de qualquer natureza, pública ou privada.*

*Parágrafo 2º-O atendimento a qualquer paciente, independente de sua patologia, deverá ser efetuado de acordo com as normas de biossegurança recomendadas pela Organização Mundial da Saúde e Ministério da Saúde, razão pela qual não se pode alegar desconhecimento ou falta de condições técnicas para a recusa da prestação de assistência.*

*Parágrafo 3º -As instituições deverão propiciar ao médico e demais membros da equipe de saúde as condições dignas para o exercício da profissão, o que envolve, entre outros fatores, recursos para a proteção contra a infecção, com base nos conhecimentos científicos disponíveis a respeito.*

*Parágrafo 4º-É responsabilidade do diretor técnico da instituição a efetiva garantia das condições de atendimento.*

*Art. 2o-É da responsabilidade da instituição pública/privada e de seu diretor técnico garantir e promover a internação e tratamento dos portadores do vírus da SIDA (AIDS), quando houver indicação clínica para tal.*

*Parágrafo único -O diagnóstico do vírus da SIDA (AIDS), por si só, não justifica o isolamento ou confinamento do paciente.*

**Art. 3o**-É responsabilidade do diretor técnico das instituições intermediadoras dos serviços de saúde de qualquer natureza, inclusive seguradoras, a autorização de internação, a manutenção do custeio do tratamento e a autorização para exames complementares dos pacientes associados ou segurados portadores do vírus da SIDA (AIDS).

*Parágrafo único* -O custeio dos meios necessários à segurança do Ato Médico, inclusive ambulatorial, deve ser garantido pelas empresas de planos de saúde, seguradoras e Sistema Único de Saúde.

**Art. 4o**-É vedada a realização compulsória de sorologia para HIV.

**Art. 5o**-É dever do médico solicitar à gestante, durante o acompanhamento pré-natal, a realização de exame para detecção de infecção por HIV, com aconselhamento pré e pós-teste, resguardando o sigilo profissional.

**Art. 6o**-É dever do médico fazer constar no prontuário médico a informação de que o exame para detecção de anti-HIV foi solicitado, bem como o consentimento ou a negativa da mulher em realizar o exame.

**Art. 7o**-Os serviços e instituições de saúde, públicos e privados, devem proporcionar condições para o exercício profissional, disponibilizando exames, medicamentos e outros procedimentos necessários ao diagnóstico e tratamento da infecção pelo HIV em gestantes, bem como assistência ao pré-natal, parto, puerpério e atendimento ao recém-nascido.

**Art. 8o**-É responsabilidade do médico, da instituição e de seu diretor técnico garantir a preservação dos direitos de assistência médica das pessoas portadoras do vírus HIV.

**Art. 9o**-O sigilo profissional que liga os médicos entre si e cada médico a seu paciente deve ser absoluto, nos termos da lei, e notadamente resguardado em relação aos empregadores e aos serviços públicos.

*Parágrafo único*-O médico não poderá transmitir informações sobre a condição do portador do vírus da SIDA (AIDS), mesmo quando submetido a normas de trabalho em serviço público ou privado, salvo nos casos previstos em lei, especialmente quando disto resultar a proibição da internação, a interrupção ou limitação do tratamento ou a transferência dos custos para o paciente ou sua família.

**Art. 10o**-O sigilo profissional deve ser rigorosamente respeitado em relação aos pacientes portadores do vírus da SIDA (AIDS), salvo nos casos determinados por lei, por justa causa ou por autorização expressa do paciente.

## DIREITO DOS PACIENTES PORTADORES DE DOENÇAS GRAVES PREVISTAS EM LEIS.



A Constituição Federal de 1988 adotou o princípio da igualdade de direitos, prevendo a igualdade de aptidão, uma igualdade de possibilidades virtuais, ou seja, todos os cidadãos têm o direito de tratamento idêntico pela lei, em consonância com os critérios albergados pelo ordenamento jurídico.

Dessa forma, o que se veda são as diferenciações arbitrárias, as discriminações absurdas, pois, o tratamento desigual dos casos desiguais, na medida em que se desigualam, é exigência tradicional do próprio conceito de Justiça, pois o que realmente protege, são certas finalidades, somente se tendo por lesado o princípio constitucional quando o elemento discriminador não se encontra a serviço de uma finalidade acolhida pelo direito.

Além dos direitos relacionados à saúde já citados no transcorrer deste trabalho, necessário se faz a citação dos direitos dos portadores de doenças graves, já que estes em razão da doença possuem direitos da saúde e em razão dela.

- Fundo de garantia por tempo de serviço
- Licença para tratamento de saúde - auxílio-doença
- Aposentadoria por invalidez
- Renda mensal vitalícia/amparo assistencial ao deficiente
- Plano de saúde ou seguro-saúde
- Isenção do imposto de renda na aposentadoria
- Cirurgia de reconstrução mamária
- Andamento judiciário prioritário
- PIS/PASEP
- Compra de carro com isenção de impostos (IPI, ICMS, IPVA)
- Serviço de atendimento ao consumidor (SAC) - atendimento preferencial
- Pessoa portadora de deficiência física

## DOENÇAS GRAVES PREVISTAS EM LEIS



As leis brasileiras consideram como doenças graves as relacionadas abaixo e seus portadores têm os direitos previstos em leis, tais como moléstia profissional, esclerose-múltipla; tuberculose ativa; hanseníase; neoplasia maligna (câncer); alienação mental; cegueira; paralisia irreversível e incapacitante; cardiopatia grave; doença de Parkinson; espondilartrose anquilosante; nefropatia grave; estado avançado da doença de Paget (osteíte deformante); síndrome de deficiência imunológica adquirida (AIDS); fibrose cística (mucoviscidose) e contaminação por radiação. Em todos os casos são sempre necessários laudos médicos e exames comprovando a existência da doença.

Existem outras doenças graves que, ainda, não estão contempladas nas leis, os portadores devem entrar com ações judiciais exigindo seus direitos com base no princípio da isonomia.

### Proventos de aposentadoria por doença grave

Os pacientes portadores de doenças graves são isentos do pagamento do Imposto de Renda, incidente sobre os proventos de sua aposentadoria, pensão ou reforma, incluindo a complementação recebida de entidade privada e a pensão alimentícia. Não há limite, todo o rendimento é isento.

*–DECRETO FEDERAL 3.000, DE 26/3/1999, artigo 39, XXXIII. PROVENTOS DE APOSENTADORIA POR DOENÇA GRAVE. XXXIII - os proventos de aposentadoria ou reforma, desde que motivadas por acidente em serviço e os percebidos pelos portadores de moléstia profissional, tuberculose ativa, alienação mental, esclerose múltipla, neoplasia maligna, cegueira, hanseníase, paralisia irreversível e incapacitante, cardiopatia grave, doença de Parkinson, espondiloartrose anquilosante, nefropatia grave, estados avançados de doença de Paget (osteíte deformante), contaminação por radiação, síndrome de imunodeficiência adquirida, e fibrose cística (mucoviscidose), com base em conclusão da medicina especializada, mesmo que a doença tenha sido contraída depois da aposentadoria ou reforma (Lei nº 7.713, de 1988, art. 6º, inciso XIV, Lei nº 8.541, de 1992, art. 47, e Lei nº 9.250, de 1995, art. 30, § 2º);*

– 7.713, de 22 de dezembro de 1988, dê-se ao inciso XIV nova redação e acrescente-se um novo inciso de número XXI, tudo nos seguintes termos: “Art. 6º ....

.....  
XIV - os proventos de aposentadoria ou reforma, desde que motivadas por acidente sem serviços, e os percebidos pelos portadores de moléstia profissional, tuberculose ativa, alienação mental, esclerose-múltipla, neoplasia maligna, cegueira, hanseníase, paralisia irreversível e incapacitante, cardiopatia grave, doença de Parkinson, espondiloartrose anquilosante, nefropatia grave, estados avançados da doença de Paget (osteíte deformante), contaminação por radiação, síndrome da imunodeficiência adquirida, com base em conclusão da medicina especializada, mesmo que a doença tenha sido contraída depois da aposentadoria ou reforma; .....

.....  
XXI - os valores recebidos a título de pensão quando o beneficiário desse rendimento for portador das doenças relacionadas no inciso XIV deste artigo, exceto as decorrentes de moléstia profissional, com base em conclusão da medicina especializada, mesmo que a doença tenha sido contraída após a concessão da pensão.”

– LEI FEDERAL 8.213, DE 24/7/1991, **ARTIGO 151.** Até que seja elaborada a lista de doenças mencionadas no inciso II do art. 26, independe de carência a concessão de auxílio-doença e aposentadoria por invalidez ao segurado que, após filiar-se ao Regime Geral de Previdência Social, for acometido das seguintes doenças: tuberculose ativa; hanseníase; alienação mental; neoplasia maligna; cegueira; paralisia irreversível e incapacitante; cardiopatia grave; doença de Parkinson; espondiloartrose anquilosante; nefropatia grave; estado avançado da doença de Paget (osteíte deformante); síndrome da deficiência imunológica adquirida-Aids; e contaminação por radiação, com base em conclusão da medicina especializada.

– Medida Provisória 2.164, de 24/8/2001, **Art. 9º** A Lei nº 8.036, de 11 de maio de 1990, passa a vigorar com as seguintes alterações: XIII - quando o trabalhador ou qualquer de seus dependentes for portador do vírus HIV; XIV - quando o trabalhador ou qualquer de seus dependentes estiver em estágio terminal, em razão de doença grave, nos termos do regulamento; XV - quando o trabalhador tiver idade igual ou superior a setenta anos.

LEI 9.250, DE 26/12/1995, **ARTIGO 30, § 2º.**

**Art. 30.** *A partir de 1º de janeiro de 1996, para efeito do reconhecimento de novas isenções de que tratam os incisos XIV e XXI do art. 6º da Lei nº 7.713, de 22 de dezembro de 1988, com a redação dada pelo art. 47 da Lei nº 8.541, de 23 de dezembro de 1992, a moléstia deverá ser comprovada mediante laudo pericial emitido por serviço médico oficial, da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios.[..]*

*§ 2º Na relação das moléstias a que se refere o inciso XIV do art. 6º da Lei nº 7.713, de 22 de dezembro de 1988, com a redação dada pelo art. 47 da Lei nº 8.541, de 23 de dezembro de 1992, fica incluída a fibrose cística (mucoviscidose).*

## **Fundo de garantia por tempo de serviço**

Na fase sintomática da doença, o trabalhador cadastrado no FGTS que tiver neoplasia maligna (câncer) ou que tenha dependente portador de câncer poderá fazer o saque do FGTS.

– LEI FEDERAL 8.922, DE 25/7/1994 – FGTS, artigo 1º.

**Art. 1º** *O art. 20 da Lei nº 8.036, de 11 de maio de 1990, passa a vigorar acrescido do seguinte inciso XI: “Art. 20. XI- quando o trabalhador ou qualquer de seus dependentes for acometido de neoplasia maligna.”*

– LEI FEDERAL 8.036, DE 11/5/1990 – FGTS, artigo 20, XIII e XIV.

**Art. 20.** *A conta vinculada do trabalhador no FGTS poderá ser movimentada nas seguintes situações: XIII - quando o trabalhador ou qualquer de seus dependentes for portador do vírus HIV; (Incluído pela Medida Provisória nº 2.164-41, de 2001); XIV - quando o trabalhador ou qualquer de seus dependentes estiver em estágio terminal, em razão de doença grave, nos termos do regulamento; (Incluído pela Medida Provisória nº 2.164-41, de 2001)*

– Medida Provisória 2.164 de 24/8/2001, artigo 9º. Art. 9º A Lei nº 8.036, de 11. de maio de 1990, passa a vigorar com as seguintes alterações: 20 .....

XIII - quando o trabalhador ou qualquer de seus dependentes for portador do vírus HIV;

XIV - quando o trabalhador ou qualquer de seus dependentes estiver em estágio terminal, em razão de doença grave, nos termos do regulamento;

XV - quando o trabalhador tiver idade igual ou superior a setenta anos.

## Licença para tratamento de saúde - auxílio-doença

É um benefício mensal a que tem direito o segurado quando este fica temporariamente incapaz para o trabalho em virtude de doença por mais de 15 dias consecutivos. O portador de câncer 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.

– LEI FEDERAL 8.213, DE 24/7/1991 – LOAS, artigo 26, II, e 151.

**Art. 2** *Independente de carência concessão das seguintes prestações: II - auxílio-doença e aposentadoria por invalidez nos casos de acidente de qualquer natureza ou causa e de doença profissional ou do trabalho, bem como nos casos de segurado que, após filiar-se ao Regime Geral de Previdência Social, for acometido de alguma das doenças e afecções especificadas em lista elaborada pelos Ministérios da Saúde e do Trabalho e da Previdência Social a cada três anos, de acordo com os critérios de estigma, deformação, mutilação, deficiência, ou outro fator que lhe confira especificidade e gravidade que mereçam tratamento particularizado;*

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

## Aposentadoria por invalidez

A aposentadoria por invalidez é concedida desde que a incapacidade para o trabalho seja 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 (independente de estar recebendo ou não o auxílio-doença). O portador de câncer terá direito ao benefício, independente do pagamento de 12 contribuições, desde que esteja na qualidade de segurado.

– **CONSTITUIÇÃO FEDERAL, ARTIGOS 201 E SEQUINTEs.** Art. 201. A previdência social será organizada sob a forma de regime geral, de caráter contributivo e de filiação obrigatória, observados critérios que preservem o equilíbrio financeiro e atuarial, e atenderá, nos termos da lei, a: [...] § 1º É vedada a adoção de requisitos e critérios diferenciados para a concessão de aposentadoria aos beneficiários do regime geral de previdência social, ressalvados os casos de atividades exercidas sob condições especiais que prejudiquem a saúde ou a integridade física e quando se tratar de segurados portadores de deficiência, nos termos definidos em lei complementar.

– **LEI FEDERAL 8.213, DE 24/7/1991** – artigos 26, II, e 151. **Art. 26.** *Independente de carência a concessão das seguintes prestações: II - auxílio-doença e aposentadoria por invalidez nos casos de acidente de qualquer natureza ou causa e de doença profissional ou do trabalho, bem como nos casos de segurado que, após filiar-se ao Regime Geral de Previdência Social, for acometido de alguma das doenças e afecções especificadas em lista elaborada pelos Ministérios da Saúde e do Trabalho e da Previdência Social a cada três anos, de acordo com os critérios de estigma, deformação, mutilação, deficiência, ou outro fator que lhe confira especificidade e gravidade que mereçam tratamento particularizado; [...]*

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

Terá direito a este acréscimo o segurado do INSS que necessitar de assistência permanente de outra pessoa. O valor da aposentadoria por invalidez poderá ser aumentado em 25% nas situações previstas no anexo I, do Decreto 3.048/99.

## Renda mensal vitalícia/amparo assistencial ao deficiente

A Lei Orgânica de Assistência Social (LOAS) garante um benefício de um salário-mínimo mensal ao idoso com 65 anos ou mais, que não exerça atividade remunerada, e ao portador de deficiência incapacitado para o trabalho e para uma vida independente. Crianças de zero a 10 anos e adolescentes entre 12 e 18 anos têm os mesmos direitos.

Para ter direito ao benefício, outro critério fundamental é de que a renda familiar seja inferior a  $\frac{1}{4}$  (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 idade e inválidos. O critério de renda caracteriza a impossibilidade do paciente e de sua família de garantir seu sustento.

A pessoa com câncer tem direito ao amparo assistencial (ou Benefício de Prestação Continuada), desde que se enquadre nos critérios de idade, renda ou deficiência descritos acima. Nos casos em que o paciente sofra de doença em estágio avançado, ou sofra consequências de sequelas irreversíveis do tratamento oncológico, pode-se também recorrer ao benefício, desde que haja uma implicação do seu estado de saúde na incapacidade para o trabalho e nos atos da vida independente.

*LEI FEDERAL 8.742, DE 7/12/1993 – Lei Orgânica da Assistência Social, artigos 20 e 21.*

**Art. 20.** *O benefício de prestação continuada é a garantia de um salário-mínimo mensal à pessoa com deficiência e ao idoso com 65 (sessenta e cinco) anos ou mais que comprovem não possuir meios de prover a própria manutenção nem de tê-la provida por sua família. (Redação dada pela Lei nº 12.435, de 2011)*

**Art. 21.** *O benefício de prestação continuada deve ser revisto a cada 2 (dois) anos para avaliação da continuidade das condições que lhe deram origem. (Vide Lei nº 9.720, de 30.11.1998)*

*– Decreto Federal 1.744 de 8/12/1995. **Art. 1º** O benefício de prestação continuada previsto no art. 20 da Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993, é a garantia de um salário mínimo mensal à pessoa portadora de deficiência e ao idoso, com setenta anos ou mais, que comprovem não possuir meios de prover a própria manutenção e nem de tê-la provida por sua família.*

## Plano de saúde ou seguro-saúde

De acordo com a lei dos planos de saúde e, segundo a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), é garantido a todos o direito de contratar um plano de saúde e, mesmo nos casos de portadores de doença ou lesão preexistente, só pode haver restrição no uso do plano por dois anos, e ainda assim exclusivamente para procedimentos relacionados à doença declarada pelo consumidor no relatório de saúde.

O Código de Defesa do Consumidor dispõe em seu artigo 39, inciso IX, que é considerada conduta abusiva “recusar a venda de bens ou a prestação de serviços, diretamente a quem se disponha a adquiri-los mediante pronto pagamento, ressalvados os casos de intermediação regulados em leis especiais.”

– LEI FEDERAL 9.656, DE 3/6/1998 – Planos privados de assistência à saúde.

**Art. 12.** São facultadas a oferta, a contratação e a vigência dos produtos de que tratam o inciso I e o § 1o do art. 1o desta Lei, nas segmentações previstas nos incisos I a IV deste artigo, respeitadas as respectivas amplitudes de cobertura definidas no plano-referência de que trata o art. 10, segundo as seguintes exigências mínimas: (Redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)

d) cobertura de exames complementares indispensáveis para o controle da evolução da doença e elucidação diagnóstica, fornecimento de medicamentos, anestésicos, gases medicinais, transfusões e sessões de quimioterapia e radioterapia, conforme prescrição do médico assistente, realizados ou ministrados durante o período de internação hospitalar; (Redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)

e) cobertura de toda e qualquer taxa, incluindo materiais utilizados, assim como da remoção do paciente, comprovadamente necessária, para outro estabelecimento hospitalar, dentro dos limites de abrangência geográfica previstos no contrato, em território brasileiro; e (Redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)

f) cobertura de despesas de acompanhante, no caso de pacientes menores de dezoito anos;

g) cobertura para tratamentos antineoplásicos ambulatoriais e domiciliares de uso oral, procedimentos radioterápicos para tratamento de câncer e hemoterapia, na qualidade de procedimentos cuja necessidade esteja relacionada à continuidade da assistência prestada em âmbito de internação hospitalar; (Incluído pela Lei nº 12.880, de 2013) (Vigência)

– LEI FEDERAL 10.223, DE 15/1/2001 – *Cirurgia reparadora dos seios. Art. 1o A Lei no 9.656, de 3 de junho de 1998, passa a vigorar acrescida do seguinte art. 10-A: “Art. 10-A. Cabe às operadoras definidas nos incisos I e II do § 1o do art. 1o desta Lei, por meio de sua rede de unidades conveniadas, prestar serviço de cirurgia plástica reconstrutiva de mama, utilizando-se de todos os meios e técnicas necessárias, para o tratamento de mutilação decorrente de utilização de técnica de tratamento de câncer.”*

## **Isenção do imposto de renda na aposentadoria**

Os portadores de doenças graves são isentos do Imposto de Renda, desde que enquadrem, cumulativamente, nas seguintes situações. Os rendimentos sejam relativos a aposentadoria, pensão ou reforma (outros rendimentos não são isentos), incluindo a complementação recebida de entidade privada e a pensão alimentícia; e Seja portador das seguintes doenças: AIDS; Alienação mental; Cardiopatia grave; Cegueira; Contaminação por radiação; Doença de Paget em estado avançado ou Osteíte deformante (Doença reumática); Doença de Parkinson; Esclerose múltipla; Espondiloartrose anquilosante (Doença reumática; Fibrose cística (Mucoviscidose); Hansenise; Nefropatia grave; Hepatopatia grave; Neoplasia maligna; Paralisia irreversível e incapacitante; Tuberculose ativa. Não há limites. Todo o rendimento é isento.

– CONSTITUIÇÃO FEDERAL, ARTIGOS 5º E 150, II. **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:

**Art. 150** Sem prejuízo de outras garantias asseguradas ao contribuinte, é vedado à União, aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios: [...]

*II instituir tratamento desigual entre contribuintes que se encontrem em situação equivalente, proibida qualquer distinção em razão de ocupação profissional ou função por eles exercida, independentemente da denominação jurídica dos rendimentos, títulos ou direitos;*

LEI Nº 7.713 DE 22 DE DEZEMBRO DE 1988 **Art. 6º** Ficam isentos do imposto de renda os seguinte rendimentos percebidos por pessoas físicas:

*XIV - os proventos de aposentadoria ou reforma motivada por acidente em serviço e os percebidos pelos portadores de moléstia profissional, tuberculo-*

*se ativa, alienação mental, esclerose múltipla, neoplasia maligna, cegueira, hanseníase, paralisia irreversível e incapacitante, cardiopatia grave, doença de Parkinson, espondiloartrose anquilosante, nefropatia grave, hepatopatia grave, estados avançados da doença de Paget (osteíte deformante), contaminação por radiação, síndrome da imunodeficiência adquirida, com base em conclusão da medicina especializada, mesmo que a doença tenha sido contraída depois da aposentadoria ou reforma; (Redação dada pela Lei nº 11.052, de 2004)*

– LEI FEDERAL 8.541, DE 23/12/1992, ARTIGO 47. Art. 47. No art. 6º da Lei nº 7.713, de 22 de dezembro de 1988, dê-se ao inciso XIV nova redação e acrescente-se um novo inciso de número XXI, tudo nos seguintes termos:

**Art. 6º**.....

[...]

*XIV - os proventos de aposentadoria ou reforma, desde que motivadas por acidente sem serviços, e os percebidos pelos portadores de moléstia profissional, tuberculose ativa, alienação mental, esclerose múltipla, neoplasia maligna, cegueira, hanseníase, paralisia irreversível e incapacitante, cardiopatia grave, doença de Parkinson, espondiloartrose anquilosante, nefropatia grave, estados avançados da doença de Paget (osteíte deformante), contaminação por radiação, síndrome da imunodeficiência adquirida, com base em conclusão da medicina especializada, mesmo que a doença tenha sido contraída depois da aposentadoria ou reforma;.....*

[...]

*XXI - os valores recebidos a título de pensão quando o beneficiário desse rendimento for portador das doenças relacionadas no inciso XIV deste artigo, exceto as decorrentes de moléstia profissional, com base em conclusão da medicina especializada, mesmo que a doença tenha sido contraída após a concessão da pensão."*

– LEI FEDERAL 9.250, de 26/12/1995, artigo 30. Altera a legislação do imposto de renda das pessoas físicas e dá outras providências.

**Art. 30.** *A partir de 1º de janeiro de 1996, para efeito do reconhecimento de novas isenções de que tratam os incisos XIV e XXI do art. 6º da Lei nº 7.713, de 22 de dezembro de 1988, com a redação dada pelo art. 47 da Lei nº 8.541, de 23 de dezembro de 1992, a moléstia deverá ser comprovada mediante laudo pericial emitido por serviço médico oficial, da União, dos Estados, do Distrito*

*Federal e dos Municípios.*

*§ 1º O serviço médico oficial fixará o prazo de validade do laudo pericial, no caso de moléstias passíveis de controle.*

*§ 2º Na relação das moléstias a que se refere o inciso XIV do art. 6º da Lei nº 7.713, de 22 de dezembro de 1988, com a redação dada pelo art. 47 da Lei nº 8.541, de 23 de dezembro de 1992, fica incluída a fibrose cística (mucoviscidose).*

*– Instrução Normativa SRF 15/01, artigo 5º, XII. Art. 5º Estão isentos ou não se sujeitam ao imposto de renda os seguintes rendimentos:*

*[...]*

*XII - proventos de aposentadoria ou reforma motivadas por acidente em serviço e recebidos pelos portadores de moléstia profissional, tuberculose ativa, alienação mental, esclerose múltipla, neoplasia maligna, cegueira, hanseníase, paralisia irreversível e incapacitante, cardiopatia grave, doença de Parkinson, espondiloartrose anquilosante, nefropatia grave, estados avançados da doença de Paget (osteíte deformante), contaminação por radiação, síndrome da imunodeficiência adquirida (Aids) e fibrose cística (mucoviscidose); RIR-99 - Decreto nº 3.000 de 26 de Março de 1999 -Regulamenta a tributação, fiscalização, arrecadação e administração do Imposto sobre a Renda e Proventos de Qualquer Natureza.*

**Art. 39.** *Não entrarão no cômputo do rendimento bruto:*

*[...]*

*XXXIII - os proventos de aposentadoria ou reforma, desde que motivadas por acidente em serviço e os percebidos pelos portadores de moléstia profissional, tuberculose ativa, alienação mental, esclerose múltipla, neoplasia maligna, cegueira, hanseníase, paralisia irreversível e incapacitante, cardiopatia grave, doença de Parkinson, espondiloartrose anquilosante, nefropatia grave, estados avançados de doença de Paget (osteíte deformante), contaminação por radiação, síndrome de imunodeficiência adquirida, e fibrose cística (mucoviscidose), com base em conclusão da medicina especializada, mesmo que a doença tenha sido contraída depois da aposentadoria ou reforma (Lei nº 7.713, de 1988, art. 6º, inciso XIV, Lei nº 8.541, de 1992, art. 47, e Lei nº 9.250, de 1995, art. 30, § 2º);*

## Cirurgia de reconstrução mamária

A reconstrução mamária é um procedimento cirúrgico que devolve o volume e o contorno da mama a mulher submetida a mastectomia, às vezes complementado pela reconstrução da aréola. A legislação assegura que o procedimento cirúrgico seja realizado tanto pelo Sistema Único de Saúde - SUS (regulado pela Lei nº 9.797/99) como o Plano de Saúde na qual a pessoa está conveniada (regulado pela Lei nº 9.656/98, alterada a Lei nº 10.223/01).

O benefício assegura ainda à mulher o direito de refazer a mama não afetada pela mastectomia, em caso de assimetria.

*LEI FEDERAL 10.223, DE 15/5/2001. **ART. 10-A.** Cabe às operadoras definidas nos incisos I e II do § 1º do art. 1º desta Lei, por meio de sua rede de unidades conveniadas, prestar serviço de cirurgia plástica reconstrutiva de mama, utilizando-se de todos os meios e técnicas necessárias, para o tratamento de mutilação decorrente de utilização de técnica de tratamento de câncer."*

*– Lei Federal 9.797/99, de 6/5/1999. **Art. 1º** As mulheres que sofrerem mutilação total ou parcial de mama, decorrente de utilização de técnica de tratamento de câncer, têm direito a cirurgia plástica reconstrutiva.*

***Art. 2º** Cabe ao Sistema Único de Saúde - SUS, por meio de sua rede de unidades públicas ou conveniadas, prestar serviço de cirurgia plástica reconstrutiva de mama prevista no art. 1º, utilizando-se de todos os meios e técnicas necessárias.*

*§ 1º Quando existirem condições técnicas, a reconstrução será efetuada no mesmo tempo cirúrgico. (Incluído pela Lei nº 12.802, de 2013)*

*§ 2º No caso de impossibilidade de reconstrução imediata, a paciente será encaminhada para acompanhamento e terá garantida a realização da cirurgia imediatamente após alcançar as condições clínicas requeridas. (Incluído pela Lei nº 12.802, de 2013)*

## Andamento judiciário prioritário

Com a reforma do Código de Processo Civil, a Lei foi alterada no sentido de reconhecer a necessidade de andamento prioritário dos processos na Justiça, em algumas hipóteses.

De acordo com os artigos 1.211-A e 1.211-B do Código de Processo Civil, os procedimentos judiciais em que figure como parte ou interessado, pessoa com idade igual ou superior a 60 (sessenta) anos ou portadora

de doença grave (que inclui, entre outras, o câncer), terão prioridade de tramitação em todas as instâncias. Em outras palavras, o doente que tem qualquer processo na Justiça, contra qualquer pessoa, órgão público ou empresa, recebe o benefício de maior rapidez no andamento. Para isso, basta apenas fazer um requerimento exigindo seu direito. Mesmo que o doente não tenha 60 anos poderá requerer o benefício, pois tem menor expectativa de vida, em razão da doença grave de que é portador.

– Lei Federal 10.173, de 9/1/2001 – acrescentou os artigos 1.211-A e 1.211-B ao Código de Processo Civil. **Art. 1o** A Lei no 5.869, de 11 de janeiro de 1973 – Código de Processo Civil, passa a vigorar acrescida dos seguintes artigos:

**“Art. 1.211-A.** Os procedimentos judiciais em que figure como parte ou interveniente pessoa com idade igual ou superior a sessenta e cinco anos terão prioridade na tramitação de todos os atos e diligências em qualquer instância.” (AC)\*

**“Art. 1.211-B.** O interessado na obtenção desse benefício, juntando prova de sua idade, deverá requerê-lo à autoridade judiciária competente para decidir o feito, que determinará ao cartório do juízo as providências a serem cumpridas.” (AC)

**“Art. 1.211-C.** Concedida a prioridade, esta não cessará com a morte do beneficiado, estendendo-se em favor do cônjuge supérstite, companheiro ou companheira, com união estável, maior de sessenta e cinco anos.” (AC).

– LEI FEDERAL 10.741, DE 1/10/2003 – Estatuto do Idoso, artigo 71. Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências.

**Art. 71.** É assegurada prioridade na tramitação dos processos e procedimentos e na execução dos atos e diligências judiciais em que figure como parte ou interveniente pessoa com idade igual ou superior a 60 (sessenta) anos, em qualquer instância.

§ 1o O interessado na obtenção da prioridade a que alude este artigo, fazendo prova de sua idade, requererá o benefício à autoridade judiciária competente para decidir o feito, que determinará as providências a serem cumpridas, anotando-se essa circunstância em local visível nos autos do processo.

§ 2o A prioridade não cessará com a morte do beneficiado, estendendo-se em favor do cônjuge supérstite, companheiro ou companheira, com união estável, maior de 60 (sessenta) anos.

*§ 3o A prioridade se estende aos processos e procedimentos na Administração Pública, empresas prestadoras de serviços públicos e instituições financeiras, ao atendimento preferencial junto à Defensoria Pública da União, dos Estados e do Distrito Federal em relação aos Serviços de Assistência Judiciária.*

*§ 4o Para o atendimento prioritário será garantido ao idoso o fácil acesso aos assentos e caixas, identificados com a destinação a idosos em local visível e caracteres legíveis.*

*PIS/PASEP;*

*O trabalhador cadastrado no PIS que for portador de neoplasia maligna (câncer) ou cujo dependente for portador dessa doença.*

*O CONSELHO DIRETOR DO FUNDO DE PARTICIPAÇÃO PIS-PASEP, no uso das atribuições que lhe confere o artigo 10 do Decreto nº 78.276, de 17 de agosto de 1976, e com fundamento na Lei nº 8.922, de 25 de julho de 1994, resolve:*

*I - Autorizar a liberação do saldo das contas do Programa de Integração Social - PIS e do Programa de Formação do Patrimônio do Servidor Público - PASEP ao titular quando ele próprio ou qualquer de seus dependentes for acometido de neoplasia maligna.*

*II - A habilitação do participante para essa modalidade de saque obedecerá às seguintes condições:*

*a) a solicitação do saque deverá ser feita pelo titular da conta ou por seu representante legal em qualquer agência da Caixa Econômica Federal ou do Banco do Brasil S.A., conforme seja o participante vinculado ao PIS ou ao PASEP, respectivamente. Na ocasião, a agência deverá exigir atestado médico comprovando a doença;*

*b) o titular da conta deverá ser identificado através da Carteira de Trabalho e Previdência Social (CTPS), Carteira de identidade e Cartão do PIS-PASEP. Quando a solicitação de saque estiver sendo efetuada pelo representante legal, será exigida a identificação do representante, bem como procuração conferindo poderes específicos para movimentar a conta vinculada do PIS-PASEP;*

*c) o atestado médico de que trata a alínea "a" terá validade máxima de 30 (trinta) dias, contados da data de sua expedição e deverá ser fornecido pelo profissional que acompanha o tratamento do portador da doença e conter as seguintes informações:*

*- diagnóstico expresso da doença;*

- estágio clínico atual da doença/paciente;
  - Classificação Internacional da Doença - CID, que deverá estar inserido nos itens 140 a 208 ou 230 a 234;
  - menção a esta Resolução;
  - carimbo que identifique o nome/CRM do médico.
- d) além das informações constantes da alínea "c", o atestado médico deverá ser acompanhado de cópia de exame histopatológico que comprove o diagnóstico. No caso em que for impossível a realização do exame histopatológico devido às características e localização da enfermidade, poderá ser aceito o exame anátomo-patológico ( continua ... )

### **Compra de carro com isenção de impostos (IPI, ICMS, IPVA)**

É possível realizar uma compra de carros para deficientes com as isenções IPI e ICMS em veículo em isenção de IPI, IOF ICMS para deficientes. As pessoas portadoras de deficiência física, visual, mental, severa profunda ou autista, ainda que menores de dezoito anos, poderão adquirir, diretamente ou por intermédio de seu representante legal, com isenção do IPI, automóvel de passageiros ou veículo de uso misto, de fabricação nacional, classificado na posição 8703 da Tabela de Incidência do Imposto sobre Produtos Industrializados - TIPI, aprovada pelo Decreto nº 4.070, de 28 de dezembro de 2001.

LEI Nº 8.989, DE 24 DE FEVEREIRO DE 1995. **Art. 1º** Ficam isentos do Imposto sobre Produtos Industrializados (IPI) os automóveis de passageiros de fabricação nacional de até 127 HP de potência bruta (SAE), quando adquiridos por:  
IV - pessoas que, em razão de serem portadoras de deficiência física, não possam dirigir automóveis comuns.

– LEI FEDERAL 9.503, DE 23/9/97 –

Código de Trânsito Brasileiro, artigos 140 e 147, § 4º.

**Art. 140.** A habilitação para conduzir veículo automotor e elétrico será apurada por meio de exames que deverão ser realizados junto ao órgão ou entidade executivos do Estado ou do Distrito Federal, do domicílio ou residência do candidato, ou na sede estadual ou distrital do próprio órgão, devendo o condutor preencher os seguintes requisitos:

I - ser penalmente imputável;

II - saber ler e escrever;

III - possuir Carteira de Identidade ou equivalente.

Parágrafo único. As informações do candidato à habilitação serão cadastradas no RENACH.

[..]

**Art. 147.** O candidato à habilitação deverá submeter-se a exames realizados pelo órgão executivo de trânsito, na seguinte ordem:

§ 4º Quando houver indícios de deficiência física, mental, ou de progressividade de doença que possa diminuir a capacidade para conduzir o veículo, o prazo previsto no § 2º poderá ser diminuído por proposta do perito examinador. (Incluído pela Lei nº 9.602, de 1998).

## **Isenção de IPI na compra de veículos adaptados (IPI = Imposto sobre Produtos Industrializados - competência federal)**

O IPI é o imposto federal sobre produtos industrializados. O direito à isenção ao doente de câncer apenas acontece quando este possui deficiência física nos membros superiores ou inferiores, impossibilitando o doente de dirigir veículos comuns. É necessário que o doente solicite ao médico os exames e o laudo médico que descrevam e comprovem a deficiência.

– LEI FEDERAL 10.182, DE 12/2/2001 – IPI. **ART. 10** Ficam isentos do Imposto sobre Produtos Industrializados (IPI) os automóveis de passageiros de fabricação nacional de até 127 HP de potência bruta (SAE), de no mínimo quatro portas, inclusive a de acesso ao bagageiro, movidos a combustíveis de origem renovável, quando adquiridos por:.....

Parágrafo único. A exigência para aquisição de automóvel de quatro portas e de até 127 HP de potência bruta (SAE) não se aplica aos deficientes físicos de que trata o inciso IV do caput deste artigo.” (NR)

– LEI FEDERAL 10.690, DE 16/6/2003, artigo 2º. **Art. 2** A vigência da Lei nº 8.989, de 24 de fevereiro de 1995, alterada pelo art. 29 da Lei nº 9.317, de 5 de dezembro de 1996, e pelo art. 2º da Lei nº 10.182, de 12 de fevereiro de 2001, é prorrogada até 31 de dezembro de 2006, com as seguintes alterações:

**Art. 1º** Ficam isentos do Imposto Sobre Produtos Industrializados - IPI os

*automóveis de passageiros de fabricação nacional, equipados com motor de cilindrada não superior a dois mil centímetros cúbicos, de no mínimo quatro portas inclusive a de acesso ao bagageiro, movidos a combustíveis de origem renovável ou sistema reversível de combustão, quando adquiridos por:.....*

*IV - pessoas portadoras de deficiência física, visual, mental severa ou profunda, ou autistas, diretamente ou por intermédio de seu representante legal;*

*INSTRUÇÃO SRF 32, DE 23/3/2000, E INSTRUÇÃO 88, DE 8/9/2000 – IPI.  
Art. 2º As pessoas portadoras de deficiência física, que não possam dirigir veículos comuns, poderão adquirir, com isenção do IPI, automóvel de passageiros ou veículo de uso misto, de fabricação nacional, para aquisição de veículo movido a qualquer combustível, classificado na posição 8703 da Tabela de Incidência do Imposto sobre Produtos Industrializados TIPI aprovada pelo Decreto nº 2.092, de 10 de dezembro de 1996, que apresente características especiais. ( Redação dada pela IN SRF n º 88, de 08/09/2000 )*

*Parágrafo único. O benefício somente poderá ser utilizado uma vez, salvo se o veículo tiver sido adquirido há mais de três anos, caso em que o benefício poderá ser utilizado uma segunda vez.*

## **Isenção do IPVA**

É o imposto estadual referente à propriedade de veículos automotores. Cada Estado tem a sua própria legislação sobre o imposto. É isento do pagamento do IPVA a propriedade de um único veículo adequado para ser conduzido por pessoa com deficiência física.

*LEI Nº13. 296 DE 23/12/2008. Artº 1º - Fica estabelecido, por esta lei, o tratamento tributário do Imposto sobre a Propriedade de Veículos Automotores - IPVA.*

*Parágrafo único - Considera-se veículo automotor aquele dotado de mecanismo de propulsão própria e que sirva para o transporte de pessoas ou coisas ou para a tração de veículos utilizados para o transporte de pessoas ou coisas.*

## Isonção de IOF- Lei Federal 8.383, de 30/12/1991 - IOF

Os portadores de deficiências que pretenderem comprar veículo financiado é isento do pagamento do IOF, EXCETO, os portadores de deficiência visual, mental severa ou profunda, ou autistas, por falta de previsão legal;

Carros Adaptados para Deficientes também são isentos do IOF as operações financeiras para aquisição de automóveis de passageiros de fabricação nacional de até 127 HP de potência bruta para deficientes físicos condutores.

– LEI FEDERAL 8.383, DE 30/12/1991 – IOF, artigo 72, IV.

**Art. 72.** Ficam isentas do IOF as operações de financiamento para a aquisição de automóveis de passageiros de fabricação nacional de até 127 HP de potência bruta (SAE), quando adquiridos por:

*IV - pessoas portadoras de deficiência física, atestada pelo Departamento de Trânsito do Estado onde residirem em caráter permanente, cujo laudo de perícia médica especificar;*

*a) o tipo de defeito físico e a total incapacidade do requerente para dirigir automóveis convencionais;*

*b) a habilitação do requerente para dirigir veículo com adaptações especiais, descritas no referido laudo;*

O ICMS é o imposto estadual sobre operações relativas à Circulação de Mercadorias e sobre Prestação de Serviços. Cada Estado possui a sua própria legislação que regulamenta o imposto.



## Direitos da saúde das pessoas portadoras de câncer.

- Diagnóstico e tratamento do câncer (SUS)
- Tratamento gratuito para o paciente com neoplasia maligna
- Cirurgia reconstrutora da mama
- Exame da mama e do colo do útero gratuitos (SUS)
- Exame de câncer de próstata gratuito (SUS)
- Medicamentos e material hospitalar (plano/seguro de saúde)
- Questões básicas da legislação

- Garantias que os planos de saúde devem oferecer:
- Tratamento Fora de Domicílio (TFD) no Sistema Único de Saúde (SUS)
- Direitos do paciente junto aos planos de saúde privados
- Da assistência ao paciente com câncer
- Laudo Médico para Afastamento de Trabalho
- Vacina contra HPV
- Laudo Médico para Atestado de Lucidez

## **Diagnóstico e tratamento do câncer (SUS)**

O SUS deverá garantir o diagnóstico e todo o tratamento do câncer, oferecendo os seguintes serviços: Serviços de Cirurgia Oncológica, Oncologia Clínica, Radioterapia, Hematologia e Oncologia Pediátrica em Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia.

### **Tratamento gratuito para o paciente com neoplasia maligna.**

O paciente com neoplasia maligna (CANCER) tem direito de receber, gratuitamente, no Sistema Único de Saúde (SUS), todos os tratamentos necessários, o direito de se submeter ao primeiro tratamento no prazo de até 60 (sessenta) dias contados a partir do dia em que for diagnosticado, com a realização de terapia cirúrgica ou com o início de radioterapia ou de quimioterapia, conforme a necessidade terapêutica do caso.

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

### **Cirurgia reconstrutora da mama**

A mulher que, em decorrência de um câncer, tiver os seios total ou parcialmente retirados, tem direito à reconstrução destes por meio de cirurgia plástica, tanto pelo SUS quando por plano/seguro de saúde privado. A reconstrução mamária é um procedimento cirúrgico que devolve o volume e o contorno da mama a mulher submetida a mastectomia, às vezes complementado pela reconstrução da aréola. Quando devidamente recomendada pelo médico responsável, a cirurgia plástica de reconstrução mamária é direito de toda mulher que teve uma ou ambas as mamas amputadas ou mutiladas em decorrência do tratamento de câncer.

A legislação assegura que o procedimento cirúrgico seja realizado tanto pelo Sistema Único de Saúde - SUS (regulado pela Lei nº 9.797/99) como o Plano de Saúde na qual a pessoa está conveniada (regulado pela Lei nº 9.656/98, alterada a Lei nº 10.223/01).

*-LEI Nº 9.797, DE 06 DE MAIO DE 1999, ARTIGO 1º (SUS); Art. 1º As mulheres que sofrerem mutilação total ou parcial de mama, decorrente de utilização de técnica de tratamento de câncer, têm direito a cirurgia plástica reconstrutiva.*

*Art. 2º Cabe ao Sistema Único de Saúde - SUS, por meio de sua rede de unidades públicas ou conveniadas, prestar serviço de cirurgia plástica reconstrutiva de mama prevista no art. 1º, utilizando-se de todos os meios e técnicas necessárias.*

*§ 1º Quando existirem condições técnicas, a reconstrução será efetuada no mesmo tempo cirúrgico. (Incluído pela Lei nº 12.802. de 2013)*

*§ 2º No caso de impossibilidade de reconstrução imediata, a paciente será encaminhada para acompanhamento e terá garantida a realização da cirurgia imediatamente após alcançar as condições clínicas requeridas.(Incluído pela Lei nº 12.802. de 2013)*

*Art. 3º O Poder Executivo regulamentará esta Lei no prazo de cento e oitenta dias.*

*- LEI Nº 9.656, DE 03 DE JUNHO DE 1998, ARTIGO Nº 10-A (PLANOS/SEGUROS DE SAÚDE).*

*Art. 10-A. Cabe às operadoras definidas nos incisos I e II do § 1º do art. 1º desta Lei, por meio de sua rede de unidades conveniadas, prestar serviço de cirurgia plástica reconstrutiva de mama, utilizando-se de todos os meios e técnicas necessárias, para o tratamento de mutilação decorrente de utilização de técnica de tratamento de câncer. (Artigo incluído pela Lei nº 10.223, de 15.5.2001)*

## **Exame da mama e do colo do útero gratuitos (SUS)**

Toda mulher que já tiver iniciado sua vida sexual, de qualquer idade, tem direito a fazer, gratuitamente na rede do SUS, o exame de colo uterino. A partir dos 40 anos, toda mulher terá o direito de fazer a mamografia, também gratuitamente pelo SUS.

- LEI Nº 11.664, DE 29 DE ABRIL DE 2008, ARTIGO 2º, INCISO II E III. **Art. 1º** As ações de saúde previstas no inciso II do caput do art. 7º da Lei no 8.080, de 19 de setembro de 1990, relativas à prevenção, detecção, tratamento e controle dos cânceres do colo uterino e de mama são asseguradas, em todo o território nacional, nos termos desta Lei.

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

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

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

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

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

V – os subseqüentes exames citopatológicos do colo uterino e mamográficos, segundo a periodicidade que o órgão federal responsável pela efetivação das ações citadas nesta Lei deve instituir.

*Parágrafo único.* Os exames citopatológicos do colo uterino e mamográficos poderão ser complementados ou substituídos por outros quando o órgão citado no inciso V do caput deste artigo assim o determinar.

## **Exame de câncer de próstata gratuito (SUS)**

Todo homem com mais de 40 anos de idade tem direito a realizar, gratuitamente na rede do SUS, exames para diagnóstico de câncer da próstata. Os submetidos ao tratamento de próstata que tiverem um ou ambos testículos retirados, têm direito à reconstrução com a colocação de prótese.

- LEI Nº 10.289, DE 20 DE SETEMBRO DE 2001, ARTIGO 4º, INCISO II;

**Art. 4º** O Programa Nacional de Controle do Câncer de Próstata deverá incluir, dentre outras, as seguintes atividades: .....

II - parcerias com as Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde, colocando-se à disposição da população masculina, acima de quarenta anos, exames para a prevenção ao câncer de próstata;

## Medicamentos e material hospitalar (plano/seguro de saúde):

O plano/seguro de saúde deve cobrir exames de controle da evolução da doença e fornecer medicamentos, anestésicos e outros materiais, assim como sessões de quimioterapia e radioterapia, durante todo o período de internação da pessoa com câncer.

*LEI Nº 9.656 DE 03 DE JUNHO DE 1998- Dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde.*

**Art. 12.** São facultadas a oferta, a contratação e a vigência dos produtos de que tratam o inciso I e o § 1o do art. 1o desta Lei, nas segmentações previstas nos incisos I a IV deste artigo, respeitadas as respectivas amplitudes de cobertura definidas no plano-referência de que trata o art. 10, segundo as seguintes exigências mínimas: (Redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001) [...]

*II - quando incluir internação hospitalar:*

*d) cobertura de exames complementares indispensáveis para o controle da evolução da doença e elucidação diagnóstica, fornecimento de medicamentos, anestésicos, oxigênio, transfusões e sessões de quimioterapia e radioterapia, conforme prescrição do médico assistente, realizados ou ministrados durante o período de internação hospitalar;*

## DIREITOS DO PACIENTE JUNTO AOS PLANOS DE SAÚDE PRIVADOS

A Constituição da República Federativa do Brasil assegura no Título VIII - "Da Ordem Social", o direito à saúde. Essa garantia constitucional tem como objetivo o bem estar e justiça sociais que se traduzem na redução do risco de doenças e outros agravos e o acesso universal e igualitário às ações e serviços para a promoção, proteção e recuperação da saúde. Embora o direito à saúde seja um dever, o Estado permite à iniciativa privada, a prestação de serviços de assistência à saúde. No momento da escolha de um plano de saúde, é importante verificar se a empresa (operadora) está registrada na Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), que regula o setor. Essa consulta pode ser feita no site da ANS.

### LEGISLAÇÃO BÁSICA DOS PLANOS PRIVADOS DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE

*\* Lei 9.656 de 3/6/98 – Planos Privados de Assistência à Saúde \* Medidas Provisórias 1.665, 1.685, 1.730 e 1976 dentre outras \* Resoluções do CONSU (Conselho de Saúde Suplementar) \* Resoluções da ANS (Agência Nacional de Saúde Suplementar) \* Lei 8.078 de 11/9/90 – Código de Defesa do Consumidor*

## Questões básicas da legislação

1) Acompanhante: Aos pacientes menores de 18 anos é assegurada a cobertura de despesas do acompanhante. Os planos referências e hospitalar poderão oferecer essa modalidade de cobertura.

2) Doença ou Lesão Preexistente: Pode-se definir doença ou lesão preexistente como sendo a patologia que o consumidor ou seu responsável saiba ser portador ou sofredor à época de ingresso no plano. A regulamentação da matéria estabeleceu a possibilidade, no caso de doenças ou lesões preexistentes, de:

3) Cobertura Parcial Temporária- estipulação contratual que permite a suspensão da cobertura de eventos cirúrgicos, internação em leitos de alta tecnologia (equipados ou preparados com tecnologia de ponta), de procedimentos de alta complexidade (não integrados à rotina), por determinado prazo. O prazo máximo de cobertura parcial temporária é de 24 meses. Após esse período, a cobertura passará a ser integral, nos moldes do plano contratado, não cabendo nenhum tipo de acréscimo/aumento;

4)Agravos - acréscimo ao valor da prestação paga, para cobertura das doenças preexistentes declaradas, observado o cumprimento dos prazos de carências contratados e legalmente admitidos. Baseado no Princípio da Boa Fé, o consumidor fica obrigado a informar à operadora, a partir de 4/11/98, (data de regulamentação da matéria), e quando expressamente solicitado, o conhecimento de doenças ou lesões preexistentes. Não havendo o agravo e decorridos 24 meses da contratação, fica proibida a exclusão de cobertura sob alegação de preexistência.

A falta de informação ou omissão, desde que conhecida a preexistência, ensejam fraude e conseqüente suspensão ou rescisão do contrato

5)Indisponibilidade de leito- Nos estabelecimentos próprios ou credenciados pela operadora, ocorrendo a falta de leito hospitalar na modalidade contratada, deverá ser providenciada acomodação em modalidade superior sem pagamento de qualquer valor adicional pelo consumidor.

## Garantias que os planos de saúde devem oferecer:

Procedimentos sem limite de utilização. Todos os procedimentos são ilimitados, inclusive consultas, dias de internação em UTI, exames, sessões de fisioterapia e outros.

## *Resolução Normativa 167 - Atualiza o Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde*

**Art. 1º** *Esta Resolução atualiza o Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde, que constitui a referência básica para cobertura mínima obrigatória da atenção à saúde nos planos privados de assistência a saúde, contratados a partir de 1º de janeiro de 1999 e naqueles adaptados conforme a Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, passando a se constituir em um rol de ações em saúde, na forma dos Anexos I e II desta Resolução Normativa.*

*Parágrafo único. Atualiza-se também o Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde de Alta Complexidade, compreendendo uma seleção extraída do Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde identificada no Anexo I, que pode ser objeto de cobertura parcial temporária - CPT nos casos de doenças e lesões preexistentes - DLP, conforme o disposto em resolução específica.*

**Art. 2º** *O Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde, atualizado por esta Resolução Normativa é composto por dois Anexos:*

*I – o Anexo I lista os procedimentos e eventos de cobertura mínima obrigatória, respeitando-se a segmentação contratada;*

*II – o Anexo II contém as Diretrizes de Utilização necessárias para a cobertura obrigatória de alguns procedimentos identificados no Anexo I.*

**Art. 3º** *O Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde poderá ser revisto a qualquer tempo, segundo critérios da ANS.*

**Art. 6º** *As operadoras de planos privados de assistência à saúde deverão oferecer obrigatoriamente o plano-referência de que trata o artigo 10 da Lei nº 9.656, de 1998, podendo oferecer, alternativamente, planos Ambulatorial, Hospitalar, Hospitalar com Obstetrícia, Odontológico e suas combinações.*

**Aids e Câncer:** A cobertura para essas doenças é obrigatória, nos limites do plano contratado (quando contrata um plano, a pessoa escolhe se a cobertura será só para consultas e exames, só para internações, ou para as duas opções).

Se o beneficiário tinha o conhecimento de que já era portador quando adquiriu o plano de saúde, essas doenças são consideradas preexistentes. Nesse caso, o cliente deve cumprir a cobertura parcial temporária por no máximo 24 meses e, posteriormente, pode usufruir de total cobertura.

**Doenças infectocontagiosas, como dengue, febre amarela e malária:** É obrigatória a cobertura assistencial para essas doenças, nos limites do plano contratado.

**Órteses e próteses:** Nos planos com cobertura para internação hospitalar, é obrigatório fornecimento de órteses, próteses e seus acessórios, desde que estejam ligados a uma cirurgia reconstrutiva. Por exemplo, alguém que perde as pernas em um acidente.

**Fisioterapia:** Quando indicado pelo médico, o tratamento de fisioterapia é de cobertura obrigatória e em número ilimitado.

Distúrbios visuais (miopia, hipermetropia e astigmatismo): É obrigatória a cobertura de cirurgias refrativas (cirurgias corretivas) para pessoas com grau de miopia, hipermetropia ou astigmatismo igual ou superior a 7, em um ou nos dois olhos.

**Obesidade mórbida:** As cirurgias para tratamento de obesidade mórbida terão cobertura obrigatória quando houver indicação do médico e a pessoa pagar um plano que inclua cobertura para cirurgia. Ou seja, deve ser respeitado o limite do plano contratado.

**Acompanhante:** A lei obriga as operadoras de planos de saúde a garantirem o acompanhante a pacientes menores de 18 anos. O estatuto do Idoso assegura aos maiores de 60 anos, nos casos de internação, o direito a acompanhante em tempo integral. O plano pode ou não estender essa cobertura a beneficiários de idade superior a 18 e inferior a 60 anos.

Deficientes físicos (portadores de necessidades especiais). A lei assegura que ninguém pode ser impedido de contratar um plano de saúde por apresentar qualquer tipo de deficiência.

**Transtornos psiquiátricos:** A Legislação prevê a cobertura de todos os transtornos mentais listados na Classificação Internacional de Doenças (como casos de Alzheimer e Parkinson), inclusive os casos relacionados à intoxicação ou abstinência provocados pelo uso de álcool e outras substâncias químicas. Estão garantidas ainda, as coberturas das consultas psiquiátricas, sem limitações de número; exames laboratoriais diagnósticos; 30 dias de internação psiquiátrica hospitalar; até 180 dias de hospital-dia

(alguns pacientes passam o dia no hospital, mas voltam para casa à noite), além das emergências decorrentes de qualquer transtorno mental, inclusive as lesões decorrentes de tentativas de suicídio.

**Transplantes de rim e córnea:** Os planos com cobertura para internação hospitalar cobrem transplantes de rim e córnea, incluindo despesas com doadores vivos, medicamentos usados na internação, acompanhamento clínico no pós-operatório (depois da cirurgia), despesas com captação, transporte e preservação dos órgãos.

**Quimioterapia, radioterapia, hemodiálise e transfusão:** O atendimento é obrigatório nos planos que só cobrem consultas e exames quando os tratamentos forem realizados sem internação. Nos planos que só cobrem internação, a cobertura é obrigatória quando esses tratamentos são realizados durante a internação.

**Acomodação garantida pelos Planos de Saúde:** Os planos de saúde devem garantir na internação a acomodação em quarto coletivo ou apartamento privativo com banheiro privativo. As despesas com acompanhante são garantidas para acompanhantes de menores de 18 anos, e acompanhantes de maiores de 60 anos. Também está garantida a permanência de acompanhante de menores de 18 anos e maiores de 60 anos em caso de internação em quarto coletivo.

**Quarto coletivo ou enfermaria:** Quarto coletivo (enfermaria): Nos planos de saúde contratados com direito a quarto coletivo (enfermaria), as despesas com acompanhante são por conta do associado, exceto nos casos de acompanhante de menores de 18 anos, e acompanhantes de maiores de 60 anos onde as despesas com refeições são por conta da Operadora, sendo admitido o número de 02 a 04 leitos por quarto.

**Quarto privativo ou apartamento:** Quarto Privativo (Apartamento): Nos planos de saúde contratados com direito a quarto privativo (apartamento), as despesas com acompanhante são por conta do associado, exceto nos casos de acompanhante de menores de 18 anos, e acompanhantes de maiores de 60 anos onde as despesas com refeições são por conta da Operadora.

## Outros procedimentos e direitos das pessoas relativos á saúde:



### TRATAMENTO FORA DE DOMICÍLIO (TFD) NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS)

Tratamento Fora de Domicílio (TFD) no Sistema Único de Saúde (SUS). A Portaria SAS nº 055 de 24 de fevereiro de 1999 dispõe sobre a rotina de Tratamento Fora de Domicílio. Esta normatização tem por objetivo garantir o acesso de pacientes de um município a serviços assistenciais em outro município, ou ainda, em casos especiais, de um estado para outro estado. O TFD pode envolver a garantia de transporte para tratamento e hospedagem, quando indicado.

O TFD será concedido, exclusivamente, a pacientes atendidos na rede pública e referenciada. Nos casos em que houver indicação médica, será autorizado o pagamento de despesas para acompanhante.

*PORTARIA SAS Nº 055 DE 24 DE FEVEREIRO DE 1999. Art. 1º - Estabelecer que as despesas relativas ao deslocamento de usuários do Sistema Único de Saúde – SUS para tratamento fora do município de residência possam ser cobradas por intermédio do Sistema de Informações Ambulatoriais – SIA/SUS, observado o teto financeiro definido para cada município/estado.*

*§ 1º - O pagamento das despesas relativas ao deslocamento em TFD só será permitido quando esgotados todos os meios de tratamento no próprio município.*

*§ 2º - O TFD será concedido, exclusivamente, a pacientes atendidos na rede pública ou conveniada/contratada do SUS.*

*§ 3º - Fica vedada a autorização de TFD para acesso de pacientes a outro município para tratamentos que utilizem procedimentos assistenciais contidos no Piso da Atenção Básica – PAB.*

*§ 4º - Fica vedado o pagamento de diárias a pacientes encaminhados por meio de TFD que permaneçam hospitalizados no município de referência.*

*§ 5º - Fica vedado o pagamento de TFD em deslocamentos menores do que 50 Km de distância e em regiões metropolitanas.*

*Art. 2º - O TFD só será autorizado quando houver garantia de atendimento no município de referência, com horário e data definido previamente.*

*Art. 3º - A referência de pacientes a serem atendidos pelo TFD deve ser explícita na PPI de cada município.*

**Art. 4º** - As despesas permitidas pelo TFD são aquelas relativas a transporte aéreo, terrestre e fluvial; diárias para alimentação e pernoite para paciente e acompanhante, devendo ser autorizadas de acordo com a disponibilidade orçamentária do município/estado.

## VACINA CONTRA HPV

Fica incorporada a vacina quadrivalente contra HPV na prevenção do câncer de colo do útero no Sistema Único de Saúde (SUS).

**PORTARIA Nº 54, DE 18 DE NOVEMBRO DE 2013**

O SECRETÁRIO DE CIÊNCIA, TECNOLOGIA E INSUMOS ESTRATÉGICOS DO MINISTÉRIO DA SAÚDE, no uso de suas atribuições legais e com base nos termos dos art. 20 e art. 23 do Decreto 7.646, de 21 de dezembro de 2011, resolve:

**Art. 1º** Fica incorporada a vacina quadrivalente contra HPV na prevenção do câncer de colo do útero no Sistema Único de Saúde (SUS).



## LAUDO MÉDICO PARA AFASTAMENTO DE TRABALHO

É uma documentação exigida para acesso aos diferentes direitos previdenciários, das iniciativas pública ou privada.

O médico assistente é o profissional que acompanha o paciente em sua doença e evolução e, quando necessário, emite o devido atestado ou relatório médico. De acordo com o artigo 3º da Resolução CFM 1851/2008, o médico assistente especificará o tempo concedido de dispensa às atividades de trabalho e estudantil, necessário para recuperação do paciente.



## LAUDO MÉDICO PARA ATESTADO DE LUCIDEZ

Este atestado é usualmente utilizado para fins de procuração a terceiros. Conforme Resolução CFM 1658/2002, o atestado médico é parte integrante do ato médico, sendo seu fornecimento direito inalienável do paciente, inclusive para fornecimento de atestados de sanidade, em suas diversas finalidades (arts. 1º e 7º).



## DIREITOS À CIRURGIA BARIÁTRICA PELO SUS.

Com a portaria 492 (habilita novos serviços de assistência de Alta Complexidade ao Indivíduo de Obesidade), os gestores locais ficaram responsáveis por organizar e implantar em sua região a Linha de Cuidado do Sobrepeso e Obesidade. Nesta proposição, os níveis de atenção (básica, média e alta) devem estar organizados para a assistência ao paciente obeso.

O SUS passou a autorizar a realização da técnica Gastrectomia Vertical em Manga (Sleeve), totalizando a cobertura de quatro técnicas de cirurgia bariátrica, sendo ainda, a Gastroplastia com Derivação Intestinal; a Gastrectomia com ou sem Desvio Duodenal; e a Gastroplastia Vertical em Banda.

Também houve novidade na cirurgia plástica reparadora pós-operatória. O SUS dará cobertura para mais uma cirurgia plástica reconstrutiva, a dermolipectomia abdominal circunferencial pós-gastroplastia, totalizando cinco tipos de cirurgias e em caso de complicações de decorrência da cirurgia bariátrica e a inclusão na tabela do SUS do acompanhamento dos pacientes até 18 meses após a cirurgia.

PORTARIA Nº 492, DE 31 DE AGOSTO DE 2007. O Secretário de Atenção à Saúde, no uso de suas atribuições.

**Art. 1º** - Definir Unidade de Assistência de Alta Complexidade ao Paciente Portador de Obesidade Grave como o hospital que ofereça assistência diagnóstica e terapêutica especializada, de média e alta complexidade, condições técnicas, instalações físicas, equipamentos e recursos humanos adequados ao atendimento às pessoas portadoras de obesidade grave.

*Parágrafo único* - Portadores de obesidade grave são aqueles que necessitam de intervenção cirúrgica, conforme os critérios estabelecidos no Anexo I desta Portaria.

**Art. 2º** - Estabelecer que a Unidade de Assistência de Alta Complexidade ao Paciente Portador de Obesidade Grave deverá:

I - participar de forma articulada e integrada com o sistema público de saúde local e regional, conforme os critérios definidos nos artigos 7º e 8º, desta Portaria;

II - ter adequada estrutura gerencial, capaz de zelar pela eficácia, eficiência e efetividade das ações prestadas; e

III participar no desenvolvimento profissional, em parceria com a gestão do SUS.

*Parágrafo único* – Para cumprir as suas finalidades, os hospitais credenciados/habilitados como Unidades de Assistência de Alta Complexidade ao Paciente Portador de Obesidade Grave deverão atuar conforme as diretrizes do gestor estadual ou municipal, em:

I - Ações de promoção da saúde e de prevenção e detecção precoce da obesidade, que devem ser desenvolvidas de maneira articulada com os programas e normas definidas pelo Ministério da Saúde e secretarias estaduais ou municipais de saúde; e

II - Diagnóstico e tratamento destinado ao atendimento, compondo a rede de assistência aos pacientes portadores de obesidade grave, incluindo: atendimento de urgência referida; preparo pré-operatório e seguimento pós-cirúrgico; internação para cirurgia bariátrica e internação clínica nas intercorrências relativas à obesidade e nas complicações pós-operatórias; acompanhamento ambulatorial de obesos graves, conforme o estabelecido na rede de atenção pelo gestor local; e reabilitação, suporte e acompanhamento por meio de procedimentos específicos que promovam a melhoria das condições físicas e psicológicas do paciente, no sentido da restituição da sua capacidade funcional.

## CIRURGIA DE TRANSGENITALISMO

As dificuldades técnicas ainda são presentes para a obtenção de um bom resultado tanto no aspecto estético como funcional das neofaloplastias, mesmo nos casos com boa indicação de transformação do fenótipo feminino para masculino.

*RESOLUÇÃO CFM nº 1.955/10. Dispõe sobre a cirurgia de transgenitalismo e revoga a Resolução CFM nº 1.652/02*

*Art. 1º Autorizar a cirurgia de transgenitalização do tipo neocolpovulvoplastia e/ou procedimentos complementares sobre gônadas e caracteres sexuais secundários como tratamento dos casos de transexualismo.*

*Art. 2º Autorizar, ainda a título experimental, a realização de Cirurgia do tipo neofaloplastia.*

*Art. 3º Que a definição de transexualismo obedecerá, no mínimo, aos critérios abaixo enumerados:*

- 1) Desconforto com o sexo anatômico natural;*
- 2) Desejo expresso de eliminar os genitais, perder as características primárias e secundárias do próprio sexo e ganhar as do sexo oposto;*
- 3) Permanência desses distúrbios de forma contínua e consistente por, no mínimo, dois anos;*
- 4) Ausência de outros transtornos mentais.*

*Art. 4º Que a seleção dos pacientes para cirurgia de transgenitalismo obedecerá a avaliação de equipe multidisciplinar constituída por médico psiquiatra, cirurgião, endocrinologista, psicólogo e assistente social, obedecendo os critérios a seguir definidos, após, no mínimo, dois anos de acompanhamento conjunto:*

- 1) Diagnóstico médico de transgenitalismo;*
- 2) Maior de 21 (vinte e um) anos;*
- 3) Ausência de características físicas inapropriadas para a cirurgia.*

*Art 5º O tratamento do transgenitalismo deve ser realizado apenas em estabelecimentos que contemplem integralmente os pré-requisitos estabelecidos nesta resolução, bem como a equipe multidisciplinar estabelecida no artigo 4º.*

*§ 1º O corpo clínico destes hospitais, devidamente registrado no Conselho Regional de Medicina, deve ter em sua constituição os profissionais previstos na equipe citada no artigo 4º, aos quais caberá o diagnóstico e a indicação terapêutica.*

*§ 2º As equipes devem ser previstas no regimento interno dos hospitais, inclusive contando com chefe, obedecendo aos critérios regimentais para a ocupação do cargo.*

*§ 3º Em qualquer ocasião, a falta de um dos membros da equipe ensejará a paralisação de permissão para a execução dos tratamentos.*

*§ 4º Os hospitais deverão ter comissão ética constituída e funcionando dentro do previsto na legislação pertinente.*

**Art. 6º** *Deve ser praticado o consentimento livre e esclarecido.*

## TRATAMENTOS PARA DEPENDÊNCIA QUÍMICA E OUTROS TRANSTORNOS MENTAIS.

### Internações Compulsórias para Tratamento da Dependência de Crack

Os pacientes que usam crack necessariamente precisam de avaliação e tratamento médico sendo que muitas vezes possuem necessidade de internação que poderá ser desejada e pedida pelo próprio indivíduo, neste caso internação voluntária, ou, não desejada desdobrando para as modalidades involuntária ou compulsória.

O tratamento das pessoas diagnosticadas como dependentes de crack deve, antes de tudo, ser planejado por um profissional especializado na área de preferência o médico psiquiatra. Infelizmente isto não é possível no Brasil inteiro. Este irá avaliar uma série de fatores, dentre eles: grau de motivação (até que ponto o dependente quer parar de usar o crack), qualidade das relações sociais (se ainda tem contato e como é o relacionamento com os familiares), complicações clínicas (emagrecimento, infecções, anemia), situações de risco (violência doméstica ou vivência em ambientes que permitem o uso e estimulam o consumo), comorbidades psiquiátricas (depressão, esquizofrenia, transtorno afetivo bipolar) e outros fatores técnicos de saúde.

A internação poderá ser realizada de forma voluntária, quando o indivíduo, mesmo não compreendendo a gravidade do problema, aceita e consente com o tratamento; involuntária, quando não aceita tratar, e devido à gravidade do caso, a família e o médico optam pela internação como sendo mais segura e adequada; ou compulsória, quando o Juiz determina a internação de acordo com os critérios previstos na lei e com parecer do médico como auxiliar técnico em matéria de saúde.

A Lei Federal 10.216/2001 objetiva proteger os direitos da pessoa com transtornos mentais, obviamente incluindo a dependência química e dispõe que:

*“Art. 8º A internação voluntária ou involuntária somente será autorizada por médico devidamente registrado no Conselho Regional de Medicina CRM do Estado onde se localize o estabelecimento.*

*§ 1º A internação psiquiátrica involuntária deverá, no prazo de setenta e duas horas, ser comunicada ao Ministério Público Estadual pelo responsável técnico do estabelecimento no qual tenha ocorrido, devendo esse mesmo procedimento ser adotado quando da respectiva alta.*

*§ 2º O término da internação involuntária dar-se-á por solicitação escrita do familiar, ou responsável legal, ou quando estabelecido pelo especialista responsável pelo tratamento.*

*Art. 9º A internação compulsória é determinada, de acordo com a legislação vigente, pelo juiz competente, que levará em conta as condições de segurança do estabelecimento, quanto à salvaguarda do paciente, dos demais internados e funcionários.*

*Psiquiatras Forenses e Psicólogos Jurídicos são de fundamental importância em casos como esses, pois poderão avaliar a capacidade mental do indivíduo, ou sanidade mental observando suas limitações e riscos para, assim, auxiliar no processo diante do Juiz.*

# Direitos dos Pacientes



## DIREITOS DAS PESSOAS ENQUANTO PACIENTES

1. Os profissionais da saúde devem dar ao paciente um atendimento humano, atencioso e respeitoso, em local digno e adequado.
2. O paciente deve ser identificado por seu nome e sobrenome, nunca pela doença ou problema de saúde que o afete - e nem de maneira genérica, imprópria, desrespeitosa ou preconceituosa.
3. O paciente tem direito a receber, tão logo chegue ao consultório ou instituição de saúde, um atendimento imediato capaz de assegurar-lhe conforto e bem-estar.
4. O profissional da saúde deve portar crachá com nome completo, cargo e função, de forma que o paciente possa identificá-lo facilmente.
5. A pessoa tem direito a marcar suas consultas com antecedência e o tempo de espera no local do atendimento não deve ultrapassar 30 minutos.
6. O material utilizado em qualquer procedimento médico deve ser descartável ou rigorosamente esterilizado, sendo manipulado de acordo com todas as normas de assepsia e higiene.
7. O paciente deve receber explicações claras e detalhadas sobre exames realizados, bem como sobre a finalidade da eventual coleta de material para análise.
8. O indivíduo tem direito a informações claras, objetivas e, se preciso, adaptadas à sua capacidade de entendimento, sobre as ações diagnósticas e terapêuticas e suas conseqüências, duração prevista do tratamento, áreas do organismo afetadas pelo problema, patologias envolvidas, necessidade ou não de anestesia e instrumental a ser utilizado.
9. Deve ainda ser informado se o tratamento ou o diagnóstico for experimental, sobre se os benefícios obtidos são proporcionais aos riscos e sobre a possibilidade de agravamento dos sintomas da patologia.
10. O paciente pode recusar qualquer tratamento experimental. Se não tiver condições de expressar sua vontade, os familiares ou responsáveis deverão manifestar o consentimento por escrito.
11. É direito do paciente recusar qualquer diagnóstico ou procedimento terapêutico. O consentimento deve ser expresso de maneira livre e voluntária, depois de prestados todos os esclarecimentos necessários. Se porventura ocorrerem alterações significativas em seu estado de saúde ou nas causas do consentimento inicial, o paciente deverá ser novamente consultado.

12. A pessoa em tratamento pode revogar tal consentimento a qualquer instante, por decisão livre, consciente e esclarecida, sem que lhe sejam imputadas sanções morais ou jurídicas.

13. O paciente tem livre acesso a seu prontuário médico. O mesmo deve ser legível e conter os documentos do seu histórico, dados sobre o início e a evolução do problema, o raciocínio clínico do profissional de saúde, exames e conduta terapêutica, bem como relatórios e demais anotações.

14. O diagnóstico e o tratamento devem ser registrados por escrito, de forma clara e legível, e repassados ao paciente, constando desse registro o nome do médico e seu número de inscrição no respectivo Conselho Profissional.

### DA FORMA DO ATENDIMENTO À PESSOA

- Ter acesso ao conjunto de ações e serviços necessários para a promoção, a proteção e a recuperação da sua saúde;
  - Não ser discriminado nem sofrer restrição ou negação de atendimento, nas ações e serviços de saúde, em função das características genéticas, condições sociais ou econômicas, convicções culturais, políticas ou religiosas, do estado de saúde ou da condição de portador de patologia, deficiência ou lesão preexistente;
  - Ser atendido, com atenção e respeito;
  - Ser identificado e tratado pelo nome ou sobrenome;
  - Ser acompanhado por pessoa indicada por você, se assim desejar;
  - Identificar as pessoas responsáveis direta e indiretamente por sua assistência, por meio de crachás visíveis;
  - Ter autonomia e liberdade para tomar as decisões relacionadas à sua saúde e à sua vida;
  - Participar das reuniões dos conselhos de saúde; das plenárias das conferências de saúde; dos conselhos gestores das unidades e serviços de saúde e outras instâncias de controle social que discutem ou deliberam;
  - Ter acesso a informações claras e completas sobre os serviços de saúde;
- Ter garantida a proteção de sua vida privada, o sigilo e a confidencialidade de todas as informações sobre seu estado de saúde, inclusive diagnóstico, prognóstico e tratamento, assim como todos os dados pessoais que o identifiquem;
- Ter anotado no prontuário, em qualquer circunstância, todas as informações relevantes sobre sua saúde, de forma legível, clara e precisa, in-

cluindo medicações com horários e dosagens utilizadas, risco de alergias e outros efeitos colaterais;

- Receber as receitas com o nome genérico dos medicamentos prescritos, digitadas ou escritas em letra legível;
- Conhecer a procedência do sangue e dos hemoderivados;
- Ser prévia e expressamente informado quando o tratamento proposto for experimental ou fizer parte de pesquisa, o que deve seguir rigorosamente as normas de experimentos com seres humanos no país e ser aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do hospital ou instituição;
- Recorrer aos órgãos de classe e conselhos de fiscalização profissional visando a denúncia e posterior instauração de processo ético-disciplinar diante de possível erro, omissão ou negligência de médicos e demais profissionais de saúde durante qualquer etapa do atendimento ou tratamento.

## DIREITOS ASSEGURADOS AOS PACIENTES EM GERAL

Aos pacientes, de qualquer doença, são assegurados os seguintes direitos:

1 - Ter um atendimento digno, atencioso e respeitoso.

2 - Ser identificado e tratado por seu nome e sobrenome.

3 - Não ser identificado e tratado por:

a) números;

b) códigos; ou

c) de modo genérico, desrespeitoso ou preconceituoso.

4 - Ter resguardado o sigilo sobre seus dados pessoais, desde que não acarrete riscos a terceiros ou à saúde pública.

5 - Poder identificar as pessoas responsáveis direta e indiretamente por sua assistência, por meio de crachás visíveis, legíveis e que contenham:

a) nome completo;

b) função;

c) cargo; e

d) nome da instituição.

6 - Receber informações claras, objetivas e compreensíveis sobre:

a) suspeitas diagnósticas;

b) diagnósticos realizados;

c) ações terapêuticas;

- d) riscos, benefícios e inconvenientes provenientes das medidas diagnósticas e terapêuticas propostas;
- e) duração prevista do tratamento proposto;
- f) necessidade ou não de anestesia, tipo de anestesia a ser aplicada, instrumental a ser utilizado, partes do corpo afetadas, efeitos colaterais, riscos e consequências indesejáveis e duração esperada do procedimento;
- g) exames e condutas a que será submetido;
- h) finalidade dos materiais coletados para exame;
- i) alternativas de diagnóstico e terapêutica existentes no serviço em que está sendo atendido e em outro serviço; e
- j) o que julgar necessário.

7 - Consentir ou recusar, de forma livre, voluntária e esclarecida, com adequada informação, procedimentos cirúrgicos, diagnósticos e/ou terapêuticos a que será submetido, para os quais deverá conceder autorização por escrito, no Termo de Consentimento.

8 - Ter acesso às informações existentes em seu prontuário.

9 - Receber, por escrito, o diagnóstico e o tratamento indicado, com o nome e a assinatura do profissional e seu número de registro no órgão de regulamentação e controle da profissão.

10 - Receber as prescrições médicas:

- a) com o nome genérico das substâncias;
- b) digitadas, datilografadas ou em caligrafia legível;
- c) sem a utilização de códigos ou abreviaturas; e
- d) com o nome legível do profissional, assinatura e seu número de registro no órgão de controle e regulamentação da profissão.

11 - Conhecer a procedência do sangue e dos hemoderivados e poder verificar, antes de recebê-los, os carimbos que atestaram a origem, sorologias efetuadas e prazos de validade.

12 - Ter registrados em seu prontuário, principalmente se inconsciente durante o atendimento:

- a) todas as medicações, com as dosagens utilizadas; e
- b) a quantidade de sangue recebida e os dados que permitam identificar sua origem, as sorologias efetuadas e prazos de validade.

13 - Conhecer a procedência do sangue e dos hemoderivados e poder verificar, antes de recebê-los, os carimbos que atestaram a origem, sorologias efetuadas e prazos de validade.

14 - Ter asseguradas, durante a hospitalização, sua segurança e a de seus pertences que forem considerados indispensáveis pela instituição.

15 - Ter direito, se criança ou adolescente, de desfrutar de alguma forma de recreação, prevista na Resolução 41 do Conselho Nacional de Direitos da Criança e do Adolescente.

16 - Ter direito, durante longos períodos de hospitalização, de desfrutar de ambientes adequados para o lazer.

17 - Ter garantia de comunicação com o meio externo, como acesso ao telefone.

20 - Ser prévia e claramente informado quando o tratamento proposto estiver relacionado a projeto de pesquisa em seres humanos, observando o que dispõe a Resolução 196, de 10/10/1996, do Conselho Nacional de Saúde.

21 - Ter liberdade de recusar a participação ou retirar seu consentimento em qualquer fase da pesquisa, sem penalização alguma e sem prejuízo a seu tratamento.

22 - Ter assegurada, após a alta hospitalar, a continuidade da assistência médica.

23 - Ter asseguradas, durante a internação e após a alta, a assistência para o tratamento da dor e as orientações necessárias para o atendimento domiciliar, mesmo quando considerado fora de possibilidades terapêuticas atuais.

24 - Receber ou recusar assistência moral, psicológica, social ou religiosa.

25 - Recusar tratamentos dolorosos ou extraordinários para tentar prolongar a vida.

26 - Optar pelo local de morte



## OS PRINCIPAIS DIREITOS DOS USUÁRIOS DO SUS.

- Ter acesso ao conjunto de ações e serviços necessários para a promoção, proteção e recuperação da saúde.
- Ter acesso gratuito aos medicamentos necessários para tratar e restabelecer a saúde.

- Ter acesso a atendimento ambulatorial, realização de exames, internação hospitalar e demais procedimentos necessários para manutenção da saúde em tempo razoável.
- Ser atendido com dignidade, respeito, atenção, de forma personalizada e com continuidade, em locais e condições adequadas.
- Ser identificado e tratado pelo nome ou sobrenome e não por números, códigos ou de modo genérico, desrespeitoso ou preconceituoso.
- Ser acompanhado por familiar ou pessoa indicada, se assim desejar, nas consultas e exames, durante todo o período de tratamento de parto e pós-parto imediato.
- Menores de 18 anos e maiores de 60 têm direito a permanecer acompanhados o tempo todo, inclusive durante a internação.
- Identificar as pessoas responsáveis direta e indiretamente pela sua assistência, por meio de crachás visíveis, legíveis e que contenham o nome completo, a profissão e o cargo do profissional, assim como o nome da instituição.
- Ter autonomia e liberdade para tomar as decisões relacionadas à sua saúde.
- Consentir ou recusar, de forma voluntária e esclarecida, procedimentos médicos de qualquer natureza.
- Ter, se desejar, uma segunda opinião de outro profissional sobre procedimentos recomendados, podendo trocar de médico, hospital ou instituição de saúde.
- Participar das reuniões dos Conselhos e Conferências de Saúde.
- Ter acesso a informações claras e completas sobre os serviços de saúde existentes na sua localidade.
- Ter sigilo de toda e qualquer informação relativa à sua saúde.
- Ter acesso ao prontuário médico.
- Receber informações claras, objetivas, completas e compreensíveis sobre seu estado de saúde, hipóteses diagnósticas, exames solicitados e tratamentos indicados.
- Receber as receitas com o nome genérico dos medicamentos prescritos.
- Conhecer a procedência do sangue e dos hemoderivados e poder verificar, antes de recebê-los, o atestado de origem, sorologias efetuadas e prazo de validade.

## VISITA HOSPITALAR

O paciente poderá receber a visita de filhos, ou qualquer parente, fora do horário normal de visitas. A mãe tem direito de permanecer junto a seu filho durante todo o período de internação.

## LAUDO MÉDICO

O paciente deverá exigir o laudo médico, para fins de continuidade do tratamento ou de alta médica.

## CONSULTA

O paciente tem o direito de exigir a presença de um acompanhante durante a consulta médica.

## ATENDIMENTO GRATUITO

O paciente tem direito a atendimento hospitalar gratuito, nos hospitais públicos. O atendimento gratuito é obrigatório, pois é feito com o pagamento de impostos de todos nós.

## IDENTIFICAÇÃO

O paciente tem o direito de saber qual o médico que o está atendendo, bem como a sua especialização.

## SIGILO MÉDICO

O paciente deverá contar com o sigilo médico.

## ACESSO

O paciente tem direito ao acesso A: - seu prontuário; - ficha clínica- resultado de exames laboratoriais.

## CLAREZA

O paciente terá que dispor de informações claras sobre o diagnóstico médico, tratamento e prognóstico. Exigir a receita médica com letra legível.

## PASTA

- O paciente deve criar sua própria pasta (Carteira de saúde)

- Ouvir outra opinião médica

- Recorrer ao CRM (Conselho Regional de Medicina) do seu Estado; ou, ao CFM (Conselho Federal de Medicina), quando se sentir lesado.

Portaria do Ministério da Saúde nº1286 de 26/10/93; Art.8º e nº74 de 04/05/94

1. O paciente tem direito a atendimento humano, atencioso e respeitoso, por parte de todos os profissionais de saúde. Tem direito a um local digno e adequado para seu atendimento.

2. O paciente tem direito a ser identificado pelo nome e sobrenome. Não deve ser chamado pelo nome da doença ou do agravo à saúde, ou ainda de forma genérica ou quaisquer outras formas impróprias, desrespeitosas ou preconceituosas.

3. O paciente tem direito a receber do funcionário adequado, presente no local, auxílio imediato e oportuno para a melhoria de seu conforto e bem-estar.

4. O paciente tem direito a identificar o profissional por crachá preenchido com o nome completo, função e cargo.

5. O paciente tem direito a consultas marcadas, antecipadamente, de forma que o tempo de espera não ultrapasse a trinta (30) minutos.

6. O paciente tem direito de exigir que todo o material utilizado seja rigorosamente esterilizado, ou descartável e manipulado segundo normas de higiene e prevenção.

7. O paciente tem direito de receber explicações claras sobre o exame a que vai ser submetido e para qual finalidade irá ser coletado o material para exame de laboratório.

8. O paciente tem direito a informações claras, simples e compreensivas, adaptadas à sua condição cultural, sobre as ações diagnósticas e terapêuticas, o que pode decorrer delas, a duração do tratamento, a localização, a localização de sua patologia, se existe necessidade de anestesia, qual o instrumental a ser utilizado e quais regiões do corpo serão afetadas pelos procedimentos.

9. O paciente tem direito a ser esclarecido se o tratamento ou o diagnóstico é experimental ou faz parte de pesquisa, e se os benefícios a serem obtidos são proporcionais aos riscos e se existe probabilidade de alteração das condições de dor, sofrimento e desenvolvimento da sua patologia.

10. O paciente tem direito de consentir ou recusar a ser submetido à experimentação ou pesquisas. No caso de impossibilidade de expressar sua

vontade, o consentimento deve ser dado por escrito por seus familiares ou responsáveis.

11. O paciente tem direito a consentir ou recusar procedimentos, diagnósticos ou terapêuticos a serem nele realizados. Deve consentir de forma livre, voluntária, esclarecida com adequada informação. Quando ocorrerem alterações significantes no estado de saúde inicial ou da causa pela qual o consentimento foi dado, este deverá ser renovado.

12. O paciente tem direito de revogar o consentimento anterior, a qualquer instante, por decisão livre, consciente e esclarecida, sem que lhe sejam imputadas sanções morais ou legais.

13. O paciente tem o direito de ter seu prontuário médico elaborado de forma legível e de consultá-lo a qualquer momento. Este prontuário deve conter o conjunto de documentos padronizados do histórico do paciente, princípio e evolução da doença, raciocínio clínico, exames, conduta terapêutica e demais relatórios e anotações clínicas.

14. O paciente tem direito a ter seu diagnóstico e tratamento por escrito, identificado com o nome do profissional de saúde e seu registro no respectivo Conselho Profissional, de forma clara e legível.

15. O paciente tem direito de receber medicamentos básicos, e também medicamentos e equipamentos de alto custo, que mantenham a vida e a saúde.

16. O paciente tem o direito de receber os medicamentos acompanhados de bula impressa de forma compreensível e clara e com data de fabricação e prazo de validade.

17. O paciente tem o direito de receber as receitas com o nome genérico do medicamento (Lei do Genérico) e não em código, datilografadas ou em letras de forma, ou com caligrafia perfeitamente legível, e com assinatura e carimbo contendo o número do registro do respectivo Conselho Profissional.

18. O paciente tem direito de conhecer a procedência e verificar antes de receber sangue ou hemoderivados para a transfusão, se o mesmo contém carimbo nas bolsas de sangue atestando as sorologias efetuadas e sua validade.

19. O paciente tem direito, no caso de estar inconsciente, de ter anotado em seu prontuário, medicação, sangue ou hemoderivados, com dados sobre a origem, tipo e prazo de validade.

20. O paciente tem direito de saber com segurança e antecipadamente, através de testes ou exames, que não é diabético, portador de algum tipo de anemia, ou alérgico a determinados medicamentos (anestésicos, pe-

nicilina, sulfas, soro antitetânico, etc.) antes de lhe serem administrados.

21. O paciente tem direito à sua segurança e integridade física nos estabelecimentos de saúde, públicos ou privados.

22. O paciente tem direito de ter acesso às contas detalhadas referentes às despesas de seu tratamento, exames, medicação, internação e outros procedimentos médicos.

23. O paciente tem direito de não sofrer discriminação nos serviços de saúde por ser portador de qualquer tipo de patologia, principalmente no caso de ser portador de HIV / AIDS ou doenças infecto-contagiosas.

24. O paciente tem direito de ser resguardado de seus segredos, através da manutenção do sigilo profissional, desde que não acarrete riscos a terceiros ou à saúde pública. Os segredos do paciente correspondem a tudo aquilo que, mesmo desconhecido pelo próprio cliente, possa o profissional de saúde ter acesso e compreender através das informações obtidas no histórico do paciente, exames laboratoriais e radiológicos.

25. O paciente tem direito a manter sua privacidade para satisfazer suas necessidades fisiológicas, inclusive alimentação adequada e higiênica, quer quando atendido no leito, ou no ambiente onde está internado ou aguardando atendimento.

26. O paciente tem direito a acompanhante, se desejar, tanto nas consultas, como nas internações. As visitas de parentes e amigos devem ser disciplinadas em horários compatíveis, desde que não comprometam as atividades médico/sanitárias. Em caso de parto, a parturiente poderá solicitar a presença do pai.

27. O paciente tem direito de exigir que a maternidade, além dos profissionais comumente necessários, mantenha a presença de um neonatologista, por ocasião do parto.

28. O paciente tem direito de exigir que a maternidade realize o “teste do pezinho” para detectar a fenilcetonúria nos recém-nascidos.

29. O paciente tem direito à indenização pecuniária no caso de qualquer complicação em suas condições de saúde motivadas por imprudência, negligência ou imperícia dos profissionais de saúde.

30. O paciente tem direito à assistência adequada, mesmo em períodos festivos, feriados ou durante greves profissionais.

31. O paciente tem direito de receber ou recusar assistência moral, psicológica, social e religiosa.

32. O paciente tem direito a uma morte digna e serena, podendo optar ele

próprio (desde que lúcido), a família ou responsável, por local ou acompanhamento e ainda se quer ou não o uso de tratamentos dolorosos e extraordinários para prolongar a vida.

33. O paciente tem direito à dignidade e respeito, mesmo após a morte. Os familiares ou responsáveis devem ser avisados imediatamente após o óbito.

34. O paciente tem o direito de não ter nenhum órgão retirado de seu corpo sem sua prévia aprovação.

35. O paciente tem direito a órgão jurídico de direito específico da saúde, sem ônus e de fácil acesso.

## DIREITOS FUNDAMENTAIS DO PACIENTE:

Vários direitos do paciente já foram constados em temas específicos, sendo a maioria delas repetitiva, detalhista e minuciosa. Porém, em

1. Ter acesso à saúde; se tratando de direitos da saúde, nunca é demais repetir.
2. Ter um serviço público com atendimento de qualidade e sem custos adicionais;
3. Decidir livremente sobre a sua pessoa ou o seu bem estar;
4. Ter respeitada a privacidade e a integridade física, psicológica e moral;
5. Não sofrer discriminação de qualquer espécie;
6. Ter atendimento adequado às suas necessidades, sem limitações de ordem burocrática, funcional ou de tempo;
7. Ser atendido incondicionalmente em situações de emergência e de urgência;
8. Escolher livremente, em qualquer etapa de seu tratamento, o estabelecimento de saúde e a equipe médica responsáveis por seu tratamento;
9. Ser atendido por profissional capacitado e constantemente atualizado;
10. Ser respeitado pela sua operadora de saúde complementar;
11. Estar informado pessoalmente ou através de seu representante legal sobre seu diagnóstico e prognóstico;
12. Consentir, após informação detalhada, com cada uma das etapas de seu tratamento;
13. Ter o seu prontuário médico corretamente preenchido e de livre acesso à sua pessoa ou ao seu representante legal;

14. Receber laudos médicos quando solicitar;
15. Ter suas vantagens legais respeitadas;
16. Ter o seu segredo médico mantido;
17. Reclamar da qualidade do atendimento;
18. Receber reparação em caso de dano.



## RELAÇÃO MÉDICO-PACIENTE

Ao atender um paciente, o médico deve vê-lo como um paciente, ou seja, como uma pessoa que o procurou por motivo de saúde e que confia em sua capacidade de resolver o problema. O paciente jamais deve ser visto como um futuro contendor na justiça. Entretanto, é sempre útil relembra algumas situações próprias da interface entre a medicina e o direito no momento do atendimento ao paciente.

- O paciente não deve ser discriminado quanto a raça, sexo, profissão, religião, ou qualquer outra condição. Ao atender por planos de saúde, o médico não pode limitar horários em seu consultório para pacientes oriundos dos planos de saúde e para pacientes oriundos da clínica privada, pois isso é discriminação por condição social.

- O segredo profissional é de responsabilidade do médico.

Cabe ao médico a criteriosa escolha de seu corpo de colaboradores, bem como de quais membros de sua equipe de trabalho podem ter acesso aos prontuários e aos demais dados do paciente. A quebra do sigilo profissional por qualquer membro da equipe é de responsabilidade do médico do paciente.

- Deve ser feito um prontuário médico de todos os atendimentos do paciente, independentemente de ser de uma consulta ou de um longo internamento hospitalar, e esse prontuário deve ser o mais completo possível, pois constitui critério essencial da boa medicina para o acompanhamento do paciente, além de ser um bom instrumento de prova nas demandas judiciais, quando tecnicamente bem formulado.

- Uma vez contratados seus serviços por um plano de saúde, o médico não pode cobrar complemento de honorários profissionais. Com exceção dos casos de procedimentos estritamente estéticos, como, por exemplo, o da escleroterapia de telangiectasias, realizado durante cirurgias de varizes, pois

os planos de saúde não cobrem, em nenhuma hipótese, os procedimentos estéticos, já que são proibidos pelo artigo 10º da lei dos planos de saúde.

- Seus funcionários devem ser orientados para que pacientes idosos, gestantes e mães com crianças de colo tenham prioridade de atendimento nos serviços em que o atendimento não se dá por hora marcada. O médico deve procurar trabalhar com pacientes agendados com hora previamente marcada e respeitar os horários. O médico tem a obrigação de respeitar a integridade física, psicológica e moral do paciente sob seus cuidados.

Deve evitar o atendimento de pacientes semidespidas sem a presença de um acompanhante, que, preferencialmente, deve ser uma enfermeira ou mesmo uma secretária do próprio médico. Entretanto, pode ser um acompanhante da própria paciente. Isso evita dissabores futuros de acusações infundadas de assédios físicos ou morais feitos pela paciente contra o médico.

- O atendimento ao paciente requer tempo e condições adequadas. Deve-se evitar atender pacientes na falta de condições adequadas tanto materiais quanto de tempo pessoal. É importante lembrar que o paciente procurou o médico porque quer ser atendido por ele. O profissional deve ser criterioso com os locais que indica para a efetivação do tratamento de seus pacientes, bem como com a escolha dos colegas que o auxiliarão no tratamento.

- O médico que atua como plantonista não deve se afastar do hospital, pois não existe plantão à distância. Neste caso, o que há é “estar de sobreaviso”. Nos casos de dúvida entre um caso de emergência (casos que impliquem risco imediato de vida ou lesão irreparável) ou de urgência (casos resultantes de acidentes pessoais ou complicações do processo gestacional), segundo as definições do artigo 35-D da Lei nº 9.656 de 03.06.98 - Planos de Saúde, primeiro, deve-se fazer o atendimento e, depois, discutir a burocracia, para evitar o crime de omissão de socorro, que é uma das acusações de defesa mais difícil e que, além das sanções penais, pode levar à cassação do diploma profissional pelo Conselho Federal de Medicina.

- Ao escolher uma especialidade médica para exercer a medicina, o médico deve buscar a formação profissional e a titulação dentro das normas do Conselho Federal de Medicina. Deve manter-se permanentemente atualizado, com um programa pessoal de educação médica continuada, não só para respeitar o artigo 5º do Código de Ética Médica, mas também para respeitar o

paciente que o escolheu como especialista para conduzir seu tratamento.

- Todos os laudos de que o paciente necessitar no momento do atendimento devem ser fornecidos. É importante lembrar de colocar nestes, apenas o que se pode atestar, evitando tecer comentários sobre atendimentos anteriores do paciente ou sobre situações que não são de sua responsabilidade profissional.
- Todo paciente deve estar corretamente informado sobre diagnóstico, prognóstico e riscos em cada etapa do tratamento. Não existe ato médico totalmente isento de risco para o paciente, pois a condição aleatória do organismo humano pode apresentar reações individualizadas e inesperadas. Portanto, não existe procedimento sem risco. A correta informação ao paciente em linguagem acessível é um dever do médico e representa uma profilaxia de complicações legais. Se, em seu julgamento, o médico achar que o paciente não tem condições emocionais de receber essas informações, então, deve informar seus representantes legais.
- O médico não pode esquecer que o paciente tem o direito de decidir livremente sobre sua pessoa e sobre o seu bem-estar. Esse é um direito constitucional do paciente e, decorrente deste, o paciente tem outros dois direitos fundamentais: o da livre escolha e o do consentimento prévio.
- Por ter direito à livre escolha, o paciente pode, em qualquer fase do tratamento, mudar de equipe médica ou de serviço de saúde. Portanto, os exames do paciente não devem ser retidos, pois os exames pertencem ao paciente. Assim, não haverá o constrangimento de o paciente ter que procurar o médico para solicitar a devolução de um exame retido em seu poder para levá-lo a outro colega. A retenção de exames não garante que o paciente continue com o médico e, se o paciente necessitar repetir um exame por ventura extraviado, terá mais um motivo para reclamar da relação médico-paciente.
- Após ser informado e esclarecido sobre diagnóstico, prognóstico e sobre o tratamento com todos os aspectos de riscos/benefícios, o paciente deve concordar com o tratamento. Esta concordância é expressa através de um consentimento, que, ainda hoje, é verbal na grande maioria das vezes. Porém, quando acontecem quaisquer complicações, mesmo aquelas previamente explicadas, o médico tem de enfrentar a surdez seletiva do

paciente, já que é freqüente a alegação de que não havia sido informado da complicação. Por isso, o consentimento deve ser impresso e individualizado para cada caso, a fim de evitar os chamados contratos de adesão. O consentimento deve ser assinado pelo paciente ou por seu representante legal, preferencialmente em duas vias, ficando uma com o paciente e outra no prontuário do mesmo.

- O médico deve ouvir todas as reclamações do paciente referentes ao seu trabalho, ao de sua equipe e ao da instituição em que o paciente está sendo atendido. Pacientemente, o profissional deve esclarecer todas as questões até que o paciente as entenda, especialmente nos casos em que a evolução do tratamento não tenha sido a esperada. Quanto melhor a relação médico-paciente, menor será o risco de uma demanda judicial.

## REFERÊNCIAS

Associação Brasileira de Normas Técnicas. Válida a partir de edição ABNT NBR NORMA BRASILEIRA © ABNT 2011. ICS. ISBN 978-85-07- Número de referência 11 páginas 10719. Terceira. 30.06.2011. 30.07.2011.

Associação Nacional dos Defensores Públicos - ANADEP, <http://www.anadep.org.br>, acesso dia 15 de set. 2014.

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil. Diário Oficial da União. Brasília, 1988.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Direitos sexuais, direitos reprodutivos e métodos anticoncepcionais. Brasília: MS, 2006. 52 p. [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cartilha\\_direitos\\_sexuais\\_reprodutivos.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cartilha_direitos_sexuais_reprodutivos.pdf).

BRASIL. Ministério da Saúde. Carta dos direitos dos usuários da saúde : ilustrada / Ministério da Saúde. - Brasília : Ministério da Saúde, 2006.8 p.: il. (Série F. Comunicação e Educação em Saúde.)ISBN 85-334-1102-2, 1. Direito à saúde. 2. Defesa do paciente. I. Título. II. Série. [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cartilha\\_ilustrada.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cartilha_ilustrada.pdf). Acesso 10 de setembro de 2014.

BRASIL.. Decreto nº 1.141, de 19 de maio de 1994. Dispõe sobre as ações de proteção ambiental, saúde e apoio às atividades produtivas para as comunidades indígenas. [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato2004-2006/2006/Lei/L11347.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2006/Lei/L11347.htm). acesso em 17 de setembro de 2014

BRASIL. .Decreto Nº 3.156, de 27 de agosto de 1999. Dispõe sobre as condições para a prestação de assistência à saúde dos povos indígenas, no âmbito do Sistema Único de Saúde, pelo Ministério da Saúde, altera dispositivos dos Decretos nºs 564, de 8 de junho de 1992, e 1.141, de 19 de maio de 1994, e dá outras providências. [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato2004-2006/2006/Lei/L11347.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2006/Lei/L11347.htm). acesso em 17 de setembro de 2014

BRASIL..Decreto 3298 de dezembro de 1999. Regulamenta a Lei no 7.853, de 24 de outubro de 1989, dispõe sobre a Política Nacional para a Integração da Pessoa Portadora de Deficiência, consolida as normas de proteção, e dá outras providências. [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato2004-2006/2006/Lei/L11347.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2006/Lei/L11347.htm). acesso em 17 de setembro de 2014

BRASIL. Decreto nº 5.090, de 20 de maio de 2004; Regulamenta a Lei no 10.858, de 13 de abril de 2004, e institui o programa "Farmácia Popular do Brasil", e dá outras providências. [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato2004-2006/2006/Lei/L11347.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2006/Lei/L11347.htm). acesso em 17 de setembro de 2014.

BRASIL. Decreto nº 5.296, de 02 de dezembro de 2004, Artigo 5º, Inciso II, Parágrafo 2º. Regulamenta as Leis nos 10.048, de 8 de novembro de 2000, que dá prioridade de atendimento às pessoas que especifica, e 10.098, de 19 de dezembro de 2000, que estabelece normas gerais e critérios básicos para a promoção da acessibilidade das pessoas portadoras de deficiência ou com mobilidade reduzida, e dá outras providências.

[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato2004-2006/2006/Lei/L11347.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2006/Lei/L11347.htm). acesso em 17 de setembro de 2014.

BRASIL.. Decreto-Lei nº 5.452, de 01 de maio de 1943, Artigo 166. CONSOLIDAÇÃO DAS LEIS DO TRABALHO. [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato2004-2006/2006/Lei/L11347.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2006/Lei/L11347.htm). acesso em 17 de setembro de 2014.

BRASIL.. Idoso - Cidadão Brasileiro: Informações sobre serviços e direitos. Brasília, Ministério da Previdência Social Assessoria de Comunicação Social, 2008. 64 páginas. 1. Previdência Social - Idoso; 2. Idoso - Direitos; 3. Estatuto do Idoso. <http://www.cidadessustentaveis.org.br/biblioteca/biblioteca/cartilha-idoso-cidadao-brasileiro-informacoes-sobre-servicos-e-direitos>. Acesso em 12 de setembro de 2014.

BRASIL.. Lei nº 7.405, de 12 de novembro de 1985, Artigo 4º. Torna obrigatória a colocação do “Símbolo Internacional de Acesso” em todos os locais e serviços que permitam sua utilização por pessoas portadoras de deficiência e dá outras providências. [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato2004-2006/2006/Lei/L11347.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2006/Lei/L11347.htm). acesso em 17 de setembro de 2014.

BRASIL. Lei 7.649 de 25 de outubro de 1988. Estabelece a obrigatoriedade do cadastramento dos doadores de sangue, bem como a realização de exames laboratoriais no sangue coletado, visando a prevenir a propagação de doenças, e dá outras providências. [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato2004-2006/2006/Lei/L11347.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2006/Lei/L11347.htm). acesso em 17 de setembro de 2014.

BRASIL. Lei 7.670 de 08 de setembro de 1988. Estende aos portadores da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida - SIDA/AIDS os benefícios que especifica e dá outras providências. [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato2004-2006/2006/Lei/L11347.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2006/Lei/L11347.htm). acesso em 17 de setembro de 2014.

BRASIL. Lei 7.713 de 22 de dezembro de 1988. Altera a legislação do imposto de renda e dá outras providências. [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato2004-2006/2006/Lei/L11347.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2006/Lei/L11347.htm). acesso em 17 de setembro de 2014.

BRASIL. Lei nº 7.853, de 24 de outubro de 1989. Dispõe sobre o apoio às pessoas portadoras de deficiência, sua integração social, sobre a Coordenadoria Nacional para Integração da Pessoa Portadora de Deficiência. [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato2004-2006/2006/Lei/L11347.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2006/Lei/L11347.htm). acesso em 16 de setembro de 2014.

BRASIL. Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990. dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente. [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato2004-2006/2006/Lei/L11347.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2006/Lei/L11347.htm). acesso em 16 de setembro de 2014.

BRASIL. Lei nº 8.078, de 11 de setembro de 1990. Dispõe sobre o Código de Defesa do Consumidor. [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/LEIS/L8078.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L8078.htm). Acesso em 12 de setembro de 2014.

BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/Leis/L8080.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L8080.htm), acesso em 16 de setembro de 2014.

BRASIL. Lei nº 8.112, de 11 de dezembro de 1990. Dispõe sobre o regime jurídico dos servidores públicos.

blicos civis da União, das autarquias e das fundações públicas federais. [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato2004-2006/2006/Lei/L11347.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2006/Lei/L11347.htm). acesso em 17 de setembro de 2014.

BRASIL. Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/Leis/L8142.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L8142.htm). Acesso em 18 de set. 2014.

BRASIL. Lei nº 9.029, de 13 de abril de 1995, Artigo 2º. Proíbe a exigência de atestados de gravidez e esterilização, e outras práticas discriminatórias, para efeitos admissionais ou de permanência da relação jurídica de trabalho, e dá outras providências. [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato2004-2006/2006/Lei/L11347.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2006/Lei/L11347.htm). acesso em 17 de setembro de 2014.

BRASIL. Lei nº 9.263, de 13 de novembro de 1996; Regula o § 7º do art. 226 da Constituição Federal, que trata do planejamento familiar, estabelece penalidades e dá outras providências. [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato2004-2006/2006/Lei/L11347.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2006/Lei/L11347.htm). acesso em 17 de setembro de 2014.

BRASIL. Lei 9.313 de 13 de novembro de 1996. Dispõe sobre a distribuição gratuita de medicamentos aos portadores do HIV e doentes de AIDS. [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato2004-2006/2006/Lei/L11347.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2006/Lei/L11347.htm). acesso em 17 de setembro de 2014.

BRASIL. Lei nº 9.434, de 04 de fevereiro de 1997, Cap. I, Artigo 2º. Dispõe sobre a remoção de órgãos, tecidos e partes do corpo humano para fins de transplante e tratamento e dá outras providências. [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato2004-2006/2006/Lei/L11347.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2006/Lei/L11347.htm). acesso em 17 de setembro de 2014.

BRASIL. Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998 Artigo 12, Inciso III, alínea b. Dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde. [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato2004-2006/2006/Lei/L11347.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2006/Lei/L11347.htm). acesso em 16 de setembro de 2014.

BRASIL. Lei nº 9.797, de 06 de maio de 1999; Dispõe sobre a obrigatoriedade da cirurgia plástica reparadora da mama pela rede de unidades integrantes do Sistema Único de Saúde - SUS nos casos de mutilação decorrentes de tratamento de câncer. [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato2004-2006/2006/Lei/L11347.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2006/Lei/L11347.htm). acesso em 17 de setembro de 2014.

BRASIL. Lei nº 9.836, de 23 de setembro de 1999. Acrescenta dispositivos à Lei no 8.080, de 19 de setembro de 1990, que "dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências", instituindo o Subsistema de Atenção à Saúde Indígena. [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato2004-2006/2006/Lei/L11347.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2006/Lei/L11347.htm). acesso em 17 de setembro de 2014.

BRASIL. Lei nº 10.048, de 08 de novembro de 2000, Artigo 1º; Dá prioridade de atendimento às pessoas que especifica, e dá outras providências. [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato2004-2006/2006/Lei/L11347.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2006/Lei/L11347.htm). acesso em 17 de setembro de 2014.

BRASIL. Lei nº 10.098, de 19 de dezembro de 2000, Artigo 1º; Estabelece normas gerais e critérios básicos para a promoção da acessibilidade das pessoas portadoras de deficiência ou com mobilidade reduzida, e dá outras providências. <http://portal.mec.gov.br/arquivos/pdf/lei10098.pdf>. Acesso em

18 de set. 2014.

BRASIL. Lei nº 10.211, de 23 de março de 2001; Altera dispositivos da Lei no 9.434, de 4 de fevereiro de 1997, que “dispõe sobre a remoção de órgãos, tecidos e partes do corpo humano para fins de transplante e tratamento”. [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato2004-2006/2006/Lei/L11347.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2006/Lei/L11347.htm). acesso em 17 de setembro de 2014.

BRASIL. Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato2004-2006/2006/Lei/L11347.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2006/Lei/L11347.htm). acesso em 16 de setembro de 2014.

BRASIL. Lei nº 10.223, de 15.5.2001. Altera a Lei no 9.656, de 3 de junho de 1998, para dispor sobre a obrigatoriedade de cirurgia plástica reparadora de mama por planos e seguros privados de assistência à saúde nos casos de mutilação decorrente de tratamento de câncer. [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato2004-2006/2006/Lei/L11347.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2006/Lei/L11347.htm). acesso em 17 de setembro de 2014.

BRASIL. Lei nº 10.289, de 20 de setembro de 2001; Institui o Programa Nacional de Controle do Câncer de Próstata. [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato2004-2006/2006/Lei/L11347.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2006/Lei/L11347.htm). acesso em 17 de setembro de 2014.

BRASIL. Lei nº 10.516, de 11/07/2002. Institui a CARTEIRA NACIONAL DE SAÚDE DA MULHER. [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato2004-2006/2006/Lei/L11347.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2006/Lei/L11347.htm). acesso em 17 de setembro de 2014.

BRASIL. Lei nº 10.708, de 31 de julho de 2003. Institui o auxílio-reabilitação psicossocial para pacientes acometidos de transtornos mentais egressos de internações. [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato2004-2006/2006/Lei/L11347.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2006/Lei/L11347.htm). acesso em 17 de setembro de 2014.

BRASIL. Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003. Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências. [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato2004-2006/2006/Lei/L11347.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2006/Lei/L11347.htm). acesso em 16 de setembro de 2014.

BRASIL. Lei nº 10.858, de 13 de abril de 2004. Autoriza a Fundação Oswaldo Cruz - Fiocruz a disponibilizar medicamentos, mediante ressarcimento, e dá outras providências. [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato2004-2006/2006/Lei/L11347.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2006/Lei/L11347.htm). acesso em 17 de setembro de 2014.

BRASIL. Lei nº 11.104, de 21 de março de 2005, Artigo 1º. Dispõe sobre a obrigatoriedade de instalação de brinquedotecas nas unidades de saúde que ofereçam atendimento pediátrico em regime de internação. [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato2004-2006/2006/Lei/L11347.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2006/Lei/L11347.htm). acesso em 16 de setembro de 2014.

BRASIL. Lei nº 11.347, de 27 de setembro de 2006, Artigo 1º e 3º; Dispõe sobre a distribuição gratuita de medicamentos e materiais necessários à sua aplicação e à monitoração da glicemia capilar aos portadores de DIABETES inscritos em programas de educação para DIABÉTICOS. [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato2004-2006/2006/Lei/L11347.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2006/Lei/L11347.htm). acesso em 17 de setembro de 2014.

BRASIL. Lei nº 11.520, de 18 de setembro de 2007; Dispõe sobre a concessão de pensão especial às

pessoas atingidas pela hanseníase que foram submetidas a isolamento e internação compulsórios. [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato2004-2006/2006/Lei/L11347.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2006/Lei/L11347.htm). acesso em 17 de setembro de 2014.

BRASIL. Lei nº 11.664, de 29 de abril de 2008, Artigo 2º, Inciso II e III. Dispõe sobre a efetivação de ações de saúde que assegurem a prevenção, a detecção, o tratamento e o seguimento dos cânceres do colo uterino e de mama, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato2004-2006/2006/Lei/L11347.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2006/Lei/L11347.htm). acesso em 17 de setembro de 2014.

BRASIL. Lei nº 11.804, de 05 de novembro de 2008, Artigo 1º, 2º e parágrafo único. Disciplina o direito a alimentos gravídicos e a forma como ele será exercido e dá outras providências. [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato2004-2006/2006/Lei/L11347.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2006/Lei/L11347.htm). acesso em 17 de setembro de 2014.

BRASIL. Lei nº 12.984, de 2 junho de 2014. Define o crime de discriminação dos portadores do vírus da imunodeficiência humana (HIV) e doentes de aids. [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato2004-2006/2006/Lei/L11347.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2006/Lei/L11347.htm). acesso em 17 de setembro de 2014.

BRASIL. MARTINS, Gilberto de Andrade. Manual para elaboração de monografias e dissertações. 2 ed. São Paulo: Atlas, 2000.

Ministério da Saúde - Portal da Saúde - [www.saude.gov.br](http://www.saude.gov.br) ... acesso em 16 de setembro de 2014

BRASIL. Manual de interpretação constitucional. São Paulo: Saraiva, 1997.

Portaria interministerial nº 769/92. [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt0371\\_04\\_03\\_2002\\_rep.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt0371_04_03_2002_rep.html). Acesso em 17 de set. 2014.

Ministerio da saude. Portaria nº 21 SAS/MS, de 21 de março de 1995. [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt0371\\_04\\_03\\_2002\\_rep.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt0371_04_03_2002_rep.html). Acesso em 17 de set. 2014.

Ministerio da saude. Portaria nº 27 SVS/MS, de 29 de novembro de 2013. [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt0371\\_04\\_03\\_2002\\_rep.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt0371_04_03_2002_rep.html). Acesso em 17 de set. 2014.

Ministerio da saude. Portaria nº 29, de 17 de dezembro de 2013, [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt0371\\_04\\_03\\_2002\\_rep.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt0371_04_03_2002_rep.html). Acesso em 17 de set. 2014.

Ministerio da saude. Portaria nº 54 MS/SCTIE, de 18 de novembro de 2013, [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt0371\\_04\\_03\\_2002\\_rep.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt0371_04_03_2002_rep.html). Acesso em 17 de set. 2014.

Ministerio da saude. Portaria nº 77, de 12 de janeiro de 2012. [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt0371\\_04\\_03\\_2002\\_rep.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt0371_04_03_2002_rep.html). Acesso em 17 de set. 2014.

Ministerio da saude. Portaria nº 148 MS/GM, de 31 de janeiro de 2012. [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt0371\\_04\\_03\\_2002\\_rep.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt0371_04_03_2002_rep.html). Acesso em 17 de set. 2014.

Ministerio da saude. Portaria nº 184 MS/GM, de 03 de fevereiro de 2011. [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt0371\\_04\\_03\\_2002\\_rep.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt0371_04_03_2002_rep.html). Acesso em 17 de set. 2014.

Ministerio da saude. Portaria Nº 254, de 31 de janeiro de 2002. [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/sau-delegis/gm/2002/prt0371\\_04\\_03\\_2002\\_rep.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/sau-delegis/gm/2002/prt0371_04_03_2002_rep.html). Acesso em 17 de set. 2014.

Ministerio da saude. Portaria nº 280, de 7 de abril de 1999 do Ministério da Justiça. [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/sau-delegis/gm/2002/prt0371\\_04\\_03\\_2002\\_rep.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/sau-delegis/gm/2002/prt0371_04_03_2002_rep.html). Acesso em 17 de set. 2014.

Ministerio da saude. Portaria nº 371, de 04 de março de 2002; [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/sau-delegis/gm/2002/prt0371\\_04\\_03\\_2002\\_rep.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/sau-delegis/gm/2002/prt0371_04_03_2002_rep.html). Acesso em 17 de set. 2014.

Ministerio da saude. Portaria nº 533 MS/GM, de 24 de março de 2012; [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/sau-delegis/gm/2002/prt0371\\_04\\_03\\_2002\\_rep.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/sau-delegis/gm/2002/prt0371_04_03_2002_rep.html). Acesso em 17 de set. 2014.

Ministerio da saude. Portaria nº 569/GM, de 01 de junho de 2000, Artigo 2º, Item e. [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/sau-delegis/gm/2002/prt0371\\_04\\_03\\_2002\\_rep.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/sau-delegis/gm/2002/prt0371_04_03_2002_rep.html). Acesso em 17 de set. 2014.

Ministerio da saude. Portaria nº 766 MS/SAS, de 21 de dezembro de 2004. [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/sau-delegis/gm/2002/prt0371\\_04\\_03\\_2002\\_rep.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/sau-delegis/gm/2002/prt0371_04_03_2002_rep.html). Acesso em 17 de set. 2014.

Ministerio da saude. Portaria nº 822/GM, de 06 de junho de 2001. [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/sau-delegis/gm/2002/prt0371\\_04\\_03\\_2002\\_rep.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/sau-delegis/gm/2002/prt0371_04_03_2002_rep.html). Acesso em 17 de set. 2014.

Ministerio da saude. Portaria nº 1.060, de 05 de junho de 2002; [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/sau-delegis/gm/2002/prt0371\\_04\\_03\\_2002\\_rep.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/sau-delegis/gm/2002/prt0371_04_03_2002_rep.html). Acesso em 17 de set. 2014.

Ministerio da saude. Portaria 1.246 MTE, de 28 de maio de 2010. [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/sau-delegis/gm/2002/prt0371\\_04\\_03\\_2002\\_rep.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/sau-delegis/gm/2002/prt0371_04_03_2002_rep.html). Acesso em 17 de set. 2014.

Ministerio da saude. Portaria Nº 1.299, de 21 de novembro de 2013.  
[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/sau-delegis/gm/2002/prt0371\\_04\\_03\\_2002\\_rep.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/sau-delegis/gm/2002/prt0371_04_03_2002_rep.html). Acesso em 17 de set. 2014.

Ministerio da saude. Portaria nº 1.339 MS/GM, de 18 de novembro de 1999. [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/sau-delegis/gm/2002/prt0371\\_04\\_03\\_2002\\_rep.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/sau-delegis/gm/2002/prt0371_04_03_2002_rep.html). Acesso em 17 de set. 2014.

Ministerio da saude. Portaria nº 1.498 MS/GM, de 19 de julho de 2013. [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/sau-delegis/gm/2002/prt0371\\_04\\_03\\_2002\\_rep.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/sau-delegis/gm/2002/prt0371_04_03_2002_rep.html). Acesso em 17 de set. 2014.

Ministerio da saude. Portaria nº 1.555 MS/GM, de 30 de julho de 2013. [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/sau-delegis/gm/2002/prt0371\\_04\\_03\\_2002\\_rep.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/sau-delegis/gm/2002/prt0371_04_03_2002_rep.html). Acesso em 17 de set. 2014.

Ministerio da saude. Portaria nº 1.824, de 02 de setembro de 2004. [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/sau-delegis/gm/2002/prt0371\\_04\\_03\\_2002\\_rep.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/sau-delegis/gm/2002/prt0371_04_03_2002_rep.html). Acesso em 17 de set. 2014.

Ministerio da saude. Portaria nº 1.944 MS/GM, de 27 de agosto de 2009. [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/sau-delegis/gm/2002/prt0371\\_04\\_03\\_2002\\_rep.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/sau-delegis/gm/2002/prt0371_04_03_2002_rep.html). Acesso em 17 de set. 2014.

Ministerio da saude. Portaria nº 2.104/GM, de 19 de novembro de 2002, [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt0371\\_04\\_03\\_2002\\_rep.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt0371_04_03_2002_rep.html). Acesso em 17 de set. 2014.

Ministerio da saude. Portaria nº 2.193/GM, de 14 de setembro de 2006, Anexo, Item 2 Letra a; [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt0371\\_04\\_03\\_2002\\_rep.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt0371_04_03_2002_rep.html). Acesso em 17 de set. 2014.

Ministerio da saude. Portaria nº 2.415/MS, de 12 de dezembro de 1996, [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt0371\\_04\\_03\\_2002\\_rep.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt0371_04_03_2002_rep.html). Acesso em 17 de set. 2014.

Ministerio da saude. Portaria nº 2.418 MS/GM, de 02 de dezembro de 2005. [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt0371\\_04\\_03\\_2002\\_rep.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt0371_04_03_2002_rep.html). Acesso em 17 de set. 2014.

Ministerio da saude. Portaria nº 2.582 /MS/GM, de 02 de dezembro de 2004, Artigo 1º. [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt0371\\_04\\_03\\_2002\\_rep.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt0371_04_03_2002_rep.html). Acesso em 17 de set. 2014.

Ministerio da saude. Portaria nº 2.583 MS/GM, de 10 de outubro de 2007, Artigo 1º; [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt0371\\_04\\_03\\_2002\\_rep.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt0371_04_03_2002_rep.html)

Ministerio da saude. Portaria nº 2.600/GM, de 30 de outubro de 2009, Anexo XIII, Item 4.6.. [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt0371\\_04\\_03\\_2002\\_rep.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt0371_04_03_2002_rep.html). Acesso em 17 de set. 2014.

Ministerio da saude. Portaria nº 3.088 MS/GM, de 23 de dezembro de 2011; [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt0371\\_04\\_03\\_2002\\_rep.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt0371_04_03_2002_rep.html). Acesso em 17 de set. 2014.

Ministerio da saude. Portaria nº 3.125 MS/GM, de 07 de outubro de 2010. [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt0371\\_04\\_03\\_2002\\_rep.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt0371_04_03_2002_rep.html). Acesso em 17 de set. 2014.

Ministerio da saude. Portaria 3161, de 27 de dezembro de 2011. [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt0371\\_04\\_03\\_2002\\_rep.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt0371_04_03_2002_rep.html). Acesso em 17 de set. 2014.

Portaria nº 3.237, de 24 de dezembro de 2007. [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt0371\\_04\\_03\\_2002\\_rep.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt0371_04_03_2002_rep.html). Acesso em 17 de set. 2014.

Portaria nº 3.276 GM/MS, de 26 de dezembro de 2013. [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt0371\\_04\\_03\\_2002\\_rep.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt0371_04_03_2002_rep.html). Acesso em 17 de set. 2014.

Regulamento do exame de qualificação e defesa final para a primeira turma do programa de Pós-Graduação Stricto Sensu - Curso De Mestrado Profissional Interdisciplinar Em Prestação Jurisdicional e Direitos Humanos (Mpipjd), (online).

Resolução CFM nº 1.931, de 24 de setembro de 2009, Artigo 45. Código de Ética Médica, artigo 102. [http://portal.cfm.org.br/index.php?option=com\\_content&id=20670:resolucao-cfm-no-19312009-&Itemid=122](http://portal.cfm.org.br/index.php?option=com_content&id=20670:resolucao-cfm-no-19312009-&Itemid=122). Acesso em 18 de set. 2014.

## **MODELOS DE SOLICITAÇÕES ATENDIMENTOS E DOCUMENTOS, ENTREGA DO PRONTUÁRIO MÉDICO, EXAMES, MEDICAMENTOS E DEMAIS DIREITOS.**

Quando solicitar atendimento, prontuário médico, exames ou quaisquer outros direitos relativos aos pacientes aos hospitais, façam- os sempre por escrito, em duas vias. Solicite que o hospital protocole uma das vias, e guarde-a com segurança.

O Hospital poderá cobrar pelas cópias, contudo, o valor não poderá ser abusivo. Caso o valor cobrado pelo hospital seja superior ao praticado no mercado, comunique o CRM de sua cidade ou ao Órgão de defesa do Consumidor.

Modelos para o cidadão requerer bens e serviços de saúde.

Estes modelos são para serem utilizados no caso de recusa de oferta de bens e serviços, ou seja, no caso do cidadão não conseguir, por vias comuns, o acesso aos bens e serviços citados.

## MODELO DE REQUERIMENTO PARA MEDICAMENTO

Ilustríssimo Senhor Secretário de Saúde (ou Excelentíssimo Senhor Prefeito de - nome do município)

Eu, (.....), (**profissão.....**), nascido aos (**data de nascimento**), filho de (**nome do pai**) e de (**nome da mãe**), RG. nº ....., CPF nº....., cadastro do SUS nº ..... (juntar cópias dos documentos referidos), residente no endereço (nome da rua, número da casa, bairro e cidade) (**juntar comprovante residência**), venho respeitosamente requerer e expor o que segue.

Conforme atestado médico e exames médicos anexos (juntar), possuo a doença (**nome da doença**) e necessito do medicamento (**nome do medicamento**), a ser tomado (**como usar: nº de doses por dia, por quantos dias, ou por período indeterminado**), mas não possuo condições de adquiri-lo, já que recebo um salário mensal de **R\$000,00 (juntar demonstrativo de vencimento)**.

Ocorreu que na data (dia, mês e ano da procura), este signatário compareceu na "Farmácia Municipal" (**ou órgão equivalente**) em e foi informado que o medicamento não poderia ser fornecido porque encontrava - se em falta (**ou, porque não faz parte do cadastro do município ou do SUS, ou, por ser de alto custo, etc.**)

Desse modo, diante da recusa referida, solicito que determine à repartição competente, com urgência, entregar o medicamento que necessito, ou outros que vierem a ser prescritos, mediante apresentação de receita médica, tal como me assegura o direito o artigo 196, da Constituição da República, que estabelece 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 igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação", bem como com base na Lei n. 8.080/90, sob pena da tomada das providências judiciais cabíveis.

Esta mesma lei impõe ao Estado a responsabilidade de executar ações de assistência farmacêutica.

Termos em que,

P. Deferimento.

**(Nome do município , data)**

(assinatura e identificação de quem está fazendo a solicitação)

## MODELO DE REQUERIMENTO DE PRONTUÁRIO MÉDICO.

(Local e data)

(nome do hospital)

A/C

(endereçar à assistente social ou diretoria administrativa)

Prezados senhores,

Eu (nome.....)

venho à presença de V. Sas. solicitar a entrega de cópias do prontuário (**completo**) do paciente (**Nome completo do paciente**), internado neste hospital referente ao período de: ..../..../... ata ..../..../...

\* Caso o paciente ainda esteja internado no hospital, substitua o texto 'referente ao período de: ..../..../... ata ..../..../...' , por '**internado neste, desde: ..../..../...**'

**(NOME) e (RG. e CPF)**

## MODELO DE REQUERIMENTO DE ISENÇÃO DE IMPOSTO DE RENDA

Exmo. Sr. \_\_\_\_\_

**(Autoridade máxima do Órgão que efetuará o pagamento da aposentadoria) Nome** , Aposentado, Matrícula N° (INSS,.....) , residente e domiciliado à (Rua, Av, N°, Bairro, Cidade) venho expor e requerer o que segue:

1. Que em data de (**dia, mês e ano**), fui submetido à cirurgia descrita no Relatório Médico Anexo.

2. Exame Laboratorial confirma a existência de doença descrita no relatório médico Anexo 2.

3. A Lei N° 7.713/88 Art. 6º, XIV, XXI , a Lei N° 8.541/92 Art. 47 e a Lei N° 9.250/95 Art. 30 e Instrução Normativa SRF N° 15/01 Art. 5º, XII, prevêm expressamente o caso como rendimentos isentos ou não tributáveis.

4. Assim, por força dos citados diplomas legais, o(a) requerente não está sujeito ao recolhimento do Imposto de Renda relativo à sua aposentadoria.

Diante do exposto requer a V. Sa. que seja determinado ao órgão competente desta (**Nome do Órgão Pagador da Aposentadoria**) a imediata cessação do desconto do Imposto de Renda em sua aposentadoria.

Termos em que, pede deferimento.

(data)

(Nome)

## MODELO DE REQUERIMENTO DE INFORMAÇÕES MÉDICAS

Ilustríssimo (a) Senhor(a).....

Nome, brasileiro (a), Estado Civil, Documento de Identidade/Carteira de Trabalho N° , Residente e Domiciliado à (endereço), Cidade , vem à presença de V. Sa. requerer , nos termos do Artigo 5º da Constituição Federal e Artigo 43 do Código de Defesa do Consumidor, sejam fornecidas cópias integrais dos seguintes documentos:

- Prontuário de Atendimento neste Hospital; e/ou
- Relatório da cirurgia realizada; e/ou
- Resultados de exames realizados no Hospital; e/ou
- Demais documentos referentes à doença em questão.

Os documentos solicitados destinam-se ao esclarecimento de situação de interesse particular.

Termos em que, pede deferimento.

...../...../.....

.....

**(Assinatura do doente)**

## MODELO DE REQUERIMENTO PARA TRATAMENTO MÉDICO CIRURGICO

Ilustríssimo Senhor Secretário de Saúde (nome)

Eu, **(nome de quem está requerendo)**, (profissão de quem está requerendo), nascido aos (data de nascimento), filho de (nome do pai) e de (nome da mãe), RG. nº ..... , CPF nº....., cadastro do SUS nº ..... (juntar cópias dos documentos referidos), residente no endereço (nome da rua, número da casa, bairro e cidade) (juntar comprovante residência), venho respeitosamente requerer e expor o que segue.

Conforme atestado médico e exames médicos anexos (juntar), possuo a doença (nome da doença) e necessito do tratamento, por prazo indeterminado (**ou determinado**), mas não possuo condições de fazê-lo.

Ocorreu que na data (**dia, mês e ano da procura**), este signatário compareceu na (**local que procurou e foi negado atendimento**) e me foi informado que a cirurgia não poderia ser feita porque não havia médico (**ou por ser de alto custo, ou qualquer outro motivo**).

Desse modo, diante da recusa referida, solicito que determine à repartição competente, com urgência, submeter - me à intervenção cirúrgica, tal como me assegura o direito, nos termos do artigo 196, da Constituição da República estabelece 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 igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação", bem como com base na Lei n. 8.080/90, sob pena da tomada das providências judiciais cabíveis.

Termos em que,

P. Deferimento.

(Nome do município, data)

(assinatura e identificação de quem está fazendo a solicitação)

## MODELO DE REQUERIMENTO PARA EXAME MÉDICO

Ilustríssimo Senhor Secretário de Saúde, .....

Eu, (**nome de quem está requerendo**), (**profissão de quem está requerendo**), nascido aos (data de nascimento), filho de (nome do pai) e de (nome da mãe), RG. nº ....., CPF nº ....., cadastro do SUS nº .....(**juntar cópias dos documentos referidos**), residente no endereço (**nome da rua, número da casa, bairro e cidade**) (**juntar comprovante residência**), venho respeitosamente requerer e expor o que segue. Conforme atestado médico e exames médicos anexos (**juntar**), possuo a doença (**nome da doença**) e necessito do exame (**nome do exames ou exames**), com urgência, mas não possuo condições de fazê-lo, já que recebo um salário mensal de R\$..... (juntar demonstrativo de vencimento). Ocorreu que na data (**dia, mês e ano da procura**), este signatário compareceu na (**local que procurou e foi negado atendimento**) e foi informado que o exame não poderia ser feito porque não havia médico.

Termos em que,

P. Deferimento.

(Nome do município, data)

(assinatura e identificação de quem está fazendo a solicitação)

## MODELO DE REQUERIMENTO DE MEDICAMENTOS AO SUS

Excelentíssimo Senhor Secretário da Saúde do Município de (nome do município/UF)

**URGENTE!**

### Fornecimento de medicamento(s).

Eu, (**nome, qualificação, endereço, telefone, e-mail**), venho respeitosamente à presença de Vossa Excelência para expor e requerer o que segue.

Sou portador (a) de (**especificar a doença**) e necessito obter o(s) medicamento(s) (nome do(s) medicamento(s)), conforme prescrição médica.

Consciente dos meus direitos de cidadão (ã), dirigi-me a diversas Unidades de Saúde, munido (a) de receituário médico, a fim de obter, gratuitamente, o(s) referido(s) medicamento(s); porém, sem êxito.

A Constituição Federal de 1988, em seu artigo 196, conferiu ao Poder Público o dever de garantir, a todos, o direito à saúde, mediante políticas sociais e econômicas que visem a 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. Além disso, o artigo 6º, inciso I, "d", da Lei 8.080/90, impõe ao Estado a responsabilidade de executar ações de assistência terapêutica integral, inclusive farmacêutica.

Assim, com fulcro no artigo 196 da Constituição Federal c/c artigo 6º da Lei 8.080/90, solicito providências no sentido de que me seja(m) fornecido(s) o(s) medicamento(s) acima indicado(s) e outros que vieram a ser prescritos, mediante a simples apresentação de prescrição médica, no prazo máximo e improrrogável de 10 (dez) dias (**este prazo pode ser alterado, dependendo da urgência da situação**), contados a partir do protocolo do presente requerimento, sob pena de serem tomadas as medidas judiciais cabíveis, haja vista o caráter URGENTE do pedido, cuja demora no cumprimento poderá acarretar sérios danos à minha saúde.

Pede deferimento.

(local/data)

Assinatura do (a) requerente (Conforme identidade)

## MODELO DE REQUERIMENTOS DIVERSOS.

Este modelo pode ser usado para quase todos os tipos de requerimentos que se fizerem necessários, bastam adequar os motivos de acordo com a necessidade de cada.

-----,---- de -----de-----

Excelentíssimo Senhor Diretor do hospital.....

\_\_\_\_\_(**nome da requerente**), CPF nº \_\_\_\_\_  
RG.....residente \_\_\_\_\_( endereço completo),  
CEP\_\_\_\_\_, telefone\_\_\_\_\_, e-mail \_\_\_\_\_, vem por  
meio deste, solicitar a Vossa Excelência que determine à equipe medica  
que seja autorizada a permanência do acompanhante (.....  
....) e/ou fornecimento de alimentação do acompanhante, durante todo  
período de internação, haja vista tratar-se de paciente maior de 60( ses-  
senta anos) ou (menor de idade) e conforme faculta a lei é direito. Declaro  
que estou internado (a) no apartamento ..... ou enfermaria.....

Nestes Termos

P. Deferimento

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Paciente ou representante legal.



