

DIREITOS DOS PORTADORES DE DOENÇAS RENAIIS CRÔNICAS

A Constituição Brasileira de 1988 é a mãe de todas as leis, ou seja, é aquela que nunca poder ser desrespeitada por ninguém em nenhum caso. Todas as legislações devem obediência aos direitos assegurados por ela, tais como: a vida, a liberdade, a igualdade, a segurança, a educação, a moradia e a saúde.

DE ACORDO COM A CONSTITUIÇÃO FEDERAL:

“Art. 196: A saúde é direitos de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem a redução do risco de doenças e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação”.

Todos os cidadãos brasileiros, independente de raça, credo e classe social, têm direito à saúde pública, sendo dever do Estado Brasileiro garanti-la.

Os Municípios, os Estados e a União possuem competência comum para garantir o direito à saúde. Portanto, nenhum desses três níveis pode “empurrar” para o outro a responsabilidade. Todos eles são igualmente competentes pela saúde dos cidadãos brasileiros (art. 23 da II da CR/88).

Além disso, a saúde é um direito fundamental, e como tal, é um direito com aplicação imediata, conforme o art. 5º, § 1º da RF/88. Desta maneira, o Estado Brasileiro não pode se esquivar de garanti-lo sob alegação de que não existe condições financeiras no momento. O cidadão precisa ser atendido imediatamente.

O art. 198 da Constituição nos diz que as ações e serviços públicos de saúde constituem um sistema único (o SUS), norteado pela diretriz da descentralização, possuindo uma direção de cada esfera de governo, e do atendimento integral de todos os casos e de todos os cidadãos. Ainda vale dizer que o SUS é financiado por recursos públicos, o que garante a gratuidade de todos os serviços prestados por ele.

A Constituição, no seu art. 203, diz que a assistência social será prestada a quem dela necessitar independentemente de contribuição à seguridade social, tendo como um de seus objetivos: a habilitação e reabilitação das pessoas portadoras de deficiência e promoção de sua integração à vida comunitária.

A Lei 7.853/89 e o Decreto 3.298/99 estabeleceram normas para assegurar o pleno exercício dos direitos individuais e sociais das pessoas portadoras de deficiência e sua efetiva integração social, e também criou a CORDE (Coordenadoria Nacional para Integração da Pessoa Portadora de Deficiência) e a Política Nacional para Integração da Pessoa Portadora de Deficiência (Decreto 914 de setembro de 1993).

Foi determinado através de lei federal que todo paciente renal crônico tem direito de realizar gratuitamente seu tratamento de diálise ou o transplante renal.

Além disso, foram determinadas as condições mínimas que devem existir em um centro de diálise ou em um serviço de transplante, que permitirão o bom funcionamento e a boa qualidade do tratamento.

Estas mesmas leis lhe dão direito ao fornecimento de medicamentos básicos e essenciais para o tratamento de doenças que normalmente acompanham a insuficiência renal, como por exemplo medicamentos para o tratamento da anemia (eritropoetina e ferro endovenoso), de doença nos ossos (calcitriol) e da rejeição ao transplante (ciclosporina), dentre outros.

Atualmente o CORDE, um órgão integrante da estrutura da Secretaria Especial de Direitos Humanos da Presidência da República, é responsável por coordenar as ações governamentais e as medidas que se refira às pessoas portadoras de deficiência (art. 12, I da Lei 7.853/89), por manter com os Estados, Municípios, Territórios, Distrito Federal e Ministério Público estreito relacionamento, objetivando a concorrência de ações destinadas à integração social das pessoas portadoras de deficiência (art. 12, V da Lei 7.853/89); e acima de tudo por formular a Política Nacional de Integração de Pessoa Portadora de Deficiência, seus planos, programas e projetos.

São diretrizes da Política Nacional para a Integração da Pessoa Portadora de Deficiência:

I - estabelecer mecanismos que acelerem e favoreçam o desenvolvimento das pessoas portadoras de deficiência;

II - adotar estratégias de articulação com órgãos públicos e entidades privadas, bem como com organismos internacionais e estrangeiros para a implantação desta política;

III - incluir a pessoa portadora de deficiência, respeitadas, as suas peculiaridades, em todas as iniciativas governamentais relacionadas à educação, saúde, trabalho, à edificação pública, seguridade social, transporte, habitação, cultura, esporte e lazer;

IV - viabilizar a participação das pessoas portadoras de deficiência em todas as fases de implementação desta política, por intermédio de suas entidades representativas;

V - ampliar as alternativas de absorção econômica das pessoas portadoras de deficiência;

VI - garantir o efetivo atendimento à pessoa portadora de deficiência, sem o indesejável cunho de assistência protecionista;

VII - promover medidas visando à criação de emprego, que privilegiem atividades econômicas de absorção de mão-de-obra de pessoas portadoras de deficiência;

VIII - proporcionar ao portador de deficiência qualificação profissional e incorporação no mercado de trabalho

Sabendo desses direitos, cabe a cada indivíduo buscar e lutar para a efetivação dessa política, quer seja através do CORDE, do CONADE (Conselho Nacional dos Direitos das Pessoas Portadoras de Deficiência) e de Associação de Classe.

DO DIREITO PREVIDENCIÁRIO

As doenças renais crônicas, dependendo de seu estágio e de sua cumulação com outras enfermidades, podem dar direito ao recebimento de alguns benefícios previdenciários, segundo as Leis 8.212/91, 8.231/91 e o Decreto 3.048/99.

O portador de doença renal crônica tem direito, principalmente, aos benefícios de aposentadoria por invalidez e auxílio-doença, conforme sua situação de saúde.

DA APOSENTADORIA POR INVALIDEZ

Para o doente renal crônico possuir o direito da aposentadoria por invalidez ou auxílio-doença, ele deverá estar enquadrado dentre o rol de segurados, ou seja, ser empregado, empregado doméstico, contribuinte individual, trabalhador avulso, segurado especial ou segurado facultativo e, além disso, ser considerado incapaz para o trabalho e insuscetível de reabilitação para o exercício de atividade que lhe garanta sua subsistência.

O beneficiário (doente renal) deve solicitar a perícia médica para a avaliação da capacidade ou não de trabalho. Porém, este benefício não será devido se no tempo da inscrição na Previdência, a doença já existia, ou seja, o motivo para a incapacidade para o trabalho deve surgir depois da inscrição. A única exceção se dá se a incapacidade for resultado de um agravamento de uma doença resultante antes.

A aposentadoria neste caso será efetivada enquanto existir a incapacidade. Se a pessoa recuperar a capacidade o benefício é suspenso e o indivíduo volta ao trabalho depois de passar por uma perícia médica do INSS.

DO AUXÍLIO-DOENÇA

É o benefício devido ao segurado que ficar incapacitado para o seu trabalho ou para a sua atividade habitual por motivo de doença ou decorrente de acidente de qualquer causa ou natureza. Cumpridas as condições, todos os segurados têm direitos a receber auxílio-doença.

Em regra, o segurado para ter direito a esse benefício deverá comprovar ter contribuído pelo menos 12 meses para a Previdência Social, sendo que, para algumas doenças graves descritas em lista específica prevista em lei, não é exigida a carência, ou seja, quando o segurado for acometido da doença Nefropatia Grave que o incapacite para o trabalho, terá direito ao auxílio-doença logo após ter iniciado a sua contribuição para a Previdência Social ou estar registrado como empregado, não necessitando esperar os doze meses de contribuição.

Do mesmo modo que na aposentadoria por invalidez, esse benefício não será devido se a enfermidade for anterior à inscrição na Previdência, a não se que a incapacidade seja resultado do agravamento de enfermidade preexistente.

Periodicamente aquele que estiver a receber ao auxílio-doença será examinado pela perícia médica do INSS, que poderá concluir pela manutenção do benefício, se as suas causas se mantiverem; pela suspensão do benefício, se houver melhora, ou ainda pela conversão do benefício em aposentadoria por invalidez se a perícia entender que a recuperação não é possível.

O paciente transplantado tem direito ao auxílio-doença, desde que seja considerado incapacitado temporariamente para o trabalho. Não há carência para o paciente receber o

benefício, desde que ele seja segurado do INSS. A incapacidade para o trabalho deve ser comprovada através de exame realizado pela perícia médica do INSS.

DO BENEFÍCIO DA ASSISTÊNCIA SOCIAL

Além dos benefícios previdenciários, também existe os benefícios da Assistência Social. Com base no art. 203 da CR/88 não é necessário haver contribuição nem mesmo inscrição no regime de Previdência Social para que tenham direitos a eles desde de que cumpridos os requisitos legais.

Todas as pessoas portadoras de deficiência (incluindo aqui o doente renal crônico), incapacitadas para a vida independente e para o trabalho, pertencentes a famílias com renda per capita inferior a $\frac{1}{4}$ do salário mínimo, independentemente de idade, e de terem realizado contribuições para a Previdência Social e também todos os idosos pertencentes a famílias com renda familiar per-capita inferior a $\frac{1}{4}$ do salário mínimo, independentemente de terem realizado contribuições para a Previdência Social.

Este benefício será pago enquanto perdurarem as condições que autorizem sua concessão, e será suspenso se houver recuperação da capacidade para o trabalho ou quando a pessoa falecer (a morte não gera o direito a pensão aos dependentes do segurado).

Caso o pedido do Benefício de Prestação Continuada (BPC) seja negado é possível impetrar ação para concessão deste benefício perante a Justiça Federal.

DA ISENÇÃO DO IMPOSTO DE RENDA

A Lei 7.713 de 22/12/88 regula a isenção do imposto de renda incidente sobre os proventos de aposentadoria ou reforma motivada por acidente em serviço e os percebidos pelos portadores de moléstia profissional e das doenças ali relacionadas. Sua última alteração ocorreu através da Lei nº 11.052 de 2.004, que inclui entre as hipóteses até então

previstas a nefropatia grave (os transplantados se enquadram nesta situação, pois sem o transplante estariam mortos).

Dessa forma, os rendimentos e ganhos de capital por pessoas físicas residentes e domiciliadas no Brasil são tributadas pelo imposto de renda, na medida em que são percebidos.

O paciente com doença renal crônica tem direito à isenção do imposto de renda relativo à aposentadoria, reforma ou pensão, com base no art. 6º, XIV da Lei 7.713/88. O contribuinte deve comprovar ser portador de doença grave (nefropatia grave) apresentando laudo pericial emitido por serviço médico oficial da União, Estados, Distrito Federal ou municípios junto à sua fonte pagadora dos mencionados rendimentos.

Reconhecida a isenção, a fonte pagadora deixará de proceder aos descontos do imposto de renda. Se a isenção for pedida após algum tempo de adquirida a doença, é possível pedir a restituição do imposto de renda pago nos últimos 5 anos.

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

Documentos necessários:

1-cópia do laudo histo-patológico (estudo em nível microscópico de lesões orgânicas).

2-Atestado médico que contenha:

a) Diagnóstico expresso da doença;

b) CID (código Internacional da doença);

c) Menção ao Decreto nº. 3000 de 25 de março de 1999;

d) Estágio clínico atual da doença e do doente;

e) Carimbo legível do médico com o número do CRM (Conselho Regional de Medicina).

DO FUNDO DE GARANTIA POR TEMPO DE SERVIÇO (FGTS)

O fundo de garantia foi criado pelo governo federal com o objetivo de proteger o trabalhador demitido sem justa causa. Hoje os portadores de doença renal crônica que possuem depósito no FGTS possuem o direito de sacar o dinheiro.

O FTS é regulamentado pela Lei 8.036/99. No seu artigo 20 estão previstas as hipóteses de saque do FGTS. Porém a referida lei não diz expressamente que o doente renal crônico pode sacar o fundo. Isso faz com que as agências da Caixa Econômica não liberem administrativamente o saque do FGTS para os doentes renais. A solução recomendada é ir à Justiça para solicitar o saque.

A pessoa portadora de doença renal crônica necessita de uma autorização judicial para sacar o FGTS. A boa notícia é que há juízes que já decidiram conceder o saque do FTS aos doentes renais crônicos.

DO PIS/PASEP

Com a promulgação da Constituição de 1988 o Programa de Integração Social e o Programa de Formação do Patrimônio do Servidor Público passaram a ter o objetivo de financiar o pagamento do seguro desemprego e do abandono para os trabalhadores que ganham até dois salários mínimos. Os dois programas foram unificados pela Lei Complementar nº. 26 de 1975.

Os trabalhadores que estão inscritos no PIS/PASEP há mais de cinco anos, e que trabalharam pelo menos 30 dias no ano anterior com registro em carteira, tendo rendimento médio de até dois salários mínimos, têm direito de sacar o abono correspondente a um salário mínimo.

Aqueles que foram cadastrados no PIS/PASEP até 4 de outubro de 1988 e ainda não exerceram o direito de saque total das quotas de participação pode ter saldo a receber. Neste

caso, o saque das quotas pode ser solicitado a qualquer momento nas Agências da Caixa Econômica Federal, em virtude dos seguintes motivos:

- a) aposentadoria;
- b) reforme militar
- c) invalidez permanente;
- d) transferência de militar para reserva remunerada;
- e) portador do vírus HIV (Aids)
- f) neoplasia (câncer) maligna do titular ou seus dependentes;
- g) morte do trabalhador;
- h) benefício assistencial (BPC) a idosos e deficientes;

Assim como ocorre com o pagamento do FGTS, as legislações e as resoluções não trazem expressamente o direito de sacar o PIS/PASEP aos portadores de doenças renais crônicas. Por isso, normalmente a Caixa Econômica se nega a efetivar o pagamento. Se isso ocorrer, o caminho é solicitar à Justiça a realização do saque.

Vale ressaltar que mesmo sem ter previsão legal, alguns juízes já decidiram conceder o saque aos doentes renais crônicos. Por este motivo não se pode deixar de buscar seus direitos.

O primeiro passo é solicitar o saque do PIS/PASEP no banco, caso eles se neguem a realizar o saque, guardem os documentos que comprovem a negativa e procure a Justiça.

DO PASSE LIVRE

A lei 8.899/94 e o Decreto 3.691/2000, no âmbito federal, garante a gratuidade de transporte coletivo interestadual às pessoas portadoras de deficiência.

Para ter direito a este benefício, em primeiro lugar o requerente deve ser portador de deficiência física, mental, auditiva, visual ou deficiência renal crônica, e, além disso, ser comprovadamente carente.

O passe livre do governo federal não vale para o transporte intermunicipal dentro do mesmo estado, nem para viagens em ônibus executivo ou leito. O órgão responsável pela concessão desse tipo de passe livre é o Ministério dos Transportes do Governo Federal. Para ter este benefício o paciente precisa preencher o formulário de requerimento de passe livre, anexando um documento de identificação, o laudo do SUS comprovando sua deficiência e a declaração que possui renda per capita igual ou inferior a um salário mínimo mensal.

O paciente deverá escrever para o Ministério dos Transportes, Caixa Postal 9800, Cep.: 70001-9070, Brasília (DF), solicitando o kit do passe livre. Em seguida o Ministério enviará o kit com o formulário para preenchimento. Uma vez preenchido, o formulário deve ser enviado para o Ministério dos Transporte. A remessa do formulário, da cópia do documento de identificação e do laudo médico para o Ministério é gratuita e deve ser feita no envelope branco com o porte pago. Após a análise das informações, a carteira do passe livre será emitida pelo Ministério dos Transportes e enviada para o endereço que você indicar.

DO TRANSPORTE COLETIVO INTERESTADUAL POR ÔNIBUS, TREM OU BARCO, INCLUINDO O TRANSPORTE INTERESTADUAL SEMI-URBANO

Basta apresentar a carteira do passe livre junto com a carteira de identidade nos pontos de venda de passagens até três horas antes do início de cada viagem. As empresas são obrigadas a reservar, a cada viagem, dois assentos para atender as pessoas do passe livre do governo Federal. Se as vaga já estiverem preenchidas a empresa tem obrigação de reservar sua passagem em outra data ou horário. Caso não seja atendido, faça sua reclamação pelo telefone **0800-61-0300**.

Nos Estados e Municípios leis específicas definem os direitos dos portadores de deficiência ao Passe Livre. Em Campos dos Goytacazes, os portadores de doença renal possuem direito ao vale sócial que garante o transporte intermunicipal ao pacientes. Para a solicitação do Vale Social, o paciente deve procurar a sede do programa, que funciona na Rua Gil de Góis, 108, no Centro, no horário da 8h às 17h, de segunda a sexta-feira, e agendar o atendimento médico e social, de posse de duas fotos 3x4, cópia da identidade, CPF e comprovante de residência, o laudo médico e o formulário social preenchidos pelos médicos credenciados. Vale ressaltar ainda que estes pacientes só poderão usufruir do benefício caso façam tratamento fora de domicílio.

Para a solicitação do passe federal em Campos dos Goytacazes, o paciente deve apresentar além da mesma documentação exigida para o vale social, um comprovante de renda. Este passe é fornecido pelo Ministério da Saúde e o requisito principal é a condição sócio-econômica do paciente.

DO SISTEMA FINANCEIRO DE HABITAÇÃO (SFH) - DIREITO À QUITAÇÃO

O Sistema Financeiro da Habitação foi criado pelo Governo Federal pela Lei nº 4.380/64. Sua finalidade era tornar mais fácil ao trabalhador de baixa renda a aquisição da casa própria, por meio de financiamento a longos prazos e baixos juros. O valor de cada prestação paga está incluído o valor do seguro.

Assim, se a pessoa que adquiriu o financiamento falecer ou se tornar inválida após ter assinado a compra do imóvel pelo SFH, o seguro servirá para cobrir o pagamento restante, ou seja, quitar o financiamento. Porém, se no momento da compra do imóvel, a pessoa já apresentava a doença ou já havia ocorrido o acidente que lhe causou a invalidez para o trabalho, esta pessoa não terá direito à quitação do imóvel.

No caso dos doentes renais crônicos, em virtude do desenvolvimento da doença, muitos acabam se tornando incapacitados para o trabalho, e por isso até mesmo se aposentam por invalidez. Nestes casos, devido às suas dificuldades para o trabalho, eles são

enquadrados nos requisitos necessários para a garantia do direito à quitação. O único problema é que caso aquele que comprou o imóvel já era, àquela época, portador da doença renal, ele não terá direito à quitação.

Para requerer esse benefício o indivíduo deve se dirigir até a agência da Caixa Econômica ou Cohab onde adquiriu o financiamento munido dos documentos necessários para o pedido de quitação do financiamento. Por fim, se o imóvel foi adquirido por um banco privado, é importante atentar para o fato de que é possível que você também tenha direito à quitação. Neste caso, é necessário entrar em contato com o banco para saber quais os documentos necessários para a quitação total ou parcial do imóvel financiado.

DO TRATAMENTO FORA DO DOMICÍLIO

O tratamento fora do município foi instituído pela Portaria 055/199/SAS e tem como finalidade atingir o objetivo constitucional de levar assistência médico-hospitalar a todos os cidadãos, em especial aqueles que dependem exclusivamente da rede pública de saúde.

Assim, por meio do TFD, o cidadão tem como solicitar junto às Secretarias de Saúde a concessão do benefício de ajuda de custo para o tratamento em outro local, desde que comprovado o esgotamento das possibilidades de tratamento no Município de origem.

Este benefício também pode ser concedido aos indivíduos que sejam, naquele momento, doadores vivos, caso a doação seja efetuada a um paciente internado em região diversa da que está localizado o doador.

Alguns requisitos devem ser respeitados para concessão deste benefício. Em princípio, todas as possibilidades de tratamento no local do domicílio devem ter sido esgotadas. Além disso, somente será concedido para regiões superiores a 50 Km, caso não seja uma região metropolitana. Por fim, o paciente deverá ser atendido pela Rede Pública de Saúde em um órgão ligado ao SUS e o tratamento já deve estar garantido e agendado no Município de destino antes do pedido ao TFD.

Deverão ser priorizados os transportes terrestres ou fluvial. Ressalta-se que o transporte deve ser o menos oneroso possível para os cofres públicos, desde que também apropriado para garantir segurança e conforto aos pacientes.

Poderá ser custeado o transporte aéreo caso os Municípios de origem e destino estejam a mais de 200 milhas (320 Km) de distância. Neste caso, a Secretaria de Saúde arcará com as despesas de passagem de avião.

Caso o paciente venha a óbito durante o tratamento, o programa de TFD deve arcar com as despesas de preparação e traslado do corpo.

Em caso de viagem urgente, pode ocorrer do indivíduo ter que arcar com as despesas da viagem inicialmente, porém é resguardado, posteriormente, o direito ao reembolso do valor, desde que o benefício já tenha sido autorizado anteriormente. O paciente deverá guardar todos os comprovantes relativos aos custos do tratamento para a prestação de contas.

Caso seja concedida a ajuda de custo e o paciente por algum motivo não venha a se deslocar para o local, ele deverá devolver a quantia paga aos cofres públicos.

DO FORNECIMENTO DE MEDICAMENTOS GRATUITAMENTE

O poder público é responsável por dar todas as condições de acesso gratuito aos medicamentos que lhe sejam necessários. Contudo, existem algumas regras e critérios para que isso seja feito, pois a distribuição dos medicamentos não pode ser realizada de forma discriminada. Temos que está atentos e cientes dos nossos direitos para saber onde e como cobrá-los.

Vale lembrar que os Estados, Municípios e a União são responsáveis conjuntamente pelo fornecimento de medicamentos, não podendo ser aceito qualquer argumento que exclua sua responsabilidade ou que atribua a outro ente.

Para obter o medicamento, o paciente terá que ser atendido pelo SUS. Isso pode ser comprovado por meio de uma carteirinha específica (Cartão Nacional de Saúde do SUS). Caso a pessoa não tenha essa carteirinha, é só procurar um posto de saúde ou farmácia estadual mais próxima de sua residência, levando consigo cópia de sua carteira de identidade, cópia do CPF e cópia do comprovante de residência.

Em posse desta carteira de atendimento, o médico poderá receitar os medicamentos necessários ao seu tratamento e você poderá solicitá-lo no posto de saúde ou hospital público em que foi atendido, ou em outro local autorizado pelo Município e Estado para distribuição.

Nem todo medicamento disponível no mercado será distribuído gratuitamente pelo poder público. Existem alguns critérios que devem ser cumpridos. Os medicamentos devem ser testados pelos médicos, sua eficácia e segurança devem ser comprovados, além de possuir uma boa relação de custo-benefício.

Sendo assim, são elaboradas listas pelas quais o poder público se guia para adquirir e disponibilizar os medicamentos. O Ministério da Saúde estabelece as diretrizes gerais por meio de duas listas, a RENAME (Relação de medicamentos Essenciais) e o Componente de Medicamentos de Dispensação Excepcional.

Por fim, vale lembrar, que existe a possibilidade do medicamento não ser disponibilizado pelo órgão público por acreditar que sua utilidade para determinado tratamento não está comprovada, por seu custo ser elevado ou mesmo por não possuí-lo no seu estoque. Se isto acontecer, somente o Poder Judiciário poderá analisar a situação e decidir se o paciente tem ou não direito.