

CARTILHA DOS DIREITOS DO PACIENTE COM CÂNCER

Uma compilação do Departamento Jurídico do
A.C.Camargo Cancer Center



A.C. Camargo
Cancer Center



ÍNDICE

Capítulos:

- I FGTS (FUNDO DE GARANTIA POR TEMPO DE SERVIÇO)
- II PIS/PASEP
- III COMPRA DE VEÍCULOS ADAPTADOS OU ESPECIAIS
- IV ISENÇÃO DO IPI
- V ISENÇÃO DO ICMS
- VI ISENÇÃO DO IPVA
- VII DISPENSA DO RODÍZIO DE VEÍCULOS
- VIII QUITAÇÃO DE FINANCIAMENTO DE IMÓVEL PELO SISTEMA FINANCEIRO DE HABITAÇÃO
- IX ISENÇÃO DO IMPOSTO DE RENDA NA APOSENTADORIA
- X APOSENTADORIA POR INVALIDEZ
- XI ASSISTÊNCIA PERMANENTE
- XII AUXÍLIO-DOENÇA
- XIII AMPARO ASSISTENCIAL AO IDOSO E AO DEFICIENTE
- XIV SERVIÇO DE REABILITAÇÃO PROFISSIONAL PARA TRABALHADOR COM PREVIDÊNCIA
- XV TRANSPORTE COLETIVO GRATUITO
- XVI PASSE LIVRE INTERESTADUAL
- XVII CIRURGIA DE RECONSTRUÇÃO MAMÁRIA
- XVIII SERVIÇO DE ATENDIMENTO AO CONSUMIDOR EM CARÁTER PREFERENCIAL
- XIX ANDAMENTO JUDICIÁRIO PRIORITÁRIO
- XX PRIORIDADE DE ATENDIMENTO EM ESTABELECIMENTOS COMERCIAIS E BANCÁRIOS
- XXI SEGURO DE VIDA
- XXII PREVIDÊNCIA PRIVADA
- XXIII DIREITOS ASSEGURADOS AOS PACIENTES
- XXIV EMPREGOS PARA DEFICIENTES
- XXV ADAPTAÇÕES PARA DEFICIENTES EM MUSEUS E SHOPPINGS
- XXVI SALAS DE BATE-PAPO PARA DEFICIENTES FÍSICOS E MENTAIS
- XXVII LEGISLAÇÃO



I – FGTS (FUNDO DE GARANTIA POR TEMPO DE SERVIÇO)

O que é?

O trabalhador regido pela CLT, toda vez que é registrado, passa a ter uma conta vinculada, na qual o empregador deposita, mensalmente, 8% (oito por cento) do salário.

Excepcionalmente, essa conta pode ser movimentada pelo trabalhador.

Dica

Aproveite para requerer a liberação do PIS/PASEP juntamente com a liberação do FGTS. São basicamente os mesmos documentos e a solicitação é feita na mesma unidade da Caixa Econômica Federal (CEF).

Quem tem direito de levantar o FGTS?

Dentre outras hipóteses, o trabalhador com neoplasia maligna (câncer) ou qualquer trabalhador que tenha dependente com neoplasia maligna (câncer).

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

A liberação do benefício poderá ser requerida quantas vezes forem necessárias, persistindo os sintomas da doença. Isso significa que, mesmo após um saque, havendo mais depósitos na conta vinculada, a operação de liberação poderá ser repetida. Esse procedimento também pode ser aplicado para o caso da liberação do PIS.

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

Atenção

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



O que devo fazer?

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

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

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

- diagnóstico expresso da doença;
- CID (Código Internacional de Doenças);
- menção da frase “Entendemos que o paciente supra referido está enquadrado nas exigências da Lei 8.922/94, que alterou a redação do artigo 20, da Lei 8.036/90”;
- atual estágio clínico da doença e do doente;
- CRM e assinatura, sobre carimbo, do médico.

6. comprovação da condição de dependência do portador da doença, quando for caso.

No caso de necessidade de comprovação do grau de dependência entre o titular da conta vinculada e o portador de neoplasia (veja a seguir quem pode ser considerado dependente), apresentar cópia de um dos seguintes documentos:

- declaração de dependência expedida pelo INSS (é o documento mais fácil de comprovar a dependência). Para obtê-la, dirigir-se ao posto do INSS, munido da Carteira de Trabalho e dos documentos de identificação própria e do dependente, e solicitar a inclusão da dependência dessa pessoa;
- Carteira de Trabalho em que conste a declaração de dependência;
- Certidão de Nascimento (em caso de filhos) ou Casamento (no caso de cônjuge);



- declaração confeccionada em qualquer Cartório de Registro Civil mencionando o estado de companheiros entre o (a) trabalhador(a) e sua (seu) companheira(o) acometida(o) com câncer;
- documento judicial da guarda ou tutela.

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

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

É importante destacar que o Poder Judiciário, em inúmeras decisões, concede o levantamento da quantia depositada nas contas vinculadas do trabalhador no caso de negativa do agente administrador, conforme abaixo citado:

FGTS – LEVANTAMENTO DOS DEPÓSITOS EM RAZÃO DO ACOMETIMENTO DE NEOPLASIA MALIGNA – POSSIBILIDADE – PRINCÍPIO DA DIGNIDADE DA PESSOA HUMANA – MULTA POR LITIGÂNCIA DE MÁ-FÉ.

1. O trabalhador acometido de neoplasia maligna tem direito ao levantamento de seus depósitos fundiários, por expressa autorização legal (art. 20, IX, da Lei 8.036/90). 2. A Caixa Econômica Federal não pode criar requisitos não previstos em lei para o saque dos valores depositados em conta vinculada ao FGTS, sobretudo se essas condições vêm a impedir o levantamento do pecúlio justamente no momento em que o trabalhador necessita de recursos financeiros para o tratamento de moléstia grave, em total afronta ao princípio da dignidade da pessoa humana. 3. Mantida a condenação ao pagamento de honorários de advogado, tendo em vista a caracterização da litigância de má-fé. Postura temerária da apelante e interposição de recurso com caráter manifestamente protelatório. 4. Apelação improvida, condenando a apelante ao pagamento de multa de 1% (um por cento) sobre o valor da causa. (Tribunal Regional Federal da 3ª Região – Apelação Cível nº 1096718 – Processo nº 2004.61.03.000858-5 – SP – Primeira Turma – Desembargador Federal Vesna Kolmar – Julgamento: 18/7/2006 – DJU 29/8/2006, página 348)



II – PIS/PASEP

O que é?

PIS – Programa de Integração Social (Lei Complementar 7, de 7/9/1970) é um depósito de quota mensal realizado pela emissão de um cadastro de dados dos trabalhadores. Em 4/10/1988, esses depósitos foram suspensos e hoje o trabalhador recebe somente os rendimentos. PASEP – Programa de Assistência ao Servidor Público (Lei Complementar 8, de 3/12/70) é um depósito de quota mensal realizado pela emissão de um cadastro de dados dos trabalhadores.

Quem tem direito de retirar o PIS/PASEP?

O PIS pode ser retirado na Caixa Econômica Federal (CEF) pelo trabalhador cadastrado que, dentre outras hipóteses, tiver neoplasia maligna (câncer) ou por qualquer trabalhador que tenha dependente com neoplasia maligna (câncer). O trabalhador receberá o saldo total de quotas e rendimentos.

O que devo fazer?

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

1. documento de identidade ou Carteira de Trabalho do participante (trabalhador) e de seu dependente (quando for o caso);
2. cartão do PIS ou cópia da anotação do PIS na Carteira de Trabalho ou RG com o número do PIS – caso o solicitante seja representado por um procurador, anexar procuração particular (com reconhecimento de assinatura) ou pública, RG e CPF do representante e representado;
3. cópia do laudo histopatológico (estudo em nível microscópico de lesões orgânicas) ou anatomopatológico (estudo das alterações no organismo pela patologia), conforme o caso;
4. atestado médico;

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

- diagnóstico expresso da doença;
- CID (Código Internacional de Doenças);
- menção da frase "Entendemos que o paciente supra referido está enquadrado nas exigências do artigo 10 e seguintes do Decreto 78.276, de 17/8/1976, e princípios



da Lei 8.922, de 25/7/1994, bem como na Resolução 01, de 15/10/1996, do Conselho Diretor do PIS/PASEP”.

- atual estágio clínico da doença e do doente;
- CRM e assinatura, sobre carimbo, do médico.

5. comprovação da condição de dependência do portador da doença, quando for o caso;

No caso de necessidade de comprovação do grau de dependência entre o titular da conta vinculada e o portador de neoplasia (veja a seguir quem pode ser considerado dependente), apresentar cópia de um dos seguintes documentos:

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

Quem pode ser considerado dependente, desde que inscrito no Imposto de Renda:

- cônjuge ou companheira(o);
- filha ou enteada, solteira, separada ou casada;
- filho ou enteado até 18 anos ou maior de 18 anos quando incapacitado física ou mentalmente para o trabalho;
- menor pobre até 18 anos, que o contribuinte crie ou eduque e do qual detenha a guarda judicial;
- irmão, neto ou bisneto, sem arrimo dos pais, até 18 anos quando incapacitado física ou mentalmente para o trabalho;
- pais, avós ou bisavós;
- o incapaz deficiente mental, o surdo-mudo que não possa expressar sua vontade e o pródigo, assim declarado judicialmente;
- os filhos, ou enteados, ou irmãos, ou netos, ou bisnetos, se cursando ensino superior, são admitidos como dependentes até completarem 24 anos de idade.



Quem é considerado dependente do trabalhador para fins de saque de quotas do PIS?

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

É importante destacar que o Poder Judiciário, em inúmeras decisões, concede o levantamento do PIS/PASEP no caso de negativa do agente administrador, conforme abaixo citado:

DIREITO ADMINISTRATIVO E CONSTITUCIONAL. AGRAVO REGIMENTAL RECEBIDO COMO AGRAVO INOMINADO. LEGITIMIDADE ATIVA. PIS. SALDO DA CONTA. DOENÇA GRAVE. ALVARÁ DE LEVANTAMENTO. POSSIBILIDADE JURISPRUDÊNCIA CONSOLIDADA.

1. Agravo regimental que se conhece como agravo inominado, na forma do § 1º do artigo 557 do CPC, tendo em vista a adequação dos fundamentos e a observância da regra de tempestividade, que se encontra hospitalizado. 2. Como se observa, o alvará judicial foi proposto pelos dois filhos do titular da conta PIS/PASEP, que se encontrava hospitalizado, devidamente assistidos e representados pela genitora, não havendo, portanto, que se falar em ilegitimidade ativa. 3. Consolidada a jurisprudência no sentido de que o titular de conta vinculada ao PIS/PASEP, que possuir doença grave – no caso, câncer –, tem direito ao levantamento do saldo respectivo, assim porque têm supremacia constitucional os valores relacionados à vida, saúde e dignidade da pessoa humana. 4. A prova em processo judicial não se limita aos meios expressos em normas internas da administradora do fundo. 5. Agravo inominado desprovido. (Tribunal Regional Federal da 3ª Região – Apelação Cível nº 733872 – Processo nº 2000.60.00.004783-0 – MS – Terceira Turma – Desembargador Federal Cláudio Santos – Julgamento: 11/7/2007 – DJU 8/8/2007, página 164)



III – COMPRA DE VEÍCULOS ADAPTADOS OU ESPECIAIS

O portador de neoplasia (câncer) que tem alguma sequela limitante da doença (invalidez) poderá adquirir um veículo adaptado com desconto de impostos. Para tanto, deverá seguir os passos relatados neste item.

Na hipótese de o portador da deficiência física não ser habilitado (Carteira Nacional de Habilitação), mas ter condições físicas de conduzir veículos adaptados, terá o prazo de 180 dias a partir da compra do veículo para providenciar a Carteira Nacional de Habilitação Especial.

Para requerer a Carteira Nacional de Habilitação Especial, é necessário ter 18 anos completos, ser alfabetizado e apresentar original e cópia do RG e do CPF, cópia do comprovante de residência e uma foto 3x4 colorida com fundo branco. A única diferença em relação à obtenção da Carteira de Habilitação normal é que uma junta de médicos examinará a extensão da deficiência e desenvoltura do candidato.

Providenciados os documentos necessários, o solicitante deverá procurar uma clínica credenciada autorizada a realizar o exame médico e psicotécnico especial para deficientes (lista disponível em www.detran.sp.gov – Endereços – Clínicas). De posse do resultado do exame médico, fazer a matrícula em um Centro de Formação de Condutores (CFC) credenciado e realizar o exame teórico no Detran/Ciretran.

Para a realização do exame prático, procurar uma autoescola ou CFC que possua o veículo adaptado para o tipo de deficiência constatada (lista disponível em www.detran.sp.gov.br – Endereços – C.F.C.). Nessa fase do processo, o candidato receberá orientação e treinamento adequados. Na CHN Especial está especificada a adaptação necessária para que o deficiente dirija em segurança.

Outra hipótese é a de o deficiente físico não ter qualquer condição de conduzir veículos. Deverá, então, apresentar até três condutores autorizados.

Após tais providências, o interessado deverá:

- requerer isenção do IPI (ver “Isenção do IPI”);
- requerer isenção do IOF, caso o veículo seja financiado;
- requerer isenção do ICMS (ver “Isenção do ICMS”);
- requerer isenção do IPVA (ver “Isenção do IPVA”);
- requerer a dispensa do rodízio municipal de veículos;
- dirigir-se a uma concessionária para efetuar a compra do veículo.



IV – ISENÇÃO DO IPI (na compra de veículos adaptados)

Veículo adaptado pode ser aquele com direção hidráulica, câmbio automático ou outra adaptação especial.

Lei 10.182, de 12/2/2001, arts. 2º, 3º e 5º, Lei 10.690, de 16/6/2003, Lei 10.754, de 31/10/2003, e Instrução Normativa SRF 442, de 12/8/2004.

O que é?

O IPI (Imposto sobre Produtos Industrializados) é um imposto federal que está embutido no preço do veículo. A Lei 10.754, de 31/10/2003, restaura a vigência da Lei 8.989, de 24/2/1995, que dispõe sobre a isenção do IPI na aquisição de automóveis para utilização no transporte autônomo de passageiros, bem como por pessoas portadoras de deficiência física. A Instrução Normativa SRF 607, de 5/1/2006, disciplina a aquisição de automóveis com isenção do IPI.

Quem tem direito à isenção do IPI?

As pessoas portadoras de deficiência física, visual, mental severa ou profunda, ou autistas, ainda que menores de 18 anos, podem adquirir, diretamente ou por intermédio de seu representante legal, com isenção do IPI, automóvel de passageiros ou veículo de uso misto, de fabricação nacional, classificado na posição 87.03 da Tabela de Incidência do Imposto sobre Produtos Industrializados (Tipi). No caso do portador de câncer, será necessário solicitar ao médico cópia dos exames e do laudo anatomopatológico, bem como atestado com a descrição da comprovação da deficiência física.

O que devo fazer?

De acordo com a Instrução Normativa SRF 607, de 5/1/2006, para solicitar a isenção, o portador de câncer deve preencher o requerimento (anexo I da IN 607/06), em três vias originais, à unidade da Secretaria da Receita Federal (SRF), dirigido ao Delegado da Delegacia da Receita Federal (DRF) ou ao Delegado da Delegacia da Receita Federal de Administração Tributária (Derat) da jurisdição do contribuinte e providenciar os seguintes documentos:

1. Declaração de disponibilidade financeira ou patrimonial, na forma do anexo II da IN 442/04, compatível com o valor do veículo a ser adquirido. Utilize o formulário modelo, disponível no site.



2. Laudo de avaliação, na forma dos anexos IX, X ou XI, emitido por prestador de serviço público de saúde ou serviço privado de saúde, contratado ou conveniado, que integre o SUS especialmente cadastrado para tal fim; normalmente esse laudo é confeccionado por peritos do próprio Departamento de Trânsito.
3. Certificado de regularidade fiscal expedido pelo Instituto Nacional de Seguridade Social (INSS) ou declaração do próprio contribuinte de que é isento ou não é segurado obrigatório da Previdência Social.
4. Cópia da Carteira de Identidade do requerente.
5. Cópia da Carteira Nacional de Habilitação do requerente ou dos condutores autorizados.
6. Certidão Negativa da Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional (PGFN), se constatada pela SRF pendência na PGFN (veja dica para retirar a certidão).

Aonde ir?

Apresentar o requerimento e todos os documentos mencionados no posto da Receita Federal mais próximo de sua residência.

Observações:

- Para o deferimento do pedido de isenção do IPI, é necessário que o contribuinte não apresente pendências relativas à pessoa física na Receita Federal.
- O benefício poderá ser utilizado uma vez a cada dois anos, sem limite do número de aquisições.
- O IPI incidirá normalmente sobre quaisquer acessórios opcionais que não constituam equipamentos originais do veículo adaptado.

Dica

A Certidão Negativa da PGFN pode ser requerida pela internet no endereço www.receita.fazenda.gov.br ou pelo telefone (0xx11) 3797-6035.



V – ISENÇÃO DO ICMS (na compra de veículos adaptados)

O que é?

ICMS (Imposto sobre Circulação de Mercadorias e sobre Prestação de Serviços) é um imposto estadual. Cada Estado possui legislação própria que o regulamenta.

Quem tem direito à isenção do ICMS?

Confira na lei estadual se existe menção para a concessão de isenção do imposto na compra de veículos especialmente adaptados e adquiridos por deficientes físicos.

O que devo fazer?

No Estado de São Paulo, por exemplo, a pessoa com deficiência deve comparecer à Secretaria da Fazenda do Estado (Av. Rangel Pestana, 300 – São Paulo – SP – CEP 01017-911 – PABX 3243-3400), no Posto Fiscal do ICMS, e apresentar o requerimento (utilize o formulário modelo disponível no site) em duas vias com os seguintes documentos:

1. Declaração expedida pelo vendedor do veículo na qual conste:
 - o número do CPF do comprador;
 - que o benefício será repassado ao deficiente físico;
 - que o veículo se destinará a uso exclusivo do deficiente físico, impossibilitado de utilizar modelo de carro comum por causa de sua deficiência.
2. Original do laudo da perícia médica fornecido pelo Departamento Estadual de Trânsito do Estado de sua residência que ateste e especifique:
 - a incapacidade do doente para dirigir veículo comum;
 - a habilitação para dirigir veículo com características especiais;
 - o tipo de deficiência, a adaptação necessária e a característica especial do veículo.
3. Cópia autenticada da Carteira Nacional de Habilitação que especifique no verso as restrições referentes ao motorista e a adaptação realizada no veículo ou da CNH do(s) condutores, quando o beneficiário não puder conduzir o veículo.

Para solicitar a declaração descrita no item 1, o beneficiário deverá entregar ao vendedor autorizado:

1. Cópia autenticada do laudo fornecido pelo Detran.
2. Documento que declare, sob as penas da lei, o destino do automóvel para uso exclusivo do doente, devido à impossibilidade de dirigir veículos comuns por causa de sua deficiência (Utilize o formulário modelo, disponível no site).



VI – ISENÇÃO DO IPVA (para veículos adaptados)

Lei 6.606, de 20/12/1989

O que é?

IPVA (Imposto sobre Propriedade de Veículos Automotores) é um imposto estadual. Cada Estado tem legislação própria que o regulamenta.

Quem tem direito à isenção do IPVA?

Confira na lei de seu Estado se existe regulamentação sobre a isenção do imposto para veículos especialmente adaptados e adquiridos por deficientes físicos que, a critério da Junta Médica do Departamento de Trânsito, estão incapacitados para dirigir veículo comum, necessitando de veículo com adaptações e/ou características especiais.

O que devo fazer?

No caso de o veículo anterior já ter sido adquirido com isenção, o beneficiário deve ter cópia do comprovante de Baixa de Isenção. Para o carro novo, ele deve providenciar uma cópia da nota fiscal da compra e requerimento do Registro Nacional de Veículos Automotores (Renavam), com a etiqueta da placa do veículo, para transferi-lo para o novo.

O interessado na isenção do IPVA deverá apresentar o requerimento (Utilize o formulário modelo disponível no site) no Posto Fiscal da Secretaria da Fazenda de sua residência, acompanhado dos seguintes documentos:

- cópia do CPF;
- cópia do certificado de registro e licenciamento de veículo;
- cópia do laudo de perícia médica, fornecido exclusivamente pelo Detran, especificando o tipo de problema físico e o tipo de veículo que o deficiente pode conduzir;
- cópia da Carteira Nacional de Habilitação na qual conste estar o interessado autorizado a dirigir veículo adaptado;
- cópia da nota fiscal referente às adaptações, de fábrica;
- declaração de que não possui outro veículo com o benefício.

A seção de julgamento da Delegacia Regional Tributária do Estado julgará o pedido e, se favorável, emitirá a Declaração de Imunidade do Imposto sobre a Propriedade de Veículos Automotores – IPVA.



VII – DISPENSA DO RODÍZIO DE AUTOMÓVEIS

(Cadastramento de veículos das pessoas portadoras de doença neoplásica ou de deficiência ou de quem as transporte)

Quem tem direito à dispensa do rodízio de veículos?

A liberação do rodízio de veículos em São Paulo beneficia (Lei Municipal 12.490 e Decreto 37.085, ambos de 3/10/1997):

- as pessoas em tratamento de câncer;
- os portadores de deficiência física;
- os proprietários de veículos que transportam as pessoas acima descritas (neste caso, a relação entre as pessoas necessitadas e o condutor deverá ser comprovada pela dependência ou por outro meio de prova).

O que devo fazer?

1. Obter o formulário para requerer isenção no Departamento de Operação do Sistema Viário (DSV), onde pode ser preenchido. É possível também descarregar pela internet o formulário, que deve ser impresso e preenchido. O formulário deve ser assinado pelo deficiente ou por seu representante legal e pelo condutor do veículo.

2. Anexar os seguintes documentos ao formulário:

- cópia do certificado de propriedade do veículo;
- cópia do RG do condutor, do deficiente (quando este não tiver RG, anexar cópia da Certidão de Nascimento) e do representante legal do deficiente (quando for o caso);
- cópia da Carteira Nacional de Habilitação (CNH);
- laudo médico, contendo nome e CRM do médico, comprovando a deficiência (somente será aceito o laudo médico original ou cópia autenticada).

Aonde ir?

O cadastramento pode ser feito pessoalmente ou por representante no seguinte endereço:

DSV/Autorizações Especiais

Av. das Nações Unidas, 7123, Térreo – Pinheiros

De segunda a sexta-feira, das 9h00 às 17h00

Telefones: 3812-3281 ou 3816-3022



Dica

As pessoas residentes de outras cidades que necessitem transitar na Capital/SP, para tratamento oncológico ou por serem portadoras de deficiência física, deverão comparecer no endereço acima para requerer o benefício.



VIII – QUITAÇÃO DE FINANCIAMENTO DE IMÓVEL PELO SISTEMA FINANCEIRO DE HABITAÇÃO

(Pelo Seguro Habitacional)

O que é?

O interessado com invalidez total e permanente, causada por acidente ou doença, possui direito à quitação, desde que esteja inapto para o trabalho e que a doença determinante da incapacidade tenha sido adquirida após a assinatura do contrato de compra do imóvel.

Ao pagar as parcelas do imóvel financiado pelo Sistema Financeiro de Habitação (SFH), o proprietário também paga um seguro que lhe garante a quitação do imóvel em caso de invalidez ou morte. Em caso de invalidez, o seguro quita o valor correspondente ao que o interessado se comprometeu a pagar por meio do financiamento. A instituição financeira que efetuou o financiamento do imóvel deverá encaminhar os documentos necessários à seguradora responsável pelo seguro.

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

Quem tem direito à quitação do financiamento do imóvel pelo SFH?

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

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



O que devo fazer?

O interessado deverá comparecer na Caixa Econômica Federal, Companhia de Habitação (Cohab) ou banco onde o financiamento foi realizado com os seguintes documentos:

Aposentadoria por invalidez permanente:

- Aviso de Sinistro Habitacional preenchido, inclusive com a data da Relação de Inclusão (RI) em que constou a última alteração contratual averbada antes do sinistro;
- Declaração de Invalidez Permanente em impresso padrão da seguradora preenchida e assinada pelo órgão previdenciário para o qual contribua o segurado;
- carta de concessão da aposentadoria por invalidez permanente, emitida pelo órgão previdenciário;
- publicação da aposentadoria no Diário Oficial, se o financiado for funcionário público;
- quadro nosológico (histórico da doença com respectivo CID, data e laudo do INSS), se o financiado for militar;
- Comunicado de Sinistro devidamente preenchido e assinado, com firma reconhecida do médico assistente do doente;
- contrato de financiamento ou escritura registrada;
- alterações contratuais, se houver;
- declaração específica com indicação expressa da responsabilidade de cada financiado, o valor com que o doente entrou na composição da renda familiar para a compra da casa, se o contrato de financiamento não a contiver de forma expressa;
- Ficha de Alteração de Renda (FAR), se houver, em vigor na data do sinistro;
- demonstrativo de evolução do saldo devedor;
- demonstrativo de pagamento de parcelas, ou planilha de evolução da dívida, ou documento indicando o valor e a data da liberação.

O agente financeiro encaminhará o processo à seguradora, após solicitação da documentação, que varia de acordo com o agente financeiro.

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



A quitação ocorrerá somente em relação à parte da pessoa inválida, na mesma proporção com que sua renda entrou para o financiamento.

Ex.: se a pessoa com invalidez entrou com 100% da renda para o financiamento, a quitação é total; se contribuiu com 50%, será quitada apenas a metade do valor do imóvel.

Telefone para mais esclarecimentos

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



IX – ISENÇÃO DO IMPOSTO DE RENDA NA APOSENTADORIA

Instrução Normativa SRF 15, de 6/2/2001

O que é?

Os portadores de câncer (neoplasia maligna) estão isentos do Imposto de Renda relativo aos rendimentos de aposentadoria, reforma e pensão, inclusive as complementações (RIR/1999, art. 39, XXXIII; IN/SRF 15, de 2001, art. 5º, XII). Mesmo os rendimentos de aposentadoria ou pensão recebidos acumuladamente não sofrem tributação, ficando isenta a pessoa acometida de câncer que recebeu os referidos rendimentos (Lei 7.713, de 1988, art. 6º, inciso XIV).

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

O que devo fazer?

Para solicitar a isenção, o doente deve procurar o órgão que paga a aposentadoria (INSS, Prefeitura, Estado, etc.) com requerimento (conforme formulário disponível no site) e comprovar a doença mediante laudo pericial a ser emitido por serviço médico oficial da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, sendo fixado prazo de validade do laudo pericial, nos casos passíveis de controle (Lei 9.250, de 1995, art. 30; RIR/1999, art. 39, §§ 4º e 5º; IN/SRF 15, de 2001, art. 5º, §§ 1º e 2º).

Os documentos necessários para o requerimento são:

- cópia do laudo histopatológico (estudo em nível microscópico de lesões orgânicas) ou anatomopatológico (estudo das alterações no organismo pela patologia), conforme o caso;
- atestado médico (Laudo Oficial de Médico da União, Distrito Federal, Estado ou Município).

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

- diagnóstico expresso da doença;
- CID (Código Internacional de Doenças);
- menção ao Decreto 3.000, de 25/3/1999;
- atual estágio clínico da doença e do doente;
- CRM e assinatura, sobre carimbo, do médico.



Aonde ir?

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

Importante:

- O valor da compra de órtese e prótese pode ser deduzido da declaração anual do Imposto de Renda.
- Se a isenção for pedida após algum tempo da doença, é possível pedir a restituição do Imposto de Renda, limitada a cinco anos.
- Os portadores de doenças graves que não estão aposentados devem procurar o Poder Judiciário para conseguir igual isenção, pelo princípio da isonomia.

Condições para isenção do Imposto de Renda Pessoa Física

Os portadores de doenças graves são isentos do Imposto de Renda desde que se enquadrem cumulativamente nas seguintes situações:

- os rendimentos sejam relativos à aposentadoria, pensão ou reforma (outros rendimentos não são isentos), incluindo a complementação recebida de entidade privada e a pensão alimentícia;
- e

- seja portador de uma das seguintes doenças:

- Aids (síndrome da imunodeficiência adquirida)
- Alienação mental
- Cardiopatia grave
- Cegueira
- Contaminação por radiação
- Doença de Paget em estados avançados (osteíte deformante)
- Doença de Parkinson
- Esclerose múltipla
- Espondiloartrose anquilosante
- Fibrose cística (mucoviscidose)
- Hanseníase



Nefropatia grave
Neoplasia maligna
Paralisia irreversível e incapacitante
Tuberculose ativa

Não há limites; todo o rendimento é isento.

Situações que não geram isenção

Não gozam de isenção:

- os rendimentos decorrentes de atividade, isto é, se o contribuinte for portador de uma moléstia, mas ainda não se aposentou;
- os rendimentos decorrentes de atividade empregatícia ou de atividade autônoma recebidos concomitantemente com os de aposentadoria, reforma ou pensão;
- os rendimentos de outra natureza, como, por exemplo, aluguéis recebidos concomitantemente com os de aposentadoria, reforma ou pensão.

Procedimentos para usufruir a isenção

Inicialmente, o contribuinte deve comprovar ser portador da doença apresentando laudo pericial emitido por serviço médico oficial da União, Estados, DF ou Municípios em sua fonte pagadora e requerer a suspensão da retenção sobre seus rendimentos.

Após o reconhecimento da isenção, a fonte pagadora deixará de proceder aos descontos do Imposto de Renda.

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

Caso a fonte pagadora reconheça a isenção retroativamente, isto é, em data anterior cujo desconto do imposto na fonte já foi efetuado, podem ocorrer três situações:

1ª situação: O reconhecimento da fonte pagadora retroage ao mês do exercício. O contribuinte poderá solicitar a restituição na Declaração de Ajuste Anual do exercício seguinte, declarando os rendimentos como isentos a partir do mês de concessão do benefício.



2ª situação: O reconhecimento da fonte pagadora retroage à data de exercícios anteriores ao corrente. Dependendo dos casos abaixo discriminados, adotar-se-á um tipo de procedimento:

Caso 1 – Nos exercícios anteriores ao corrente, apresentaram-se declarações em que resultaram saldos de imposto a restituir.

Procedimento:

- Apresentar Declaração de Imposto de Renda retificadora para esses exercícios, em que figurem como rendimentos isentos aqueles abrangidos pelo período constante no laudo pericial.
- Entrar com processo manual de restituição referente à parcela de 13º que foi sujeita a tributação exclusiva na fonte (na declaração retificadora, o valor recebido a título de 13º deverá ser colocado também como rendimento isento e não tributável).

Caso 2 – Nos exercícios anteriores ao corrente, apresentaram-se declarações em que resultaram saldos de imposto a pagar.

Procedimento:

- Apresentar Declaração de Imposto de Renda retificadora para esses exercícios, em que figurem como rendimentos isentos aqueles abrangidos pelo período constante no laudo pericial.
- Entrar com processo manual de restituição referente à parcela de 13º que foi sujeita a tributação exclusiva na fonte (na declaração retificadora, o valor recebido a título de 13º deverá ser colocado também como rendimento isento e não tributável).
- Elaborar e transmitir Pedido Eletrônico de Restituição (PER) para pleitear restituição dos valores pagos a maior que o devido.

Como elaborar declarações retificadoras?

As declarações retificadoras devem ser entregues via internet. Os programas geradores de declaração podem ser obtidos na página da Receita Federal (www.receita.fazenda.gov.br), seguindo estes passos:

- Selecionar, no menu superior, PESSOA FÍSICA > DECLARAÇÕES > IMPOSTO DE RENDA.
- Selecionar DECLARAÇÕES IRPF DE ANOS ANTERIORES.
- Selecionar o exercício desejado e faz o download do programa.
- Preencher a declaração, com o cuidado de assinalar que se trata de declaração retificadora, e transmitir via internet através do Receitanet (programa disponível no site também, em PESSOA FÍSICA > PROGRAMAS > RECEITANET).



A Receita Federal NÃO preenche declarações nem faz análise prévia de seu preenchimento. Análises somente serão feitas se tais declarações forem selecionadas para fiscalização (malha fina). Mais informações no site da Receita Federal.

Há obrigatoriedade na entrega da Declaração IRPF?

A isenção do Imposto de Renda Pessoa Física não isenta o contribuinte de seus deveres de apresentar a Declaração IRPF. Caso se enquadre em uma das condições de obrigatoriedade de entrega da referida declaração, esta deverá ser entregue normalmente.

O contribuinte pode, ainda, optar por não apresentar a declaração retificadora e solicitar por meio de processo a restituição dos valores retidos.

E no caso de comprovação da doença e recusa da União em atribuir a isenção?

Em caso de indeferimento do pedido sem embasamento legal pela autoridade local, o contribuinte portador de neoplasia (câncer) poderá acionar a União por meio do Poder Judiciário, utilizando-se de medida judicial para conferir a isenção em sua aposentaria, uma vez que o entendimento jurisprudencial é unânime sobre a concessão do pedido (exemplos de julgados):

TRIBUTÁRIO. IMPOSTO DE RENDA. ISENÇÃO. NEOPLASIA MALIGNA. INÍCIO DO BENEFÍCIO. LAUDO MÉDICO OFICIAL. DESNECESSIDADE.

1. Conforme estabelecido no art. 6º, inciso XIV, da Lei 7.713/88, são isentos do imposto de renda os benefícios de aposentaria percebidos por portadores de neoplasia maligna. (Superior Tribunal de Justiça – Recurso Especial nº 673.741/PB – 2ª Turma – Relator Ministro João Otávio de Noronha – DJU 9/5/2008)

TRIBUTÁRIO. IMPOSTO DE RENDA. ISENÇÃO AOS PORTADORES DE NEOPLASIA MALIGNA. ART. 5º, XII E XXXV, LEI 7.713/88. LEIS 8.541/92 E 9.250/95. CONCESSÃO DE TUTELA ANTECIPADA. ART. 1º DA LEI 9.494/97. NÃO CONFIGURAÇÃO.

1. Os incisos XII e XXXV do artigo 5º da Lei 7.713/88, com as alterações operadas pelas Leis 8.541/92 e 9.250/95, asseguram aos portadores de neoplasia maligna a isenção ao imposto de renda, situação na qual se pode, mediante as provas trazidas aos autos, incluir o autor, ora agravado, restando, assim, configurado o requisito da verossimilhança do direito alegado. (Tribunal Regional Federal da 2ª Região – Agravo de Instrumento nº 2004.02.01.013941-3 – 4ª Turma Especializada – Desembargador Federal Alberto Nogueira – DJU 15/3/2006).



X – APOSENTADORIA POR INVALIDEZ

O que é?

De acordo com a Previdência Social, possui direito ao benefício o segurado que for considerado incapaz de trabalhar e não esteja sujeito à reabilitação para o exercício de atividade que lhe garanta a subsistência, independentemente de estar recebendo ou não o auxílio-doença.

Quem tem direito à aposentadoria por invalidez?

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

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

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

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

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

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

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



Aonde ir?

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

O que devo fazer?

Cumprir as exigências legais e apresentar os seguintes documentos:

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

Para mais informações, ligue para o PREVfone: 135.



XI – ASSISTÊNCIA PERMANENTE

Decreto 3.048/99, art. 45 – Anexo I

O que é?

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

Quem tem direito à assistência permanente?

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

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

Para mais informações, ligue para o PREVfone: 135.



XII – AUXÍLIO-DOENÇA

O que é?

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

Quem tem direito ao auxílio-doença?

O portador de câncer tem direito ao auxílio-doença, desde que fique impossibilitado de trabalhar para seu sustento. A incapacidade para o trabalho deve ser comprovada por exame realizado pela perícia médica do INSS.

No caso do contribuinte individual (empresário, profissionais liberais, trabalhadores por conta própria, entre outros), a Previdência paga todo o período da doença ou do acidente (desde que o trabalhador tenha requerido o benefício).

Aonde ir?

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

O que devo fazer?

Cumprir as exigências legais e apresentar os seguintes documentos:

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

Outras exigências:

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

Há situações em que os segurados ficam períodos sem contribuir e, mesmo assim, têm direito aos benefícios previdenciários.



Assim é mantida a qualidade de segurado:

- sem limite de prazo para o segurado que estiver recebendo benefício;
- até 12 meses após cessar o benefício ou o pagamento das contribuições mensais para o segurado que deixar de exercer atividade remunerada abrangida pela Previdência Social ou estiver suspenso ou licenciado sem remuneração. Esse prazo pode ser prorrogado para até 24 meses se o trabalhador já tiver pago mais de 120 contribuições mensais sem interrupção que acarrete perda da qualidade de segurado. Para o trabalhador desempregado, os prazos anteriores serão acrescidos de 12 meses, desde que comprovada a situação por registro do Ministério do Trabalho e Emprego;
- até 12 meses após cessar a segregação para o segurado acometido de doença de segregação compulsória;
- até 12 meses após o livramento para o segurado preso;
- até três meses após o licenciamento para o segurado incorporado às Forças Armadas;
- até seis meses depois de interrompido o pagamento para o segurado facultativo.

Para mais informações, ligue para o PREVfone: 135.



XIII – AMPARO ASSISTENCIAL AO IDOSO E AO DEFICIENTE

Renda Mensal Vitalícia/Amparo Assistencial ao Deficiente

LOAS – Lei Orgânica de Assistência Social (Lei 8.742/93)

O que é?

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

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

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

Preencha os campos abaixo e observe o resultado.

$$\frac{\text{Renda Familiar Total}}{\text{(dividida) Número de Familiares}} = \text{Resultado*}$$

* O resultado deve ser inferior a um quarto (25%) do salário-mínimo.

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

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



Aonde ir?

O benefício pode ser solicitado nas agências da Previdência Social.

O que devo fazer?

Cumprir as exigências legais e apresentar os seguintes documentos:

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

O representante legal (se for o caso) deve apresentar:

- Cadastro de Pessoa Física (CPF);
- procuração, tutela, curatela, etc.;
- documento de identificação (Carteira de Identidade e/ou Carteira de Trabalho e Previdência Social).

Formulários – Retirar em qualquer posto da Previdência Social ou obter pela internet:

- Requerimento de Benefício Assistencial – Lei 8.742/93;
- Declaração sobre a Composição do Grupo e da Renda Familiar do Idoso e da Pessoa Portadora de Deficiência;
- procuração (se for o caso), acompanhada de identificação e CPF do procurador.

Exigências cumulativas para o recebimento do benefício:

- para o idoso, idade mínima de 67 anos (art. 38 da Lei 8.742/93 c/c art. 1º da Lei 9.720/98);
- para o deficiente, parecer da perícia médica comprovando a deficiência (art. 20 da Lei 8.742/93);



A renda mensal deverá ser revista a cada dois anos para avaliação das condições do doente e comprovação da permanência da situação de quando foi concedido o benefício. O pagamento do benefício cessa no momento em que ocorrer a recuperação da capacidade de trabalho ou em caso de morte do beneficiário, não dando direito aos dependentes de requerer o benefício de pensão por morte.

O amparo assistencial pode ser pago a mais de um membro da família desde que comprovadas todas as condições exigidas. Nesse caso, o valor do benefício concedido anteriormente será incluído no cálculo da renda familiar.

Para mais informações, ligue para o PREVfone: 135.

Página eletrônica: www.previdenciasocial.gov.br



XIV – SERVIÇO DE REABILITAÇÃO PROFISSIONAL PARA TRABALHADOR COM PREVIDÊNCIA

O que é?

É um serviço da Previdência Social que tem por objetivo oferecer aos segurados incapacitados para o trabalho (por motivo de doença ou acidente) os meios de reeducação ou readaptação profissional para seu retorno ao mercado de trabalho.

O serviço compreende o atendimento feito por equipe de médicos, assistentes sociais, psicólogos, sociólogos, fisioterapeutas e outros profissionais. A reabilitação profissional é prestada também aos dependentes, de acordo com a disponibilidade das unidades de atendimento da Previdência Social.

Após a conclusão do serviço de reabilitação profissional, a Previdência Social emitirá certificado indicando a atividade para a qual o trabalhador foi capacitado profissionalmente.

A Previdência Social poderá fornecer aos segurados recursos materiais necessários à reabilitação profissional, incluindo próteses, órteses, taxas de inscrição em cursos profissionalizantes, instrumentos de trabalho, implementos profissionais, auxílio-transporte e auxílio-alimentação.

O trabalhador vítima de acidente de trabalho terá prioridade de atendimento no programa de reabilitação profissional.

Não há prazo mínimo de contribuição para que o segurado tenha direito à reabilitação profissional.

Para mais informações, ligue para o PREVfone: 135.

Página eletrônica: www.previdenciasocial.gov.br

A Lei 7.853/89 trata deste assunto e pode ser acessada no link:

http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L7853.htm



XV – TRANSPORTE COLETIVO GRATUITO

MUNICIPAL E INTERMUNICIPAL

Decreto 34.753/92

Lei 11.250/92

Resolução Conjunta SS/STM 01/03

A legislação dispõe sobre a isenção de tarifas no sistema de transporte coletivo municipal e intermunicipal. Compreende Metrô, ônibus municipais, SPTrans, ônibus/micro-ônibus intermunicipais da EMTU e trens da CPTM.

Têm direito ao transporte coletivo gratuito as pessoas portadoras de deficiência física.

Atendimento ao usuário

Para obter a isenção tarifária nos três meios de transporte de responsabilidade da Secretaria dos Transportes Metropolitanos, o portador de necessidade especial deve procurar os seguintes postos de atendimento:

METRÔ

Para obter o bilhete especial do Metrô, a pessoa portadora de deficiência física, impedida de exercer uma atividade profissional, deve dirigir-se a um dos postos credenciados pela Secretaria do Estado da Saúde, para passar por um exame médico. O posto emitirá um Laudo de Isenção Tarifária.

Av. General Olímpio da Silveira, s/nº, Estação Marechal Deodoro – Loja 1

Tels.: 3179-2000, ramal 36.436, ou 3179-2073

CPTM

Estação Barra Funda da Linha A (Brás-Francisco Morato), de segunda a sexta-feira, exceto feriados, das 8h00 às 16h00.

Tel.: 0800-055-0121



ÔNIBUS MUNICIPAIS

Dirigir-se a qualquer destas subprefeituras para inscrição:

Aricanduva

Rua Eponina, 82 – Vila Carrão

Tel.: 2294-0988

Butantã

Rua Ulpiano da Costa Manso, 201

Tel.: 3739-4978

Capela do Socorro

Rua Cassiano dos Santos, 499

Tel.: 5666-9688

Campo Limpo

Rua N. S. do Bom Conselho, 51

Tel.: 5513-6201

Freguesia do Ó

Rua João Marcelino Branco, 95

Tel.: 3984-2576

Itaquera

Rua Gregório Ramalho, 103

Tel.: 2944-7983

Lapa

Rua Guaicurus, 1.000

Tel.: 3801-4126

Penha

Rua Candapuí, 492

Tel.: 6958-3125

Perus

Rua Ylídio Figueiredo, 349

Tel.: 3918-4467

Santana/Tucuruvi

Av. Tucuruvi, 808

Tel.: 2982-0150

São Mateus

Av. Ragueb Chohfi, 1.400

Tel.: 6962-2118

São Miguel

Rua Ana Flora Pinheiro de Souza, 76

Tel.: 2297-0634

Sé II (Shopping Light)

R. Xavier de Toledo, 23 – 1º Piso – Loja 108

Tel.: 3237-4473

Terminal Santo Amaro

Av. Padre José Maria, 400

Tel.: 5685-7071

Vila Mariana

R. José de Magalhães, 450

Tel.: 5549-3678



ÔNIBUS INTERMUNICIPAIS

Dirigir-se a um posto de saúde para perícia médica.

EMTU

Av. Eng° Armando de Arruda Pereira, 2.654, de segunda a sexta-feira, exceto feriados, das 8h00 às 16h00.

COMO OBTER O BENEFÍCIO

Metrô

Documentos necessários:

- relatório médico do local em que faz tratamento;
- laudo médico com data máxima de três meses, devendo constar endereço e telefone do hospital, clínica ou posto de saúde, CID (Código Internacional de Doenças), carimbo e assinatura do médico e respectivo número do CRM;
- Laudo de Isenção Tarifária (perícia médica do posto de saúde);
- documentos pessoais (RG, CPF, Carteira de Trabalho);
- Certidão de Nascimento, quando menor de idade sem RG;
- comprovante de residência recente (conta de luz, água, telefone, etc.).

Procurar uma estação do Metrô habilitada, pelo telefone 3179-2073.

Transporte intermunicipal (ônibus, micro-ônibus, trólebus da EMTU e trens da CPTM)

Documentos necessários:

- relatório médico do local em que faz tratamento;
- laudo médico com data máxima de três meses, devendo constar endereço e telefone do hospital, clínica ou posto de saúde, CID (Código Internacional de Doenças), carimbo e assinatura do médico e respectivo número do CRM;
- Laudo de Isenção Tarifária (perícia médica do posto de saúde);
- documentos pessoais (RG, CPF, Carteira de Trabalho);
- Certidão de Nascimento, quando menor de idade sem RG;
- comprovante de residência recente (conta de luz, água, telefone, etc.).

Para retirar a carteirinha de ônibus e micro-ônibus, dirigir-se ao Terminal Barra Funda.

Para trólebus da EMTU e trens da CPTM, dirigir-se ao Terminal Jabaquara.



Ônibus municipais

Documentos necessários:

- relatório médico do local em que faz tratamento;
- laudo médico com data máxima de três meses, devendo constar endereço e telefone do hospital, clínica ou posto de saúde, CID (Código Internacional de Doenças), carimbo e assinatura do médico e respectivo número do CRM;
- documentos pessoais (RG, CPF, Carteira de Trabalho);
- Certidão de Nascimento, quando menor de idade sem RG;
- comprovante de residência recente (conta de luz, água, telefone, etc.).

LEVAR OS DOCUMENTOS ORIGINAIS E UMA CÓPIA DE CADA UM.

O PACIENTE DEVERÁ COMPARECER PESSOALMENTE, POIS SERÁ FOTOGRAFADO PARA EMISSÃO DA CARTEIRINHA.

Após análise (30 dias), será encaminhada carta-resposta, pelo correio, com a carteirinha ou a negativa do benefício.

Em caso de negativa, poderá haver recurso. Não se conforme com qualquer negativa. Você ainda pode discutir judicialmente.

Lembre-se: o benefício poderá ser estendido a um acompanhante, dependendo da dificuldade física apresentada pelo beneficiário, de acordo com avaliação da perícia médica.

Todas as crianças (até 11 anos, 11 meses e 29 dias) têm direito a acompanhante.

Deficientes

A relação de patologias que autorizam a concessão do benefício foi publicada no DOM (Diário Oficial do Município) de 12/5/2000 e complementada no DOM de 16/2/2001.

Os deficientes devem apresentar a carteirinha emitida pela SPTrans ao motorista do ônibus e efetuar o embarque e desembarque pela porta dianteira do veículo.



Deficiência Visual

Deverá ser apresentado o Laudo com o Exame de Acuidade Visual (A/V) com perda mínima de 80% da visão, bilateral.

Deficiência Auditiva

Além dos documentos pessoais obrigatórios, é necessário que os estudantes de escolas especiais para surdos apresentem também comprovantes de matrícula e frequência regular e audiometria com parecer conclusivo do fonoaudiólogo ou médico, carimbado e assinado em papel timbrado original.

Os demais deverão apresentar no mínimo deficiência auditiva severa ou profunda bilateral, conforme a classificação do Bureau International d'Audiophonologie – BIAP (acima de 70 decibéis).



XVI – PASSE LIVRE INTERESTADUAL

Lei Federal 8.899/94

O que é?

Refere-se ao transporte coletivo interestadual por ônibus, trem ou barco, incluindo o transporte interestadual semiurbano, porém sem direito a acompanhante gratuito.

O Passe Livre é emitido pelo Governo Federal e não vale para o transporte urbano ou intermunicipal dentro de um mesmo Estado, nem para viagens em ônibus executivos e leitos.

Quem tem direito ao Passe Livre?

Portadores de deficiência física, mental, auditiva ou visual comprovadamente carentes.

Quem é considerado carente?

A pessoa com renda familiar mensal per capita de até um salário-mínimo. Para calcular a renda, faça o seguinte:

- Veja quantos familiares residentes em sua casa recebem salário. Se a família tiver outros rendimentos que não o salário (lucro de atividade agrícola, pensão, aposentadoria, etc.), eles devem ser computados na renda familiar.
- Some todos os valores.
- Divida o resultado pelo número total de familiares, incluindo até mesmo os que não têm renda, desde que morem em sua casa.
- Se o resultado for igual ou menor que um salário-mínimo, o portador de deficiência será considerado carente.

Quais os documentos necessários para solicitar o Passe Livre?

- Cópia de um documento de identificação. Pode ser um dos seguintes:
 - a) Certidão de Nascimento;
 - b) Certidão de Casamento;
 - c) Certificado de Reservista;
 - d) Carteira de Identidade;
 - e) Carteira de Trabalho e Previdência Social;
 - f) Título de Eleitor.



- Atestado (laudo) da equipe multiprofissional do Sistema Único de Saúde (SUS), comprovando a deficiência ou incapacidade do interessado.
- Requerimento com declaração de que possui renda familiar mensal per capita igual ou inferior a um salário-mínimo nacional.

Atenção: Quem fizer declaração falsa de carência sofrerá as penalidades previstas em lei (crime).

Como solicitar o Passe Livre?

- Fazendo o download dos formulários acima, preenchendo-os e anexando um dos documentos relacionados. Uma vez preenchidos, os formulários devem ser enviados ao Ministério dos Transportes no seguinte endereço: Ministério dos Transportes, Caixa Postal 9800 – CEP 70001-970 – Brasília (DF). Nesse caso, as despesas de correio serão por conta do beneficiário.

Ou:

- Escrevendo para o endereço acima citado informando seu endereço completo para que o Ministério dos Transportes possa lhe remeter o kit do Passe Livre. A remessa ao Ministério dos Transportes, dos formulários preenchidos, com a cópia do documento de identificação e o original do atestado (laudo) da equipe multiprofissional do Sistema Único de Saúde (SUS), é gratuita e deve ser feita em envelope branco, com o porte pago.

Atenção: Você não paga nada para solicitar o Passe Livre.

Quais os tipos de transporte que aceitam o Passe Livre?

Transporte coletivo interestadual convencional por ônibus, trem ou barco, incluindo o transporte interestadual semiurbano. O Passe Livre do Governo Federal não vale para o transporte urbano ou intermunicipal dentro do mesmo Estado, nem para viagens em ônibus executivo e leito.

Como conseguir autorização de viagem nas empresas?

Basta apresentar a carteira do Passe Livre do Governo Federal e a Carteira de Identidade nos pontos de venda de passagens, até três horas antes do início da viagem. As empresas são obrigadas a reservar, para cada viagem, dois assentos para atender as pessoas portadoras do Passe Livre.

Atenção: Se as vagas já estiverem preenchidas, a empresa tem obrigação de reservar sua passagem em outra data ou horário. Caso você não seja atendido, faça sua reclamação pelo telefone (61) 3315-8035.



Passe Livre dá direito a acompanhante?

Não. O acompanhante não tem direito a viajar de graça.

Mais informações:

Posto de Atendimento – SAN Quadra 3 Bloco N/O térreo – Brasília/DF

Caixa Postal 9800 – CEP 70040-976 – Brasília/DF

Tel.: (61) 3315-8035

E-mail: passelivre@transportes.gov.br

Reclamações:

Caixa Postal 9800 – CEP 70040-976 – Brasília/DF

E-mail: passelivre@transportes.gov.br



XVII – CIRURGIA DE RECONSTRUÇÃO MAMÁRIA

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

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

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

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



XVIII – SERVIÇO DE ATENDIMENTO AO CONSUMIDOR EM CARÁTER PREFERENCIAL

De acordo com o Decreto 6.523, de 31/7/2008, que regulamenta o Código de Defesa do Consumidor (Lei Federal 8.078/90), em seu artigo 6º, é assegurado às pessoas portadoras de deficiência auditiva ou de fala o atendimento em caráter preferencial, devendo a empresa estipular até mesmo número telefônico específico para atendimento.

Vale ressaltar que o referido atendimento se estende a pacientes com neoplasia maligna, aplicando-se o princípio da analogia ao caso.



XIX – ANDAMENTO JUDICIÁRIO PRIORITÁRIO

Com a reforma do Código de Processo Civil, a Lei foi alterada no sentido de reconhecer a necessidade de andamento prioritário dos processos na Justiça, em algumas hipóteses.

A abrangência incluiu todos os processos em âmbito judicial e administrativo, ainda que iniciados antes de 2003 (ano em que o Novo Código Civil entrou em vigor), de que façam parte pessoas com idade igual ou superior a 65 anos.

A Lei Federal 10.173, de 9/1/2001, que alterou o Código de Processo Civil, acrescentou os seguintes artigos:

“Art. 1.211-A – Os procedimentos judiciais em que figure como parte ou interveniente pessoa com idade igual ou superior a sessenta e cinco anos terão prioridade na tramitação de todos os atos e diligências em qualquer instância.

Art. 1.211-B – O interessado na obtenção desse benefício, juntando prova de sua idade, deverá requerê-lo à autoridade judiciária competente para decidir o feito, que determinará ao cartório do juízo as providências a serem cumpridas”.

O Estatuto do Idoso (Lei 10.741/2003, artigo 71), por sua vez, diminuiu a idade do gozo desse direito para 60 anos e estendeu o direito aos processos e procedimentos administrativos.

É certo que a alteração legislativa tem como fundamento a possibilidade de o autor de uma ação judicial ser beneficiado pela rapidez do processo, em virtude da situação desfavorável referente à expectativa de vida.

Uma pessoa portadora de câncer, pelos princípios da analogia, da equidade e da isonomia, também deve ser contemplada com maior celeridade da Justiça, com base na mesma situação desfavorável referente à expectativa de vida.



Por outro lado, a Constituição Federal dispõe a respeito dos princípios da razoabilidade e da celeridade no andamento dos processos, tanto no âmbito judicial como no administrativo, previstos no inciso LXXVIII do artigo 5º, inserido pela Emenda Constitucional 45/04.

O propósito que norteou o legislador na elaboração do texto infraconstitucional visa a garantir que os considerados idosos sejam beneficiados com a tramitação preferencial para que, em vida, possam usufruir o resultado do pedido, ainda mais em se tratando de paciente com câncer, que em muitos casos tem sobrevida menor.

O portador de câncer, caso tenha interesse na agilidade de seu processo, deverá requerer ao juiz ou autoridade responsável pelo processamento do pedido, o benefício de andamento prioritário, comprovando o diagnóstico de câncer (relatório médico e laudo do exame anatomopatológico).

Tal expediente tem sido usado com frequência pelos portadores de câncer.

No âmbito judicial, o pedido deve ser feito pelo advogado que cuida do processo e depende de despacho do juiz.



XX – PRIORIDADE DE ATENDIMENTO EM ESTABELECIMENTOS COMERCIAIS E BANCÁRIOS

Conforme previsão expressa na Lei Federal 10.048/00, em seu artigo 2º, parágrafo único, são assegurados aos portadores de deficiência física o atendimento prioritário em repartições públicas e empresas concessionárias de serviços públicos.

Além disso, consoante o mesmo dispositivo legal, todas as instituições financeiras (bancos) devem priorizar o atendimento aos portadores de deficiência.



XXI – SEGURO DE VIDA

Normalmente, os contratos de seguro de vida contemplam também indenização por invalidez permanente total ou parcial.

Verifique se seu contrato de seguro tem cobertura para esses casos. Muitas vezes o câncer pode gerar deficiências físicas que se enquadram em invalidez permanente total ou parcial.

Nessas hipóteses, procure seu corretor de seguros para obter orientações.

Em geral, as empresas possuem seguro de vida em grupo que contempla indenização para casos de invalidez permanente. Verifique com seu empregador.

Informações sobre os documentos necessários devem ser obtidas com a seguradora ou com o corretor que tiver feito o seguro.



XXII – PREVIDÊNCIA PRIVADA

Alguns planos de previdência privada também contemplam a modalidade de Renda por invalidez permanente total ou parcial.

Verifique se essa modalidade está incluída em seu contrato e se, para ter o direito, há um período de carência a cumprir.

A invalidez deve ser comprovada por laudo médico oficial.



XXIII – DIREITOS ASSEGURADOS AOS PACIENTES

Aos pacientes, de qualquer doença, são assegurados os seguintes direitos:

- 1 – Ter um atendimento digno, atencioso e respeitoso.
- 2 – Ser identificado e tratado por seu nome e sobrenome.
- 3 – Não ser identificado e tratado por:
 - a) números;
 - b) códigos; ou
 - c) de modo genérico, desrespeitoso ou preconceituoso.
- 4 – Ter resguardado o sigilo sobre seus dados pessoais, desde que não acarrete riscos a terceiros ou à saúde pública.
- 5 – Poder identificar as pessoas responsáveis direta e indiretamente por sua assistência, por meio de crachás visíveis, legíveis e que contenham:
 - a) nome completo;
 - b) função;
 - c) cargo; e
 - d) nome da instituição.
- 6 – Receber informações claras, objetivas e compreensíveis sobre:
 - a) suspeitas diagnósticas;
 - b) diagnósticos realizados;
 - c) ações terapêuticas;
 - d) riscos, benefícios e inconvenientes provenientes das medidas diagnósticas e terapêuticas propostas;
 - e) duração prevista do tratamento proposto;
 - f) necessidade ou não de anestesia, tipo de anestesia a ser aplicada, instrumental a ser utilizado, partes do corpo afetadas, efeitos colaterais, riscos e consequências indesejáveis e duração esperada do procedimento;
 - g) exames e condutas a que será submetido;
 - h) finalidade dos materiais coletados para exame;
 - i) alternativas de diagnóstico e terapêutica existentes no serviço em que está sendo atendido e em outro serviço; e
 - j) o que julgar necessário.



7 – Consentir ou recusar, de forma livre, voluntária e esclarecida, com adequada informação, procedimentos cirúrgicos, diagnósticos e/ou terapêuticos a que será submetido, para os quais deverá conceder autorização por escrito, no Termo de Consentimento.

8 – Ter acesso às informações existentes em seu prontuário.

9 – Receber, por escrito, o diagnóstico e o tratamento indicado, com o nome e a assinatura do profissional e seu número de registro no órgão de regulamentação e controle da profissão.

10 – Receber as prescrições médicas:

- a) com o nome genérico das substâncias;
- b) digitadas, datilografadas ou em caligrafia legível;
- c) sem a utilização de códigos ou abreviaturas; e
- d) com o nome legível do profissional, assinatura e seu número de registro no órgão de controle e regulamentação da profissão.

11 – Conhecer a procedência do sangue e dos hemoderivados e poder verificar, antes de recebê-los, os carimbos que atestaram a origem, sorologias efetuadas e prazos de validade.

12 – Ter registrados em seu prontuário, principalmente se inconsciente durante o atendimento:

- a) todas as medicações, com as dosagens utilizadas; e
- b) a quantidade de sangue recebida e os dados que permitam identificar sua origem, as sorologias efetuadas e prazos de validade.

13 – Ter assegurados, durante as consultas, internações, procedimentos diagnósticos e terapêuticos, e na satisfação de suas necessidades fisiológicas:

- a) sua integridade física;
- b) sua privacidade;
- c) sua individualidade;
- d) o respeito a seus valores éticos e culturais;
- e) o sigilo de toda e qualquer informação pessoal; e
- f) a segurança do procedimento.

14 – Ser acompanhado, se assim o desejar, nas consultas, nos exames e no momento da internação por uma pessoa por ele indicada.

15 – Ser acompanhado, se maior de 60 anos, durante o período da internação, de acordo com o que dispõe o Estatuto do Idoso.

16 – Ser acompanhado, se menor de idade, nas consultas, nos exames e durante a internação, de acordo com o que dispõe o Estatuto da Criança e do Adolescente.



- 17– Ter asseguradas, durante a hospitalização, sua segurança e a de seus pertences que forem considerados indispensáveis pela instituição.
- 18 – Ter direito, se criança ou adolescente, de desfrutar de alguma forma de recreação, prevista na Resolução 41 do Conselho Nacional de Direitos da Criança e do Adolescente.
- 19 – Ter direito, durante longos períodos de hospitalização, de desfrutar de ambientes adequados para o lazer.
- 20 – Ter garantia de comunicação com o meio externo, como acesso ao telefone.
- 21 – Ser prévia e claramente informado quando o tratamento proposto estiver relacionado a projeto de pesquisa em seres humanos, observando o que dispõe a Resolução 196, de 10/10/1996, do Conselho Nacional de Saúde.
- 22 – Ter liberdade de recusar a participação ou retirar seu consentimento em qualquer fase da pesquisa, sem penalização alguma e sem prejuízo a seu tratamento.
- 23 – Ter assegurada, após a alta hospitalar, a continuidade da assistência médica.
- 24 – Ter asseguradas, durante a internação e após a alta, a assistência para o tratamento da dor e as orientações necessárias para o atendimento domiciliar, mesmo quando considerado fora de possibilidades terapêuticas atuais.
- 25 – Receber ou recusar assistência moral, psicológica, social ou religiosa.
- 26 – Recusar tratamentos dolorosos ou extraordinários para tentar prolongar a vida.
- 27 – Optar pelo local de morte.



XXIV – EMPREGOS PARA DEFICIENTES

Alguns sites estão divulgando vagas para portadores de deficiência:

www.rotaryja.com.br

www.ciee.org.br

www.redesaci.org.br

EMPREGOS NA ÁREA PRIVADA

As empresas com cem ou mais funcionários estão obrigadas a preencher de 2% a 5% de seus cargos com beneficiários reabilitados ou portadores de deficiência (art. 93 da Lei 8.213, de 24/7/1991).

LEI 8.213, DE 24/7/1991 – Plano de Benefícios da Previdência Social

Art. 93 – A empresa com 100 (cem) ou mais empregados está obrigada a preencher de 2% (dois por cento) a 5% (cinco por cento) dos seus cargos com beneficiários reabilitados ou pessoas portadoras de deficiência, habilitadas, na seguinte proporção:

I – até 200 empregados	2%;
II – de 201 a 500	3%;
III – de 501 a 1.000	4%;
IV – de 1.001 em diante	5%.

§ 1º – A dispensa de trabalhador reabilitado ou de deficiente habilitado ao final de contrato por prazo determinado de mais de 90 (noventa) dias, e a imotivada, no contrato por prazo indeterminado, só poderá ocorrer após a contratação de substituto de condição semelhante.



EMPREGOS NA ÁREA PÚBLICA

CONCURSOS PÚBLICOS

Alguns sites sobre oportunidades na área pública (concursos):

www.vunesp.com.br

www.concursosfcc.com.br

www.cespe.unb.br

www.cesgranrio.org.br

www.jcconcursos.com.br

www.pciconcursos.com.br

LEI 8.112, DE 11/12/1990

Art. 5º – São requisitos básicos para investidura em cargo público:

[...]

§ 2º – Às pessoas portadoras de deficiência é assegurado o direito de se inscreverem em concurso público para provimento de cargo cujas atribuições sejam compatíveis com a deficiência de que são portadoras; para tais pessoas serão reservadas até 20% (vinte por cento) das vagas oferecidas no concurso. (Parágrafo regulamentado pela Instrução Normativa TST 07/96)



XXV – ADAPTAÇÕES PARA DEFICIENTES EM MUSEUS E SHOPPINGS

MUSEUS

Museu Brasileiro da Escultura – Mube

Av. Europa, 218 – Jardim Europa – Tel.: (11) 3081-8611

Possui rampas, duas cadeiras de rodas e banheiros adaptados para deficientes.

Museu da Casa Brasileira

Av. Brigadeiro Faria Lima, 2.705 – Jardim Paulistano – Tel.: (11) 3032-3727

Possui rampas, elevadores e banheiros adaptados para deficientes.

Museu de Arte Brasileira da Faap

Rua Alagoas, 903 – Higienópolis – Tel.: (11) 3662-1662

Possui rampas e banheiros adaptados para deficientes.

Museu de Arte Contemporânea – MAC

Rua da Reitoria, 109A – Cidade Universitária – Tels.: (11) 3091-3039 e (11) 3812-0218

Possui rampas e banheiros adaptados para deficientes.

São feitos eventos especiais para grupos de deficientes, como leitura, discussão de poemas e trabalhos no ateliê.

Museu de Arte de São Paulo – Masp

Av. Paulista, 1.578 – Cerqueira César – Estação Trianon do Metrô – Tel.: (11) 3251-5644

Possui elevadores, cadeiras de rodas e banheiros adaptados para deficientes.

Museu de Arte Moderna – MAM

Parque Ibirapuera – Portão 3 – Tels.: (11) 5085-1300 e (11) 5085-2342

Possui rampas, cadeiras de rodas e banheiros adaptados para deficientes.

Museu de Arte Sacra – MAS

Av. Tiradentes, 676 – Luz – Estação Tiradentes do Metrô – Tel.: (11) 3283-5600

Possui rampas e banheiros adaptados para deficientes.



Museu Lactar Cega

Rua Berta, 111 – Vila Mariana – Estação Vila Mariana do Metrô – Tel.: (11) 5574-7322

Possui rampas e banheiros adaptados e oferece auxílio ao deficiente.

Museu Paulista – Museu do Ipiranga

Parque da Independência – Tel.: (11) 2065-8000

Possui rampas de acesso ao prédio.

Dentro do prédio, os seguranças ajudam a carregar a cadeira de rodas.

Existem banheiros adaptados fora do prédio. Não possui cadeiras de rodas.

Pinacoteca do Estado

Av. Tiradentes, 141 – Luz – Estação Luz do Metrô – Tel.: (11) 3337-0185

Possui rampa, cadeira de rodas motorizada e banheiros adaptados para deficientes.

SHOPPINGS

ANÁLIA FRANCO

Av. Regente Feijó, 1.739

Recepção do Shopping – Tel.: (11) 4003-4133

Horário de funcionamento: 2ª a 6ª: das 10h às 22h

Sábados: das 14h às 20h

Domingos e feriados: das 14h às 20h

Cede gratuitamente a cadeira de rodas.

BUTANTÃ

Av. Professor Francisco Morato, 2.718 – Butantã – Tel.: (11) 3723-3900

Horário de funcionamento: 2ª a 6ª: das 10h às 22h

Sábados: das 10h às 22h

Domingos e feriados: das 13h às 20h

Cede gratuitamente a cadeira de rodas.



CENTER LAPA

Rua Catão, 72 – Lapa – Tel.: (11) 3328-8200

Horário de funcionamento: 2ª a 6ª: das 9h às 21h

Sábados: das 9h às 21h

Domingos e feriados: das 12h às 21h

Cede gratuitamente a cadeira de rodas.

CENTER NORTE (AO LADO DO LAR CENTER)

Trav. Casalbuono, 120 – Vila Guilherme – Tel.: (11) 2224-5959

Horário de funcionamento: 2ª a 6ª: das 9h às 22h

Sábados: das 9h às 20h

Domingos e feriados: das 12h às 18h

Cede gratuitamente a cadeira de rodas.

CENTRAL PLAZA SHOPPING

Av. Francisco Mesquita, 1.000 – Vila Prudente – Tel.: (11) 2066-4422

Horário de funcionamento: 2ª a 6ª: das 9h às 22h

Sábados: das 9h às 20h

Domingos e feriados: 12h às 18h

Cede gratuitamente a cadeira de rodas.

D&D

Av. Nações Unidas, 12.551 – Brooklin Novo

(Entrada opcional pela Av. Luís Carlos Berrini)

Tel.: (11) 3043-9000

Horário de funcionamento: 2ª: das 12h às 22h

3ª a 6ª: das 10h às 22h

Sábados: das 10h às 20h

Domingos: das 14h às 18h

Cede gratuitamente a cadeira de rodas.



IBIRAPUERA

Av. Ibirapuera, 3.103 – Moema – Tel.: (11) 5095-2300

Horário de funcionamento: 2ª a sábado: das 10h às 22h

Domingos e feriados: das 14h às 20h

Cede gratuitamente a cadeira de rodas.

IGUATEMI

Av. Brigadeiro Faria Lima, 2.232 – Jardins – Tel.: (11) 3816-6116

Horário de funcionamento: 2ª a sábado: das 10h às 22h

Domingos e feriados: das 14h às 20h

Cede gratuitamente a cadeira de rodas.

(Retire a cadeira no Piso Superior, no balcão do Baby Móvel)

INTERLAGOS

Av. Interlagos, 2.255 – Jardim Campo Grande – Tel.: (11) 3471-8888

Horário de funcionamento: 2ª a sábado: das 10h às 22h

Domingos e feriados: das 10h às 22h

Cede gratuitamente a cadeira de rodas.

INTERNACIONAL GUARULHOS

Rod. Presidente Dutra, 397/650 – Altura da Saída 225 – Presidente Dutra

Tel.: (11) 2425-1000

Horário de funcionamento: 2ª a sábado: das 10h às 22hs

Domingos e feriados: das 10h às 22h

JARDIM SUL

Av. Giovanni Gronchi, 5.819 – Vila Andrade – Tel.: (11) 3743-3848

Horário de funcionamento:

2ª a sábado: das 10h às 22h

Domingos e feriados: das 14h às 20h



LAR CENTER (AO LADO DO CENTER NORTE)

Av. Otto Baumgart, 500 – Vila Guilherme – Tel.: (11) 2224-5959

Horário de funcionamento: 2ª a sábado: das 10h às 22h

Domingos e feriados: das 12h às 20h

Cede gratuitamente a cadeira de rodas.

MORUMBI

Av. Roque Petroni Júnior, 1.089 – Jardim das Acácias – Tel.: (11) 4003-4132

Horário de funcionamento: 2ª a sábado: das 10h às 22h

Domingos e feriados: das 14h às 20h

Cede gratuitamente a cadeira de rodas.

PAULISTA

Rua 13 de Maio, 1.947 – Bela Vista – Tel.: (11) 3191-1138

Horário de funcionamento: 2ª a sábado: das 10h às 22h

Domingos e feriados: das 14h às 20h

Tem o Programa de Apoio à Locomoção, criado para deficientes, idosos, gestantes e pessoas com problemas cardíacos.

PÁTIO HIGIENÓPOLIS

Av. Higienópolis, 618 – Higienópolis – Tel.: (11) 3823-2300

Horário de funcionamento: 2ª a sábado: das 10h às 22h

Domingos e feriados: das 14h às 20h

Cede gratuitamente a cadeira de rodas.

PLAZA SUL

Av. Leonor Kaupa, 100 – Bosque da Saúde – Tel.: (11) 5077-7300

Horário de funcionamento: 2ª a sábado: das 10h às 22h

Domingos e feriados: das 14h às 22h

Tem o Programa de Apoio à Locomoção, criado para deficientes, idosos, gestantes e pessoas com problemas cardíacos.



SÃO PAULO MARKET PLACE

Av. Dr. Chucri Zaidan, 902 – Vila Cordeiro – Tel.: (11) 3048-7000

Horário de funcionamento: 2ª a sábado: das 10h às 22h

Domingos e feriados: das 14h às 20h

Cede gratuitamente a cadeira de rodas.

SHOPPING CENTER TAMBORÉ

Av. Piracema, 669 – Tamboré – Tel.: (11) 2166-9700

Horário de funcionamento: 2ª a 6ª: das 10h às 22h

Sábados: das 9h às 21h

Domingos e feriados: das 12h às 20h

Cede gratuitamente a cadeira de rodas.

SHOPPING D

Av. Cruzeiro do Sul, 1.100 – Canindé – Tel.: (11) 4506-6000

Horário de funcionamento: 2ª a sábado: das 10h às 22h

Domingos e feriados: das 12h às 20h

Cede gratuitamente a cadeira de rodas.

VILLA-LOBOS

Av. das Nações Unidas, 4.777 – Alto de Pinheiros – Tel.: (11) 3024-3705

Horário de funcionamento: 2ª a sábado: das 10h às 22h

Domingos e feriados: das 14h às 20h

Cede gratuitamente a cadeira de rodas.

WEST PLAZA

Av. Francisco Matarazzo, s/nº – Água Branca – Tel.: (11) 3675-0568

Horário de funcionamento: 2ª a sábado: das 10h às 22h

Domingos e feriados: das 14h às 20h

Tem o Programa de Apoio à Locomoção, criado para deficientes, idosos, gestantes e pessoas com problemas cardíacos.

Cede gratuitamente a cadeira de rodas.



XXVI – SALAS DE BATE-PAPO PARA DEFICIENTES FÍSICOS E MENTAIS

Algumas salas de bate-papo para deficientes físicos:

GRANDES ENCONTROS

<http://www.grandesencontros.com.br>

UOL

<http://uol.com.br/batepapo/variadosdeficientes>

(em Bate-Papo > Variados > Deficiente)



XXVII – LEGISLAÇÃO

DOENÇAS GRAVES PREVISTAS EM LEIS

- Decreto Federal 3.000, de 26/3/1999, artigo 39, XXXIII.
- Lei 8.541, de 23/12/1992, artigo 47.
- Lei 9.250, de 26/12/1995, artigo 30, § 2º.
- Instrução Normativa SRF 25, de 29/4/1996.
- Lei Federal 8.213, de 24/7/1991, artigo 151.
- Medida Provisória 2.164, de 24/8/2001, artigo 9º.

FUNDO DE GARANTIA POR TEMPO DE SERVIÇO

- Lei Federal 8.922, de 25/7/1994 – FGTS, artigo 1º.
- Lei Federal 8.036, de 11/5/1990 – FGTS, artigo 20, XIII e XIV.
- Medida Provisória 2.164 de 24/8/2001, artigo 9º.

LICENÇA PARA TRATAMENTO DE SAÚDE – AUXÍLIO-DOENÇA

- Lei Federal 8.213, de 24/7/1991 – LOAS, artigo 26, II, e 151.

APOSENTADORIA POR INVALIDEZ

- Constituição Federal, artigos 201 e seguintes.
- Lei Federal 8.213, de 24/7/1991 – LOAS, artigos 26, II, e 151.

RENDA MENSAL VITALÍCIA/AMPARO ASSISTENCIAL AO DEFICIENTE

- Constituição Federal, artigos 195, 203 e 204.
- Lei Federal 8.742, de 7/12/1993 – Lei Orgânica da Assistência Social, artigos 20 e 21.
- Decreto Federal 1.744 de 8/12/1995.

PLANO DE SAÚDE OU SEGURO-SAÚDE

- Lei Federal 9.656, de 3/6/1998 – Planos privados de assistência à saúde.
- Lei Federal 10.223, de 15/1/2001 – Cirurgia reparadora dos seios.



ISENÇÃO DO IMPOSTO DE RENDA NA APOSENTADORIA

- Constituição Federal, artigos 5º e 150, II.
- Lei Federal 7.713, de 22/12/1988, artigo 6º, XIV e XXI.
- Lei Federal 8.541, de 23/12/1992, artigo 47.
- Lei Federal 9.250, de 26/12/1995, artigo 30.
- Instrução Normativa SRF 15/01, artigo 5º, XII.
- Decreto Federal 3.000, de 26/3/1999, artigo 39, XXXIII.

CIRURGIA DE RECONSTRUÇÃO MAMÁRIA

- Lei Federal 9.656, de 3/6/1998, alterada pela Lei Federal 10.223, de 15/5/2001.
- Lei Federal 9.797/99, de 6/5/1999.

ANDAMENTO JUDICIÁRIO PRIORITÁRIO

- Lei Federal 10.173, de 9/1/2001 – acrescentou os artigos 1.211-A e 1.211-B ao Código de Processo Civil.
- Lei Federal 10.741, de 1/10/2003 – Estatuto do Idoso, artigo 71.

PIS/PASEP

- Resolução 01/96 do Conselho Diretor do Fundo de Participação PIS-PASEP.

COMPRA DE CARRO COM ISENÇÃO DE IMPOSTOS (IPI, ICMS, IPVA)

- Lei Federal 9.503, de 23/9/97 – Código de Trânsito Brasileiro, artigos 140 e 147, § 4º.
- Lei Federal 10.182, de 12/2/2001 – IPI.
- Lei Federal 10.690, de 16/6/2003, artigo 2º.
- Instrução SRF 32, de 23/3/2000, e Instrução 88, de 8/9/2000 – IPI.
- Resolução Contran 734/89, artigo 56, e Decreto do Estado de São Paulo 45.490, de 30/11/2001 – ICMS.
- Portarias CAT 56/96 e 106/97.
- Lei Federal 8.383, de 30/12/1991 – IOF, artigo 72, IV.

SERVIÇO DE ATENDIMENTO AO CONSUMIDOR (SAC) – ATENDIMENTO PREFERENCIAL

- Lei Federal 8.078/90, regulamentada pelo Decreto 6.523, de 31/7/2008.



DIREITOS DOS PACIENTES

- Lei Estadual 10.241, de 17/3/1999 – Estado de São Paulo.
- Hospital Universitário Clementino Fraga Filho, da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ).

PESSOA PORTADORA DE DEFICIÊNCIA FÍSICA

- Lei Federal 7.853, de 24/10/1989.
- Decreto Federal 3.298, de 20/12/1999.
- Lei Federal 8.899, de 29/7/1994.
- Lei Federal 10.048, de 8/11/1994.



A.C. Camargo
Cancer Center