

# CARTILHA DE DIREITOS DAS PESSOAS COM FIBROSE CÍSTICA E DEMAIS DOENÇAS RARAS



**Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)**  
**(Câmara Brasileira do Livro, SP, Brasil)**

Cartilha de direitos das pessoas com fibrose  
cística e demais doenças raras [livro  
eletrônico] / [organização Unidos Pela Vida ,  
Instituto Brasileiro de Atenção à Fibrose  
Cística ; coordenação Verônica Stasiak  
Bednarczuk de Oliveira]. -- Curitiba, PR :  
Unidos pela Vida - Instituto Brasileiro de  
Atenção à Fibrose Cística, 2022. -- (Convivendo  
com a fibrose cística)  
PDF.

Vários colaboradores.  
Bibliografia.  
ISBN 978-65-999475-3-7

1. Acesso à informação 2. Direito à saúde  
3. Fibrose cística 4. Fibrose cística - Direitos -  
Brasil 5. Fibrose cística - Leis e legislação -  
Brasil 6. Saúde pública 7. Sistema Único de Saúde  
(Brasil) I. Unidos Pela Vida. II. Instituto  
Brasileiro de Atenção à Fibrose Cística.  
III. Oliveira, Verônica Stasiak Bednarczuk de.  
IV. Série.

22-139420

CDU-342.7(81)

**Índices para catálogo sistemático:**

1. Brasil : Direito à saúde : Direitos fundamentais  
342.7(81)

Aline Grazielle Benitez - Bibliotecária - CRB-1/3129

## Organização

Unidos pela Vida  
Instituto Brasileiro de  
Atenção à Fibrose Cística

Escritório  
Malta Advogados

## Coordenação

Verônica Stasiak  
Bednarczuk de Oliveira  
Psicóloga – Unidos pela Vida

Natalie Alves  
Sócia e Diretora Executiva  
– Malta Advogados

## Colaboradores

Gabriel Johnson  
Jornalista | Coordenador de Projetos e  
Relações Institucionais do Unidos pela Vida

Kamila Vintureli  
Jornalista | Gestora de Comunicação do  
Unidos pela Vida

Dr. Vinícius Bednarczuk de Oliveira  
Doutor em Ciências Farmacêuticas pela UFPR;  
Farmacêutico; Coordenador do Curso de Farmácia.

Leticia Lemgruber  
Advogada | Associação de Fibrose  
Cística do Espírito Santo

Walter Maia  
Advogado | Sócio Malta Advogados

Anna Luiza Rosa, Thiago Lima e  
Raquel Gontijo  
Colaboradores Malta Advogados

# Sumário

<u>Apresentação</u> .....	4
<u>Sobre a fundadora do Unidos</u> .....	5
<u>Sobre o Unidos pela Vida</u> .....	6
<u>Sobre o Malta</u> .....	7
<u>O que é direito à saúde?</u> .....	8
<u>Quais são os direitos dos usuários da saúde?</u> .....	9
<u>Lei de Acesso à Informação</u> .....	17
<u>Política Nacional de Atenção Integral às Pessoas com Doenças Raras</u> ...	18
<u>Fornecimento do teste do pezinho pelo SUS</u> .....	20
<u>Fornecimento de medicamentos de alto custo pelo SUS</u> .....	21
<u>Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais do SUS (SIGTAP)</u> .....	22
<u>Práticas Integrativas e Complementares (PICS) e Fisioterapia e Terapia Ocupacional no SUS (Lei nº 14.231/2021)</u> .....	23
<u>O Direito à Atenção Domiciliar pelo SUS</u> .....	24
<u>Tratamento Fora do Domicílio</u> .....	27
<u>Saúde Suplementar</u> .....	28
<u>Planos de saúde</u> .....	29
<u>Isenções tributárias e auxílios</u> .....	35
<u>Auxílio-doença</u> .....	36
<u>Aposentadoria por invalidez</u> .....	37
<u>Imposto de renda</u> .....	39
<u>Saque FGTS e pensão por morte</u> .....	40
<u>Isenções tributárias e auxílios para PCDs</u> .....	41
<u>Isenção de IPI para compra de carro</u> .....	42
<u>Isenção de ICMS para compra de carro</u> .....	43
<u>Isenção de IOF</u> .....	44
<u>Isenção de IPVA</u> .....	45
<u>Isenção de IPTU</u> .....	46
<u>Quitação da casa própria (invalidez)</u> .....	47
<u>Benefício de Prestação Continuada (BPC) e meia entrada</u> .....	49
<u>Tratamento excepcional para alunos</u> .....	50
<u>Passage livre interestadual</u> .....	51
<u>Direito a cotas em concursos</u> .....	52

## Nota Prévia

As informações aqui contidas têm cunho estritamente informativo e em hipótese alguma pretendem substituir o texto da lei ou uma consulta especializada.

# Apresentação

Caríssimo Amigo de Fibra,

Eu sei. Você não queria ler uma cartilha intitulada "Direitos das pessoas com fibrose cística e doenças raras", não é mesmo? Eu também não e, por isto, vou começar este material abrindo uma questão pessoal para tentar te mostrar que você não está sozinho.

Fui diagnosticada com fibrose cística aos 23 anos de idade, depois de incontáveis idas e vindas ao hospital desde que nasci. Foram muitas pneumonias, infecções respiratórias, entre outras complicações, até chegar o dia em que ouvi pela primeira vez a expressão "fibrose cística". Se você foi diagnosticado tardiamente (ou seja, não recebeu o diagnóstico quando criança ou logo que nasceu pelo teste do pezinho), você talvez se identifique com a minha história.

Embora não nos agrade ter recebido um diagnóstico como esse, te garanto que é muito melhor tê-lo do que ficar sofrendo sem saber o que se tem. Por isto, queremos te ajudar a entender, por meio desta cartilha e de todos os nossos materiais, um pouco mais sobre o mundo das doenças raras, em particular da fibrose cística, e quais são os seus direitos, além de trazer outras informações importantes. Sabemos que a experiência de crescer e se desenvolver com fibrose cística é única para cada um, assim como a forma de se adaptar e lidar com a doença na vida adulta. Não se apegue ao "rótulo" do diagnóstico e entenda seu tratamento como parte importante para a realização de seus sonhos. O tempo de que você precisa para se dedicar diariamente ao tratamento é um investimento no seu futuro e uma atitude de amor e cuidado por você e por todos que te amam.



Aqui no Unidos pela Vida – Instituto Brasileiro de Atenção à Fibrose Cística, nós acreditamos que a fibrose cística é parte de quem somos, e não o limite do que podemos ser.

Com a adesão ao tratamento e todos os cuidados, poderemos usufruir de dias melhores na busca pela realização dos nossos sonhos. Não se esqueça: você é de fibra e saber o que se tem pode mudar tudo. Cuide-se e conte sempre conosco!

Carinhosamente,

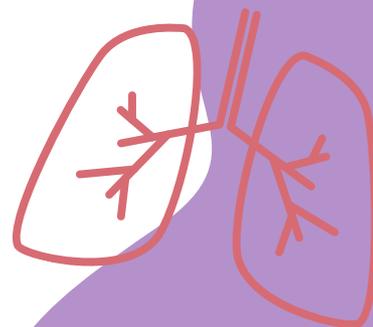


**Verônica Stasiak Bednarczuk de Oliveira**

## Sobre a fundadora do Unidos



Verônica é psicóloga, especialista em análise do comportamento, mestranda em Ciências Farmacêuticas com ênfase em Avaliação de Tecnologias de Saúde pela Universidade Federal do Paraná (UFPR) e tem MBA em Direitos Sociais e Políticas Públicas. É fundadora e diretora executiva do Unidos pela Vida – Instituto Brasileiro de Atenção à Fibrose Cística, esposa do Vinícius e mãe da Helena, que não tem fibrose cística.



# Sobre o Unidos pela Vida

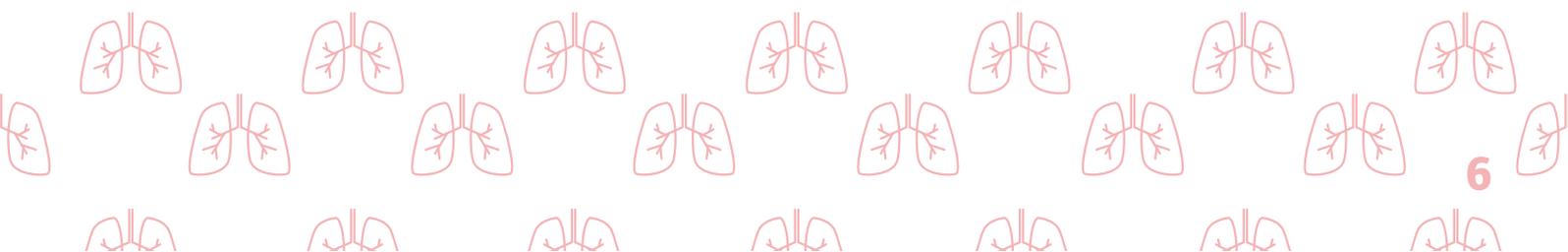
## Instituto Brasileiro de Atenção à Fibrose Cística

Fundado em 2011 e com sede em Curitiba/PR, o Unidos pela Vida – Instituto Brasileiro de Atenção à Fibrose Cística tem como missão defender que pessoas com fibrose cística no Brasil tenham conhecimento sobre sua saúde e direitos e equidade no acesso ao diagnóstico precoce e aos melhores tratamentos, contribuindo para melhora na qualidade de vida.

O Unidos pela Vida esteve na lista das 10 melhores ONGs de pequeno porte do Brasil em 2021 e 2020, premiação do Instituto Doar em reconhecimento a organizações sem fins lucrativos que se destacam pelo trabalho em prol da sociedade com boas práticas de gestão e transparência.

Em 2018 e 2019, foi eleito a melhor ONG de pequeno porte do Brasil, dentre as 100 melhores do país, e a melhor prática do Terceiro Setor do Paraná pelo Instituto GRPCOM, da RPC, afiliada da Rede Globo.

Conheça mais sobre o trabalho do Instituto e a fibrose cística acessando [www.unidospelavida.org.br](http://www.unidospelavida.org.br).



# Sobre o Malta Advogados

O escritório Malta Advogados é parceiro da Unidos pela Vida e tem como missão oferecer serviços com atendimento personalizado, criativo, eficiente e inovador para proporcionar a melhor solução jurídica.

O escritório atua nos mais diversos ramos do Direito, sempre na busca por resguardar os direitos e interesses de seus clientes. Além disso, atua em defesa dos interesses de associações, ONGs, entidades de classe e empresas no âmbito governamental, prestando assessoria legislativa e jurídico-parlamentar.

O alinhamento de causas e propósitos permitiu que a Unidos e o Malta, juntos, pudessem trabalhar pela disseminação de informações para os pacientes, em prol da luta pela atenção à fibrose cística e demais doenças raras. Assim nasceu essa cartilha, construída e pensada, em cada detalhe, com muito carinho.

Para saber mais sobre o trabalho do escritório, acesse: [www.maltaadvogados.com](http://www.maltaadvogados.com).



# O QUE É DIREITO À SAÚDE ?



A Constituição Federal de 1988 reconhece a saúde enquanto direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas, que visam à redução do risco de doença e de outros agravos, e por meio do acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.

## Universal

A saúde é um direito de todas as pessoas, independentemente de sexo, raça, cor, religião, profissão, nacionalidade ou qualquer outra característica social ou pessoal.

## Igualitário

A saúde é um direito que não discrimina pessoas por doenças e/ou tratamentos. Deve-se reconhecer a diversidade humana e as diferenças sociais no oferecimento de atendimento aos indivíduos de acordo com suas necessidades.

## Integral

A saúde é um direito abrangente, cuja proteção deve envolver desde a prevenção até a assistência curativa, nos diversos níveis de complexidade.

# QUAIS SÃO OS DIREITOS DOS USUÁRIOS DA SAÚDE?

A Carta de Direitos dos Usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) traz informações para que os usuários conheçam seus direitos na hora de procurar atendimento de saúde. Ela reúne sete diretrizes básicas sobre o ingresso digno nos sistemas de saúde, seja ele público ou privado. São elas:

## TODO CIDADÃO:

1

*Tem direito, em tempo hábil, ao acesso a bens e serviços ordenados e organizados para garantia da promoção, prevenção, proteção, tratamento e recuperação da saúde.*

2

*Tem direito ao atendimento integral e aos procedimentos adequados e em tempo hábil para resolver o seu problema de saúde, de forma ética e humanizada.*

3

*Tem direito ao atendimento inclusivo, humanizado e acolhedor, realizado por profissionais qualificados, em ambiente limpo, confortável e acessível.*

4

*Tem o direito a manter seus valores, cultura e direitos respeitados na relação com os serviços de saúde.*

5

*Tem responsabilidade e direitos para que seu tratamento e recuperação sejam adequados e sem interrupção.*

6

*Tem direito à informação sobre os serviços de saúde e os diversos mecanismos de participação.*

7

*Tem direito a participar dos conselhos e conferências de saúde e de exigir que os gestores cumpram os diretrizes anteriores.*

Acesse a Carta de Direitos dos Usuários do SUS:  
[Resolução 553/2017 do Conselho Nacional de Saúde](#)

# 1 **TODO CIDADÃO TEM DIREITO, EM TEMPO HÁBIL, AO ACESSO A BENS E SERVIÇOS ORDENADOS E ORGANIZADOS PARA GARANTIA DA PROMOÇÃO, PREVENÇÃO, PROTEÇÃO, TRATAMENTO E RECUPERAÇÃO DA SAÚDE**

- Logo, tem o direito de ser acolhido no momento em que chegar ao serviço de saúde, independentemente de senhas ou procedimentos burocráticos, respeitando as prioridades garantidas em Lei e conforme a necessidade de saúde e indicação clínica, levando-se em conta a gravidade do problema a ser analisado pelas centrais de regulação, com transparência.



# 2 **TODO CIDADÃO TEM DIREITO AO ATENDIMENTO INTEGRAL, AOS PROCEDIMENTOS ADEQUADOS E EM TEMPO HÁBIL PARA RESOLVER O SEU PROBLEMA DE SAÚDE, DE FORMA ÉTICA E HUMANIZADA.**



- É direito, um atendimento ágil, com estratégias para evitar possível agravamento e o fornecimento de tecnologia apropriada, realizado por equipe multiprofissional, capacitada e com condições adequadas.
- Assim como, a disponibilidade contínua e o acesso a bens e serviços de imunização conforme calendário e especificidades regionais.
- E a espaços de diálogo entre usuários e profissionais da saúde, gestores e Defensoria Pública sobre diferentes formas de tratamento possíveis.

### **Também estão incluídos, os direitos:**

- À informações sobre o seu estado de saúde de forma objetiva, respeitosa, compreensível e em linguagem adequada à compreensão do usuário.
- De decidir se seus familiares e acompanhantes deverão ser informados sobre seu estado de saúde.
- A um registro atualizado e legível no prontuário.
- Ao acesso à anestesia em todas as situações em que for indicada, bem como a medicações e procedimentos que possam aliviar a dor e o sofrimento.
- Ao recebimento dos medicamentos, quando prescritos, que compõem a farmácia básica. Nos casos de necessidade de medicamentos de alto custo, deve ser garantido o acesso conforme protocolos e normas do Ministério da Saúde.
- À garantia de acesso à continuidade da atenção no domicílio, quando pertinente, com estímulo e orientação ao autocuidado que fortaleça sua autonomia, bem como a garantia de acompanhamento em qualquer serviço que for necessário, extensivo à rede de apoio.



### 3

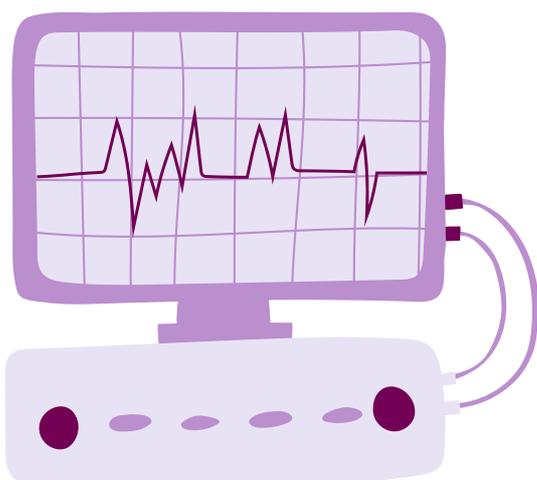
## **TODO CIDADÃO TEM DIREITO AO ATENDIMENTO INCLUSIVO, HUMANIZADO E ACOLHEDOR, REALIZADO POR PROFISSIONAIS QUALIFICADOS, EM AMBIENTE LIMPO, CONFORTÁVEL E ACESSÍVEL.**

- É direito do cidadão, na rede de serviços de saúde, ter atendimento humanizado, acolhedor, livre de qualquer discriminação, restrição ou negação em virtude de idade, raça, cor, etnia, religião, orientação sexual, identidade de gênero, condições econômicas ou sociais, estado de saúde, anomalia, patologia ou deficiência.
- Nas consultas, nos procedimentos diagnósticos, preventivos, cirúrgicos, terapêuticos e internações, os direitos: a) à integridade física; b) à privacidade e ao conforto; c) à individualidade; d) aos seus valores éticos, culturais, religiosos e espirituais; e) à confidencialidade de toda e qualquer informação pessoal; f) à segurança do procedimento; g) ao bem-estar psíquico e emocional; e h) à confirmação do usuário sobre a compreensão das questões relacionadas com o seu atendimento e possíveis encaminhamentos.
- Além disso, é garantido o atendimento agendado nos serviços de saúde, preferencialmente com hora marcada.
- O direito a acompanhante, pessoa de sua livre escolha, em consultas e exames, casos de internação e situações previstas em lei, assim como nos casos em que a autonomia da pessoa esteja comprometida, com oferta de orientação específica e adequada para os acompanhantes.
- O direito à visita diária não inferior a duas horas, preferencialmente, abertas em todas as unidades de internação, ressalvadas as situações técnicas não indicadas.
- E a continuidade das atividades escolares, bem como o estímulo à recreação, em casos de internação de criança ou adolescente.



### **Também estão incluídos, os direitos:**

- À informação a respeito de diferentes possibilidades terapêuticas de acordo com sua condição clínica, com base em evidências e na relação custo-benefício da escolha de tratamentos, com direito à recusa, atestada pelo usuário ou acompanhante;
- À escolha do local de morte;
- À escolha de tratamento, quando houver, inclusive práticas integrativas e complementares de saúde, e à consideração da recusa de tratamento proposto;
- Ao recebimento de visita, quando internado, de outros profissionais de saúde que não pertençam àquela unidade hospitalar, sendo facultado a esse profissional o acesso ao prontuário;
- À não-limitação de acesso aos serviços de saúde por barreiras físicas, tecnológicas e de comunicação; e
- À espera por atendimento em lugares protegidos, limpos e ventilados, tendo a sua disposição água potável e sanitários, e devendo os serviços de saúde se organizarem de tal forma que seja evitada a demora nas filas.



## 4

## TODO CIDADÃO DEVE TER SEUS VALORES, CULTURA E DIREITOS RESPEITADOS NA RELAÇÃO COM OS SERVIÇOS DE SAÚDE.

### É direito do cidadão:

- A escolha do tipo de plano de saúde que melhor lhe convier;
- O sigilo e confidencialidade de todas as informações pessoais, mesmo após a morte, salvo nos casos de risco à saúde pública;
- O acesso do paciente, ou de pessoa por ele autorizada, ao conteúdo do seu prontuário;
- A obtenção de laudo, relatório e atestado sempre que justificado por sua situação de saúde;
- O consentimento livre, voluntário e esclarecido a quaisquer procedimentos diagnósticos, preventivos ou terapêuticos, salvo nos casos que acarretem risco à saúde pública;
- O pleno conhecimento de todo e qualquer exame laboratorial de saúde e seus resultados;
- A indicação, a sua livre escolha, da pessoa na qual confiará a tomada de decisões na eventualidade de tornar-se incapaz de exercer sua autonomia;
- O recebimento ou a recusa à assistência religiosa, espiritual, psicológica e social;
- A liberdade, em qualquer fase do tratamento, de procurar segunda opinião ou parecer de outro profissional ou serviço;
- A não-participação em pesquisa que envolva ou não tratamento experimental sem que tenha garantias claras da sua liberdade de escolha e, no caso de recusa em participar ou continuar na pesquisa, não poderá sofrer constrangimentos, punições ou sanções.
- O direito de se expressar e ser ouvido por meio das ouvidorias, sendo sempre respeitado na privacidade, no sigilo e na confidencialidade.

## 5

### **TODA PESSOA TEM RESPONSABILIDADE E DIREITOS PARA QUE SEU TRATAMENTO E RECUPERAÇÃO SEJAM ADEQUADOS E SEM INTERRUPTÃO.**

- É preciso cumprir algumas exigências para que o tratamento e a recuperação dos pacientes sejam adequados e não sofram nenhum tipo de interrupção.
- Entre as exigências, temos: a prestação de informação apropriada em consultas, atendimentos e internações; seguir o tratamento proposto; se responsabilizar diante da recusa de procedimentos indicados; cuidar pelo próprio bem-estar e do sistema de saúde; realizar os exames solicitados; cumprir as normas da resolução; adotar medidas preventivas quanto a possíveis riscos; comunicar possíveis irregularidades; desenvolver hábitos que promovam a qualidade de vida; comunicar em caso de doenças transmissíveis; e não dificultar a aplicação de medidas sanitárias.

## 6

### **TODA PESSOA TEM DIREITO À INFORMAÇÃO SOBRE OS SERVIÇOS DE SAÚDE E AOS DIVERSOS MECANISMOS DE PARTICIPAÇÃO.**

- O SUS deve garantir, em todas as suas instâncias, a educação permanente em saúde e para o controle social dos seus usuários.
- Deve constituir conselhos locais em todas as cidades e estabelecer espaços para que os usuários manifestem suas posições a respeito do sistema.
- É direito do usuário ter toda e qualquer informação sobre seus direitos relacionados à saúde, ao funcionamento dos serviços de saúde, aos mecanismos de participação da sociedade na gestão do SUS e às ações de vigilância à saúde coletiva em geral.

- O SUS também deve informar sobre todos os seus meios de contato, local e funcionamento.
- Exige-se que, em todos os perímetros do SUS, estejam disponíveis, em local visível e acessível à população, informações sobre os profissionais responsáveis e existentes no local, bem como sobre as ações e procedimentos disponíveis.

## 7

### **TODA PESSOA TEM DIREITO A PARTICIPAR DOS CONSELHOS E CONFERÊNCIAS DE SAÚDE E DE EXIGIR QUE OS GESTORES CUMPRAM OS PRINCÍPIOS ANTERIORES.**

- As Conferências Municipais de Saúde são espaços de ampla e aberta participação da comunidade, complementadas por Conferências Livres, distritais e locais, além das de plenárias de segmentos.
- Toda pessoa tem direito de acompanhar os espaços de controle social, como forma de participação cidadã, observando o Regimento Interno de cada instância.
- É compromisso dos gestores do SUS promover o respeito e o cumprimento desses direitos e deveres; adotar as providências necessárias para subsidiar a divulgação da Resolução; incentivar e implementar formas de participação dos trabalhadores e usuários nas instâncias e participação de controle social do SUS; promover atualizações necessárias nos regimentos e estatutos dos serviços de saúde, adequando-os à Resolução; adotar estratégias para o cumprimento efetivo da legislação e das normatizações do SUS;
- Assim como, deve-se promover melhorias contínuas na rede SUS com os objetivos de: otimizar o financiamento, qualificar o atendimento, melhorar as condições de trabalho, reduzir filas e ampliar e facilitar o acesso nos diferentes serviços de saúde.



## LEI DE ACESSO À INFORMAÇÃO - LAI (LEI Nº 12.527/2011)

- Conforme visto nas diretrizes, é um direito do usuário de saúde o acesso à informação. Nesse sentido, a Lei de Acesso à Informação - LAI (Lei nº 12.527/2011) é um instrumento utilizado para assegurar esse direito. A norma permite que qualquer cidadão apresente pedido de acesso a informações de órgãos públicos da União, Estados, Distrito Federal e Municípios.

### COMO FAZER A SOLICITAÇÃO ?

- Para fazer uma solicitação, o interessado deverá acessar o site e apresentar um pedido que contenha a identificação do requerente e a especificação da informação requerida, sendo vedado qualquer exigência de justificção para a solicitação.
- Todos os órgãos e entidades públicas devem disponibilizar ferramenta na internet para a realização do requerimento.

### TEMPO PARA DISPONIBILIZAÇÃO DA INFORMAÇÃO

- A partir do pedido, caso a informação esteja disponível, o órgão ou entidade pública deverá autorizar ou conceder o acesso **imediate** ao requerente.
- Caso não seja possível o acesso imediato, o órgão ou entidade pública **terá até 20 dias para apresentá-la** ou justificar a impossibilidade de concessão da informação.
- **Esse prazo poderá ser prorrogado por mais 10 dias**, mediante justificativa expressa.

### CABE RECURSO DA NEGATIVA DE INFORMAÇÃO

- Se o pedido de acesso a informações for negado, caberá recurso contra a negativa no prazo de 10 dias da notificação da decisão, dirigido à autoridade hierarquicamente superior.
- Caso subsista a negativa de acesso a informação pelos órgãos ou entidades do Poder Executivo Federal, o interessado poderá recorrer à Controladoria-Geral da União (CGU).



## POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO INTEGRAL ÀS PESSOAS COM DOENÇAS RARAS

A Política Nacional de Atenção Integral às Pessoas com Doenças Raras, instituída pela Portaria nº 199/2014 do Ministério da Saúde, traz direitos e diretrizes sobre o atendimento das pessoas com doenças raras na Rede de Serviço do SUS.

### Entre seus princípios, estão:

- Atenção humanizada e centrada nas necessidades das pessoas.
- Reconhecimento da doença rara e da necessidade de oferta de cuidado integral, considerando-se as diretrizes da Rede de Atenção à Saúde (RAS) no âmbito do SUS.
- Promoção do respeito às diferenças e aceitação de pessoas com doenças raras, com enfrentamento de estigmas e preconceitos.
- Garantia de acesso e de qualidade dos serviços, ofertando cuidado integral e atenção multiprofissional.
- Incorporação e uso de tecnologias voltadas para promoção, prevenção e cuidado integral na RAS, incluindo tratamento medicamentoso e fórmulas nutricionais quando indicados no âmbito do SUS. Essa incorporação deve ser resultado de recomendações formuladas por órgãos governamentais a partir do processo de avaliação e aprovação da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS (CONITEC) e dos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT).
- Promoção da acessibilidade das pessoas com doenças raras a edificações, mobiliário, espaços e equipamentos urbanos.

## POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO INTEGRAL ÀS PESSOAS COM DOENÇAS RARAS

### Entre seus objetivos, estão:

- Garantir a universalidade, a integralidade e a equidade das ações e serviços de saúde em relação às pessoas com doenças raras, com consequente redução da morbidade e mortalidade.
- Estabelecer as diretrizes de cuidado às pessoas com doenças raras em todos os níveis de atenção do SUS.
- Proporcionar a atenção integral à saúde das pessoas com doenças raras na RAS.
- Ampliar o acesso universal e regulado das pessoas com doenças raras na RAS.
- Garantir às pessoas com doenças raras, em tempo oportuno, acesso aos meios diagnósticos e terapêuticos disponíveis conforme suas necessidades.



*Rarina – Mascote das ações do Ministério da Saúde sobre Doenças Raras.*

## FORNECIMENTO DO TESTE DO PEZINHO PELO SUS

O Estatuto da Criança e do Adolescente prevê a obrigatoriedade da disponibilização do teste do pezinho para o rastreamento de doenças no recém-nascido pelo Sistema Único de Saúde. O exame é realizado entre o 3º e o 5º dia de vida do bebê, tendo como escopo mínimo a identificação de:

- Galactosemias;
- **Fibrose cística;**
- Aminoacidopatias;
- Doenças lisossômicas;
- Toxoplasmose congênita;
- Atrofia muscular espinhal;
- Hipotireoidismo congênito;
- Deficiência de biotinidase;
- Hipotireoidismo congênito;
- Distúrbios do ciclo da ureia;
- Imunodeficiências primárias;
- Hiperplasia adrenal congênita;
- Fenilcetonúria e outras hiperfenilalaninemias;
- Distúrbios da betaoxidação dos ácidos graxos; e
- Doença falciforme e outras hemoglobinopatias.

**OBS:** Segundo previsão legal, o Poder Executivo pode aumentar o número de doenças a serem rastreadas pelo teste do pezinho fornecido pelo SUS.



## FORNECIMENTO DE MEDICAMENTOS DE ALTO CUSTO PELO SUS

No âmbito do SUS, o Ministério da Saúde publica a Relação Nacional de Medicamentos (Rename), que compreende a seleção e a padronização de medicamentos indicados para atendimento de doenças ou de agravos no âmbito do Sistema. A Rename atual pode ser consultada aqui.

Embora o art. 198 da Constituição garanta o tratamento integral, a Lei 8080/90 previu que a integralidade é aquilo que está previsto em protocolos clínicos e listas do SUS (artigos 19-M e 19-P), cabendo à Conitec a análise das incorporações. O Poder Judiciário tem assegurado aos pacientes o acesso a itens ainda não previstos no SUS, desde que preenchidos alguns requisitos.



**STJ**

**RESP 1.657.156/RJ**

Segundo entendimentos do Superior Tribunal de Justiça (STJ), por meio do REsp 1.657.156/RJ, a concessão de medicamentos não incorporados em atos normativos do SUS exige a presença cumulativa dos seguintes requisitos:

I - Comprovação, por meio de laudo médico fundamentado da imprescindibilidade ou necessidade do medicamento, assim como da ineficácia, para o tratamento da moléstia, dos fármacos fornecidos pelo SUS;

II - Incapacidade financeira do paciente de arcar com o custo do medicamento prescrito; e

III - Existência de registro do medicamento na Anvisa.

Apesar do STJ ter exigido em 2018 o registro na Anvisa, no ano seguinte o Supremo Tribunal Federal julgou o tema 500 de Repercussão Geral (RE 657718), em que a Corte autorizou o fornecimento de medicação sem registro na Anvisa, em caso de mora irrazoável da ANVISA em apreciar o pedido (prazo superior ao previsto na Lei nº 13.411/2016), quando preenchidos três requisitos:

- (i) a existência de pedido de registro do medicamento no Brasil (salvo no caso de medicamentos órfãos para doenças raras e ultrarraras);
- (ii) a existência de registro do medicamento em renomadas agências de regulação no exterior; e
- (iii) a inexistência de substituto terapêutico com registro no Brasil.

## FORNECIMENTO DE MEDICAMENTOS DE ALTO CUSTO PELO SUS



**STF**  
RE 566.471

Ainda no âmbito do Supremo Tribunal Federal (STF), encontra-se pendente de julgamento o RE 566471. Na ocasião, os ministros já sedimentaram a não obrigação automática do fornecimento de medicamentos de alto custo pelo SUS, porém ainda é preciso fixar uma tese com repercussão geral quanto às exceções à regra da não obrigatoriedade.

## SISTEMA DE GERENCIAMENTO DA TABELA DE PROCEDIMENTOS, MEDICAMENTOS, ÓRTESES, PRÓTESES E MATERIAIS ESPECIAIS DO SUS (SIGTAP)

Ainda nessa linha sobre o que é fornecido pelo SUS, destaca-se o Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais do SUS (SIGTAP). - instrumento de gestão que permite o acesso à Tabela de Procedimentos do SUS e o acompanhamento das alterações realizadas a cada competência, detalhando as características dos procedimentos, compatibilidades e relacionamentos.

O sistema permite consultar procedimentos fornecidos pelo SUS de acordo com: Grupo; Subgrupo; Forma de organização; Origem; Documento de Publicação; e Competência.



## PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES (PICS)

Por meio da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS, são fornecidas as Práticas Integrativas e Complementares (PICS) - tratamentos que utilizam recursos terapêuticos baseados em conhecimentos tradicionais, voltados para prevenir diversas doenças como depressão e hipertensão. Em alguns casos, também podem ser usadas como tratamentos paliativos em algumas doenças crônicas.

Atualmente, o Sistema Único de Saúde (SUS) oferece, de forma integral e gratuita, 29 procedimentos de Práticas Integrativas e Complementares (PICS) à população. Entre elas: Medicina Tradicional Chinesa/Acupuntura, Medicina Antroposófica, Homeopatia, Plantas Medicinais e Fitoterapia, Termalismo Social/Crenoterapia, Arteterapia, Ayurveda, Biodança, Dança Circular, Meditação, Musicoterapia, Naturopatia, Osteopatia, Quiropraxia, Reflexoterapia, Reiki, Shantala, Terapia Comunitária Integrativa, Yoga, Apiterapia, Aromaterapia, Bioenergética, Constelação familiar, Cromoterapia, Geoterapia, Hipnoterapia, Imposição de mãos, Ozonioterapia e Terapia de Florais.

## FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL NO SUS (LEI Nº 14.231/2021)

Recentemente, a Lei nº 14.231/2021 determinou a integração de profissionais de fisioterapia e de terapia ocupacional na estratégia de saúde da família, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

Dessa forma, cabe aos gestores do SUS de cada esfera de governo definir a forma de inserção e de participação, dos profissionais especificados, na estratégia de saúde da família, de acordo com as necessidades de saúde da população sob sua responsabilidade.

## O DIREITO À ATENÇÃO DOMICILIAR PELO SUS

Diante do SUS, a Atenção Domiciliar (AD), também conhecida como "Home Care", é uma modalidade de atenção à saúde integrada à Rede de Atenção à Saúde (RAS) e é caracterizada por um conjunto de ações de prevenção e tratamento de doenças, reabilitação, palição e promoção à saúde prestadas em domicílio, garantindo continuidade de cuidados.

### DIRETRIZES

A Atenção Domiciliar segue as seguintes diretrizes:

- (i) estruturação de acordo com os princípios de ampliação e equidade do acesso, acolhimento, humanização e integralidade da assistência, na perspectiva da RAS;
- (ii) incorporação ao sistema de regulação, articulando-se com os outros pontos de atenção à saúde;
- (iii) implementação de linhas de cuidado por meio de práticas clínicas cuidadoras baseadas nas necessidades do usuário, reduzindo a fragmentação da assistência e valorizando o trabalho em equipes multiprofissionais e interdisciplinares; e
- (iv) estímulo à participação ativa dos profissionais de saúde envolvidos, do usuário, da família e do(s) cuidador(es).

### INDICAÇÃO

A AD é indicada para pessoas que, estando em estabilidade clínica, necessitam de atenção à saúde em situação de restrição ao leito ou ao lar de maneira temporária ou definitiva ou em grau de vulnerabilidade na qual a atenção domiciliar é considerada a oferta mais oportuna para tratamento, palição, reabilitação e prevenção de agravos, tendo em vista a ampliação de autonomia do usuário, da família e do cuidador.



## COMO FUNCIONA ?

A AD é organizada em três modalidades I - Atenção Domiciliar 1 (AD 1); II - Atenção Domiciliar 2 (AD 2); e III - Atenção Domiciliar 3 (AD 3).

As suas determinações estão atreladas às necessidades de cuidado peculiares a cada caso, à periodicidade indicada das visitas, à intensidade do cuidado multiprofissional e ao uso de equipamentos.

I - Atenção Domiciliar 1 (AD 1): Considera-se elegível, na modalidade AD 1, o usuário que, tendo indicação de AD, requeira cuidados com menor frequência e com menor necessidade de intervenções multiprofissionais, uma vez que se pressupõe estabilidade e cuidados satisfatórios pelos cuidadores.

II - Atenção Domiciliar 2 (AD 2): Considera-se elegível na modalidade AD 2 o usuário que, tendo indicação de AD, com o fim de abreviar ou evitar hospitalização, apresente: (i) afecções agudas ou crônicas agudizadas com necessidade de cuidados intensificados e sequenciais, como tratamentos parenterais ou reabilitação; (ii) afecções crônico-degenerativas, considerando o grau de comprometimento causado pela doença, que demande pelo menos atendimento semanal; (iii) necessidade de cuidados paliativos com acompanhamento clínico no mínimo semanal, com o fim de controlar a dor e o sofrimento do usuário; ou (iv) prematuridade e baixo peso em bebês com necessidade de ganho ponderal.

III - Atenção Domiciliar 3 (AD 3): Considera-se elegível, na modalidade AD 3, o usuário com qualquer das situações listadas na modalidade AD 2 quando necessitar de cuidado multiprofissional mais frequente, uso de equipamento(s) ou agregação de procedimento(s) de maior complexidade (por exemplo, ventilação mecânica, paracentese de repetição, nutrição parenteral e transfusão sanguínea), usualmente demandando períodos maiores de acompanhamento domiciliar.

## DESTAQUES

Ao usuário em AD acometido de intercorrências agudas será garantido atendimento, transporte e retaguarda para as unidades assistenciais de funcionamento 24 horas/dia, previamente definidas como referência para o usuário.

A admissão de usuários dependentes funcionalmente, segundo a Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF), será condicionada à presença de cuidador(es) identificado(s).

Será inelegível para a AD o usuário que apresentar pelo menos uma das seguintes situações:

- I - necessidade de monitorização contínua;
- II - necessidade de assistência contínua de enfermagem;
- III - necessidade de propedêutica complementar, com demanda potencial para a realização de vários procedimentos diagnósticos, em sequência, com urgência;
- IV - necessidade de tratamento cirúrgico em caráter de urgência; ou
- V - necessidade de uso de ventilação mecânica invasiva, nos casos em que a equipe não estiver apta a realizar tal procedimento.

O descumprimento dos acordos assistenciais entre a equipe multiprofissional e o usuário, familiar(es) ou cuidador(es) poderá acarretar a exclusão do usuário do SAD, ocasião na qual o atendimento do usuário se dará em outro serviço adequado ao seu caso, conforme regulação local.

## TRATAMENTO FORA DO DOMÍLIO

O Tratamento Fora de Domicílio (TFD) é previsto em Lei, por meio da Portaria nº 55, de 24 de fevereiro de 1999, que “dispõe sobre a rotina do Tratamento Fora de Domicílio no Sistema Único de Saúde – SUS, com inclusão dos procedimentos específicos na tabela de procedimentos do Sistema de Informações Ambulatoriais do SIA/SUS e dá outras providências”.

Na prática, o TFD assegura que o município/paciente seja encaminhado para outra cidade ou região, caso a Secretaria Municipal de Saúde não tenha ou não disponha dos recursos e estrutura necessários para realizar o tratamento necessário.

A norma também garante que, após o encaminhamento para o novo local, o município deve ser responsável pela viabilização do transporte e pelo custeio dos valores de permanência e hospedagem, caso necessário.

Vale destacar que, para usufruir desse benefício, são considerados deslocamentos para cidades a 50km de distância, ou mais.

Além disso, nos casos em que tratamento e o retorno ocorrem no mesmo dia, ao paciente e seu acompanhante serão autorizadas, apenas, passagem e ajuda de custo para alimentação.



## SAÚDE SUPLEMENTAR



A regulação do setor de saúde suplementar é feita pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS). Em outras palavras, a ANS é responsável pela criação de normas e pelo controle e fiscalização de segmentos de mercado explorados por empresas do setor de planos de saúde.

### Entre suas competências, estão:

- Estabelecer as características gerais dos instrumentos contratuais utilizados na atividade das operadoras;
- Elaborar o rol de procedimentos e eventos em saúde, que constituirão referência básica para a prestação de serviços por planos de saúde;
- Estabelecer parâmetros e indicadores de qualidade e de cobertura em assistência à saúde para os serviços próprios e de terceiros oferecidos pelas operadoras;
- Estabelecer normas, rotinas e procedimentos para concessão, manutenção e cancelamento de registro dos produtos das operadoras de planos privados de assistência à saúde;
- Autorizar reajustes e revisões das contraprestações pecuniárias dos planos privados de assistência à saúde, ouvido o Ministério da Economia;
- Fiscalizar e exercer o controle e a avaliação dos aspectos concernentes à garantia de acesso, manutenção, qualidade e abrangência dos serviços prestados, direta ou indiretamente, pelas operadoras de planos privados de assistência à saúde; e
- Zelar pela qualidade dos serviços de assistência à saúde no âmbito da assistência à saúde suplementar.



# PLANOS DE SAÚDE

## TIPOS DE PLANO DE ACORDO COM O ATENDIMENTO

### OS PLANOS PODEM CONTER COBERTURA PARA MAIS DE UM SEGMENTO:

#### AMBULATÓRIO



Consultas, exames e terapias

#### HOSPITALAR



Só para internação

#### HOSPITALAR COM OBSTETRÍCIA



Só para internação com cobertura para parto

#### ODONTOLÓGICO



Só para consultas e exames odontológicos

### REFERÊNCIA



Para consultas, exames, terapias, internação, parto e cobertura total após 24 horas da adesão ao plano em acomodação enfermaria. A cobertura odontológica não pode ser oferecida adicionalmente.

### ATENDIMENTO DE URGÊNCIA/EMERGÊNCIA

#### AMBULATÓRIO

Atendimento limitado às primeiras 12 horas em ambulatório.

Carência cumprida (máximo de 180 dias): atendimento integral.

#### HOSPITALAR

Carência a cumprir (após 24 horas): limitado às primeiras doze horas, em ambulatório.

**URGÊNCIA:** Acidentes pessoais: atendimento integral.

## EXTENSÃO DO ATENDIMENTO

Para os planos regidos pela Lei dos Planos de Saúde e contratados a partir de 02/01/1999 ou anteriores e migrados, a ANS define uma lista de consultas, exames e tratamentos, denominada Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde, que os planos de saúde são obrigados a oferecer, conforme cada tipo de plano. [Consulte aqui os procedimentos que fazem parte da cobertura assistencial obrigatória.](#)

Em junho de 2022, o STJ, nos EREsp n. 1.886.929/SP e 1.889.704/SP, havia definido que o rol da ANS seria, em regra, taxativo, de modo que as operadoras de saúde não estariam obrigadas a cobrir tratamentos não previstos na lista.

Todavia, em setembro de 2022, com a sanção da Lei n. 14.454/22, que alterou a Lei n. 9.656/98, a lista passou a ser "exemplificativa", ou seja, trata-se de uma orientação mínima de medicamentos para fornecimento pelos planos de saúde. Com isso, a lei determina que o rol será apenas a "referência básica" para a cobertura dos planos de saúde, fazendo com que as operadoras estejam, sim, obrigadas a financiar tratamentos que não sejam previstos no rol da ANS, desde que cumprida uma das seguintes condições:

- (i) tenha eficácia comprovada cientificamente;
- (ii) seja recomendado pela Conitec; ou
- (iii) seja recomendado por, no mínimo, um órgão de avaliação de tecnologias em saúde com renome internacional, desde que o medicamento tenha aprovação para fornecimento à população do país do órgão internacional.



**STF**

**ADIS 7088, 7183 E 7193**  
**ADPFS 986 E 990**

Por fim, vale ressaltar que, entre o julgamento do STJ e a sanção da Lei n.º 14.454/22, foram ajuizadas diversas ações no Supremo Tribunal Federal. Dessa forma, ainda que o atual entendimento seja do rol da ANS como exemplificativo, conforme preconiza a Lei n. 14.454/22, a temática ainda encontra-se pendente de julgamento pelo STF.

## PERÍODO DE CARÊNCIA

### Planos individuais ou familiares

É permitida a exigência do cumprimento do período de carência nos prazos máximos previstos pela Lei nº 9.656/1998.

### Planos coletivos empresariais

**Com 30 ou mais participantes:** não é permitida a exigência de carência, desde que formalizado o pedido de ingresso em até 30 dias da celebração do contrato ou da vinculação na pessoa jurídica.

**Com menos de 30 participantes:** é permitida a exigência de carência.

### Planos coletivos por adesão

Não é permitida a exigência de carência, salvo se o ingresso individual no plano se der após 30 dias de celebração do contrato firmado entre a pessoa jurídica contratante e a operadora do plano de saúde.

A cada aniversário do contrato é permitida a adesão de novos beneficiários sem cumprimento da carência, desde que formalizado em até 30 dias do aniversário do contrato.

### Prazos máximos de carência (Lei nº 9.656/1998):



*Emergência/Urgências:*  
**24 horas**



*Parto a termo:*  
**300 dias**



*Outros procedimentos:*  
**180 dias**

Fonte: Agência Nacional de Saúde Suplementar





## COBERTURA PARCIAL TEMPORÁRIA (CPT)

No ato da contratação do plano de saúde, será apurado se o beneficiário tem conhecimento de doença ou lesão preexistente (DLP), conforme declaração de saúde, perícia médica ou entrevista qualificada e Carta de Orientação ao Beneficiário, de entrega obrigatória. Caso haja alguma DLP, a operadora poderá:

- **Oferecer cobertura total** após eventuais carências, sem qualquer ônus adicional para o beneficiário;
- **Oferecer cobertura parcial temporária (CPT)**, que é a suspensão, por tempo não superior a 24 meses, de coberturas de procedimentos de alta complexidade, internações cirúrgicas ou em leitos de alta tecnologia relacionados à doença ou lesão preexistente; ou
- **Oferecer o agravo**, que é um acréscimo no valor da mensalidade paga ao plano para que se tenha acesso à cobertura integral, desde que cumpridas as eventuais carências.

**OBS:** não é permitida a aplicação de CPT ou agravo nos Planos Empresariais, desde que formalizado o pedido de ingresso em até 30 dias da celebração do contrato ou da vinculação do beneficiário à pessoa jurídica contratante.

## VIGÊNCIA

- **Contrato individual ou familiar:** vigência mínima de 12 meses com renovação automática.
- **Contratos coletivos (empresarial ou de adesão):** a vigência é negociada contratualmente e com renovação automática.



## RESCISÃO E/OU SUSPENSÃO DO PLANO



- **Nos planos individuais ou familiares:** a rescisão ou suspensão contratual unilateral por parte da operadora só pode ocorrer em duas hipóteses:
  - Por constatação de fraude por parte do beneficiário e/ou
  - Por não pagamento da mensalidade por período superior a 60 dias, consecutivos ou não, nos últimos 12 meses de vigência do contrato.

**OBS:** No caso de inadimplência, a operadora é obrigada a comprovar a notificação do beneficiário com 10 dias de antecedência.

- **Nos planos coletivos:** as regras para rescisão ou suspensão são negociados contratualmente.
  - A rescisão unilateral imotivada, por qualquer uma das partes, só poderá ocorrer após a vigência do período de 12 meses e com prévia notificação da outra parte com antecedência mínima de 60 dias.
  - Na vigência do contrato e sem anuência da pessoa jurídica contratante, a operadora só poderá excluir ou suspender assistência à saúde de beneficiário em caso de fraude ou perda de vínculo com a pessoa jurídica contratante.

## CASO DE DEMISSÃO OU APOSENTADORIA

- Em caso de demissão sem justa causa ou aposentadoria, nos planos empresariais em que há pagamento de mensalidade por parte do beneficiário de forma regular e não vinculada à co-participação em eventos, é assegurado o direito de permanência do beneficiário e seus dependentes no plano coletivo.
- O beneficiário possui 30 dias para manifestar seu interesse em permanecer no plano.
- Em caso de morte do beneficiário, os dependentes têm direito a permanecer no plano.
- O período de permanência é de, no mínimo, 6 meses ou proporcional ao período em que permaneceu vinculado.
- No caso de demissão sem justa causa, o direito de permanência vale até o beneficiário conseguir outro vínculo de trabalho.

# REAJUSTE / VARIAÇÃO DE MENSALIDADE

## VARIAÇÃO DA MENSALIDADE

- A variação da mensalidade do plano de saúde por mudança de faixa etária ocorre de acordo com a alteração da idade do beneficiário. Isso porque, em geral, quanto maior a idade, maior a necessidade de utilização dos serviços ofertados.
- Para contratos realizados após 01/01/2004, a ANS delimita as seguintes faixas etárias para aplicação da variação:

- 1 - 0 a 18 anos
- 2 - 19 a 23 anos
- 3 - 24 a 28 anos
- 4 - 29 a 33 anos
- 5 - 34 a 38 anos
- 6 - 39 a 43 anos
- 7 - 44 a 48 anos
- 8 - 49 a 53 anos
- 9 - 54 a 58 anos
- 10 - 59 anos ou mais

**OBS:** O valor fixado para a última faixa etária não pode ser superior a seis vezes o valor da primeira faixa etária.

**OBS 2:** A variação acumulada entre a sétima e a décima faixas não pode ser superior à variação acumulada entre a primeira e a sétima faixas.

## REAJUSTE

- Para planos individuais e familiares: a ANS determina o percentual máximo de reajuste anual dos planos, que pode ser consultado aqui.
- Para planos coletivos com menos de 30 beneficiários: as operadoras reúnem em um grupo único todos os seus contratos coletivos com menos de 30 beneficiários para aplicação do mesmo percentual de reajuste no decorrer do ano.
- Para planos coletivos com 30 ou mais beneficiários: as cláusulas de reajuste são estipuladas por livre negociação entre a pessoa jurídica contratante e a operadora ou administradora de benefícios.



# ISENÇÕES TRIBUTÁRIAS E AUXÍLIOS

**DESTINADOS A PESSOAS COM FIBROSE CÍSTICA E  
DEMAIS DOENÇAS RARAS. VOCÊ DEVE CONFIRMAR SE A  
SUA CONDIÇÃO CONTEMPLA OS DIREITOS ABAIXOS.**





Denominado benefício por incapacidade temporária, é coberto pela Previdência Social e pago todos os meses a segurados incapacitados para o trabalho temporariamente por mais de 15 dias consecutivos.

### Os pacientes com doenças raras têm direito ao auxílio-doença?

Todas as pessoas que passem por um momento de incapacidade para o trabalho têm direito a receber o auxílio-doença. Contudo, para acessar esse benefício, é necessário preencher os seguintes requisitos:

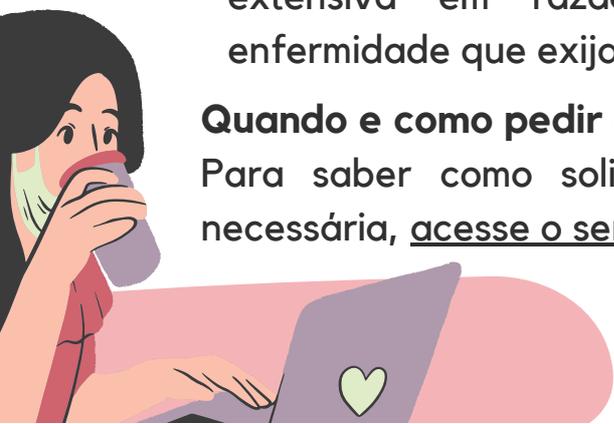
- Carência mínima de 12 meses de contribuições mensais ao INSS;
- Ser filiado ao INSS e realizar contribuições mensais a título de Previdência Social; e
- Incapacidade laboral momentânea por mais de 15 dias consecutivos.

### CASOS EM QUE NÃO É NECESSÁRIO CARÊNCIA

- Em caso de algumas doenças, o beneficiário não precisa cumprir o prazo de carência para a obtenção do auxílio-doença. São elas:
  - > AIDS;
  - > Cegueira;
  - > Hanseníase;
  - > Nefropatia grave;
  - > Alienação mental;
  - > Tuberculose ativa;
  - > Neoplasia maligna;
  - > Cardiopatia grave;
  - > Neoplasia maligna;
  - > Hepatopatia grave;
  - > Doença de Parkinson;
  - > Contaminação por radiação;
  - > Espondiloartrose anquilosante;
  - > Paralisia irreversível e incapacitante; e
  - > Estado avançado da doença de Paget.
- No Tema 220, a Turma Nacional de Uniformização -TNU definiu que, na falta de edição periódica de lista de doenças pelo Ministério da Saúde, o rol de doenças citado não é taxativo, admitida interpretação extensiva em razão da especificidade e particularidade da enfermidade que exija tratamento particularizado.

### Quando e como pedir o auxílio-doença?

Para saber como solicitar o benefício e qual é a documentação necessária, acesse o serviço de solicitação do auxílio-doença.



Benefício previdenciário para paciente com diagnóstico médico de impossibilidade permanente para trabalho em função de algum problema de saúde. O diagnóstico é considerado pela perícia médica do INSS.

### Quem tem direito à aposentadoria?

Tem direito ao benefício o segurado que não esteja em processo de reabilitação para o exercício de atividade que lhe garanta a subsistência (independentemente de estar recebendo ou não o auxílio-doença).

Todas as pessoas que são acometidos pela incapacidade permanente para o trabalho têm direito à aposentadoria por invalidez. Contudo, para acessar esse benefício, é necessário preencher os seguintes **requisitos**:

- Carência mínima de 12 (doze) meses de contribuição mensais ao INSS;
- Ser filiado ao INSS e realizar contribuições mensais a título de Previdência Social; e
- Incapacidade laboral permanente atestada pela perícia médica do INSS.

Algumas doenças graves relacionadas pelo Ministério da Saúde e Previdência Social garantem ao beneficiário a aposentadoria por invalidez sem que o período de carência seja necessário. Tratam-se das mesmas doenças elencadas na página anterior.

**ATENÇÃO:** ainda que a fibrose cística não esteja nessa, o Poder Judiciário, por meio da TNU no Tema 220, firmou entendimento de que esse rol de doenças graves não é taxativo, diante da falta de elaboração de lista periódica de doenças pelo Ministério da Saúde. Assim, **admite-se a possibilidade de extensão da isenção de carência a outras doenças**, em razão de especificidade que exija tratamento particularizado.

## QUAL É O VALOR DO BENEFÍCIO?

Após a Reforma da Previdência (EC n. 103/2019), o valor do benefício passou a ser de 60% da média dos salários de contribuição, com acréscimo de 2 pontos percentuais para cada ano de contribuição – exceto para os casos em que a incapacidade decorrer de acidente de trabalho e doença profissional/do trabalho, pois, nesses casos, a legislação estabelece o valor de 100% do salário de benefício (art. 26, § 3º, II, EC n. 103).

Independente do cálculo, é constitucionalmente garantido aos segurados do INSS que o valor do benefício jamais será menor que um salário-mínimo. Em compensação, a legislação prevê que o benefício nunca será maior que o limite do teto previdenciário.

Excepcionalmente, o valor da aposentadoria do segurado que necessitar de assistência permanente de outra pessoa será acrescido de 25%, ainda que o valor da aposentadoria atinja o limite máximo legal. O valor será recalculado quando o benefício que lhe deu origem for reajustado.

## OBRIGAÇÕES DO BENEFICIÁRIO

O segurado em gozo do benefício está obrigado, sob pena de suspensão do benefício, a submeter-se: a exame médico a cargo da Previdência Social para avaliação da incapacidade (perícia revisional); reabilitação profissional por ela prescrito e custeado, caso a perícia revisional conclua por recuperação (ainda que parcial) da capacidade; e tratamento dispensado gratuitamente.

Além disso, o segurado, ao se aposentar por invalidez, deverá afastar-se de qualquer atividade remunerada, sob pena de cassação da aposentadoria. Caso a perícia conclua pela recuperação da capacidade laboral, o benefício poderá ser cancelado a qualquer momento, cabendo, se for o caso, recursos administrativos e ações judiciais contra o INSS.



Segundo a Lei 7.713/1988, ficam isentos do imposto de renda (IR) os proventos de aposentadoria ou reforma motivada por acidente em serviço e os percebidos por pessoas com:

- **Fibrose Cística (Lei 9.250/95)**
- Moléstia profissional;
- Tuberculose ativa;
- Alienação mental;
- Esclerose múltipla;
- Neoplasia maligna;
- Cegueira;
- Hanseníase;
- Paralisia irreversível e incapacitante;
- Doença de Parkinson;
- Espondiloartrose Anquilosante;
- Nefropatia grave;
- Hepatopatia grave;
- Estados avançados da doença de Paget (osteíte deformante);
- Contaminação por radiação;
- Síndrome da imunodeficiência adquirida; e
- Cardiopatia grave.

*O STJ definiu que o rol de doenças contempladas pela isenção no imposto de renda é taxativo, ou seja, não há possibilidade de se estender o benefício a outras doenças graves. No mesmo sentido, entendeu que o benefício não pode ser concedido a pessoas ativas, mesmo com alguma das doenças supracitadas.*

*Fixou, ainda, que: (i) a isenção do IR não pode ser afastada pela falta de atualidade do quadro clínico e a contemporaneidade dos sintomas não é requisito para o reconhecimento do direito e (ii) são isentos do pagamento do IR os valores recebidos de fundo de previdência privada a título de complementação da aposentadoria por pessoa com uma dessas doenças.*

## Quando e como pedir a isenção de imposto de renda?

Para saber como solicitar o benefício e a documentação necessária, [clique aqui](#).

## POSSIBILIDADE DE SAQUE DO FGTS

O FGTS (Fundo de Garantia por Tempo de Serviço) é um fundo do empregado criado pelos depósitos realizados mensalmente pelos empregadores com o intuito de proporcionar estabilidade financeira aos trabalhadores registrados no regime CLT. Os recursos podem ser sacados e utilizados em hipóteses específicas, entre elas, caso o trabalhador ou qualquer de seus dependentes tenha doenças raras.

### Quando e como pedir?

Para entender como solicitar o benefício, bem como a documentação necessária, acesse o aplicativo do FGTS em seu dispositivo móvel ou vá até uma agência da Caixa Econômica Federal.

## PENSÃO POR MORTE

Pelo Regime Geral de Previdência Social, são considerados beneficiários, na condição de dependente do segurado, irmãos e filhos, independente da idade, que sejam inválidos para atividade laboral ou que tenham deficiência intelectual ou mental ou deficiência grave.

A dependência financeira dos irmãos para com o segurado deve ser comprovada, sendo que a existência de filhos na condição de beneficiários exclui a possibilidade de benefício pelos irmãos.

### Quando e como pedir a pensão por morte?

Para entender como solicitar o benefício, bem como a documentação necessária, [acesse o serviço de solicitação de pensão por morte urbana.](#)



# ISENÇÕES TRIBUTÁRIAS E AUXÍLIOS PARA PCDS

CONSIDERANDO QUE PACIENTES COM DOENÇAS RARAS PODEM VIR A APRESENTAR ACOMETIMENTOS CEREBRAIS OU LOCOMOTORAS, VERIFIQUE COM SEU MÉDICO SE A SUA CONDIÇÃO PODE SER CONSIDERADA COMO UMA DEFICIÊNCIA.



## ISENÇÃO DE IPI PARA COMPRA DE CARRO



Pessoas com doenças raras podem requerer isenção de IPI, de acordo com a Lei nº 8.989/1995, desde que enquadradas como pessoas com deficiência física, visual, auditiva, mental severa ou profunda ou transtorno do espectro autista. **A Lei citada tem vigência até 2026.**

**É considerada deficiência física** toda alteração completa ou parcial de um ou mais segmentos do corpo humano que acarrete o comprometimento da função física, sob a forma de:

- |                 |                  |                        |                 |
|-----------------|------------------|------------------------|-----------------|
| a) Paraplegia;  | e) Tetraplegia;  | i) Paralisia cerebral; | l) Hemiplegia;  |
| b) Paraparesia; | f) Tetraparesia; | j) Nanismo; ou         | m) Hemiparesia; |
| c) Monoplegia;  | g) Triplegia;    | k) Membros com         | n) Ostomia; e   |
| d) Monoparesia; | h) Triparésia;   | deformidade            | o) Amputação ou |
|                 |                  | congenita/adquirida;   | ausência de     |
|                 |                  |                        | membro.         |

**É considerada deficiência auditiva** toda condição que acarrete a perda bilateral, parcial ou total de 41 dB ou mais, aferida por audiograma nas frequências de 500 Hz, 1.000 Hz, 2.000 Hz e 3.000 Hz.

**É considerada deficiência visual** toda condição que acarrete:

- Cegueira, na qual a acuidade visual seja igual ou menor que cinco centésimos no melhor olho, com a melhor correção óptica;
- Baixa visão, na qual a acuidade visual esteja entre três décimos e cinco centésimos no melhor olho, com a melhor correção óptica;
- Casos em que a somatória da medida do campo visual em ambos os olhos seja igual ou menor que sessenta graus; ou
- Ocorrência simultânea de quaisquer das condições previstas acima.

**São consideradas deficiências mentais** todas aquelas que acarretam um funcionamento intelectual significativamente inferior à média, com manifestação antes dos dezoito anos e limitações associadas a duas ou mais áreas de habilidades adaptativas.

A isenção de IPI é limitada para aquisição de um carro a cada 3 anos, com valor de até R\$ 200.000, motor de até 2.000 cilindradas (2.0), no mínimo 4 portas (contando o bagageiro) e movidos a combustível de origem renovável, sistema reversível de combustão, híbrido ou elétrico. **Não é necessário que a pessoa com deficiência possua mais de 18 anos ou habilitação para aquisição de veículo com isenção.**

### Como pedir a isenção de IPI?

Para entender como solicitar o benefício *online*, bem como a documentação necessária, acesse o Sisen (Sistema de Concessão Eletrônica de Isenção de Imposto sobre Produtos Industrializados – IPI e Imposto sobre Operações de Crédito, Câmbio e Seguro, ou relativas a Títulos ou Valores Mobiliários – IOF). **A isenção só alcança veículos de combustível renovável, flex, elétrico ou híbrido.**

## ISENÇÃO DE ICMS NA COMPRA DE CARRO

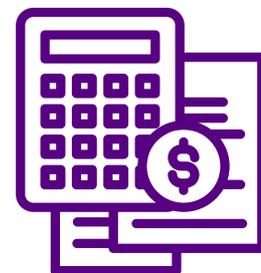
Em casos de veículo com valor inferior a cem mil reais é possível solicitar, de acordo com o Convênio ICMS 38/2012 do CONFAZ, a isenção parcial ou total sobre o Imposto sobre Circulação de Mercadorias e Serviços (ICMS), desde que por pessoa com deficiência física, visual, mental severa/profunda ou no espectro autista, diretamente ou por intermédio de seu representante legal.

- Caso o valor do veículo seja inferior a R\$ 70.000, a isenção é total.
- Se o valor for maior que R\$ 70.000 e menor que R\$ 100.000, a isenção será parcial e aplicada até o montante de R\$ 70.000.

O ICMS é um imposto estadual, sendo regulados pelas UFs:

- |                                |                                  |                                   |                              |
|--------------------------------|----------------------------------|-----------------------------------|------------------------------|
| • <u>Acre (AC)</u>             | • <u>Espírito Santo (ES)</u>     | • <u>Paraíba (PB)</u>             | • <u>Rondônia (RO)</u>       |
| • <u>Alagoas (AL)</u>          | • <u>Goiás (GO)</u>              | • <u>Paraná (PR)</u>              | • <u>Roraima (RR)</u>        |
| • <u>Amapá (AP)</u>            | • <u>Maranhão (MA)</u>           | • <u>Pernambuco (PE)</u>          | • <u>Santa Catarina (SC)</u> |
| • <u>Amazonas (AM)</u>         | • <u>Mato Grosso (MT)</u>        | • <u>Piauí (PI)</u>               | • <u>São Paulo (SP)</u>      |
| • <u>Bahia (BA)</u>            | • <u>Mato Grosso do Sul (MS)</u> | • <u>Rio de Janeiro (RJ)</u>      | • <u>Sergipe (SE)</u>        |
| • <u>Ceará (CE)</u>            | • <u>Minas Gerais (MG)</u>       | • <u>Rio Grande do Norte (RN)</u> | • <u>Tocantins (TO)</u>      |
| • <u>Distrito Federal (DF)</u> | • <u>Pará (PA)</u>               | • <u>Rio Grande do Sul (RS)</u>   |                              |

## ISENÇÃO DE IOF



O Imposto sobre Operações Financeiras (IOF) é um tributo federal, que incide sobre operações de crédito, câmbio, seguro e sobre operações relativas a títulos e valores mobiliários. Nesse sentido, a Lei 8.383/1991 isenta de IOF, uma única vez, para compra financiada de automóveis por pessoas com deficiência.

### Quem tem direito?

Para ter direito à isenção é necessário que a pessoa possua deficiência física, atestada pelo Departamento de Trânsito do Estado onde residir, cujo laudo de perícia médica especifique:

- o tipo de deficiência física e a total incapacidade do requerente para dirigir automóveis convencionais; e
  - a habilitação do requerente para dirigir veículo com adaptações especiais, descritas no referido laudo.
- 
- O veículo deve seguir as seguintes especificações: ser de passageiros, fabricação nacional e ter até 127 HP (cento e vinte e sete horse-power) de potência bruta, segundo a classificação normativa da Society of Automotive Engineers (SAE), ou ser híbrido ou elétrico.

### Quando e como pedir a isenção de IOF?

Para entender como solicitar o benefício online, bem como a documentação necessária, acesse o Sisen (Sistema de Concessão Eletrônica de Isenção de Imposto sobre Produtos Industrializados – IPI e Imposto sobre Operações de Crédito, Câmbio e Seguro, ou relativas a Títulos ou Valores Mobiliários – IOF).



O Imposto sobre a Propriedade de Veículos Automotores (IPVA) é um imposto estadual pago anualmente pelo proprietário de veículo automotor do qual se exige o emplacamento. Do total arrecadado, 50% será para o estado e os outros 50%, para o município.

O IPVA está previsto na Constituição Federal, em seu art. 155, inciso III, que afirma ser de competência dos estados e do Distrito Federal sua instituição. Portanto, caberá a cada estado e ao Distrito Federal sua regulação e o percentual cobrado ao contribuinte, assim como as formas de isenção.

A incidência do IPVA é calculada a partir do valor de mercado do automóvel e cabe a cada estado a decisão sobre o percentual de desconto. É um imposto que só poderá incidir sobre automóvel, não cabendo sua cobrança para aeronaves e embarcações.

- O **direito à isenção** é devido à pessoa diagnosticada com doença grave ou deficiência física, mental, intelectual ou sensorial ou no espectro autista. Os documentos necessários para se comprovar a deficiência, além dos critérios sobre os valores máximos dos veículos e o percentual de isenção, são definidos pelas normas estaduais. Confira:

- [Acre \(AC\)](#)
- [Alagoas \(AL\)](#)
- [Amapá \(AP\)](#)
- [Amazonas \(AM\)](#)
- [Bahia \(BA\)](#)
- [Ceará \(CE\)](#)
- [Distrito Federal \(DF\)](#)
- [Espírito Santo \(ES\)](#)
- [Goiás \(GO\)](#)
- [Maranhão \(MA\)](#)
- [Mato Grosso \(MT\)](#)
- [Mato Grosso do Sul \(MS\)](#)
- [Minas Gerais \(MG\)](#)
- [Pará \(PA\)](#)
- [Paraíba \(PR\)](#)
- [Pernambuco \(PE\)](#)
- [Piauí \(PI\)](#)
- [Rio de Janeiro \(RJ\)](#)
- [Rio Grande do Sul \(RS\)](#)
- [Rio Grande do Norte \(RN\)](#)
- [Rondônia \(RO\)](#)
- [Roraima \(RR\)](#)
- [Santa Catarina \(SC\)](#)
- [São Paulo \(SP\)](#)
- [Sergipe \(SE\)](#)
- [Tocantins \(TO\)](#)





O Imposto Predial e Territorial Urbano (IPTU) é um tributo municipal cobrado anualmente de proprietários de imóveis em zonas urbanas.

## Da isenção

Ainda que não exista uma legislação de alcance nacional que garanta a isenção do IPTU para pessoas com determinadas doenças e/ou deficiências, como se trata de um imposto municipal, alguns municípios já possuem legislação garantindo a isenção do IPTU, ao menos, para pessoas com doenças graves, pessoas com deficiência (PCD) e idosos.

## Onde buscar

O indivíduo que estiver dentro das hipóteses disciplinadas acima deverá se informar na Secretaria respectiva (da Fazenda, da Economia, etc.) do seu município sobre a existência desse direito.

## A título de exemplo, seguem algumas legislações existentes:

Santa Mercedes/SP – Lei Municipal Complementar n. 009/2020, de 04.09.2020 – Isenta do IPTU o imóvel que seja de propriedade e residência do contribuinte do imposto devido que comprovadamente seja pessoa com doença considerada grave, entre elas a Fibrose Cística (art. 1º, p. único).

Arcos/MG – Lei Municipal n. 2.779, de 12.04.2016 – Isenta do IPTU o imóvel que seja de propriedade e residência do contribuinte, seu cônjuge e/ou seus filhos que comprovadamente seja(m) pessoa(s) com doenças consideradas graves, entre elas a fibrose cística (art. 1º, p. único).

Aracaju/SE – Lei Municipal n. 1.547, de 20.12.1989 – Isenta do IPTU o imóvel que seja de propriedade e residência do contribuinte, comprovadamente com doenças consideradas graves, como, por exemplo, a Fibrose Cística (art. 164, § 3º, p), e aquele imóvel de propriedade de seu cônjuge ou de qualquer outro dependente, desde que o contribuinte/beneficiado nele resida.

## QUITAÇÃO DA CASA PRÓPRIA QUANDO FINANCIADA (INVALIDEZ)

**ATENÇÃO:** certifique-se de que, ao contratar um seguro habitacional, ele cubra os riscos de morte e invalidez permanente.

No momento da aquisição ou construção de um imóvel para habitação por meio de financiamento bancário junto a financiadores, é obrigatório que se faça um seguro habitacional, conforme a Lei n.º 4380/64.

Esse contrato de seguro costuma ter uma cláusula prevendo a quitação do saldo devedor nos casos de morte e invalidez permanente do contratante (cobertura MIP).

A cobertura dos riscos de MIP (morte e invalidez permanente), no que diz respeito à invalidez, abrange a morte/invalidez que ocorrer em data posterior à data da assinatura do contrato de financiamento do imóvel, causada por acidente pessoal ou doença, que determine a incapacidade total e permanente para o exercício da atividade laborativa principal do segurado, no momento do sinistro.

### **Existem, ao menos, dois tipos de seguro habitacional no mercado imobiliário brasileiro:**

- O Seguro Habitacional do Sistema Financeiro da Habitação (SH/SFH), que é o mais comum, caracteriza-se por possuir apólice única onde eram incluídas as operações relacionadas aos financiamentos concedidos no âmbito do Sistema Financeiro da Habitação (SFH). Contudo, não é mais comercializada, não podendo emitir novos certificados, conforme Lei n. 12.409/2011.
- O Seguro Habitacional em Apólices de Mercado (SH/AM), que é responsável por cobrir os financiamentos realizados fora do Sistema Financeiro de Habitação (SFH). Caracteriza-se por ter suas coberturas em apólices de mercado, sendo as sociedades seguradoras privadas responsáveis pela gestão das respectivas carteiras, nos termos da legislação e regulamentação vigentes.

Considerando que o seguro do SFH não é mais comercializado, esse é um serviço de responsabilidade das seguradoras privadas que pode sofrer variações dependendo da seguradora contratada.

## **Em caso de negativa de cobertura por doença preexistente**

Nesses casos, segundo súmula n.º 609 do STJ, é obrigação da seguradora a comprovação de preexistência de doença no momento de contratação do seguro ou, ainda, a demonstração da má-fé do segurado por omissão consciente no momento de contratação do seguro.

## **Como comprovar a condição de invalidez?**

A comprovação da condição de invalidez pode ser feita por meio de laudos, exames complementares e perícia médica.

## **Prazo para comunicação da invalidez**

O prazo de prescrição para que um mutuário do Sistema Financeiro da Habitação (SFH) requeira a cobertura da seguradora em contrato de financiamento é de um ano, segundo decisão da Quarta Turma do Superior Tribunal de Justiça (STJ) em AgRg no AREsp 634.538/SP. Nesse sentido, em regra, é de um ano o prazo para requerimento da ativação da cobertura securitária em financiamento habitacional em razão da invalidez permanente, contado a partir da ciência do fato gerador.

## **O percentual de quitação no caso de invalidez permanente do contratante**

A quitação do financiamento é proporcional à participação da pessoa que for declarada permanentemente incapacitada no contrato de financiamento. Assim, se ela é responsável com 100% de sua renda, o saldo devedor será totalmente quitado. Ou seja, se concorrer com 50%, a quitação será proporcional aos 50%.

## **Considerações finais**

Convém dizer que a pessoa interessada no financiamento habitacional não é obrigado a adquirir seguro habitacional da mesma entidade que financia o imóvel ou da seguradora por ela indicada. Ou seja, o consumidor pode optar em contratar o seguro habitacional junto ao próprio financiador ou em outra seguradora autorizada a operar seguros de pessoas ou de danos que estejam aptas a comercializar o referido seguro.

## BENEFÍCIO DE PRESTAÇÃO CONTINUADA (BPC)

O Benefício de Prestação Continuada (BPC), previsto na Lei Orgânica da Assistência Social – LOAS, é a garantia de um salário mínimo por mês a idosos e pessoas com deficiência que possuam impedimentos de natureza física, mental, intelectual ou sensorial de longo prazo e que as impossibilitem de participar de forma plena e efetiva na sociedade.

- Para acesso ao BPC, não é preciso ter contribuído para o INSS.
- O BPC não tem caráter previdenciário e, portanto, não paga 13º salário ou pensão por morte.
- Para ter direito ao BPC, é necessário que a renda por pessoa do grupo familiar seja igual ou menor que 1/4 do salário-mínimo

### Quando e como pedir o BPC?

Para entender como solicitar o benefício, bem como a documentação necessária, acesse o serviço de informação sobre o BPC.

## MEIA-ENTRADA

A Lei Federal nº 12.933/2013 trata sobre o benefício ao pagamento de meia-entrada em espetáculos artísticos, culturais e esportivos, trazendo outras regras para o exercício regular e efetivo do direito.

Fazem jus ao benefício da meia-entrada as pessoas com deficiência, inclusive seu acompanhante quando necessário.

Diante do Estatuto da Pessoa com Deficiência, considera-se pessoa com deficiência aquela que tem impedimento de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, o qual, em interação com uma ou mais barreiras, pode obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdade de condições com as demais pessoas.

## TRATAMENTO EXCEPCIONAL PARA ALUNOS

Processo por meio do qual o estudante pode solicitar a realização de atividades acadêmicas em formato não-presencial, durante um período de dias, devido à incapacidade física, intelectual e/ou emocional.

### BASE DECRETO-LEI Nº 1.044, DE 21 DE OUTUBRO DE 1969

Estão aptos ao tratamento excepcional os alunos de qualquer nível de ensino portadores de afecções congênitas ou adquiridas, infecções, traumatismo ou outras condições debilitantes que determinem distúrbios agudos ou agudizados caracterizados por:

- a) incapacidade física relativa incompatível com a frequência aos trabalhos escolares; desde que se verifique a conservação das condições intelectuais e emocionais necessárias para o prosseguimento da atividade escolar em novos moldes;
- b) ocorrência isolada ou esporádica; ou
- c) duração que não ultrapasse o máximo ainda admissível, em cada caso, para a continuidade do processo pedagógico de aprendizado. Tais características se verificam, por exemplo, em casos de síndromes hemorrágicas (tais como a hemofilia), asma, pericardites, afecções osteoarticulares submetidas a correções ortopédicas, nefropatias agudas ou subagudas e afecções reumáticas.

### Da compensação da ausência

São atribuídos aos alunos, como compensação da ausência, exercícios domiciliares com acompanhamento da escola, sempre que compatíveis com o estado de saúde e as possibilidades do estabelecimento.

### Das exigências

O regime de exceção exige laudo médico elaborado por autoridade oficial do sistema educacional e autorização do Diretor do estabelecimento.

# PASSE LIVRE INTERESTADUAL

O Passe Livre Interestadual é um programa do governo federal que garante às pessoas carentes com deficiência a gratuidade no transporte coletivo interestadual.

## Sobre o Programa

É regulamentado pela Lei nº 7.853, de 24 de outubro de 1989, que dispõe sobre a Política Nacional para a Integração da Pessoa Portadora de Deficiência.

## Quem se enquadra?

Todas as pessoas comprovadamente carentes com deficiência física, mental, auditiva, visual, doença renal crônica ou ostomia têm direito ao benefício, que é a gratuidade nas viagens interestaduais de ônibus, barco ou trem. Neste caso, a definição de deficiência é estabelecida pelo Decreto nº 3.298/1999.

## Toda pessoa com deficiência tem direito a acompanhante?

Só aquelas que necessitam, obrigatoriamente, de ajuda para se locomover, o que é preciso constar na declaração médica via Atestado/Relatório Médico Padrão do PASSE LIVRE, informando que a necessidade do acompanhante é indispensável para a locomoção da pessoa com deficiência.

## Links de instrução:

Estes são os links para entender como pedir o PASSE, saber quais são os documentos necessários, como retirar a passagem, como garantir a gratuidade para o seu acompanhante, esclarecer as dúvidas antes de viajar, o que fazer para renovar o direito, o que fazer em caso de problemas, quais são os telefones úteis e onde fazer reclamações.

Fonte: PORTAL PASSE LIVRE.



## DIREITO A COTAS EM CONCURSOS

A Constituição Federal afirma, em seu art. 37, VIII, que: “a lei reservará percentual dos cargos e empregos públicos para as pessoas portadoras de deficiência e definirá os critérios de sua admissão”. Nesse sentido, a pessoa com deficiência que queira prestar concurso público tem direito a vagas exclusivas.

### Percentual de vagas para PcD

Conforme a Lei n. 8.112/1990 (art. 5º, § 2º) e o Decreto n. 9.508/2018 (art. 1º, § 1º), **o percentual de vagas para PcD em concurso público varia entre 5% e 20%**. Isso ocorre porque, em regra, cada ente federativo pode determinar o número de vagas dentro desses limites e ainda estabelecer as regras para investidura em respectivo cargo.

Oportunamente, registre-se que o disposto acima se aplica somente aos concursos da Administração Pública Federal (concursos federais), visto que cada estado e município tem o poder de criar as suas próprias disposições. Assim, **é necessário verificar as regras do estado ou município, que podem seguir as regras federais ou criar as suas próprias disposições.**

### Rol de deficiências consideradas

Dentre as deficiências consideradas para o concurso público que se encontram disciplinadas no Decreto 3.298/1999, pode-se mencionar, em regra, as deficiências física, auditiva, visual, mental ou múltipla (e, por óbvio, as suas especificidades). Contudo, ainda que exista um rol exemplificativo – ou seja, que estabelece apenas algumas deficiências –, outras deficiências e impedimentos também podem ser considerados nos concursos públicos, devendo ser observadas as regras do edital.

ISBN: 978-65-999475-3-7

CD



9 786599 947537



*Unidos pela Vida*

Instituto Brasileiro de Atenção  
à Fibrose Cística



## SOMOS UMA DAS 100 MELHORES ONGS PARA AS QUAIS SE PODE DOAR NO BRASIL

FAÇA UMA DOAÇÃO AO INSTITUTO UNIDOS PELA VIDA EM  
[WWW.UNIDOSPELAVIDA.ORG.BR/DOE](http://WWW.UNIDOSPELAVIDA.ORG.BR/DOE)



INSTITUTO UNIDOS PELA VIDA  
BANCO ITAÚ (341)  
AGÊNCIA: 1568  
CONTA CORRENTE: 25203-3  
CNPJ: 14.850.355/0001-84

(41) 99636-9493  
[CONTATO@UNIDOSPELAVIDA.ORG.BR](mailto:CONTATO@UNIDOSPELAVIDA.ORG.BR)  
[WWW.UNIDOSPELAVIDA.ORG.BR](http://WWW.UNIDOSPELAVIDA.ORG.BR)



[HTTPS://WWW.MALTAADVOGADOS.COM/](https://www.maltaadvogados.com/)  
E-MAIL: [CONTATO@MALTAADVOGADOS.COM](mailto:CONTATO@MALTAADVOGADOS.COM)  
TELEFONE: (61) 3033-6600  
SHN, QUADRA 1, LE QUARTIER HOTEL & BUREAU BLOCO  
A SALAS 221/224 - ASA NORTE, BRASÍLIA - DF, 70701-000