



TODOS PELA ADVOCACIA

VOCÊ CONHECE OS DIREITOS DO PACIENTE COM CÂNCER?



ÀS VEZES NOSSA
ROTINA NOS PREGA
ALGUMAS PEÇAS. DO
DESPERTADOR QUE NÃO TOCOU,
POR FALHA DO APARELHO QUE
EM GARANTIA A LOJA NÃO TROCOU.
A INFILTRAÇÃO NA PAREDE
DO NOVO APARTAMENTO, QUE A
CONSTRUTORA NÃO ARRUMOU
E ALEGOU DESCONHECIMENTO.
ÀS VEZES NOSSA ROTINA NÃO É FÁCIL.
COMO ENCONTRAR OS VIZINHOS,
AINDA EM FESTA, QUE NÃO PARARAM
O SOM ALTO NEM PARA O DESCANSO QUE TE RESTA.
O CARRO NEM SEQUER FUNCIONOU,
E QUANDO VOCÊ LIGOU, A SEGURADORA TE IGNOROU.
NO DIA A DIA EXISTEM TANTAS
COISAS QUE PARECEM INJUSTAS.
COMO, POR RAZÃO DE CORTE DE GASTOS,
TE DIMITIRAM DO SEU EMPREGO,
MAS NÃO PAGARAM AS HORAS EXTRAS
QUE TE TIRARAM DO SEU SOSSEGO.
ATÉ NA HORA DO LAZER,
NÃO HÁ MAIS PRAZER.

VOCÊ ABRE AS REDES SOCIAIS E DESCOBRE
QUE TE DIFAMARAM. E AI, O QUE FAZER?

ÀS VEZES A ROTINA PARECE COMPLICADA,
AINDA MAIS SE NÃO TIVERMOS UMA DEFESA QUALIFICADA.
MAS NÃO SE PREOCUPE, EXISTE ALGUÉM PARA TE DEFENDER.
ALGUÉM INDISPENSÁVEL PARA A SOLUÇÃO DE PROBLEMAS
E CONFLITOS. ALGUÉM QUE VAI TE ENTENDER. ALGUÉM
QUE VALORIZA SEUS DIREITOS. E LUTE SEMPRE POR ELES.
NÃO SE PREOCUPE, PARA TE DEFENDER,
CHAME UM ADVOGADO!
OAB GOIÁS, DEFENDENDO SEUS DIREITOS.



TODOS PELA ADVOCACIA

OS PACIENTES, ACOMETIDOS POR QUALQUER DOENÇA DEVERÃO TER ASSEGURADOS OS SEGUINTE DIREITOS:

- Ser atendido de forma digna;
- Ser identificado e tratado pelo seu nome e sobrenome;
- Ter respeitado o sigilo sobre seus dados, salvo os casos de notificação compulsória;
- Identificar as pessoas responsáveis por sua assistência, através de crachás visíveis, legíveis e que contenham:
 - a) nome completo;
 - b) função;
 - c) cargo; e
 - d) nome da instituição;
- Ter informações claras, objetivas e compreensíveis sobre:
 - a) hipóteses diagnósticas;
 - b) diagnósticos confirmados;
 - c) ações terapêuticas;
 - d) riscos, benefícios e inconvenientes provenientes das medidas diagnósticas e terapêuticas propostas;
 - e) duração prevista do tratamento proposto;
 - f) a necessidade ou não de anestesia, o tipo de anestesia a ser aplicada, o instrumental a ser utilizado, as partes do corpo afetadas, os efeitos colaterais, os riscos e consequências indesejáveis e a duração esperada dos procedimentos;
 - g) os exames e condutas a que será submetido;
 - h) a finalidade dos materiais coletados para exame;
 - i) as alternativas de diagnóstico e terapêuticas existentes no serviço em que está sendo atendido e em outros serviços; e
 - j) o que julgar necessário relacionado ao seu estado de saúde;
- 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, através do Termo de Consentimento;
- Ter acesso integral ao seu prontuário;
- Ter, por escrito, seu diagnóstico, bem como o tratamento proposto, assinado pelo profissional médico, constando do referido documento o seu número de registro no Conselho Regional de Medicina da região de atuação;
- Receber as prescrições médicas:
 - a) com o nome genérico das substâncias;
 - b) impressas 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 Conselho Regional de Medicina da região de atuação;

- Ser informado, antes de recebê-los, da procedência do sangue e dos hemoderivados, podendo, assim, verificar os carimbos que atestaram a origem, as sorologias efetuadas e os prazos de validade;

- Ter anotado em seu prontuário:

a) todas as medicações, com as dosagens utilizadas; e
b) o registro da quantidade de sangue recebida e dos dados que permitam identificar a sua origem, as sorologias efetuadas e prazos de validade;

- Ter assegurado, em todos os momentos de atendimento e/ou internação, a sua integridade física, privacidade, sigilo e segurança do procedimento; bem como o acompanhamento de pessoa de sua confiança;

- Se idoso, ter respeitado os direitos a ele garantidos pelo Estatuto do Idoso e, se criança ou adolescente, os direitos a eles garantidos pelo Estatuto da Criança e do Adolescente;

- Se criança ou adolescente, poder desfrutar de recreação, conforme previsto na Resolução nº 41, do Conselho Nacional de Direitos da Criança e do Adolescente, e Lei Federal nº 11.104/05;

- Minimamente, ter garantia de comunicação por telefone;

- Ser prévia e claramente informado quando o tratamento proposto for experimental ou estiver relacionado a projeto de pesquisa em seres humanos, observando o que dispõe a Resolução nº 196, de 10 de outubro de 1996, do Conselho Nacional de Saúde;

- Ter liberdade de recusar a participação ou retirar seu consentimento em qualquer fase da pesquisa;

- Ter assegurada, após a alta hospitalar, continuidade da assistência médica, inclusive domiciliar, se necessário.

De forma específica, os pacientes oncológicos possuem os seguintes direitos:

1. PRAZO MÁXIMO DE 60 DIAS PARA INÍCIO DO TRATAMENTO CONTRA O CÂNCER PARA USUÁRIOS DO SUS (SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE) (LEI 12.723/12)

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

A Lei estabelece que o prazo começa a ser contado a partir do diagnóstico médico (laudo patológico) e poderá ser menor se houver indicação terapêutica. O prazo será considerado cumprido quando o primeiro tratamento for iniciado (cirurgia, radioterapia ou quimioterapia).

Em caso de descumprimento desse prazo sujeitará os gestores direta e indiretamente responsáveis às penalidades administrativas.

2. CIRURGIA DE RECONSTRUÇÃO MAMÁRIA

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

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

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

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

3. APOSENTADORIA POR INVALIDEZ

O portador de câncer terá direito ao benefício, independentemente do pagamento de 12 contribuições, desde que tenha a qualidade de segurado, isto é, que seja inscrito no Regime Geral de Previdência Social (INSS).

Esse benefício é concedido aos trabalhadores que, por doença ou acidente, forem considerados pela perícia médica da Previdência Social incapacitados para exercer sua atividade ou outro tipo de serviço que lhes garanta o sustento.

Não tem direito à aposentadoria por invalidez quem, ao se filiar à Previdência Social, já tiver doença ou lesão que geraria o benefício, a não ser quando a incapacidade resultar no agravamento da enfermidade.

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

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

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

Os funcionários públicos são regidos por leis especiais. As informações devem ser obtidas no departamento pessoal de cada repartição.

PROCEDIMENTO

O interessado deve comparecer ao posto da Previdência Social mais próximo de sua residência para marcar a perícia médica e apresentar os seguintes documentos:

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

4. ASSISTÊNCIA PERMANENTE

Assistência permanente é o acréscimo de 25% na aposentadoria por invalidez do segurado do INSS que necessitar de assistência permanente de outra pessoa, ou seja, um cuidado a critério da perícia médica, a partir da data de sua solicitação, mesmo que o valor atinja o limite máximo legal.

Tem direito o aposentado por invalidez que se enquadrar pelo menos uma das seguintes situações:

- cegueira total;
- perda de nove dedos das mãos ou superior a esta;
- paralisia dos dois membros superiores ou inferiores;
- perda dos membros inferiores, acima dos pés, quando a prótese for impossível;
- perda de uma das mãos e de dois pés, ainda que a prótese seja possível;
- perda de um membro superior e outro inferior, quando a prótese for impossível;
- alteração das faculdades mentais com grave perturbação da vida orgânica e social;
- doença que exija permanência contínua no leito;
- incapacidade permanente para as atividades da vida diária.

5. AUXÍLIO-DOENÇA

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

O portador de câncer tem direito ao auxílio-doença, desde que fique impossibilitado de trabalhar para seu sustento. A incapacidade para o trabalho deve ser comprovada por exame realizado pela perícia médica do INSS. No caso do contribuinte individual (empresário, profissionais liberais, trabalhadores por conta própria, entre outros), a Previdência paga todo o período da doença ou do acidente (desde que o trabalhador tenha requerido o benefício).

PROCEDIMENTO

O interessado deve comparecer ao posto da Previdência Social mais próximo de sua residência para marcar a perícia médica.

Cumprir as exigências legais e apresentar os seguintes documentos:

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

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

6. AMPARO ASSISTENCIAL AO IDOSO E AO DEFICIENTE

De acordo com a lei, é o benefício que garante um salário-mínimo mensal ao portador de câncer com deficiência física, incapacitado para o trabalho, ou ao idoso com idade mínima de 67 anos que não exerça atividade remunerada. É preciso comprovar a impossibilidade de garantir seu sustento e que sua família também não tem essa condição, bem como que o deficiente físico não está vinculado a nenhum regime de previdência social.

É necessário, ainda, fazer um cálculo para verificar se a pessoa se caracteriza como beneficiário desse amparo assistencial. Quando a renda mensal familiar (de todos os familiares residentes no mesmo endereço), dividida pelo número de familiares, for inferior a um quarto (25%) do salário-mínimo, o benefício pode ser pleiteado.

Esse cálculo considera o número de pessoas que vivem no mesmo domicílio: o cônjuge, a(o) companheira(o), os pais, os filhos e irmãos não emancipados de qualquer condição, menores de 18 anos ou inválidos.

O amparo assistencial é intransferível, não gerando direito aos herdeiros ou sucessores. O beneficiário não recebe 13º salário.

Para o caso de deficiência física, o interessado deverá fazer exame médico pericial no INSS (em qualquer posto) e conseguir o laudo médico que comprove sua deficiência.

PROCEDIMENTO

O benefício pode ser solicitado nas agências da Previdência Social e cumprir as exigências legais e apresentar os seguintes documentos:

- Número de Identificação do Trabalhador – NIT (PIS/PASEP) ou número de inscrição do Contribuinte Individual/Doméstico/Facultativo/Trabalhador Rural, se possuir;
- documento de identificação (Carteira de Identidade e/ou Carteira de Trabalho e Previdência Social);
- Cadastro de Pessoa Física (CPF);
- Certidão de Nascimento ou Casamento;
- Certidão de Óbito do cônjuge falecido, se o beneficiário for viúvo;
- comprovante de rendimentos dos membros do grupo familiar;
- curatela, quando maior de 21 anos e incapaz para a prática dos atos da vida civil;
- tutela, no caso de menor de 21 anos filho de pais falecidos ou desaparecidos.

7. ISENÇÃO DO IMPOSTO DE RENDA NA APOSENTADORIA

Os portadores de câncer (neoplasia maligna) estão isentos do Imposto de Renda relativo aos rendimentos de aposentadoria, reforma e pensão, inclusive as complementações. Mesmo os rendimentos de aposentadoria ou pensão recebidos acumuladamente não sofrem tributação, ficando isenta a pessoa acometida de câncer que recebeu os referidos rendimentos (Lei 7.713, de 1988, art. 6º, inciso XIV).

A isenção do Imposto de Renda aplica-se nos proventos de aposentadoria ou reforma aos portadores de doenças graves, mesmo quando a doença tenha sido identificada após a aposentadoria. Não há limites; todo o rendimento é isento.

PROCEDIMENTO

Para solicitar a isenção, o doente deve procurar o órgão que paga a aposentadoria (INSS, Prefeitura, Estado, etc.) com requerimento (conforme formulário disponível no órgão) e comprovar a doença mediante laudo pericial a ser emitido por serviço médico oficial da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, sendo fixado prazo de validade do laudo pericial, nos casos passíveis de controle.

Os documentos necessários para o requerimento são:

- cópia do laudo histopatológico (estudo em nível microscópico de lesões orgânicas) ou anatomopatológico (estudo das alterações no organismo pela patologia), conforme o caso;
- atestado médico (Laudo Oficial de Médico da União, Distrito Federal, Estado ou Município). O atestado médico terá validade de 30 dias e deverá conter os seguintes dados:
 - diagnóstico expreso da doença;
 - CID (Código Internacional de Doenças);

- menção ao Decreto 3.000, de 25/3/1999;
- atual estágio clínico da doença e do doente;
- CRM e assinatura, sobre carimbo, do médico.

Depois de solicitada e realizada a perícia médica, caso o pedido seja aceito, a isenção do Imposto de Renda para aposentados nas condições acima citadas é automática. É importante saber que só terão direito ao pedido de isenção os doentes aposentados no órgão competente – aquele que paga a aposentadoria.

8. ISENÇÃO IMPOSTO PREDIAL E TERRITORIAL URBANO

O Imposto Predial e Territorial Urbano (IPTU) é um tributo municipal, regulado pelo próprio município.

O paciente oncológico deverá consultar a lei orgânica do município onde reside para verificar se há previsão legal de isenção para o seu caso. Em Goiânia encontra-se em trâmite, ainda não finalizado, a legislação que concederá o referido benefício.

Se no município onde reside o paciente não houver previsão legal de isenção, o paciente poderá solicitar, via associação civil que congregue deficientes físicos, ao Prefeito Municipal, o encaminhamento de projeto de lei de isenção à Câmara Municipal.

Outro caminho seria o pedido de remissão da dívida, encaminhada ao Prefeito Municipal, desde que o contribuinte só seja proprietário de um imóvel.

9. COMPRA DE VEÍCULOS ADAPTADOS OU ESPECIAIS

O portador de neoplasia (câncer) que tem alguma sequela limitante da doença (invalidez) poderá adquirir um veículo adaptado com desconto de impostos.

Na aquisição de veículo por portador de neoplasia (câncer) serão isentados os seguintes tributos: IPI – Imposto sobre Produtos Industrializados (Federal), IOF - Imposto Sobre Operações de Crédito, Câmbio e Seguro, ou Relativas a Títulos ou Valores Mobiliários (Federal), ICMS – Imposto sobre Circulação de Mercadorias e sobre Prestação de Serviços (Estadual), IPVA – Imposto sobre Propriedade de Veículos Automotores (Estadual).

O procedimento poderá ser verificado junto ao revendedor/concessionária, com as informações detalhadas referentes aos formulários e requisições necessárias aos respectivos órgãos (Receita Federal, Receita Estadual, DETRAN, Instituição Bancária).

10. TRANSPORTE COLETIVO GRATUITO MUNICIPAL E INTERMUNICIPAL

A legislação dispõe sobre a isenção de tarifas no sistema de transporte coletivo municipal e intermunicipal.

PROCEDIMENTO

Providenciar:

- a) Certidão de nascimento (caso não tenha a Carteira de Identidade);
- b) Carteira de identidade;
- c) CPF;
- d) Declaração de carência firmada pelo interessado, de que a renda familiar mensal “per capita”, é igual ou inferior a um salário mínimo estipulado pelo Governo Federal, conforme consta no formulário de requerimento.
- e) Laudo Médico detalhado e com validade 3 meses;
- f) Exame de Audiometria para deficientes auditivos.

Quais são os postos de atendimento?

Vapt Vupt do Praça da Bíblia, Vapt Vupt do Banana Shopping, Vapt Vupt do Buriti Shopping, Vapt Vupt do Araguaia Shopping, Vapt Vupt do Cidade Jardim, Vapt Vupt do Garavelo, Vapt Vupt Mangalô, Vapt Vupt do Ipiranga, Vapt Vupt de Campinas e SINE da Secretaria Cidadã.

Maiores Informações:
(62) 3201-8501

11. FGTS (FUNDO DE GARANTIA POR TEMPO DE SERVIÇO)

O trabalhador com neoplasia maligna (câncer) ou qualquer trabalhador que tenha dependente com neoplasia maligna (câncer) tem direito ao saque.

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

A liberação do benefício poderá ser requerida quantas vezes forem necessárias, persistindo os sintomas da doença. Isso significa que, mesmo após um saque, havendo mais depósitos na conta vinculada, a operação de liberação poderá ser repetida.

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

PROCEDIMENTO

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

1. documento de identificação do beneficiário e de seu dependente (quando for o caso);
2. Carteira de Trabalho (fls., foto, identificação, registros, opção do FGTS e declaração de dependência);
3. comprovante de inscrição no PIS/PASEP;
4. laudo histopatológico (estudo em nível microscópico de lesões orgânicas) ou anatomopatológico (estudo das alterações no organismo pela patologia), conforme o caso (é fornecido pelo serviço médico);
5. atestado médico;

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

- diagnóstico expresso da doença;
 - CID (Código Internacional de Doenças);
 - menção da frase “Entendemos que o paciente supra referido está enquadrado nas exigências da Lei 8.922/94, que alterou a redação do artigo 20, da Lei 8.036/90”;
 - atual estágio clínico da doença e do doente;
 - CRM e assinatura, sobre carimbo, do médico.
6. comprovação da condição de dependência do portador da doença, quando for caso.
- No caso de necessidade de comprovação do grau de dependência entre o titular da conta vinculada e o portador de neoplasia apresentar cópia de um dos seguintes documentos:
- declaração de dependência expedida pelo INSS (é o documento mais fácil de comprovar a dependência). Para obtê-la, dirigir-se ao posto do INSS, munido da Carteira de Trabalho e dos documentos de identificação própria e do dependente, e solicitar a inclusão da dependência dessa pessoa;
 - Carteira de Trabalho em que conste a declaração de dependência;
 - Certidão de Nascimento (em caso de filhos) ou Casamento (no caso de cônjuge);
 - declaração confeccionada em qualquer Cartório de Registro Civil mencionando o estado de companheiros entre o (a) trabalhador(a) e sua (seu) companheira(o) acometida(o) com câncer;
 - documento judicial da guarda ou tutela.

Quem é considerado dependente do trabalhador, titular da conta vinculada do FGTS?

- os inscritos como tal nos Institutos de Previdência Social da União, dos Estados ou Municípios;
- cônjuge ou companheira(o);
- filho menor de 18 anos ou inválido;
- pessoa designada menor de 18 anos, maior de 60 ou inválida;
- equiparados aos filhos: enteado(a), menor sob guarda ou menor sob tutela judicial que não possua bens suficientes para o próprio sustento.

ATENÇÃO

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

12. PIS/PASEP

O PIS pode ser retirado na Caixa Econômica Federal (CEF) pelo trabalhador cadastrado que, dentre outras hipóteses, tiver neoplasia maligna (câncer) ou por qualquer trabalhador que tenha dependente com neoplasia maligna (câncer).

O trabalhador receberá o saldo total de quotas e rendimentos.

PROCEDIMENTO

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

1. documento de identidade ou Carteira de Trabalho do participante (trabalhador) e de seu dependente (quando for o caso);
2. cartão do PIS ou cópia da anotação do PIS na Carteira de Trabalho ou RG com o número do PIS – caso o solicitante seja representado por um procurador, anexar procuração particular (com reconhecimento de assinatura) ou pública, RG e CPF do representante e representado;
3. cópia do laudo histopatológico (estudo em nível microscópico de lesões orgânicas) ou anatomopatológico (estudo das alterações no organismo pela patologia), conforme o caso;
4. atestado médico O atestado médico terá validade de 30 dias e deverá conter os seguintes dados:
 - diagnóstico expresso da doença;
 - CID (Código Internacional de Doenças);
 - menção da frase “Entendemos que o paciente supra referido está enquadrado nas exigências da Lei 8.922/94, que alterou a redação do artigo 20, da Lei 8.036/90”;
 - atual estágio clínico da doença e do doente;
 - CRM e assinatura, sobre carimbo, do médico.
5. comprovação da condição de dependência do portador da doença, quando for caso.

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

- declaração de dependência expedida pelo INSS (é o documento mais fácil de comprovar a dependência). Para obtê-la, dirigir-se ao posto do INSS, munido da Carteira de Trabalho e dos documentos de identificação própria e do dependente, e solicitar a inclusão da dependência dessa pessoa;
- Carteira de Trabalho em que conste a declaração de dependência;
- Certidão de Nascimento (em caso de filhos) ou Casamento (no caso de cônjuge);
- declaração confeccionada em qualquer Cartório de Registro Civil mencionando o estado de companheiros entre o (a) trabalhador(a) e sua (seu) companheira(o) acometida(o) com câncer;
- documento judicial da guarda ou tutela.

13. QUITAÇÃO DE FINANCIAMENTO DE IMÓVEL PELO SISTEMA FINANCEIRO DE HABITAÇÃO (PELO SEGURO HABITACIONAL)

O interessado com invalidez total e permanente, causada por acidente ou doença, possui direito à quitação, desde que esteja inapto para o trabalho e que a doença determinante da incapacidade tenha sido adquirida após a assinatura do contrato de compra do imóvel. Ao pagar as parcelas do imóvel financiado pelo Sistema Financeiro de Habitação (SFH), o proprietário também paga um seguro que lhe garante a quitação do imóvel em caso de invalidez ou morte. Em caso de invalidez, o seguro quita o valor correspondente ao que o interessado se comprometeu a pagar por meio do financiamento. A instituição financeira que efetuou o financiamento do imóvel deverá encaminhar os documentos necessários à seguradora responsável pelo seguro.

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

A quitação do imóvel ocorrerá quando da morte do mutuário ou da aposentadoria por invalidez permanente, decorrentes de qualquer diagnóstico (inclusive neoplasia maligna), sendo que o início da doença deverá ser posterior à assinatura do contrato para o financiamento.

Não aceitando a decisão da seguradora, o doente comprador de casa financiada deverá submeter-se a junta médica constituída por três membros, levando laudos, exames, atestados médicos, guias de internação ou quaisquer outros documentos de que disponha relacionados com o mal que impeça o exercício de seu trabalho.

PROCEDIMENTO

O interessado deverá comparecer no banco onde o financiamento foi realizado com os seguintes documentos:

- Aviso de Sinistro Habitacional preenchido, inclusive com a data da Relação de Inclusão (RI) em que constou a última alteração contratual averbada antes do sinistro;
- Declaração de Invalidez Permanente em impresso padrão da seguradora preenchida e assinada pelo órgão previdenciário para o qual contribua o segurado;
- carta de concessão da aposentadoria por invalidez permanente, emitida pelo órgão previdenciário;
- publicação da aposentadoria no Diário Oficial, se o financiado for funcionário público;
- quadro nosológico (histórico da doença com respectivo CID, data e laudo do INSS), se o financiado for militar;
- Comunicado de Sinistro devidamente preenchido e assinado, com firma reconhecida do médico assistente do doente;
- contrato de financiamento ou escritura registrada;
- alterações contratuais, se houver;

- declaração específica com indicação expressa da responsabilidade de cada financiado, o valor com que o doente entrou na composição da renda familiar para a compra da casa, se o contrato de financiamento não a contiver de forma expressa;
 - Ficha de Alteração de Renda (FAR), se houver, em vigor na data do sinistro;
 - demonstrativo de evolução do saldo devedor;
 - demonstrativo de pagamento de parcelas, ou planilha de evolução da dívida, ou documento indicando o valor e a data da liberação.
- O agente financeiro encaminhará o processo à seguradora, após solicitação da documentação, que varia de acordo com o agente financeiro.

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

A quitação ocorrerá somente em relação à parte da pessoa inválida, na mesma proporção com que sua renda entrou para o financiamento. Ex.: se a pessoa com invalidez entrou com 100% da renda para o financiamento, a quitação é total; se contribuiu com 50%, será quitada apenas a metade do valor do imóvel.

15. ANDAMENTO JUDICIÁRIO PRIORITÁRIO

O Código de Processo Civil reconhece a necessidade de andamento prioritário dos processos na Justiça. O artigo 1.048 diz que terão prioridade de tramitação, em qualquer juízo ou tribunal, 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.

A pessoa interessada na obtenção do benefício, juntando prova de sua condição, deverá requerê-lo à autoridade judiciária competente para decidir o feito, que determinará ao cartório do juízo as providências a serem cumpridas.

É certo que a alteração legislativa tem como fundamento a possibilidade de o autor de uma ação judicial ser beneficiado pela rapidez do processo, em virtude da situação desfavorável referente à expectativa de vida. Uma pessoa portadora de câncer, pelos princípios da analogia, da equidade e da isonomia, também deve ser contemplada com maior celeridade da Justiça, com base na mesma situação desfavorável referente à expectativa de vida.

16. PRIORIDADE DE ATENDIMENTO EM ESTABELECIMENTOS COMERCIAIS E BANCÁRIOS

Conforme previsão expressa na Lei Federal 10.048/00, em seu artigo 2º, parágrafo único, são assegurados aos portadores de deficiência física o atendimento prioritário em repartições públicas e empresas concessionárias de serviços públicos. Além disso, consoante o mesmo dispositivo legal, todas as instituições financeiras (bancos) devem priorizar o atendimento aos portadores de deficiência.

17. SEGURO DE VIDA

Normalmente, os contratos de seguro de vida contemplam também indenização por invalidez permanente total ou parcial. Verifique se seu contrato de seguro tem cobertura para esses casos. Muitas vezes o câncer pode gerar deficiências físicas que se enquadram em invalidez permanente total ou parcial. Nessas hipóteses, procure seu corretor de seguros para obter orientações. Em geral, as empresas possuem seguro de vida em grupo que contempla indenização para casos de invalidez permanente. Verifique com seu empregador. Informações sobre os documentos necessários devem ser obtidas com a seguradora ou com o corretor que tiver feito o seguro.

16. PREVIDÊNCIA PRIVADA

Alguns planos de previdência privada também contemplam a modalidade de Renda por invalidez permanente total ou parcial. Verifique se essa modalidade está incluída em seu contrato e se, para ter o direito, há um período de carência a cumprir. A invalidez deve ser comprovada por laudo médico oficial.

Contatos dos órgãos para maiores esclarecimentos:

Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS
Ligação gratuita, fone: 080070119656
Ou acesse: www.ans.gov.br

- PROCON de sua cidade www.procon.go.gov.br

- Instituto Brasileiro de Defesa do Consumidor - IDEC www.idec.org.br

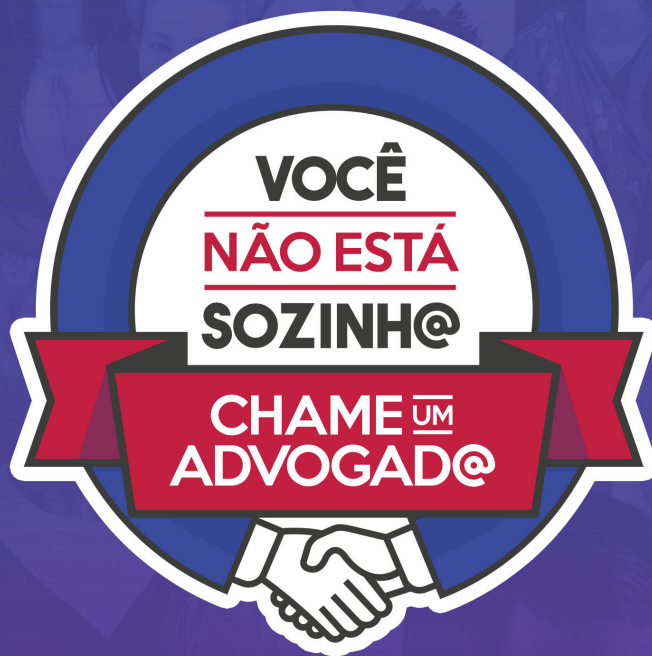
- Caixa Econômica Federal (Habitação) – 0800-702-4000

- INSS - www.previdenciasocial.gov.br
Ou pelo PREVFone: 135

Referências Bibliográficas

Cartilha dos Direitos do Paciente Oncológico. Sociedade Brasileira de Oncologia Clínica (http://www.sbec.org.br/images/downloads/pacientes/SBOC_Cartilha_dos_Direitos_do_Paciente_Oncologico_2016.pdf)

Cartilha dos Direitos do Paciente com Câncer. A. C. Carmargo Cancer Center. (<http://www.accamargo.org.br/files/cartilhas/cartilha.pdf>)



www.oabgo.org.br

62 3238 2000

