

**Direitos Sociais do Paciente com Câncer**Maísa Freitas de Lima<sup>1</sup>  
Christovam Castilho Junior<sup>2</sup>**Resumo**

A presente pesquisa teve como metodologia a leitura e interpretação de textos acadêmicos, doutrinas, orientações jurisprudenciais e livros voltados ao assunto, e, terá como base a exposição dos direitos sociais do paciente com câncer. A demanda possui três capítulos, e no primeiro analisará o contexto social e histórico dos direitos humanos de primeira e segunda dimensão; a inserção no ordenamento jurídico brasileiro através de garantias fundamentais e a forma como são exercidas, através de normas relativas à Seguridade Social no Brasil; analisará os princípios norteadores da seguridade e suas ramificações, mostrando os aspectos gerais da assistência social, aspectos da previdência social e também do sistema público de saúde, mencionando a lei norteadora de cada um destes seguimentos. Ao fim do primeiro capítulo será analisada de forma breve os aspectos biológicos do câncer. No segundo capítulo o foco se manterá no que diz respeito aos direitos que o paciente com câncer possui, analisando legislação que garante isto. No último capítulo serão tratados os direitos sociais garantidos aos membros da previdência, em âmbito nacional e internacional, exercidos através da efetivação de acordos de seguridade firmados. A problematização central deste trabalho é demonstrar que as leis são multidisciplinares e inespecíficas, fato que dificulta os pacientes a tomarem conhecimento sobre seus direitos, o que pode acarretar em não exercício dos mesmos.

**Palavras-chave:** Direitos Sociais. Seguridade Social. Direitos do Paciente com câncer. Previdência Social.

**Abstract**

The present research had as methodology the reading and interpretation of academic texts, doctrines, jurisprudential guidelines and books focused on the subject, and will be based on the exposure of the social rights of cancer patients. The demand has

<sup>1</sup> Graduada em Direito pela Faculdade de Santo Antônio da Platina/PR (FANORPI).  
E-mail: [eumechamomaisa@gmail.com](mailto:eumechamomaisa@gmail.com).

<sup>2</sup> Advogado, Conciliador do TJ/PR, Mestre em Direito, Professor do Curso de Direito da Faculdade Estácio de Sá de Ourinhos (FAESO); do Curso de Direito da Faculdade de Santo Antônio da Platina (FANORPI); e dos Cursos de Agronegócio, Jogos Digitais, Ciência de Dados, Segurança da Informação da Faculdade de Tecnologia de Ourinhos (FATEC).  
E-mail: [castilhojunior.estacio@gmail.com](mailto:castilhojunior.estacio@gmail.com)      <http://lattes.cnpq.br/3815097029716383>

three chapters, and in the first will analyze the social and historical context of human rights of the first and second dimensions; the insertion in the Brazilian legal system through fundamental guarantees and the way they are exercised, through rules related to Social Security in Brazil; it will analyze the guiding principles of security and its ramifications, showing the general aspects of social assistance, aspects of social security and also of the public health system, mentioning the guiding law of each of these follow-ups. At the end of the first chapter, the biological aspects of cancer will be briefly analyzed. In the second chapter, the focus will be on the rights that cancer patients have, analyzing legislation that guarantees this. In the last chapter, the social rights guaranteed to members of social security, at national and international level, exercised through the implementation of security agreements signed will be treated. The central problematization of this work is to demonstrate that the laws are multidisciplinary and nonspecific, a fact that makes it difficult for patients to become aware of their rights, which may lead to non-exercise of them.

**Keywords:** Social rights. Social Security. Cancer patient's rights. Social Security.

## **Introdução**

O presente Trabalho de Conclusão de Curso tem por objetivo analisar os aspectos gerais dos direitos sociais do paciente com câncer. Para isto, serão observados: o contexto histórico dos direitos humanos de 1º e 2º dimensão e sua inserção na Constituição Federal Brasileira; a Seguridade Social e suas três ramificações; e, o câncer e seus aspectos gerais, a fim de indicar grande parte dos direitos que o paciente possui.

Embora este assunto seja amplo e de suma importância, este trabalho não esgotará todo seu conteúdo, deixando a pesquisa em aberto a fim de posteriormente, aprofundá-la e quiçá, torná-la objeto de publicação.

Graças à necessidade de contextualizar alguns direitos num patamar mais amplo para que se entenda o contexto didático, torna-se necessário abordar (mesmo que brevemente) os direitos humanos. Por sua vez, são essenciais para compreender a influência que os fatores externos exercem na criação das regras constitucionais.

A Constituição Federal Brasileira, é a lei suprema do país e de base para todo o ordenamento jurídico. Nela contém diversas garantias fundamentais, a serem efetivadas através de regras criadas subsidiariamente. Algumas das garantias dizem

respeito a segurança social, e instituem um conjunto de regras para amparar ao cidadão, conhecidas como Seguridade Social.

A Seguridade Social é de competência privativa da União, e garante direitos patamar amplo, abrangendo um conjunto de políticas sociais ampliadas a toda a população. Este seguimento se divide em três vertentes, destinadas a assegurar os direitos à assistência social, à previdência social e à saúde.

Como visto, a seguridade é ampla e é de extrema importância ao contexto social do país. Ela também possui grande importância no trabalho em comento, visando que os direitos dos pacientes com câncer derivam das regras vindas da seguridade.

A primeira ramificação da seguridade a ser tratada neste trabalho será a Assistência Social, regulada pela lei 8.742/1993. Esta modalidade visa a proteção social e a promoção do mínimo existencial social, tomando medidas para garantir que isto ocorra.

A segunda categoria abordada será a Previdência Social e está regulada pela lei 8.213/1991. Esta modalidade opera através de contribuições, e busca garantir meios para a manutenção de renda de seus contribuintes. Em casos determinados na lei, estas pessoas que contribuem, possuem segurança de renda ao tornarem-se beneficiárias.

A terceira e última modalidade da Seguridade Social é a Saúde Pública e está regulada pela lei 8.080/1990. Esta modalidade é direito de todos e visa a promoção de ações e serviços de saúde em todo o território nacional, sem qualquer tipo de distinção entre as pessoas que serão atendidas.

Posteriormente, no trabalho serão abordadas de forma genérica o que é a patologia denominada Câncer e os direitos que estes enfermos possuem. Estes direitos constituem garantias obtidas nos três ramos da seguridade. São direitos que podem ser exercidos em âmbito nacional e internacional em alguns casos, a depender do cumprimento dos requisitos legais, contidos em acordos de Seguridade Social.

Apesar de aparentemente simples, tamanha se faz a complexidade deste tema. Diversas regras não são específicas ao paciente oncológico, e só se aplicam devido a outros fatores, a serem analisados caso a caso. Desta forma, no presente trabalho,

questiona-se a falta de dispositivos legais menos genéricos e de diretrizes que unam todos os direitos destes pacientes.

Em pleno século XXI não é raro encontrar indivíduos que se recusam a falar o nome da patologia, chamando-a vulgarmente de “aquela doença”, “doença ruim”, “tumor” etc. A patologia ainda é uma espécie de tabu, sendo sempre uma enfermidade mal vista por parte da sociedade, seja pelo tratamento desgastante e debilitador ou pela insegurança gerada pela doença. Desta forma, outro problema levantado diz respeito a necessidade de maior divulgação de informações sobre o assunto, para que se evite este tipo de situação.

A metodologia de pesquisa adotada levou em consideração a leitura e interpretação de leis, doutrinas, textos acadêmicos e orientações jurisprudenciais e sumulares voltadas ao assunto. A construção teórica do trabalho se dividirá em três capítulos.

O primeiro capítulo abordará brevemente o contexto histórico da Seguridade Social e ainda suas ramificações, com embasamento na Constituição Federal de 1988. Tratará também dos princípios norteadores e pôr fim, o câncer.

O segundo capítulo abordará superficialmente os direitos sociais do paciente com câncer nos três ramos da Seguridade Social.

O terceiro e último capítulo fará uma análise comparativa, demonstrando os direitos sociais que podem ser exercidos em contexto internacional devido a alguns tratados de previdência firmados pelo Brasil.

O objetivo do presente trabalho é apresentar os direitos sociais do paciente com câncer, analisando a legislação vigente sobre o tema no que tange aos direitos concedidos aos pacientes.

## **1 Evolução dos Direitos Sociais no Brasil**

O presente capítulo tem como objetivo mostrar os aspectos gerais da evolução dos direitos sociais, iniciando com o surgimento dos direitos humanos de primeira e

segunda dimensão criados no contexto externo ao brasileiro; posteriormente a internalização no ordenamento jurídico nacional através de direitos fundamentais.

Adiante, serão tratados os princípios norteadores da seguridade social; a seguridade social como direito constitucional e suas três ramificações; por fim, a sequência de tópicos do capítulo será encerrada com considerações gerais sobre o câncer.

Os direitos sociais decorrem da Seguridade Social, que nada mais é que uma das formas do Estado efetivar os direitos humanos adquiridos graças a uma série de reivindicações, que mais tardar foram positivadas na Constituição cidadã na forma de direitos fundamentais.

Estes direitos são norteados com base em uma série de princípios que também serão comentados em momento oportuno dentro deste capítulo.

Por fim, neste capítulo serão tratados os aspectos biológicos do câncer, levando em consideração que não seria lógico falar dos direitos sociais do paciente com câncer sem falar da patologia, mesmo que de forma breve.

### 1.1 Direitos Humanos de 1º e 2º Dimensão – Aspectos Gerais

Algumas correntes doutrinárias afirmam que os direitos humanos evoluíram em gerações, entretanto, as correntes doutrinárias mais atuais afirmam que o direito evoluiu através de dimensões, onde a conquista de uma nova dimensão não excluiria o conteúdo já adquirido anteriormente. A distinção é de caráter adaptativo, conforme a opção do doutrinador.

A denominação serve como auxiliar na ordem cronológica e didática da obtenção dos direitos, marcando os pontos em que se tornaram reconhecidos e foram incorporados no sistema jurídico.

Conforme André Ramos Tavares, que segue a corrente majoritária:

É preciso anotar que os autores têm preferido falar em gerações, querendo significar gerações sucessivas de direitos humanos. A ideia de “gerações”, contudo, é equívoca, na medida em que dela se deduz que uma geração se substitui, naturalmente, à outra, e assim

sucessivamente, o que não ocorre, contudo, com as “gerações” ou “dimensões” dos direitos humanos. Daí a razão da preferência pelo termo “dimensão” (TAVARES, 2012, p. 500).

Diferente do termo “geração”, com o termo dimensão ficaria subentendido que não há limitação dos direitos posteriormente adquiridos, mas na verdade a somatória dos direitos, que acabariam entrelaçando-se para que se obtivesse maior alcance e efetividade.

A primeira dimensão surgiu em meados do século XVIII, devido a inconformidade da população perante o Estado totalitário da época. Observa-se que esta fase foi marcada pela luta na conquista de direitos que priorizavam as liberdades públicas e direitos políticos, lutas que exprimiam a busca pela liberdade, que até então não era possível de ser exercida, devido ao contexto histórico e político da época (tendo em vista que o Estado era autoritário).

Conforme afirma Maíra Cardoso Zapater:

A 1º geração de direitos é a dos direitos civis e políticos. Para discorrer acerca destes, é interessante começar por uma delimitação conceitual: “direitos civis” são os direitos do cidadão, e “direitos políticos” são os direitos destes cidadãos de participar da ingerência do poder político sobre suas vidas. (SALIM, A. A. et al., 2019, p. 1252)

Na 1º dimensão tornaram-se possíveis os direitos a liberdades individuais, conhecidos também como direitos de resistência ou de oposição. Assim, a primeira dimensão inicia o rompimento com o Estado totalitário, tornando-o Estado de Direito.

Já se observou que os primeiros direitos surgidos foram os de caráter negativo, atrelados ao ideário que movimentava o Estado essencialmente liberal (TAVARES, 2012, p. 501). Nota-se que a primeira dimensão pode ser considerada como de “prestações negativas” do Estado, pois nenhuma conduta positiva se exigia, mas sim a abstenção, permitindo que o povo exercesse seu direito de liberdade.

Entretanto, a função do Estado não era única e exclusivamente a abstenção, pois há de se exigir ações do Estado para garantia da segurança pública, administração da justiça, entre outras. (RAMOS, 2020, p. 43)

Os primeiros documentos a positivarem os direitos adquiridos na 1º dimensão foram de extrema importância, pois serviram de embasamento para os ordenamentos posteriores, e conforme Pedro Lenza:

Alguns documentos históricos são marcantes para a configuração e emergência do que os autores chamam de direitos humanos de primeira geração (séculos XVII, XVIII e XIX), destacando -se: Magna Carta de 1215, assinada pelo rei “João Sem Terra”; Paz de Westfália (1648); Habeas Corpus Act (1679); Bill of Rights (1688); Declarações, seja a americana (1776), seja a francesa (1789) (LENZA, 2012, p. 959).

Apesar de possuir grande relevância, o direito à liberdade não era suficiente tendo em vista que nem todos partiam da mesma classe social. As pessoas eram livres, mas as questões sociais ainda não eram igualitárias, pois nem todos gozavam das mesmas oportunidades. Conforme Fabio Zambitte Ibrahim:

Contudo, devido às desigualdades existentes, os mais carentes nunca teriam chances de atingir patamar superior de renda, sendo massacrados pela tão propalada igualdade de direitos. Na verdade, as pessoas carecem de igualdade de condições. Somente com tal isonomia poder-se-ia vislumbrar uma sociedade justa, onde o progresso individual seria realmente proveniente da dedicação e esforço do indivíduo. (IBRAHIM, 2012, p. 3)

Mesmo sendo de extrema importância durante o século XVIII, a primeira dimensão não era suficiente no século XIX. Neste período a sociedade passava por constantes mudanças, principalmente na forma de trabalho, gerando uma mudança brusca na organização da sociedade.

Na época, com a grande industrialização, houve a saída das famílias das zonas rurais, que buscaram uma nova chance na zona urbana. Segundo Maira Cardoso Zapater:

A Revolução Industrial que ganharia folego, especialmente a partir do século XIX, trouxe outras consequências: o intenso processo de êxodo rural e urbanização desordenada das principais cidades europeias e norte-americanas acarretou uma realidade social de profundas desigualdades de renda e de condições de trabalho nas fabricas que começaram a gerar questionamentos (SALIM, A. A. et al., 2019 p. 1252).

Os questionamentos sobre a desigualdade social na época geraram certa revolta na população, que se uniu e seguiu em busca de direitos.

Em decorrência das péssimas situações e condições de trabalho, eclodem movimentos como o cartista — Inglaterra e a Comuna de Paris (1848), na busca de reivindicações trabalhistas e normas de assistência social (LENZA, 2012, p. 959). Como consequência houve a inspiração e o impulsionamento para que se fixassem os direitos de segunda dimensão, conhecidos como direitos sociais.

Nesta época tornou-se necessária a intervenção estatal pois era necessário fornecer mecanismos para que tornasse possível à população realmente usufruir de seu direito à liberdade. Conforme pontua André Ramos Tavares:

O Estado passa do isolamento e não intervenção a uma situação diametralmente oposta. O que essa categoria de novos direitos tem em mira é, analisando-se mais detidamente, a realização do próprio princípio da igualdade. De nada vale assegurarem-se as clássicas liberdades se o indivíduo não dispõe das condições materiais necessárias a seu aproveitamento. Nesse sentido, e só nesse sentido, é que se afirma que tal categoria de direitos se presta como meio para propiciar o desfrute e o exercício pleno de todos os direitos e liberdades. Respeitados os direitos sociais, a democracia acaba fixando os mais sólidos pilares. (TAVARES, 2012, p. 503)

A segunda dimensão exige uma conduta diferente da primeira, pois neste período a abstenção do Estado já não é algo plausível ao contexto social. O Estado precisou olhar para o coletivo, com a finalidade de satisfazer as novas necessidades sociais, pois não poderia aceitar a desgraça alheia como resultado de sua falta de cuidado com o futuro (IBRAHIM, 2012, p. 3).

André Ramos Tavares, ao falar sobre as distinções entre a primeira e a segunda dimensão, pontua o seguinte:

Enquanto no individualismo, que se fortaleceu na superação da monarquia absolutista, o Estado era considerado o inimigo contra o qual se deveria proteger a liberdade do indivíduo, com a filosofia social o Estado se converteu em amigo, obrigado que estava, a partir de então, a satisfazer as necessidades coletivas da comunidade (TAVARES, 2012, p. 502).



Os novos direitos eram voltados a atividade econômica, política e cultural do período, porém, estas áreas não eram autorreguladas, exigindo uma ação e intervenção do Estado para que se obtivesse o ajuste destes setores.

Segundo os ensinamentos de Maíra Cardoso Zapater:

Os direitos econômicos, sociais e culturais são associados ao direito de igualdade em sua dimensão material com base no princípio da isonomia, segundo o qual se devem tratar igualmente os iguais e desigualmente os desiguais, na medida de suas desigualdades. Ou seja: o conteúdo enunciado no princípio esclarece que a garantia de igualdade perante a lei é insuficiente para assegurar que, na prática, todos os indivíduos tenham igual acesso a bens e direitos, sendo necessário, desta forma, que o Estado tome medidas para reduzir as desigualdades, sendo insuficiente a mera previsão de igualdade formal. (SALIM, A. A. et al., 2019, p. 1253)

O conceito de igualdade foi dilatado para dois sentidos: formal e material. O contexto positivado é considerada igualdade formal, pois trata todos os indivíduos como iguais, sem qualquer distinção, entretanto, vale ressaltar que há desigualdades na sociedade, e que nem todos partem do mesmo ponto, se fazendo necessária a igualdade material.

A igualdade material é muitas vezes distante da igualdade contida na lei, mas ainda assim busca satisfazer a desigualdade prática entre os indivíduos, defendendo-os perante inequidades.

A 1º e 2º dimensão de direitos anteriormente citadas não são as únicas, e conforme os ensinamentos de André Tavares Ramos:

Ao longo da História, assistiu-se à consagração dos direitos civis, dos direitos políticos, dos direitos sociais básicos e econômicos, dos direitos coletivos e, mais modernamente, dos direitos das minorias, do direito ao desarmamento etc. A existência de várias dimensões é perfeitamente compreensível, já que decorrem da própria natureza humana: as necessidades do Homem são infinitas, inesgotáveis, o que explica estarem em constante redefinição e recriação, o que, por sua vez, determina o surgimento de novas espécies de necessidades do ser humano. Daí falar em diversas dimensões de projeção da tutela do Homem, o que só vem corroborar a tese de que não há um rol eterno e imutável de direitos inerentes à qualidade de ser humano, mas sim,

ao contrário, apenas um permanente e incessante repensar dos Direitos (TAVARES, 2012, p. 500).

Com a evolução e modificação da sociedade, se fez necessária a incessante busca por direitos, para houvesse a adaptação às novas normas de convívio social. Desta forma surgiu a necessidade de mais dimensões de direitos humanos, porém, neste momento as demais dimensões não serão abordadas, tendo em vista que os direitos sociais são o alvo do presente trabalho.

A segunda dimensão de direitos humanos mostra-se marcante em alguns documentos, destacando-se alguns dos que positivaram estes direitos, sendo: Constituição do México, de 1917; Constituição de Weimar, de 1919, na Alemanha, conhecida como a Constituição da primeira república alemã; Tratado de Versalhes, 1919 (OIT); no Brasil, a Constituição de 1934 (lembrando que nos textos anteriores também havia alguma previsão) (LENZA, 2012, p. 959).

Os direitos de 2º dimensão tornaram possível a adoção de ações intervencionistas do Estado, a fim de se garantir o bem estar social, que por sua vez visa atender as necessidades da sociedade.

No que tange a classificação dos direitos humanos, não são apenas classificados por suas dimensões, também podendo ser classificados em duas vertentes: os direitos de defesa e os direitos a prestações.

No direito de defesa há os direitos de liberdade e igualdade, garantias individuais, liberdades sociais e os direitos políticos, exigindo uma conduta neutra do Estado frente ao povo. No direito de defesa fica claro a associação com a primeira dimensão dos direitos humanos, pois são a consolidação de ideais do liberalismo político do século XVIII, demonstrando a abstenção do Estado, imposta graças as necessidades da época.

Já nos direitos a prestações estão os direitos sociais, obtidos na segunda dimensão por exemplo, por que exigem do Estado uma conduta positiva, para que regule a interação, prestando assistência ao povo.

No direito a prestações se exige do Estado o “fazer” algo, em sentido de se obter uma ação positiva, exigindo-se um “agir”, que demanda o devido comportamento

ativo. Os direitos a prestação são classificados em sentido amplo e estrito, onde em sentido amplo há os direitos à proteção e a participação na organização e procedimento, e, em sentido estrito há os direitos sociais de natureza prestacional.

A pretensão de se obter uma ação do Estado em face as obrigações estão disciplinadas em preceitos constitucionais positivados cria normas programáticas, normas-objeto ou imposições legislativas, que possuem como finalidade ordenar as regras para fornecer plena eficácia e aplicabilidade.

Alguns outros direitos também se inserem na categoria da segunda dimensão, pois como são abordados os direitos sociais, também é preciso pensar em outros contextos, como as formas de amparo a saúde, seguro social, direitos relacionados ao trabalho, entre outros, assim observa-se que a seguridade social é o grau máximo de proteção social (IBRAHIM, 2012, p. 3).

## 1.2 A Seguridade Social na Constituição Federal Brasileira de 1988

A Seguridade Social é um conjunto de direitos, que visam a proteção social. Conforme os ensinamentos de Marisa Ferreira dos Santos:

Pela definição constitucional, a seguridade social compreende o direito à saúde, à assistência social e à previdência social, cada qual com disciplina constitucional e infraconstitucional específica. Trata-se de normas de proteção social, destinadas a prover o necessário para a sobrevivência com dignidade, que se concretizam quando o indivíduo, acometido de doença, invalidez, desemprego, ou outra causa, não tem condições de prover seu sustento ou de sua família (SANTOS, 2011, p. 35)

A constituição como forma de efetivar os direitos humanos, trouxe em seu título II os direitos essenciais ao homem divididos em cinco capítulos, que são os seguintes: I, direitos e deveres individuais e coletivos; II, direitos sociais; III, da nacionalidade; IV, dos direitos políticos e por fim, V, partidos políticos.

Trata-se da positivação de garantias que mostram uma perspectiva do Estado Social de Direito, e que demonstram também a positivação de normas oriundas de diversas reivindicações no decorrer da história.

A Seguridade Social, compõe a ordem social e está positivada no capítulo II, que trata dos direitos sociais. Sua natureza é publicista e decorre de lei, e não da vontade das partes. (MARTINS, 2008, p. 11).

Conforme os ensinamentos de Sergio Pinto Martins:

Direito da Seguridade Social é o conjunto de princípios, de regras e de instituições destinado a estabelecer um sistema de proteção social aos indivíduos contra contingências que os impeçam de prover suas necessidades pessoais básicas e de suas famílias, integrado por ações de iniciativa dos Poderes Públicos e da sociedade, visando assegurar os direitos relativos à saúde, à previdência e à assistência social (MARTINS, 2008, p. 8).

A Seguridade Social brasileira é um conjunto protetivo e assistencial, que visa o bem-estar da coletividade, assegurando ações positivas do Estado de forma contínua para que os direitos a saúde, a previdência e a assistência social sejam efetivados.

O termo “Seguridade”, adotado na Constituição Federal trouxe uma série de levantamentos devido a esta nomenclatura. Conforme Fabio Zambitte Ibrahim:

*Seguridade social* foi a expressão adotada pelo Constituinte de 1988, a qual recebeu críticas, como visto, não só pela ampla gama de ações, especialmente por pesquisadores de viés liberal, mas até de ordem terminológica, pois o signo mais adequado da língua portuguesa seria *segurança* e não *seguridade* (IBRAHIM, 2012, p. 5).

O termo adotado não era uma palavra usual do vocabulário nacional e a denominação “Seguridade Social” apresenta equívocos, pois a palavra “Seguridade” não é oriunda da gramática brasileira, observe os ensinamentos de Sergio Pinto Martins:

Seguridade vem do espanhol *seguridad*, que significa nessa língua, segurança. Daí se dizer que a expressão correta deveria ser *segurança social*, tanto que em Portugal utiliza-se essa expressão. Mesmo na língua inglesa, a palavra *security* não quer dizer

“seguridade”, mas “segurança”. “Seguridade” provém do latim *securitate (m)*, decorrente de *securitas*. Não se trata, portanto, de castelhanismo, mas de palavra que caiu em desuso e foi agora empregada na Constituição (MARTINS, 2008, p. 7).

Apesar de conflito de entendimento entre o significado da expressão adotada, nota-se que o legislador deixou bem clara a distinção quando se trata do termo “Seguridade” para que não se confunda com o termo que parte da doutrina considera mais assertiva, ou seja, “Segurança”, tendo em vista que a própria Carta Magna traz em seu conteúdo o termo “segurança” para definir outra perspectiva de direitos.

A Constituição faz referência a segurança no art. 144, tratando de polícia. Quando o Estatuto Supremo quis referir-se à seguridade, e não à segurança, empregou a expressão *seguridade social*, tal qual se observa nos Arts. 194 a 204 (MARTINS, 2008, p. 8).

Desta forma, na própria lei, o caminho de especificação do termo segurança e seguridade são distintos. E por mais que a seguridade forneça “segurança” aos membros da sociedade, não possui a mesma classificação que o termo “segurança” propriamente dito, que está positivado na Constituição Federal, no Título V, no capítulo III da seção III, que trata da segurança pública.

Especificamente, no artigo 144 Constituição Federal, afirma ser a segurança pública, dever do Estado, direito e responsabilidade de todos, que é exercida para a preservação da ordem pública e da incolumidade das pessoas e do patrimônio, onde essa segurança será garantida através da polícia.

Diferente da segurança mencionada acima, a Seguridade Social compõe a Ordem Social como objetivo de efetivar o bem-estar social, de forma que medidas sejam tomadas para assegurar os direitos ao homem e não apenas em sentido de garantir a justiça-social, que busca garantir a segurança e preservar a ordem pública.

Devido a exigência de ação positiva do Estado, a ordem social visa direitos a prestação (ou direitos prestacionais), a fim de minimizar as desigualdades existentes na sociedade e regular as interações dos indivíduos. Assim, os direitos de seguridade social são compostos pelo tripé: direito à saúde, direito à previdência social e o direito

à assistência social. O financiamento da assistência social é feito por toda a sociedade, mostrando sua natureza solidária (RAMOS, 2020, p. 600).

O artigo 6º da Constituição Federal traz em seu texto os direitos sociais que integram o ordenamento pátrio. Veja o artigo a seguir transcrito: Art. 6º São direitos sociais a educação, a saúde, a alimentação, o trabalho, a moradia, o transporte, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados, na forma desta Constituição.

Os direitos contidos no artigo mencionado no parágrafo anterior são normas amplas sobre a seguridade social, contendo de forma geral o direito a ser resguardado mas não a forma específica de como será feito, deixando em aberto as prestações positivas a serem tomadas e implementadas pelo Estado, sendo necessária norma posterior para regular estas ações.

Os direitos sociais podem se dividir em algumas categorias. Conforme os ensinamentos de André Tavares Ramos:

Diversas são as espécies de direitos sociais. É preciso, contudo, agrupar os direitos sociais em algumas categorias: 1ª) os direitos sociais dos trabalhadores; 2ª) os direitos sociais da seguridade social; 3ª) os direitos sociais de natureza econômica; 4ª) os direitos sociais da cultura; 5ª) os de segurança. (RAMOS, 2012, p. 838)

Os direitos sociais da seguridade social serão o foco neste momento. Eles estão especificados no artigo 194 da constituição federal, que afirma o seguinte: A seguridade social compreende um conjunto integrado de ações de iniciativa dos Poderes Públicos e da sociedade, destinadas a assegurar os direitos relativos à saúde, à previdência e à assistência social.

Conforme os ensinamentos de André Tavares Ramos:

Já se acentuou que os objetivos de toda a ordem social e, portanto, também da seguridade social são dois, a saber, o bem-estar e a justiça sociais. Pois bem, no caso da seguridade social, a Constituição acrescenta como objetivos especiais assegurar os direitos relativos: A) à saúde; B) à previdência; e C) à assistência social. Os custos decorrentes dos benefícios assistenciais, bem como os benefícios de saúde, são arcados por toda a sociedade, que lhes confere

característica própria, já que podem ser concedidos independentemente de qualquer contribuição do beneficiário (TAVARES, 2012, p. 842)

O conjunto de ações estatais em relação a seguridade visam o Estado do Bem-Estar Social (IBRAHIM, 2012, p. 3), que por sua vez atende as necessidades sociais, a fim de realmente efetivar a igualdade entre os membros da sociedade.

A seguridade social possui um capítulo exclusivo na Constituição Federal de 1988, que se encontra no título VIII da carta magna. No título mencionado, o direito a saúde, a previdência e a assistência social se subdividem nas seções II, III e IV, com artigos específicos sobre a regência de cada um dos pontos mencionados.

Conforme Castro e Lazzari:

A Constituição não nomeou simplesmente os direitos sociais, mas também estabeleceu diretrizes para as políticas públicas específicas para a implementação de tais direitos sociais e faz isso nos artigos 193 a 231, que constituem o título Da Ordem Social, e em seus diversos capítulos, trata de direitos sociais como a seguridade social (que engloba saúde, previdência e assistência social) (CASTRO; LAZZARI, 2005, p. 266).

Para cada seção do título VIII, mencionada anteriormente há legislação que foi posteriormente especificada, tendo em vista que a seguridade social compõe a norma geral, sendo necessária norma posterior concreta para programar e garantir sua efetividade e especificidade.

Segundo Sergio Pinto Martins:

A Seguridade Social é o gênero que compreende a Previdência Social, a Assistência Social e a Saúde. A Previdência Social vai abranger, em suma, a cobertura de contingências decorrentes de doença, invalidez, velhice, desemprego, morte e proteção à maternidade, mediante contribuição, concedendo aposentadorias, pensões etc. A Assistência Social irá tratar de atender os hipossuficientes, destinando pequenos benefícios a pessoas que nunca contribuíram para o sistema. A Saúde pretende oferecer uma política social e econômica destinada a reduzir riscos de doenças e outros agravos, proporcionando ações e serviços para a proteção e recuperação do indivíduo (MARTINS, 2008, p. 8)

Desta forma, observa-se que a inclusão da Seguridade Social na Constituição Federal foi de extrema importância para a nação, pois o conjunto de direitos que este gênero regula assegura o bem estar coletivo em diversos aspectos e garante ainda uma vida digna ao ser humano.

Embora não exista uma disciplina adequada do que a legislação chama de Sistema Nacional de Seguridade Social (Lei n. 8.212/1991, art. 5º), é certo que existe certa estrutura administrativa que tem por atribuição executar as políticas no âmbito da segurança social (CASTRO; LAZZARI, 2020, p. 196).

A lei que anteriormente mencionada dispõe sobre a organização da Seguridade Social e também institui o Plano de Custeio, traz alguns dos princípios constitucionais norteadores, trata dos contribuintes, entre outras medidas sobre a seguridade.

Mesmo com previsão legal no texto constitucional de forma genérica, o direito a saúde, a previdência e a assistência social ganharam também uma previsão legal mais específica sobre suas regras.

O direito a saúde está regulado pela lei 8080 de 19 de setembro de 1990, que por sua vez dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências.

A previdência social está regulada pela lei 8.213, de 24 de julho de 1991, que trata sobre os Planos de benefícios da Previdência Social e dá outras providências.

A assistência social está prevista na lei 8.742, de 7 de dezembro de 1993, que dispõe sobre a organização da Assistência Social e dá outras providências.

As normas reguladoras por si só, apesar de bem estruturadas, precisam de um órgão responsável pela fiscalização, e desta forma, no próprio poder executivo, há os conselhos setoriais, que tem como finalidade formular e controlar a execução das políticas públicas, e segundo os dizeres de Castro e Lazzari:

Dentro da estrutura do Poder Executivo, os Ministérios da área social são os responsáveis pelo cumprimento das atribuições que competem à União em matéria de Seguridade Social. Há os Conselhos setoriais – de Previdência (CNP), da Saúde (CNS) e da Assistência Social (CNAS), que atendem ao objetivo da gestão quadripartite da Seguridade Social (CASTRO; LAZZARI, 2020, p. 196 e 197).



O conselho da previdência foi instituído pelo decreto 4.874 de 11 de novembro de 2003; o conselho de saúde está regulamentado pela Lei nº 8.142/1990; por fim, conselho da assistência social, que foi instituído pela Lei 8.742/1993. Cada conselho é destinado a um setor da seguridade social, como forma de agilizar e monitorar as políticas públicas da Seguridade.

Apesar de serem parte integrante de um conjunto de normas positivadas, também há um grupo de princípios que regulam a interação do direito a seguridade e a sociedade. A seguir, os princípios serão abordados.

### 1.3 Princípios regentes da Seguridade Social Brasileira

Não há como falar em direito sem ao menos mencionar seus princípios norteadores. Princípios são uma proposição que se coloca na base da ciência, informando-a e norteando-a. (MARTINS, 2008, p. 14).

Conforme os ensinamentos de Ivan Kertzman:

Os princípios constitucionais são ideias matrizes orientadoras de todo o conjunto de normas e versam, basicamente, sobre a essência e estrutura da proteção social. São normas programáticas que devem orientar o poder legislativo, quando da elaboração das leis que tratam sobre o regime protetivo, assim como o executivo e o judiciário, na aplicação destas (KERTZMAN, 2015, p. 51)

É de grande importância o estudo dos princípios, pois são matrizes orientadoras do conjunto de normas. No trabalho em questão, se faz necessária a observação de que além dos princípios constitucionais, há princípios específicos da Seguridade, que serão abordados neste tópico.

A Seguridade Social obedece aos objetivos fixados na Constituição Federal, em seu art. 194, parágrafo único, sendo estes: a universalidade da cobertura e do atendimento; a uniformidade e equivalência dos benefícios e serviços às populações urbanas e rurais; a seletividade e distributividade na prestação dos benefícios e serviços; a irredutibilidade do valor dos benefícios; a equidade na forma de

participação no custeio; a diversidade da base de financiamento e o caráter democrático e descentralizado da administração, mediante gestão quadripartite.

O Decreto nº 3.048/1999, em seu art. 1º, enumera esses mesmos objetivos citados anteriormente; no entanto, possui uma diferenciação pois denomina-os princípios e diretrizes (EDUARDO; EDUARDO, 2015, p. 46)

Em relação a interpretação e grau de aplicação dos princípios, variará dentro da seguridade social, a depender do campo de incidência, se no subsistema contributivo (previdência social) ou no subsistema não contributivo (assistência social e saúde pública) (AMADO, 2015, p. 27)

O primeiro princípio que aqui será comentado divide a doutrina em relação a sua inclusão em princípio da Seguridade ou não, já que ele é tanto constitucional quanto da Seguridade, mesmo que de forma indireta. Trata-se do princípio da Solidariedade. Ivan Kertzman pontua o seguinte:

Pode-se defini-lo como o espírito que deve orientar a seguridade social de forma que não haja, necessariamente, paridade entre contribuições e contraprestações securitárias. Através dele, tem-se em vista, não a proteção de indivíduos isolados, mas de toda a coletividade (KERTZMAN, 2015, p. 53).

Este princípio não tem previsão expressa em texto constitucional, mas se encontra implícito no ordenamento, mais especificamente no artigo 3º, no inciso I que afirma ter como fundamental a intenção de construir uma sociedade livre, justa e solidária.

O segundo princípio aqui tratado será a universalidade. Este princípio aborda a universalidade da cobertura e do atendimento. Isto implica em todos os residentes no país, sejam nacionais ou estrangeiros, pois sem distinções, fazem jus às prestações da seguridade social.

Por universalidade da cobertura entende-se que a proteção social deve alcançar todos os eventos cuja reparação seja premente, a fim de manter a subsistência de quem dela necessite (CASTRO; LAZZARI, 2020, p. 165). Ela é de caráter objetivo, pois se refere ao objeto da relação jurídica previdenciária que é a prestação de benefícios e serviços. (KERTZMAN, 2015, p. 54).

A universalidade do atendimento preza pela igualdade, tendo em vista que todas as pessoas sem qualquer distinção, serão atendidas e acolhidas pela Seguridade.

Este princípio também se refere aos sujeitos de direito à proteção social: todos os que vivem no território nacional têm direito subjetivo a alguma das formas de proteção do tripé da seguridade social (SANTOS, 2011, p. 39). A universalidade do atendimento é a universalidade subjetiva, já que se refere ao sujeito da relação jurídica previdenciária, seja ele o segurado ou o seu dependente. (KERTZMAN, 2015, p. 53).

O terceiro princípio a ser comentado é o princípio da uniformidade e equivalência dos benefícios e serviços às populações urbanas e rurais, que visa uniformizar o tratamento entre a população urbana e rural, levando em consideração que anteriormente, esta não era a realidade.

Antigamente, os benefícios rurais possuíam valor inferior aos benefícios e serviços da população urbana. Tal princípio não significa, contudo, que haverá idêntico valor para os benefícios, já que equivalência não significa igualdade. Os critérios para concessão das prestações de seguridade social serão os mesmos (CASTRO; LAZZARI, 2020, p. 165).

Graças ao princípio da uniformidade, a distinção não poderá ocorrer, salvo se prevista no corpo do texto constitucional, sob pena de poder ser declarada inconstitucional, por afronta ao princípio ora em estudo (KERTZMAN, 2015, p. 55).

O princípio da seletividade e distributividade na prestação dos benefícios e serviços se divide em dois, a seletividade e distributividade, e implica que tais prestações sejam fornecidas apenas a quem realmente necessitar, desde que se enquadre nas situações que a lei definir (KERTZMAN, 2015, p. 55).

A seletividade visa selecionar adequadamente para que os benefícios sejam concedidos a quem deles efetivamente necessite, razão pela qual a Seguridade Social deve apontar os requisitos para a concessão de benefícios e serviços (CASTRO; LAZZARI, 2020, p. 166).

A distributividade, tem por objetivo distribuir renda de maneira adequada, principalmente porque os recursos não são infinitos, neste aspecto pontua Frederico Amado:

A distributividade coloca a seguridade social como sistema realizador da justiça social, consectário do Princípio da Isonomia, sendo instrumento de desconcentração de riquezas, pois devem ser agraciados com as prestações da seguridade social especialmente os mais necessitados (AMADO, 2015, p. 20).

Desta forma, observa-se que distributividade e a seletividade andam em conjunto e são de extrema importância como norteadoras da Seguridade.

O próximo princípio a ser tratado é a irredutibilidade do valor dos benefícios é decorrente da segurança jurídica, pois conforme a Constituição Federal, no parágrafo quarto do artigo 201, não será possível a redução do valor nominal de benefício da seguridade social, vedando-se o retrocesso securitário.

Este princípio tem como finalidade a não redução dos benefícios legalmente concedidos. Seguindo este princípio, não poderão ser alvo de reajustes os benefícios a fim de que façam diminuir o valor a ser recebido, mas caso o reajuste seja visando o aumento, então poderá ser feito.

Outro princípio a ser visto é o princípio da equidade na forma de participação no custeio, que diz respeito a capacidade de cada indivíduo de contribuir com a seguridade, e conforme os ensinamentos de Marisa Ferreira dos Santos:

O conceito de “equidade” está ligado à ideia de “justiça”, mas não à justiça em relação às possibilidades de contribuir, mas, sim, à capacidade de gerar contingências que terão cobertura pela seguridade social. Então, a equidade na participação no custeio deve considerar, em primeiro lugar, a atividade exercida pelo sujeito passivo e, em segundo lugar, sua capacidade econômico-financeira. Quanto maior a probabilidade de a atividade exercida gerar contingências com cobertura, maior deverá ser a contribuição (SANTOS, 2011, p. 41).

A equidade na participação do custeio precisa levar em consideração o tipo de atividade que o sujeito passivo exerce e ainda a sua capacidade econômica, pois quanto mais chances de sua atividade gerar contingências com cobertura, maior será sua contribuição.

Outro princípio a ser tratado é o princípio da diversidade da base de financiamento, que significa equidade na forma de participação no custeio da seguridade social, nos termos do Art. 194, § único, VI, CF/88.

A própria constituição prevê várias formas de custeio, sendo estas fontes os trabalhadores, os entes públicos, as empresas etc., havendo desta forma, a pluralidade na forma de financiamento.

Estando a Seguridade Social brasileira no chamado ponto de hibridismo entre sistema contributivo e não contributivo, o constituinte quis estabelecer a possibilidade de que a receita da Seguridade Social possa ser arrecadada de várias fontes pagadoras, não ficando adstrita a trabalhadores, empregadores e Poder Público (CASTRO; LAZZARI, 2020, p. 167).

A preexistência do custeio em relação ao benefício ou serviço também é um princípio, e é conhecida como a regra da contrapartida. Apesar de parte da doutrina não o considerar como um princípio propriamente dito, vale mencioná-lo.

A seguridade social só pode ser efetivada com o equilíbrio de suas contas, ou seja, com a sustentação econômica e financeira do sistema. Para que os benefícios sejam concedidos, é necessário que exista fonte para sustentá-lo.

Esta regra está positivada no parágrafo 5º do artigo 195 da constituição federal e afirma o seguinte: Nenhum benefício ou serviço da seguridade social poderá ser criado, majorado ou estendido sem a correspondente fonte de custeio total. É de extrema importância a preexistência de uma fonte de custeio para que sejam modificados os planos, pois as fontes da previdência são esgotáveis.

E por fim, o princípio da gestão quadripartite. Nos termos do artigo 194, § único, VII da Constituição Federal, é de caráter democrático e descentralizado da administração, mediante gestão quadripartite, com participação dos trabalhadores, dos empregadores, dos aposentados e do Governo nos órgãos colegiados. A participação desses representantes ocorre através dos órgãos colegiados de deliberação.

Conforme os ensinamentos de Ivan Kertzman:

Para atender a este princípio foram criados diversos conselhos de estrutura colegiada, como o Conselho Nacional de Previdência Social - CNPS, Conselho Nacional de Assistência Social - CNAS, Conselho de Previdência Social - CPS, Conselho Nacional da Previdência Complementar - CNPC, entre outros (KERTZMAN, 2015, p. 59).

Os princípios acima descritos, foram analisados de forma breve, para sistematizar o conteúdo abordado no presente trabalho. Eles possuem grande importância na Seguridade Social, tendo em vista que são a fonte do ordenamento.

Pode se citar como exemplo o direito a Assistência Social, que também acaba sendo regida por estes princípios, além de princípios próprios ao ramo. A seguir, serão abordados os aspectos gerais deste ramo da Seguridade.

#### 1.4 Lei nº 8.742/93, Lei Orgânica da Assistência Social – Aspectos Gerais

A lei nº 8.742/93 é a lei orgânica da Assistência Social, ou seja, é a lei que rege a um dos ramos da Seguridade Social. Na Constituição Federal de 1988, a assistência social vem disciplinada nos artigos 203 e 204, e por sua vez, é um conjunto de princípios, de regras e de instituições destinado a estabelecer uma política social aos hipossuficientes, por meio de atividades particulares e estatais, visando a concessão de pequenos benefícios e serviços, independentemente de contribuição por parte do próprio interessado (MARTINS, 2008, p. 131).

Conforme os ensinamentos de Frederico Amado:

É possível definir a assistência social como as medidas públicas (dever estatal) ou privadas a serem prestadas a quem delas precisar para o atendimento das necessidades humanas essenciais, de índole não contributiva direta, normalmente funcionando como um complemento ao regime de previdência social, quando este não puder ser aplicado ou se mostrar insuficiente para a consecução da dignidade humana (AMADO, 2015, p. 44).

Os objetivos da Assistência Social estão enumerados no artigo 203 da constituição federal e afirmam que a assistência será prestada a quem dela precisar, não dependendo da contribuição à seguridade. Os objetivos estão nos incisos do artigo mencionado, e são os seguintes:

- I - a proteção à família, à maternidade, à infância, à adolescência e à velhice;
- II - o amparo às crianças e adolescentes carentes;
- III - a promoção da integração ao mercado de trabalho;
- IV - a habilitação e reabilitação das pessoas portadoras de deficiência e a promoção de sua integração à vida comunitária;
- V - a garantia de um salário mínimo de benefício mensal à pessoa portadora de deficiência e ao idoso que comprovem não possuir meios de prover à própria manutenção ou de tê-la provida por sua família, conforme dispuser a lei.

Os verbos nucleares contidos nos incisos têm como propósito preencher as lacunas existentes na previdência social, tendo em vista que muitas pessoas são desprovidas de condições de arcar com as contribuições previdenciárias, e graças a não contribuição não gozam da proteção (salvo exceções, como no caso de doenças graves).

A assistência social tem caráter complementar, e é um mecanismo de transformação social e não meramente assistencialista (SANTOS, 2011, p. 99). Suas prestações visam uma serie de garantias a fim de integrar e incluir os indivíduos de forma mais igualitária na vida comunitária, buscando a redução das desigualdades através de prestações assistenciais que lhe garantam a subsistência.

A assistência social será prestada a quem dela necessitar, independentemente de contribuição à seguridade social. Aqui, o requisito básico é a necessidade do assistido (KERTZMAN, 2015, p. 31).

Nos termos do artigo 204 da constituição federal, as ações governamentais na área da assistência social serão realizadas com recursos do orçamento da seguridade social, previstos no art. 195, além de outras fontes.

Um dos pontos importantes da assistência social é o seu caráter não contributivo e a sua função de suprir as necessidades básicas fundamentais inerentes ao homem que não amparadas pelos demais seguimentos da seguridade.

A assistência social está submetida aos princípios gerais constitucionais, mas não somente a eles. A lei nº 8.742/93 em seu artigo 4º traz os princípios norteadores da assistência social. Veja a seguir o artigo mencionado:

Art. 4º A assistência social rege-se pelos seguintes princípios:

- I - Supremacia do atendimento às necessidades sociais sobre as exigências de rentabilidade econômica;
- II - Universalização dos direitos sociais, a fim de tornar o destinatário da ação assistencial alcançável pelas demais políticas públicas;
- III - Respeito à dignidade do cidadão, à sua autonomia e ao seu direito a benefícios e serviços de qualidade, bem como à convivência familiar e comunitária, vedando-se qualquer comprovação vexatória de necessidade;
- IV - Igualdade de direitos no acesso ao atendimento, sem discriminação de qualquer natureza, garantindo-se equivalência às populações urbanas e rurais;
- V - Divulgação ampla dos benefícios, serviços, programas e projetos assistenciais, bem como dos recursos oferecidos pelo Poder Público e dos critérios para sua concessão.

Os princípios acima mencionados são regras regentes e servem como alicerce para as demais regras criadas, a fim de torna-las harmônicas em relação ao ordenamento jurídico.

As diretrizes estão no artigo 5º, e dizem o seguinte:

Art. 5º A organização da assistência social tem como base as seguintes diretrizes:

- I - descentralização político-administrativa para os Estados, o Distrito Federal e os Municípios, e comando único das ações em cada esfera de governo;
- II - participação da população, por meio de organizações representativas, na formulação das políticas e no controle das ações em todos os níveis;
- III - primazia da responsabilidade do Estado na condução da política de assistência social em cada esfera de governo.

Em relação as organizações de assistência social, as ações observarão as normas expedidas pelo Conselho Nacional de Assistência Social nos termos do artigo 7º da Lei orgânica em comento.

O Conselho Nacional de Assistência Social, nos termos do artigo 17 da lei em comento, é o órgão superior de deliberação colegiada, vinculado à estrutura do órgão da Administração Pública Federal responsável pela coordenação da Política Nacional de Assistência Social.



As instâncias deliberativas do sistema descentralizado e participativo de Assistência Social são de caráter permanente e de composição paritária entre Governo e sociedade civil.

A composição das instancias deliberativas é a seguinte: o Conselho Nacional de Assistência Social; os Conselhos Estaduais de Assistência Social; o Conselho de Assistência Social do Distrito Federal; os Conselhos Municipais de Assistência Social (CASTRO; LAZZARI, 2020, p. 294).

Dentre outras, uma das características da assistência social é a habilitação e reabilitação profissional das pessoas com deficiência ou incapacitadas, e a promoção de sua integração à vida comunitária, nos termos do artigo 2º da lei em comento, como forma de incluir estes profissionais no mercado de trabalho.

Nos termos do parágrafo 1º da lei 8.213, a dispensa do trabalhador reabilitado ou do deficiente habilitado ao final de contrato por prazo determinado de mais de 90 dias, e a imotivada, no contrato por prazo indeterminado só poderão ocorrer após a contratação de substituto de condição semelhante. Desta forma, se assegura o emprego até que outro seja integrado à empresa, com características semelhantes.

A Assistência Social também fornece um benefício, que é chamado de Benefício de Prestação Continuada, e nos termos do artigo 20 da lei aqui tratada. Nestes termos, este benefício é a garantia de um salário-mínimo mensal à pessoa com deficiência e ao idoso com 65 (sessenta e cinco) anos ou mais que comprovem não possuir meios de prover a própria manutenção nem de tê-la provida por sua família.

A definição de família adotada está disposta no parágrafo primeiro do artigo 20 da lei em comento, e diz o seguinte: família é composta pelo requerente, o cônjuge ou companheiro, os pais e, na ausência de um deles, a madrasta ou o padrasto, os irmãos solteiros, os filhos e enteados solteiros e os menores tutelados, desde que vivam sob o mesmo teto.

Nos termos do parágrafo 2º, considera-se pessoa com deficiência aquela que tem impedimento de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, o qual, em interação com uma ou mais barreiras, pode obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdade de condições com as demais pessoas.

Conforme a própria lei orgânica da assistência social no parágrafo 3º, inciso I, considera-se incapaz de prover a manutenção da pessoa com deficiência ou idosa a família cuja renda mensal per capita seja igual ou inferior a 1/4 (um quarto) do salário-mínimo, até 31 de dezembro de 2020.

Porém, durante o estado de calamidade pública, reconhecido pelo Decreto Legislativo nº 6, de 20 de março de 2020, e graças a emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus (Covid-19), o critério de aferição da renda familiar mensal per capita previsto no inciso I do § 3º do art. 20 poderá ser ampliado para até 1/2 (meio) salário-mínimo, nos termos do artigo 20-A.

Nos termos do parágrafo 4º, o benefício de prestação continuada não pode ser acumulado pelo beneficiário com qualquer outro no âmbito da seguridade social ou de outro regime, salvo os da assistência médica e da pensão especial de natureza indenizatória e nos termos do artigo 21 da lei orgânica da assistência social, o benefício deve ser revisto a cada 2 (dois) anos para avaliação da continuidade das condições que lhe deram origem.

A lei orgânica de assistência social também traz uma outra forma de benefícios previstos na lei orgânica de assistência social é o benefício eventual. Nos termos do artigo 22, por benefícios eventuais entendem-se as provisões suplementares e provisórias que integram organicamente as garantias do Suas e são prestadas aos cidadãos e às famílias em virtude de nascimento, morte, situações de vulnerabilidade temporária e de calamidade pública.

Nos termos do parágrafo primeiro do artigo anteriormente mencionado, o valor e a concessão destes benefícios serão definidos pelos Estados, Distrito Federal e Municípios e previstos nas respectivas leis orçamentárias anuais, com base em critérios e prazos definidos pelos respectivos Conselhos de Assistência Social.

Um dos exemplos mais atuais acerca dos benefícios eventuais é a instituição do auxílio emergencial devido a situação de calamidade pública causada pela pandemia do Covid-19. Este benefício tem como finalidade a concessão a primeiro momento de parcelas na importância de 600 reais para a população que se encaixa nos requisitos estabelecidos, ou 2 cotas de 600 reais para a mulher, chefe de família monoparental que se encaixe nos requisitos.

Os requisitos para a concessão do benefício eventual citado estão no artigo 2º da lei 13.982/20 e são os seguintes:

- I - seja maior de 18 (dezoito) anos de idade, salvo no caso de mães adolescentes;
- II - não tenha emprego formal ativo;
- III - não seja titular de benefício previdenciário ou assistencial ou beneficiário do seguro-desemprego ou de programa de transferência de renda federal, ressalvado, nos termos dos §§ 1º e 2º, o Bolsa Família;
- IV - cuja renda familiar mensal per capita seja de até 1/2 (meio) salário-mínimo ou a renda familiar mensal total seja de até 3 (três) salários mínimos;
- V - que, no ano de 2018, não tenha recebido rendimentos tributáveis acima de R\$ 28.559,70 (vinte e oito mil, quinhentos e cinquenta e nove reais e setenta centavos); e
- VI - que exerça atividade na condição de:
  - a) microempreendedor individual (MEI);
  - b) contribuinte individual do Regime Geral de Previdência Social que contribua na forma do caput ou do inciso I do § 2º do art. 21 da Lei nº 8.212, de 24 de julho de 1991; ou
  - c) trabalhador informal, seja empregado, autônomo ou desempregado, de qualquer natureza, inclusive o intermitente inativo, inscrito no Cadastro Único para Programas Sociais do Governo Federal (CadÚnico) até 20 de março de 2020, ou que, nos termos de autodeclaração, cumpra o requisito do inciso IV.

Trata-se de um benefício da assistência social, que surgiu como forma de proteger a população que se encontra em situação de vulnerabilidade, a fim de se garantir a proteção social durante o período de enfrentamento da pandemia.

Em suma, a Assistência Social, não apenas neste caso, mas de forma geral visa a oferta dos mínimos existenciais para que os membros da sociedade em condição de hipossuficiência possam se equiparar aos demais.

O segundo ramo da Seguridade que possui grande importância é a Previdência Social, e a seguir serão feitas breves considerações sobre o assunto.

#### 1.5 Lei nº 8.213/91, Regime Geral de Previdência Social – Aspectos Gerais

Ao falar em previdência social, faz necessário frisar que não há apenas um modelo. Existe o regime geral de previdência social, o regime dos militares das forças

armadas, o regime previdenciário complementar e os regimes de previdência de servidores público ocupantes de cargos efetivos. No presente trabalho, será abordada a lei nº 8.213/91, que rege o regime geral de previdência social.

Na Constituição Federal de 1988, a Previdência Social vem disciplinada nos artigos 201 e 202, que são um conjunto de regras gerais que serão reguladas por lei complementar. Trata-se do ramo da atuação estatal que visa à proteção de todo indivíduo ocupado numa atividade laborativa remunerada, para proteção dos riscos decorrentes da perda ou redução, permanente ou temporária, das condições de obter seu próprio sustento (CASTRO; LAZZARI, 2020, p. 83)

Nos termos do artigo 1º da lei de regime geral da previdência, a Previdência Social, mediante contribuição, tem por fim assegurar aos seus beneficiários meios indispensáveis de manutenção, por motivo de incapacidade, desemprego involuntário, idade avançada, tempo de serviço, encargos familiares e prisão ou morte daqueles de quem dependiam economicamente.

Diferente dos outros ramos da seguridade social, a Previdência tem caráter contributivo, sendo a contribuição requisito para a concessão de benefícios, pois apenas terão cobertura previdenciária às pessoas que vertam contribuições ao regime que se filiaram, de maneira efetiva ou nas hipóteses presumidas por lei, sendo pressuposto para a concessão de benefícios e serviços aos segurados e seus dependentes (AMADO, 2015, p. 69), salvo exceções previstas em lei.

Serão excluídos do sistema de proteção previdenciária as pessoas que não exercem atividade laboral, os inválidos que nunca trabalharam, os menores em situação de carência e os idosos que não possuem direito a aposentadoria, pois estes são acolhidos pela assistência social, devido ao fato de não ser necessária a prestação de contribuição por parte destes para fazer jus aos benefícios.

A previdência em matéria constitucional está positivada nos seguintes artigos: 40, 201 e 202, tratando respectivamente da previdência dos servidores públicos efetivos e militares- Regime Próprio de Previdência Social; da previdência dos trabalhadores em geral Regime Geral de Previdência Social e da previdência complementar privada.

Da mesma forma que outras espécies do sistema jurídico, a previdência é regida por princípios constitucionais, princípios gerais da seguridade e ainda, princípios específicos. Nos termos do artigo 2º da lei de regime geral de previdência, são estes a universalidade de participação nos planos previdenciários; a uniformidade e equivalência dos benefícios e serviços às populações urbanas e rurais; a seletividade e distributividade na prestação dos benefícios; o cálculo dos benefícios considerando-se os salários-de-contribuição corrigidos monetariamente; a irredutibilidade do valor dos benefícios de forma a preservar-lhes o poder aquisitivo; o valor da renda mensal dos benefícios substitutos do salário-de-contribuição ou do rendimento do trabalho do segurado não inferior ao do salário mínimo; a previdência complementar facultativa, custeada por contribuição adicional; o caráter democrático e descentralizado da gestão administrativa, com a participação do governo e da comunidade, em especial de trabalhadores em atividade, empregadores e aposentados, que será efetivada a nível federal, estadual e municipal.

O Conselho Nacional de Previdência Social – CNPS é regido pela lei aqui tratada, e é vinculado à estrutura da Administração Pública Federal responsável pela coordenação da Política Nacional de Assistência Social. É o órgão superior de deliberação colegiada que aborda as matérias do regime geral de previdência social. As atribuições do conselho estão no artigo 4º da lei do regime geral de previdência social, e são as seguintes:

- I - estabelecer diretrizes gerais e apreciar as decisões de políticas aplicáveis à Previdência Social;
- II - participar, acompanhar e avaliar sistematicamente a gestão previdenciária;
- III - apreciar e aprovar os planos e programas da Previdência Social;
- IV - apreciar e aprovar as propostas orçamentárias da Previdência Social, antes de sua consolidação na proposta orçamentária da Seguridade Social;
- V - acompanhar e apreciar, através de relatórios gerenciais por ele definidos, a execução dos planos, programas e orçamentos no âmbito da Previdência Social;
- VI - acompanhar a aplicação da legislação pertinente à Previdência Social;
- VII - apreciar a prestação de contas anual a ser remetida ao Tribunal de Contas da União, podendo, se for necessário, contratar auditoria externa;

VIII - estabelecer os valores mínimos em litígio, acima dos quais será exigida a anuência prévia do Procurador-Geral ou do Presidente do INSS para formalização de desistência ou transigência judiciais, conforme o disposto no art. 132;  
IX - elaborar e aprovar seu regimento interno.

Nos termos do parágrafo único do artigo descrito anteriormente, todas as decisões proferidas pelo conselho deverão ser publicadas no Diário Oficial da União.

Os benefícios nos termos do artigo 18 da lei do regime geral de previdência social são devidos inclusive em razão de acidentes de trabalho, e são divididos em três: em razão ao segurado, quanto ao dependente e quanto ao segurado e dependente.

Quanto ao segurado os benefícios previdenciários são a aposentadoria por incapacidade permanente; a aposentadoria programada; a aposentadoria por idade do trabalhador rural; a aposentadoria especial; o auxílio por incapacidade temporária; o salário-família; o salário-maternidade; e auxílio-acidente. Quanto ao dependente os benefícios são pensão por morte e auxílio-reclusão; e quanto ao segurado e dependente o benefício é a reabilitação profissional.

Mais adiante, em momento oportuno, serão abordados os direitos sociais do paciente oncológico, então, neste momento é pertinente ressaltar que nos termos do artigo 26:

Independente de carência haverá a concessão de prestações do auxílio-doença e aposentadoria por invalidez nos casos de acidente de qualquer natureza ou causa e de doença profissional ou do trabalho, bem como nos casos de segurado que, após filiar-se ao RGPS, for acometido de alguma das doenças e afecções especificadas em lista elaborada pelos Ministérios da Saúde e da Previdência Social, atualizada a cada 3 (três) anos, de acordo com os critérios de estigma, deformação, mutilação, deficiência ou outro fator que lhe confira especificidade e gravidade que mereçam tratamento particularizado.

Nos termos do artigo Art. 151 da lei 8.213/91, é que seja elaborada a lista de doenças mencionada anteriormente:

independente de carência a concessão de auxílio-doença e de aposentadoria por invalidez ao segurado que, após filiar-se ao RGPS, for acometido das seguintes doenças: tuberculose ativa, hanseníase,

alienação mental, esclerose múltipla, hepatopatia grave, neoplasia maligna, cegueira, paralisia irreversível e incapacitante, cardiopatia grave, doença de Parkinson, espondiloartrose anquilosante, nefropatia grave, estado avançado da doença de Paget (osteíte deformante), síndrome da deficiência imunológica adquirida (aids) ou contaminação por radiação, com base em conclusão da medicina especializada.

Desta forma, observa-se que a aposentadoria por invalidez decorrente de neoplasia maligna não dependerá de número de contribuições, pois será concedida independente de carência.

O segurado que receber o benefício por este motivo, caso necessite de assistência permanente, fará jus ao acréscimo de 25% nos termos do artigo 45 da lei em comento.

A Seguridade Social possui uma última ramificação, que trata da Saúde Pública. A seguir serão analisados os aspectos gerais da lei que regula este seguimento.

#### 1.6 Lei nº 8.080/90, Lei Orgânica de Saúde – Aspectos Gerais

Nos termos da Constituição da Organização Mundial da Saúde, a saúde é um estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não apenas a ausência de doenças. Esta definição foi recepcionada pelo ordenamento jurídico brasileiro, e se encontra positivado no parágrafo único do artigo 3º, da Lei 8.080/90.

O direito à saúde compõe um dos ramos da Seguridade Social no Brasil, positivado como garantia fundamental no artigo 196 da Constituição federal, que afirma o seguinte:

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

A organização do sistema de saúde é regionalizada e hierarquizada, e nos termos do artigo 4º, constitui o sistema único de saúde o conjunto de ações e serviços

de saúde, prestados por órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais, da Administração direta e indireta e das fundações mantidas pelo Poder Público.

As atividades de saúde são de relevância pública, e nos termos do artigo 7º da lei aqui tratada, as ações serão desenvolvidas de acordo com as diretrizes previstas no art. 198 da Constituição Federal, obedecendo ainda aos seguintes princípios:

- I - universalidade de acesso aos serviços de saúde em todos os níveis de assistência;
- II - integralidade de assistência, entendida como conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema;
- III - preservação da autonomia das pessoas na defesa de sua integridade física e moral;
- IV - igualdade da assistência à saúde, sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie;
- V - direito à informação, às pessoas assistidas, sobre sua saúde;
- VI - divulgação de informações quanto ao potencial dos serviços de saúde e a sua utilização pelo usuário;
- VII - utilização da epidemiologia para o estabelecimento de prioridades, a alocação de recursos e a orientação programática;
- VIII - participação da comunidade;
- IX - descentralização político-administrativa, com direção única em cada esfera de governo:
  - a) ênfase na descentralização dos serviços para os municípios;
  - b) regionalização e hierarquização da rede de serviços de saúde;
- X - integração em nível executivo das ações de saúde, meio ambiente e saneamento básico;
- XI - conjugação dos recursos financeiros, tecnológicos, materiais e humanos da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios na prestação de serviços de assistência à saúde da população;
- XII - capacidade de resolução dos serviços em todos os níveis de assistência; e
- XIII - organização dos serviços públicos de modo a evitar duplicidade de meios para fins idênticos.
- XIV – organização de atendimento público específico e especializado para mulheres e vítimas de violência doméstica em geral, que garanta, entre outros, atendimento, acompanhamento psicológico e cirurgias plásticas reparadoras, em conformidade com a Lei nº 12.845, de 1º de agosto de 2013.



Todos os princípios são de grande importância, pois são norteadores do sistema de saúde público. Uma das características marcantes destes princípios é a universalidade de acesso aos serviços de saúde.

O princípio da universalidade diz respeito ao fato de qualquer ser humano possuir direito de ser atendido pelo sistema público de saúde no Brasil. Independente da nacionalidade, qualquer pessoa poderá ser atendida e realizar tratamento sem custos.

A peculiaridade é que nem todos os países adotam um sistema deste setor de forma gratuita, não sendo rara a necessidade de pagamento para utilizar os serviços de saúde em outros lugares do mundo.

Outra característica importante é a igualdade da assistência sem preconceitos. Este princípio visa o atendimento dos pacientes sem qualquer tipo de discriminação, seja positiva ou negativa.

Atualmente, o sistema único de saúde aceita a inclusão de nome social no Cartão Nacional de Saúde. Com base na Portaria nº 1.820, de 13 de agosto de 2009, que dispõe sobre os direitos e deveres dos usuários da saúde, no caso dos transexuais e das travestis poderá ser incluso o nome social. Deverão constar no cartão SUS o nome social, data de nascimento, número do cartão e código de barras, sendo que os campos nome civil e sexo devem ser omitidos.

Estas ações não dependem de decisão judicial ou registro civil, tendo em vista que é um direito do usuário o tratamento livre de preconceitos. Todos os dados do paciente serão mantidos em sigilo em banco de dados do Cartão Nacional de Saúde, tal como nome civil, e serão ocultados no cartão físico, mantendo-se apenas o nome social a fim de preservar a identificação do usuário.

Esta medida tem como finalidade evitar que o nome de identificação do usuário seja motivo de constrangimento e exposição à situação vexatória, igualitária e livre de preconceitos.

O artigo 5º da lei em comento traz os objetivos do sistema único de saúde, sendo os seguintes: a identificação e divulgação dos fatores condicionantes e determinantes da saúde; a formulação de política de saúde destinada a promover acesso universal e igualitário; a assistência às pessoas por intermédio de ações de

promoção, proteção e recuperação da saúde, com a realização integrada das ações assistenciais e das atividades preventivas.

Nos termos do artigo 15 da lei em comento, compete a União, aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios exercer em seu âmbito administrativo, a definição das instâncias e mecanismos de controle, avaliação e de fiscalização das ações e serviços de saúde; a organização; elaboração de normas técnicas e estabelecimento de padrões de qualidade para promoção da saúde, entre outras medidas.

Nos termos do artigo 16 desta lei, compete a direção nacional do SUS formular, avaliar e apoiar políticas de alimentação e nutrição; participar na formulação e na implementação das políticas de controle das agressões ao meio ambiente; de saneamento básico; relativas às condições e aos ambientes de trabalho; definir e coordenar os sistemas: de redes integradas de assistência de alta complexidade; de rede de laboratórios de saúde pública; de vigilância epidemiológica; e vigilância sanitária; entre outras medidas que não serão pertinentes neste momento.

A sistema de saúde é regido por mais diversas regras, entretanto, no momento não serão mencionadas, pois a ênfase da pesquisa em questão é outra, ou seja, a exposição dos direitos do paciente com câncer.

Para falar sobre os direitos destes pacientes é necessário entender um pouco mais do que se trata, veja a seguir os aspectos gerais da patologia.

### 1.7 Câncer – Breves Considerações

O corpo humano é composto por células, que ao se unirem tornam-se grupos maiores que, formam tecidos. Os quatro grupos de tecidos são os seguintes: tecido epitelial, tecido conjuntivo, tecido muscular e tecido nervoso.

O tecido epitelial tem como função revestir a superfície externa do corpo, as cavidades corporais internas e os órgãos; o tecido conjuntivo é um tecido de conexão, sua função é preencher os espaços entre os demais tecidos; o tecido muscular compõe 40% do corpo humano; e o tecido nervoso, tem capacidade de interpretar estímulos.

Por mais que este assunto pareça desconexo, se faz de extrema importância para entender como se dá e o que é o câncer, pois seria descontextualizado abordar os direitos sociais do paciente com câncer sem se comentar o que isto significa.

Observe que o câncer pode se desenvolver a partir de qualquer tipo de célula do corpo. Para fazer a manutenção dos tecidos células “nascem” e células “morrem” constantemente. Para coordenar esse comportamento, as células enviam, recebem e interpretam um conjunto sofisticado de sinais extracelulares que servem como controles sociais, que ditam a cada uma como devem atuar (ALBERTS *et al.*, 2017, p. 1092).

Esta é a ordem natural de todos os sistemas vivos, ciclos de renascimento são constantes, e conforme disposto no manual de oncologia do Ministério da Saúde:

No organismo, verificam-se formas de crescimento celular controlada e não controladas. A hiperplasia, a metaplasia e a displasia são exemplos de crescimento controlado, enquanto que as neoplasias correspondem às formas de crescimento não controladas e são denominadas, na prática, de “tumores”. (BRASIL, Ministério da Saúde, 2015, p. 13).

Enquanto algumas formas de multiplicação celular são controladas, a neoplasia é uma forma de desenvolvimento descontrolada. Albert et all., afirmam o seguinte:

As células cancerosas são definidas por duas propriedades hereditárias: (1) reproduzem-se desobedecendo aos limites normais da divisão celular e (2) invadem e colonizam regiões normalmente destinadas a outras células. É a combinação dessas duas atividades que torna o câncer particularmente perigoso. Uma célula anormal que cresce (aumenta de massa) e prolifera (divide-se) fora de controle dará origem a um tumor, ou neoplasia – literalmente, “nova formação” crescimento novo (ALBERTS *et al.*, 2017, p. 1092).

Este seria basicamente um dos primeiros problemas causadores do câncer: as próprias células do corpo se multiplicando de maneira desenfreada e desrespeitando os limites de seu agrupamento em tecidos próprios, gerando novos acúmulos celulares, que poderão gerar nódulos e posteriormente, tumores. Alberts et. All., continua com a seguinte pontuação:

Enquanto as células neoplásicas ainda não se tornaram invasivas, diz-se que o tumor é benigno. Para a maioria dessas neoplasias, remover ou destruir a massa local em geral permite a cura completa. Um tumor é considerado um câncer verdadeiro se for maligno, ou seja, quando suas células tiverem adquirido a capacidade de invadir tecidos adjacentes. A invasividade é uma característica essencial das células cancerosas. Ela permite à célula maligna se desprender do tecido, penetrar a corrente sanguínea ou os vasos linfáticos e formar tumores secundários, denominados metástases, em outros locais do corpo (ALBERTS *et al.*, 2017, p. 1092).

Em relação a morfologia, o agrupamento formado pelas células anômalas exibe um grau variado, onde os tumores benignos serão semelhantes entre si e entre suas células originárias, e, sua denominação será “bem diferenciada” (BRASIL, Ministério da Saúde, 2015, p. 14).

Já no caso dos tumores malignos, estes agrupamentos perdem suas características iniciais, acarretando em pouca semelhança com as células originais, possuindo por sua vez graus variados de diferenciação, desta forma, esta categoria se denomina “pouco diferenciadas” (BRASIL, Ministério da Saúde, 2015, p. 14).

Conforme Antonieta Barbosa cita:

Os tumores são tão diversos entre si que muitas vezes as semelhanças entre dois tumores de pulmão se reduzem ao fato de estarem no mesmo lugar, e mesmo em casos idênticos entre si, evoluem de maneira drasticamente diferentes. O fato de saber que os próprios cientistas não têm o controle do câncer contribui para que um dos maiores pesadelos das pessoas seja contrair essa doença agressiva, mutilante, de alto grau de mortalidade e evolução imprevisível (BARBOSA, 2002, p. 18).

Devido a imprevisibilidade da multiplicação de células e o risco que isto pode gerar ao paciente, se faz necessária a adoção de medidas oriundas de leis para resguardar o direito destas pessoas. A seguir, no 2º capítulo do trabalho em questão, serão abordados alguns dos principais direitos sociais ao qual os pacientes que são diagnosticados com esta patologia possuem.

## **2 Direitos Sociais do Paciente com Câncer**

O capítulo 2 abordará os direitos sociais do portador de neoplasia maligna. Ao preencher determinados requisitos, os pacientes com câncer poderão usufruir de diversos benefícios contidos em leis. Alguns destes não estão estritamente ligados ao acometimento do câncer, mas devido as consequências que podem ser geradas tornam-se aptos a usufruírem de garantias.

Neste capítulo, não serão esgotados os direitos do paciente com câncer, pois seriam inúmeros benefícios pertinentes ao tema, entretanto, por uma questão de delimitação de conteúdo, não são todos que serão tratados.

Serão abordadas as medidas do sistema único de saúde na estipulação de prazo para o diagnóstico e início de tratamento, medidas excepcionais em relação aos estudantes que adquirem a patologia, depois o custeio ao tratamento fora de domicílio quando alcançados os requisitos; o testamento vital como forma de garantir a dignidade do tratamento em fase avançada.

Mais adiante, neste segundo capítulo serão abordadas de forma breve algumas leis pertinentes aos direitos sociais e a capacidade de prioridade nas demandas judiciais e, encerrando o capítulo, serão comentados o auxílio doença e a aposentadoria, que podem ser aplicadas nos casos do paciente com câncer.

### **2.1 Lei nº 12.732/2012, diagnóstico e início do tratamento**

A Lei nº 12.732/2012 versa sobre o primeiro tratamento do paciente com neoplasia maligna comprovada e estabelece prazo para seu início. O descumprimento das regras estabelecidas sujeitará os gestores direta e indiretamente responsáveis às penalidades administrativas, nos termos de seu artigo 3º.

Nos termos do parágrafo 3º do artigo 2º da Lei nº 12.732/2012, nos casos em que a principal hipótese diagnóstica seja a de neoplasia maligna, os exames necessários à elucidação devem ser realizados no prazo máximo de 30 (trinta) dias, mediante solicitação fundamentada do médico responsável.

Esta lei é de grande importância devido ao fato de que, quanto antes a patologia for identificada, menos abusivo será ao indivíduo portador, e maior é a chance de cura; conseqüentemente, haverá menos gastos ao Estado.

Caso o diagnóstico seja positivo para o câncer, em seu artigo primeiro a lei alega que o paciente com neoplasia maligna receberá, gratuitamente, no Sistema Único de Saúde (SUS), todos os tratamentos necessários, na forma desta Lei.

Nos termos do artigo 2º da mesma lei, afirma que o paciente terá direito de se submeter ao primeiro tratamento no Sistema Único de Saúde (SUS), no prazo de até 60 (sessenta) dias contados a partir do dia em que for firmado o diagnóstico em laudo patológico ou em prazo menor, conforme a necessidade terapêutica do caso registrada em prontuário único.

O paciente que forem acometidos por manifestações dolorosas conseqüentes de neoplasia maligna terão tratamento privilegiado e gratuito, quanto ao acesso às prescrições e dispensação de analgésicos opiáceos ou correlatos, nos termos do parágrafo 2º do artigo 2 da lei em questão. Como reforço a isto, conforme a alínea d do artigo 6º da lei 8080 de 19 de setembro de 1990, estão incluídas ainda no campo de atuação do Sistema Único de Saúde a assistência terapêutica integral, inclusive farmacêutica.

Nos termos da portaria de nº 1.820 de 13 de agosto de 2009, do Ministério da Saúde, que dispõe sobre direitos e deveres dos usuários da saúde, os medicamentos são direitos dos pacientes nos termos do artigo 3º, parágrafo único e incisos V e VII, veja:

Art. 3º Toda pessoa tem direito ao tratamento adequado e no tempo certo para resolver o seu problema de saúde.

Parágrafo único. É direito da pessoa ter atendimento adequado, com qualidade, no tempo certo e com garantia de continuidade do tratamento, para isso deve ser assegurado:

V - o acesso à anestesia em todas as situações em que for indicada, bem como a medicações e procedimentos que possam aliviar a dor e o sofrimento;

VII - recebimento, quando prescritos, dos medicamentos que compõem a farmácia básica e, nos casos de necessidade de medicamentos de alto custo deve ser garantido o acesso conforme protocolos e normas do Ministério da Saúde;

Desta forma, assim como os demais pacientes do sistema de saúde, os pacientes com câncer fazem jus ao tratamento adequado e a interação medicamentosa, como garantia a fim de aliviar as dores e o sofrimento.

Nos casos em que os medicamentos não sejam fornecidos pela rede pública de saúde, caberá o acesso mediante o seguimento dos protocolos do Ministério da Saúde ou até mesmo a busca pela judicialização desta questão.

Veja uma decisão do Tribunal de Justiça do Mato Grosso do Sul sobre este assunto:

AGRAVO DE INSTRUMENTO – AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER – FORNECIMENTO DE MEDICAMENTO PARA TRATAMENTO DE CÂNCER – SOLIDARIEDADE ENTRE OS ENTES FEDERADOS – AÇÃO QUE PODE SER PROPOSTA EM FACE DE UM DELES, OU MESMO CONTRA TODOS – COMPETÊNCIA DA JUSTIÇA ESTADUAL PARA O JULGAMENTO DO FEITO – RECURSO PROVIDO. Não há como o ente (Estado e Município) fugir da responsabilidade de providenciar o tratamento pretendido, posto que sua obrigação decorre do texto constitucional. Portanto, o Estado (lato sensu), tem a obrigação de fornecer os meios necessários à proteção e manutenção do direito à vida e à saúde do paciente. O tratamento médico adequado aos necessitados se insere no rol dos deveres do Estado, sendo responsabilidade solidária dos entes federados, podendo figurar no polo passivo qualquer um deles em conjunto ou isoladamente.

(TJ-MS – AI: 14066429620208120000 MS 1406642-96.2020.8.12.0000, Relator: Des. Claudionor Miguel Abs Duarte, Data de Julgamento: 26/06/2020, 3º Câmara Cível, Data de Publicação: 01/07/2020)

No caso mencionado acima, reconheceu-se o direito do paciente e a responsabilidade do Estado em arcar com as custas do medicamento, para que o portador da patologia realizasse seu tratamento.

Outro direito do paciente com câncer diz respeito a medidas excepcionais para que continue estudando, veja mais no próximo tópico.

## 2.2 Câncer e Educação – Medidas Excepcionais

Nos termos do decreto-lei nº 1.044 de 21 de outubro de 1969, haverá tratamento excepcional para os alunos portadores das patologias que indicar, considerando que a Constituição garante a todos o direito à educação, e que a frequência do educando pode ser prejudicada devido a questões de saúde.

Desta forma, a legislação admite caráter excepcional de formas de aprendizagem, equivalentes ao método tradicional. O artigo 1º do decreto mencionado anteriormente afirma o seguinte:

Art 1º São considerados merecedores de tratamento excepcional os alunos de qualquer nível de ensino, portadores de afecções congênitas ou adquiridas, infecções, traumatismo ou outras condições mórbidas, determinando distúrbios agudos ou agudizados, caracterizados por:

- a) incapacidade física relativa, incompatível com a frequência aos trabalhos escolares; desde que se verifique a conservação das condições intelectuais e emocionais necessárias para o prosseguimento da atividade escolar em novos moldes;
- b) ocorrência isolada ou esporádica; [...]

Nestes termos, será possível atribuir aos estudantes em caráter excepcional a compensação da ausência das aulas, através de exercícios domiciliares, com o acompanhamento da instituição de ensino, desde que compatíveis a situação do aluno.

Para que o aluno comprove sua necessidade especial perante a instituição, será necessário laudo médico, elaborado por profissional qualificado.

### 2.3 TFD – Tratamento fora do domicílio

A portaria do Ministério da Saúde, de nº 55, de 24 de fevereiro de 1999 dispõe sobre a rotina do tratamento fora de domicílio no sistema único de saúde.

Esta regra não é específica ao paciente oncológico, mas geralmente os municípios de menor porte não possuem suporte para tratamentos oncológicos de maneira adequada.



Em grande maioria, os hospitais do câncer são regionalizados, e por sua vez acolhem os pacientes de municípios menores de determinadas regiões, sendo necessário o deslocamento destes pacientes para outros municípios com a finalidade de serem atendidos.

Por sua vez, o deslocamento demanda gastos, sejam com alimentação, hospedagem ou transporte, que muitas vezes não podem ser despendidos pelos pacientes. Nos termos do artigo 4º da portaria, as despesas permitidas pelo TFD são aquelas relativas a transporte aéreo, terrestre e fluvial; diárias para alimentação e pernoite para paciente e acompanhante, devendo ser autorizadas de acordo com a disponibilidade orçamentária do município/estado.

Nos termos do parágrafo 2º, O TFD será concedido, exclusivamente, a pacientes atendidos na rede pública ou conveniada/contratada do SUS.

O tratamento fora de domicílio envolve direitos ao pagamento de transporte para tratamento e hospedagem quando necessária, tanto para o paciente quando ao acompanhante, desde que, nos termos do parágrafo 1º do artigo 1º, estejam esgotados todos os meios de tratamento no próprio município, quando houver garantia de atendimento no município de referência com horário e data definido previamente.

A solicitação do TFD, nos termos do artigo 6º, deverá ser feita pelo médico assistente do paciente nas unidades assistenciais vinculadas ao SUS e autorizada por comissão nomeada pelo respectivo gestor municipal/estadual, que solicitará, se necessário, exames ou documentos que complementem a análise de cada caso.

#### 2.4 Diretivas antecipadas de vontade dos pacientes – Testamento Vital

Conforme a Resolução nº 1.995/2012, do Conselho Federal de Medicina, o testamento vital tem como finalidade, nos termos do artigo 1º:

Definir diretivas antecipadas de vontade como o conjunto de desejos, prévia e expressamente manifestados pelo paciente, sobre cuidados e tratamentos que quer, ou não, receber no momento em que estiver incapacitado de expressar, livre e autonomamente, sua vontade.

Caso o paciente venha a mudar sua intenção, enquanto ainda estiver lucido poderá alterar ou cancelar sua antecipação de vontade.

Testamento vital é o documento onde o paciente, enquanto ainda estiver lucido, deixará registrado a forma de tratamento que quer ou não receber caso venha a sofrer de incapacitação de expressar sua vontade com o avanço de doença grave. O testamento não poderá ferir os princípios da ética médica, pois nos termos do parágrafo 2º do artigo 2, as diretivas antecipadas do paciente não prevalecerão ao parecer médico.

Nos termos do artigo 2º da resolução, nas decisões sobre cuidados e tratamentos de pacientes que se encontram incapazes de comunicar-se, ou de expressar de maneira livre e independente suas vontades, o médico levará em consideração suas diretivas antecipadas de vontade.

Como o câncer é uma doença muitas vezes imprevisível, e, conforme previsão legal é considerada uma doença grave, poderá o paciente escolher quais serão as formas de tratamento desenvolvidas em caso de incapacitação de expressar-se livre e autonomamente.

Uma das justificativas para estas diretivas antecipadas de vontade dos pacientes em relação ao tratamento são em parte a dificuldade de comunicação com o paciente que se encontra em estágio avançado de algumas patologias ou até mesmo em fim de vida. Esta medida é uma forma de garantir direitos fundamentais, como por exemplo a dignidade da pessoa humana.

Outro direito ao qual o paciente faz jus é a reparação de mama, veja a seguir mais detalhes sobre isto.

## 2.5 Lei nº 9.797 de 06 de maio de 1999 – Reparação de mama

Câncer de mama é uma espécie de neoplasia, criada pelo desenvolvimento de células de forma desordenada e desenfreada, que acaba gerando e desenvolvimento de um ou mais nódulos na região mamaria. Esta patologia pode ser desenvolvida em homens, apesar de ser mais difícil.

A lei que será tratada neste tópico dispõe sobre a obrigatoriedade da cirurgia plástica reparadora da mama pela rede de unidades integrantes do Sistema Único de Saúde - SUS nos casos de mutilação decorrentes de tratamento de câncer.

Nos termos do artigo 1º da lei em comento, as mulheres que sofrerem mutilação total ou parcial de mama, decorrente de utilização de técnica de tratamento de câncer, têm direito a cirurgia plástica reconstrutiva. Este direito é assegurado tanto pelo sistema público de saúde quanto planos de saúde privados.

Nos termos do artigo 1º da lei em comento, foi instituído na lei 9.656 o artigo 10-A, que garante a prestação de cirurgia plástica reconstrutiva de mama também pelos planos e seguros privados de saúde.

Nos termos do artigo 2º, por meio de sua rede de unidades públicas ou conveniadas, o sistema único de saúde deverá prestar o serviço de cirurgia plástica reconstrutiva de mama, utilizando-se de todos os meios e técnicas necessárias.

Nos casos em que seja possível a reconstrução mamaria será feita imediatamente, caso contrário, a paciente será encaminhada a acompanhamento, e assim que alcançar as condições clínicas necessárias para a reconstrução, a cirurgia será realizada.

Outra medida a ser tomada pelo sistema público de saúde diz respeito a políticas públicas que visem o combate do câncer de próstata. A seguir, o assunto será apreciado.

#### 2.5.1 Lei nº 10.289 de 20 de setembro de 2001 – controle do câncer de próstata

Próstata é uma glândula encontrada exclusivamente no sistema reprodutor masculino que, pode ser afetada pelo desenvolvimento de células cancerígenas.

Nos termos da lei abordada neste tópico, a fim de garantir maior efetividade no combate à doença, as unidades integrantes do Sistema Único de Saúde são obrigadas a realizar exames para a detecção precoce do câncer de próstata sempre que, a critério médico, tal procedimento for considerado necessário.

Nos termos do artigo 2º da lei em comento, o poder executivo, por intermédio do Ministério da Saúde, poderá assumir encargos da promoção e coordenação do Programa Nacional de Controle do Câncer de Próstata.

Nos termos do artigo 3º, será promovido um consenso entre os especialistas das áreas de planejamento, gestão e avaliação da saúde, assim como epidemiologia, urologia, oncologia clínica, radioterapia e cuidados paliativos sobre as formas de prevenção, diagnóstico e tratamento do câncer de próstata, em todos os seus estágios evolutivos, para subsidiar a implementação do Programa.

Nos termos do artigo 4º desta lei, o programa nacional de controle do câncer de próstata deverá incluir as seguintes atividades: campanhas institucionais informativas e preventivas; parcerias com as demais Secretarias de saúde para disponibilizar os exames preventivos; organizar debates e palestras sobre a doença; e, reciclar, capacitar e sensibilizar os profissionais de saúde quanto aos avanços no setor de diagnóstico e prognóstico.

A falta de informação faz com que muitos homens ainda vejam o exame de próstata como algo constrangedor, e desta forma se evadem da responsabilidade em relação ao cuidado com a própria saúde.

Medidas de incentivo à proteção devem ser tomadas, levando em consideração que quanto antes a doença for descoberta maiores serão as chances de se obter sucesso no tratamento.

#### 2.5.2 Lei nº 7.713 de 22 de dezembro de 1988 – Isenção do Imposto de Renda

Nos termos do artigo 1º da lei em comento, os rendimentos e ganhos de capital percebidos a partir de 1º de janeiro de 1989, por pessoas físicas residentes ou domiciliados no Brasil, serão tributados pelo imposto de renda na forma da legislação vigente.

Entretanto, devido ao caráter dos proventos percebidos pelos portadores de neoplasia, haverá exceções em relação aos tributos, trazendo nos termos inciso XIV do artigo 6º o seguinte:

Ficam isentos do imposto de renda os seguintes rendimentos percebidos por pessoas físicas:

XIV – os proventos de aposentadoria ou reforma motivada por acidente em serviço e os percebidos pelos portadores de moléstia profissional, tuberculose ativa, alienação mental, esclerose múltipla, **neoplasia maligna**, cegueira, hanseníase, paralisia irreversível e incapacitante, cardiopatia grave, doença de Parkinson, espondiloartrose anquilosante, nefropatia grave, hepatopatia grave, estados avançados da doença de Paget (osteíte deformante), contaminação por radiação, síndrome da imunodeficiência adquirida, com base em conclusão da medicina especializada, mesmo que a doença tenha sido contraída depois da aposentadoria ou reforma (grifo nosso).

O beneficiário que desejar solicitar a isenção, deverá obter requerimento fornecido pela Receita Federal e leva-lo ao órgão pagador de sua aposentadoria a fim de solicitar a isenção.

Segundo o artigo 30 da lei 9.250 de dezembro de 1995:

A partir de 1º de janeiro de 1996, para efeito do reconhecimento de novas isenções de que tratam os incisos XIV e XXI do art. 6º da Lei nº 7.713, de 22 de dezembro de 1988, com a redação dada pelo art. 47 da Lei nº 8.541, de 23 de dezembro de 1992, a moléstia deverá ser comprovada mediante laudo pericial emitido por serviço médico oficial, da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios.

Nestes termos, seria necessária a comprovação, através de laudo pericial do serviço médico oficial. Entretanto, nos termos da sumula 598-STJ:

Súmula 598-STJ: É desnecessária a apresentação de laudo médico oficial para o reconhecimento judicial da isenção do Imposto de Renda, desde que o magistrado entenda suficientemente demonstrada a doença grave por outros meios de prova. STJ. 1ª Seção. Aprovada em 08/10/2017.

O entendimento jurisprudencial sobre o Imposto de Renda reconheceu a não necessidade de demonstrar a contemporaneidade dos sintomas ou a validade do laudo pericial, veja a ementa do julgado:

TRIBUTÁRIO. IMPOSTO DE RENDA. ISENÇÃO. MOLÉSTIA GRAVE. NEOPLASIA MALIGNA. COMPROVAÇÃO. DESNECESSIDADE DE LAUDO OFICIAL. CONTEMPORANEIDADE DOS SINTOMAS. DESNECESSIDADE. RECURSO ESPECIAL PROVIDO. I - Acórdão regional recorrido em desconformidade com a jurisprudência pacificada do Superior Tribunal de Justiça no sentido de que, para fins de isenção de imposto de renda, em se tratando de neoplasia maligna, não se faz necessário demonstrar a contemporaneidade dos sintomas ou a validade do laudo pericial. Precedentes: REsp n. 1.655.056/RS, Rel. Ministro Herman Benjamin, Segunda Turma, julgado em 6/4/2017, DJe 25/4/2017; REsp n. 1.593.845/MG, Rel. Ministro Herman Benjamin, Segunda Turma, julgado em 19/5/2016, DJe 1/6/2016; e AgRg no REsp n. 1.403.771/RS, Rel. Ministro Og Fernandes, Segunda Turma, julgado em 20/11/2014, DJe 10/12/2014. II - Agravo interno improvido. (STJ - AgInt no REsp: 1732933 DF 2018/0073667-8, Relator: Ministro FRANCISCO FALCÃO, Data de Julgamento: 12/02/2019, T2 - SEGUNDA TURMA, Data de Publicação: DJe 15/02/2019)

Conforme os ensinamentos de Antonieta Barbosa: (pg 82, 83)

Tributar seus proventos seria impor um encargo muito pesado aos rendimentos de quem já é obrigado a arcar com tantas despesas extras e imprevistas, que implicam a diminuição de sua capacidade contributiva. Em razão dessa situação atípica, o governo, até por razões humanitárias, concede a isenção de alguns impostos incidentes sobre tais rendimentos (BARBOSA, 2002, p. 82, 83)

Em suma, nestes termos mencionados, caso comprovada os requisitos necessários, mesmo sem o laudo médico poderá haver a isenção do Imposto sobre a renda dos pacientes acometidos por câncer.

### 2.5.3 Lei nº 8.036 de 11 de maio de 1990 – Saque do FGTS

O Fundo de Garantia do Tempo de Serviço (FGTS) foi criado com o objetivo de proteger o trabalhador demitido sem justa causa, mediante a abertura de uma conta vinculada ao contrato de trabalho. No início de cada mês, os empregadores depositam em contas abertas na Caixa, em nome dos empregados, o valor correspondente a 8% do salário de cada funcionário (BRASIL, Caixa Econômica Federal, online).

nos termos do artigo 2º da lei em comento, o FGTS é constituído pelos saldos das contas vinculadas a que se refere esta lei e outros recursos a ele incorporados, devendo ser aplicados com atualização monetária e juros, de modo a assegurar a cobertura de suas obrigações.

Nos termos do inciso XI do artigo 20 desta lei afirma o seguinte: A conta vinculada do trabalhador no FGTS poderá ser movimentada nas seguintes situações: XI - quando o trabalhador ou qualquer de seus dependentes for acometido de neoplasia maligna.

Durante a fase sintomática da doença, o trabalhador que estiver cadastrado no fundo de garantia, que comprove ser portador de neoplasia maligna ou que tenha algum dependente portador desta patologia poderá realizar o saque do FGTS.

#### 2.5.4 Resolução CD/PIS-PASEP nº 1 de 15/10/1996 – autorização de saque em casos de neoplasia maligna

PIS/PASEP é a sigla usualmente utilizada para tratar do Programa de Integração Social e do Programa de Formação do Patrimônio do Servidor Público. A resolução neste tópico abordada traz em seu texto o seguinte:

O Conselho Diretor do Fundo de Participação PIS/PASEP, no uso das atribuições que lhe confere o art. 10 do Decreto nº 78.276(1), de 17 de agosto de 1976, e com fundamento na Lei nº 8.922(2), de 25 de julho de 1994, resolve:

I - Autorizar a liberação do saldo das contas do Programa de Integração Social - PIS e do Programa de Formação do Patrimônio do Servidor Público - PASEP, ao titular quando ele próprio ou qualquer de seus dependentes for acometido de neoplasia maligna.

De acordo com a resolução, a solicitação será realizada pelo próprio beneficiário ou por representante legal, que deverá possuir os documentos de identificação em mãos, o atestado médico contendo o diagnóstico expresso da patologia, exame histopatológico que a comprove, o estágio clínico do paciente, a classificação internacional da doença, menção à resolução e ainda o carimbo que identifique o nome do médico e seu CRM.

Nos termos do inciso III, para os efeitos da resolução, serão considerados dependentes:

- a) os inscritos como tal nos institutos de previdência social da União, dos Estados e dos Municípios, abrangendo as seguintes pessoas:
- cônjuge ou companheiro(a);
  - filho de qualquer condição, menor de 21 (vinte e um) anos ou inválido;
  - irmãos de qualquer condição, menor de 21 (vinte e um) anos ou inválido;
  - a pessoa designada, menor de 21 (vinte e um) anos ou maior de 60 (sessenta) anos ou inválida;
  - equiparados aos filhos: enteado(a), o menor sob guarda judicial, e o menor sob tutela judicial que não possua bens suficientes para o próprio sustento.
- b) os admitidos no regulamento do Imposto sobre a Renda - Pessoa Física, abrangendo as seguintes pessoas:
- cônjuge ou companheiro(a);
  - filha ou enteada, solteira, separada ou viúva;
  - filho ou enteado até 21 (vinte e um) anos, ou maior de 21 (vinte e um) anos) quando incapacitado física ou mentalmente para o trabalho;
  - o menor pobre até 21 (vinte e um) anos, que o contribuinte crie ou eduque e do qual detenha a guarda judicial;
  - o irmão, neto ou bisneto, sem arrimo dos pais, até 21 (vinte e um) anos, quando incapacitado física ou mentalmente para o trabalho;
  - os pais, os avós ou bisavós;
  - o incapaz (louco, surdo-mudo que não possa expressar sua vontade e pródigo, assim declarado judicialmente);
  - se cursando estabelecimento de ensino superior, os filhos ou enteados ou irmãos, ou netos, ou bisnetos, são admitidos como dependentes até completarem 24 (vinte e quatro) anos de idade.

Nos termos da resolução, assim que comprovado o direito, o saque do PIS poderá ser realizado nas agências da Caixa Econômica Federal, enquanto o PASEP será retirado nas agências do Banco do Brasil.

## 2.6 Prioridade nas demandas judiciais

Nos termos da lei 9.784 de 29 de janeiro de 1999, que regula o processo administrativo da administração pública federal, os indivíduos acometidos por neoplasia maligna terão prioridade de tramitação em procedimentos administrativos, de qualquer órgão ou instância. Veja o artigo 69-A e seu inciso IV a seguir transcrito:



Terão prioridade na tramitação, em qualquer órgão ou instância, os procedimentos administrativos em que figure como parte ou interessado:

IV - pessoa portadora de tuberculose ativa, esclerose múltipla, **neoplasia maligna**, hanseníase, paralisia irreversível e incapacitante, cardiopatia grave, doença de Parkinson, espondiloartrose anquilosante, nefropatia grave, hepatopatia grave, estados avançados da doença de Paget (osteíte deformante), contaminação por radiação, síndrome de imunodeficiência adquirida, ou outra doença grave, com base em conclusão da medicina especializada, mesmo que a doença tenha sido contraída após o início do processo (grifo nosso)

Outra lei que afirma a prioridade é o código de processo civil, instituído pela lei 13.105 de 16 de março de 2015, em seu inciso I do artigo 1.048, veja:

1.048. Terão prioridade de tramitação, em qualquer juízo ou tribunal, os procedimentos judiciais:

I - em que figure como parte ou interessado pessoa com idade igual ou superior a 60 (sessenta) anos ou portadora de doença grave, assim compreendida qualquer das enumeradas no art. 6º, inciso XIV, da Lei nº 7.713, de 22 de dezembro de 1988;

As demandas judiciais e administrativas geralmente possuem muitas peculiaridades e elevadas demandas, fato que sobrecarrega o sistema, que por sua vez pode tornar-se demorado. Para pacientes oncológicos a demora pode significar prejuízos significativos.

O pedido de prioridade de tramitação nos processos judiciais será feito pelo próprio advogado que estiver habilitado na demanda judicial, sendo necessária a comprovação da patologia para a obtenção deste direito. Nos procedimentos que tramitam sem a assistência advocatícia, o próprio paciente poderá requerer este direito.

### **3 Direitos previdenciários do paciente com câncer**

No terceiro capítulo, serão abordadas de forma breve as questões de direito a serem exercidas pelos pacientes com câncer em relação à previdência social, abordando também a seguridade social em âmbito internacional e genericamente

alguns acordos firmados, como por exemplo entre Brasil e Portugal, Itália, Alemanha e Cabo Verde.

Há uma série de países que estabeleceram acordos com o Brasil, e o ponto importante a ser lembrado é que são direitos destinados aos contribuintes da previdência. Algumas das vantagens serão o computo de tempo de serviço para fins previdenciários e o atendimento nos sistemas de saúde, de forma gratuita em outras graças aos acordos firmados.

A seguir, ainda em âmbito nacional, será abordado o direito à auxílio doença e aposentadoria por invalidez de forma breve.

### 3.1 Auxílio doença e aposentadoria por invalidez

A previdência social, que já foi tratada neste trabalho possui alguns benefícios a serem concedidos aos contribuintes. Tanto o auxílio doença quanto a aposentadoria por invalidez são benefícios previdenciários e estão dispostos na mesma lei, a lei de nº 8.213, de 24 de julho de 1991.

Estes benefícios se encontram no inciso II do artigo 26, e afirmam o seguinte:

Art. 26. Independe de carência a concessão das seguintes prestações:  
II - auxílio-doença e aposentadoria por invalidez nos casos de acidente de qualquer natureza ou causa e de doença profissional ou do trabalho, bem como nos casos de segurado que, após filiar-se ao RGPS, for acometido de alguma das doenças e afecções especificadas em lista elaborada pelos Ministérios da Saúde e da Previdência Social, atualizada a cada 3 (três) anos, de acordo com os critérios de estigma, deformação, mutilação, deficiência ou outro fator que lhe confira especificidade e gravidade que mereçam tratamento particularizado;

O ponto de diferenciação entre os dois benefícios é a natureza de cada um deles, tendo em vista que o auxílio-doença tem caráter temporário, enquanto a aposentadoria por invalidez tem caráter permanente, já que depende da incapacidade definitiva do segurado para exercer sua profissão - deve ser comprovada por perícia médica.

Nos termos do artigo 151, independe de carência a concessão dos benefícios, veja o dispositivo legal:

Art. 151. Até que seja elaborada a lista de doenças mencionada no inciso II do art. 26, independe de carência a concessão de auxílio-doença e de aposentadoria por invalidez ao segurado que, após filiar-se ao RGPS, for acometido das seguintes doenças: tuberculose ativa, hanseníase, alienação mental, esclerose múltipla, hepatopatia grave, **neoplasia maligna**, cegueira, paralisia irreversível e incapacitante, cardiopatia grave, doença de Parkinson, espondiloartrose anquilosante, nefropatia grave, estado avançado da doença de Paget (osteíte deformante), síndrome da deficiência imunológica adquirida (aids) ou contaminação por radiação, com base em conclusão da medicina especializada (grifo nosso).

Desta forma, o portador de neoplasia maligna faz jus aos benefícios previdenciários independente de pagamento das contribuições, e ainda, caso seja necessária a assistência permanente, também possuirá direito ao acréscimo de 25% em seu benefício, tendo como base no art. 45, do decreto 3.048 de 6 de maio de 1999.

A seguir serão abordados os direitos previdenciários num patamar mais amplo, relativo a relações internacionais. Para isto, faz-se necessário entender o que é emigrante. Veja a seguir:

### 3.2 Lei nº 13.445, de 24 de maio de 2017 - Emigrantes

Devido ao contexto global e a modernidade, é cada vez mais acessível o deslocamento de pessoas entre municípios, estados e até mesmo países. Brasileiros também podem optar por estadias em algum outro país, seja por pouco ou muito tempo.

Com base nesta lei, medidas de proteção se fazem justas, tanto aos brasileiros quanto aos estrangeiros, criando-se assim uma lei de migração.

O foco deste tópico é esclarecer quem são os emigrantes nos termos da lei, para que posteriormente se entenda as políticas adotadas em relação a eles.

Conforme o artigo primeiro da lei em comento, no parágrafo 1º, inc. III, define o seguinte:

Art. 1º Esta Lei dispõe sobre os direitos e os deveres do migrante e do visitante, regula a sua entrada e estada no País e estabelece princípios e diretrizes para as políticas públicas para o emigrante.

§ 1º Para os fins desta Lei, considera-se:

III - emigrante: brasileiro que se estabelece temporária ou definitivamente no exterior;

Pode parecer desconexo ao resto do conteúdo a um primeiro momento, mas veja os termos do artigo 77 da mesma lei:

Art. 77. As políticas públicas para os emigrantes observarão os seguintes princípios e diretrizes:

I - proteção e prestação de assistência consular por meio das representações do Brasil no exterior;

II - promoção de condições de vida digna, por meio, entre outros, da facilitação do registro consular e da prestação de serviços consulares relativos às áreas de educação, saúde, trabalho, previdência social e cultura;

III - promoção de estudos e pesquisas sobre os emigrantes e as comunidades de brasileiros no exterior, a fim de subsidiar a formulação de políticas públicas;

IV - atuação diplomática, nos âmbitos bilateral, regional e multilateral, em defesa dos direitos do emigrante brasileiro, conforme o direito internacional

V - ação governamental integrada, com a participação de órgãos do governo com atuação nas áreas temáticas mencionadas nos incisos I, II, III e IV, visando a assistir as comunidades brasileiras no exterior; e

VI - esforço permanente de desburocratização, atualização e modernização do sistema de atendimento, com o objetivo de aprimorar a assistência ao emigrante.

Nos termos do artigo anterior e incisos, ao firmar acordos internacionais de Seguridade social, o Estado está efetivando direitos que o próprio garantiu aos emigrantes. Trata-se de mecanismos capazes de garantir que as políticas públicas sejam exercidas em âmbito externo.

A previdência social para estes membros é de extrema importância, levando em consideração que aos contribuintes, quando passam à condição de emigrante, são garantidos alguns direitos nos países que fizeram acordo de Seguridade com o Brasil.

A seguir, serão abordados de forma breve alguns acordos firmados entre o Brasil e alguns outros países.

### 3.3 Decreto nº 1457, de 17 de abril de 1995 – Acordos de seguridade entre Brasil e Portugal

Antes de falar sobre o decreto é necessário entender o que são acordos. Acordos internacionais são pactos firmados entre dois ou mais Estados, a fim de obter direitos ou conceder-lhes em âmbito internacional ou estabelecer parcerias, estipular regras, etc.

Nos termos da cartilha de Acordos Internacionais da Secretaria de Previdência:

A internacionalização da previdência social configura-se numa necessidade em face das transformações que vêm ocorrendo nas relações trabalhistas com a expansão da economia global, com a internacionalização dos contratos de trabalho, com pessoas que migram de um país para outro em busca de novas oportunidades profissionais, ou mesmo em situações que trabalhadores são deslocados pelas próprias empresas para trabalharem em filiais ou sucursais em outros países, como é o caso das empresas multinacionais (BRASIL, Secretaria de Previdência, 2018, p. 3)

Uma das vantagens é que mesmo exercendo atividade laboral em outras nações, o tempo será computado como período de contribuição para fins previdenciários.

Ainda em relação as informações contidas na cartilha:

Os acordos internacionais de previdência social, bilaterais ou multilaterais, constituem atos jurídicos internacionais e devem seguir rito próprio, em cada país contratante, para sua tramitação. O processo envolve desde a negociação do texto do acordo pelos países envolvidos até à sua promulgação, que finalmente habilitará a entrada em vigor do ato internacional (BRASIL, Secretaria de Previdência, 2018, p. 3).

O título deste tópico trata nos termos da lei, dos acordos que a República Federativa do Brasil e a República Portuguesa firmaram. Este acordo teve como

finalidade aperfeiçoar o Acordo de Previdência Social de 17 de outubro de 1969 já existente entre o Brasil e Portugal.

Nos termos do artigo 12-A, 1, os portugueses que vierem residir no território nacional, de forma legal, poderão ter acesso à assistência social brasileira, veja o dispositivo legal:

12-A 1, As pessoas de nacionalidade portuguesa, abrangidas pelo âmbito de aplicação do presente Acordo, que residam legalmente em território brasileiro, podem ter acesso aos benefícios assistenciais previstos na Lei Orgânica de Assistência Social brasileira, desde que satisfaçam as condições para sua concessão, enquanto residirem no território brasileiro. (Incluído pelo Decreto nº 7.999, de 2013)

A mesma regra serve aos brasileiros que residam de forma legal no território português, que terão acesso às prestações do sistema de solidariedade português. Veja o artigo:

As pessoas de nacionalidade brasileira, abrangidas pelo âmbito de aplicação do presente Acordo que residam legalmente em território português, podem ter acesso às prestações nas eventualidades de invalidez, velhice, viuvez e orfandade, previstas na legislação portuguesa relativa ao regime não contributivo do subsistema de solidariedade, desde que satisfaçam as condições exigidas por essa legislação para a concessão das mesmas prestações, as quais são apenas concedidas enquanto o interessado residir no território português.

Devido aos laços históricos entre Portugal e o Brasil, ambos possuem boa relação cultural e social, e desta forma, diversos brasileiros optam por morar em Portugal, assim como portugueses escolhem o Brasil como moradia.

Para o Estado nacional é uma medida protetiva em relação aos brasileiros, pois mesmo que estejam em outro país, ainda serão acolhidos pela própria previdência social nacional.

O protecionismo acaba servindo aos portugueses também, tendo em vista que estes direitos fazem com que o estrangeiro seja equiparado ao povo brasileiro, ao

observar que terão os mesmos direitos sociais. No artigo 2 do decreto em comento, afirma-se o seguinte:

1. O presente Acordo aplicar-se-á:
- II. Em Portugal, à legislação relativa:
  - ao regime geral de segurança social referente às prestações de doença, maternidade, invalidez, velhice e morte e às prestações familiares;
  - aos regimes especiais de segurança social estabelecidos para certas categorias de trabalhadores, na parte em que respeitem às prestações enumeradas na alínea precedente;
  - à prestações concedidas pelos Serviços Oficiais de Saúde, em conformidade com a Lei número 56/79 que instituiu o Serviço Nacional de Saúde;
  - ao regime de acidentes de trabalho e doenças profissionais.

Desta forma, observa que o tratado não abrange apenas a seguridade social, mas ao sistema de saúde também, onde os brasileiros que se encontrem em Portugal farão jus ao atendimento no regime nacional de saúde, destacando-se ainda, os termos do artigo 7, veja:

Uma pessoa vinculada à Seguridade Social ou Segurança Social de um Estado Contratante, incluindo o titular de uma pensão ou renda devida exclusivamente ao abrigo da legislação de um Estado Contratante, conservará o direito aos cuidados de saúde, quando se encontrar temporariamente no território do outro Estado. Terão o mesmo direito os seus dependentes.

Nos termos do artigo 4º, 2, da Lei n.º 56/79 de 15 de setembro, lei de Portugal, que rege o Serviço Nacional de Saúde: O acesso ao SNS é também garantido aos estrangeiros, em regime de reciprocidade, aos apátridas e aos refugiados políticos que residam ou se encontrem em Portugal.

Assim, brasileiros também fazem jus ao atendimento no sistema público de saúde português, devido ao regime de reciprocidade firmado por acordos internacionais, tendo como único requisito básico para obter a proteção em âmbito internacional a contribuição com o regime geral de previdência social brasileiro, fato que realça importância e magnitude deste sistema.

Outro país que possui acordo de previdência com o Brasil é a Itália, veja a seguir:

#### 3.4 Decreto nº 57.759, de 08 de fevereiro de 1966 - Acordo Entre Brasil E Itália

A Itália, assim como o Brasil, possui um sistema público de saúde. O sistema italiano que possui três princípios básicos: universalidade, igualdade e justiça.

Devido a questões de seguridade, foram firmados acordos bilaterais da previdência social, a fim de assegurar direitos aos brasileiros que se encontram no território italiano em relação a suas garantias como trabalhadores e vice versa.

Nos termos do artigo 1º do decreto nº 57.759, o objetivo seria:

Orientar, assistir e organizar as correntes migratórias italianas para o Brasil dentro de um regime de conjugação de esforços de ambas as Altas Partes Contratantes, a fim de que os problemas migratórios e de colonização entre os dois países tenham solução prática, rápida e eficaz tendo em conta a conveniência de preservar a unidade dos núcleos familiares.

Em âmbito material o decreto em comento refere-se ao seguro previdenciário sobre o seguro social às aposentadorias, pensão por morte e auxílio-acidente do Regime Geral de Previdência Social.

Nos termos do artigo 37 do acordo em comento: Os nacionais de cada uma das Altas Partes Contratantes se beneficiarão da legislação de previdência social da outra, nas mesmas condições que os nacionais desta última.

A aposentadoria poderá ser concedida ao beneficiário que seja acometido por neoplasia, pois as regras de concessão destes benefícios não se modificam em relação ao território, quando derivadas de acordos entre os Estados, nos termos do item 3 do artigo 11, a seguir transcrito, veja: 3. O cálculo das aposentadorias e pensões por morte é regulado pela legislação da respectiva Parte, salvo disposição contrária contida neste Acordo.

Nos termos do artigo 4º, as pessoas compreendidas, direta ou indiretamente, no âmbito de aplicação deste Acordo, que residam habitualmente no território de uma



das Partes, encontram-se igualadas aos cidadãos dessa Parte, no que se refere à aplicação da sua legislação.

Desta forma, caso seja necessário o atendimento médico, poderá ser efetuado, pois ao cidadão emigrante que esteja na Itália, nos termos do artigo 4º se equipara aos cidadãos italianos, graças ao tratado.

Nos casos em que seja necessária a perícia médica para comprovação de benefício previdenciário, nos termos do decreto em comento, este será regido pela cooperação entre as partes. Nos termos do artigo 14 do decreto, em relação aos custos:

A cooperação administrativa engloba, igualmente, perícias médicas no âmbito do seguro previdenciário, assim como de acidentes de trabalho e doenças ocupacionais. Custos de perícias, viagens, perda de salário, de internamento para observação e outros pagamentos efetuados a terceiros, com exceção dos custos de comunicação, deverão ser reembolsados pela instituição solicitante. Os custos não serão reembolsados quando a perícia médica for do interesse das instituições competentes de ambas as Partes.

Observa-se que não se menciona os custos ao segurado, sendo o reembolso efetuado pela instituição. O trabalho versava sobre os direitos sociais do paciente com câncer, e apesar destes temas parecerem divergentes ao assunto inicial, não o são.

Observe que estes acordos fornecem o atendimento à saúde, sem qualquer tipo de limitação aos contribuintes da previdência brasileira, desta forma, por equiparação, é possível afirmar que aos pacientes que necessitem de tratamento oncológico o mesmo será realizado, pois não há vedação.

Outro ponto é que caso seja necessário o auxílio-doença este também será resguardado nos termos da lei, e caso siga-se aos requisitos brasileiros, o contribuinte que fizer jus ao auxílio doença devido à neoplasia maligna o receberá em território estrangeiro.

Outro país que possui acordos com o Brasil é Cabo Verde. Veja a seguir:

3.5 Decreto nº 87.236, de 2 de junho de 1982 – Tratado de amizade e cooperação entre Brasil e Cabo Verde

Cabo verde é um país insular, que assim como o Brasil, possui a língua portuguesa como idioma oficial. Assim como o Brasil, Cabo Verde também fazia parte do império português.

Dessas semelhanças formaram-se vínculos que são estendidos até os dias de hoje, positivados no decreto em comento. O decreto em diz respeito a questões econômicas, concessões e a extensão de direitos sociais aos caboverdianos residentes no Brasil, e vice versa.

Nos termos do artigo 1º do decreto em questão afirma-se o seguinte:

Artigo 1º - As Altas Partes Contratantes reconhecem a existência de laços de amizade e solidariedade entre os respectivos povos e prosseguirão uma política comum com vista a reforçar estes laços. As formas de cooperação nos vários domínios, em particular no econômico, comercial, financeiro, técnico, científico, cultural e judicial, serão definidas por acordos especiais, que concretizarão o presente Tratado.

A extensão de laços é proveitosa, pois através da rede de apoio ambos se desenvolverão, levando a melhorias no contexto social tanto de Cabo Verde quanto do Brasil.

Em relação ao sistema de saúde caboverdiano, este obedece a algumas diretrizes semelhantes às do ordenamento brasileiro, veja a alínea A do artigo 3º da Lei n.º 41/VI/2004 (B.O. n.º 10, 05/04/2004) do ordenamento jurídico de Cabo Verde:

Artigo 3º Directrizes e princípios 1. As acções e serviços de saúde, bem como os serviços privados que integram o Serviço Nacional de Saúde (SNS), são desenvolvidos de acordo com as directrizes previstas na Constituição da República, obedecendo aos seguintes princípios:

a) A universalidade de acesso aos serviços em todos os níveis de assistência sanitária.

Desta forma, aos brasileiros que residirem ou estiverem a passeio em Cabo Verde, é assegurado o direito a saúde, devido ao princípio da universalidade de acesso, inserida na lei mencionada no parágrafo anterior, além do tratado firmado entre ambos.

### 3.6 CDAM – Certificados de direito à assistência médica - Breves considerações

Devido aos acordos que o Brasil firmou com alguns Estados, os contribuintes previdenciários e seus dependentes farão jus ao atendimento gratuito nos setores ambulatoriais e hospitalares, além de assistência farmacêutica e odontológica, no sistema de saúde de Cabo Verde, Itália e Portugal.

Estes países permitem a prestação médica da rede pública aos segurados em viagem ao exterior, sendo necessário a apresentação do certificado de direito a assistência médica para serem atendidos. O certificado será emitido no Brasil pelo Ministério da Saúde, no prazo de 15 dias e será gratuito.

Para obter este direito, a solicitação pode ser feita por vias digitais, no Portal de Serviços do Governo Federal, e serão necessárias as cópias do passaporte, CPF, comprovante de residência, carteira de trabalho (se não for na condição de dependente, pois caso seja, será necessária a certidão de nascimento), e outros documentos, a depender da categoria de filiação junto à Previdência Social.

Após obter a certidão já estará apta a utilizá-la, bastando apresentar o CDAM no hospital da rede pública de algum dos países permitidos. Os cuidados de saúde nos outros países serão regidos pelas legislações específicas pertinentes ao Estado competente.

Não há vedação ao tratamento de neoplasias malignas nestes outros países, desta forma, o emigrante que for acometido pela patologia, poderá receber tratamento de forma gratuita quando possuir a condição de contribuinte ou dependente.

### 3.7 Seguridade no Brasil versus Chile – Breves considerações

Enquanto no Brasil a questão da seguridade visa o bem estar social do estado democrático de direito, garantindo direitos a coletividade no âmbito previdenciário, assistencial e da saúde, a realidade chilena é outra.

No Brasil, o sistema de captação financeira de recursos para seguridade é rotativo, tendo em vista que os novos contribuintes, de maneira solidaria arcam com os custos dos benefícios já concedidos e vice versa através de tributos e contribuições.

No Chile, em meados da década de 80, sob a ditadura de Augusto Pinochet, inaugurou uma nova forma de gerir a questão previdenciária, na qual as contribuições dos trabalhadores não mais seriam vertidas para um fundo público, mas para entidades privadas, denominadas Administradoras de Fundos de Pensões – AFPs (CASTRO; LAZZARI, 2020, p. 92), deixando de ser parte dos aderentes ao modelo de repartição, tornando-se a pioneira em sistemas de contribuição individuais.

Conforme os ensinamentos de Carlos e Lazzari:

As contribuições, contudo, não mais vertem para o Estado com o novo regime: o aporte se faz em conta individual numa das Administradoras de Fundos de Pensão – AFPs, entidades da iniciativa privada, do ramo de seguros privados, podendo o segurado optar por qual entenda melhor, e trocar de instituição, quando assim entender conveniente. As AFPs, por seu turno, recebem uma contraprestação pelo serviço de manutenção das contas individuais dos segurados e são supervisionadas por um órgão estatal (CASTRO; LAZZARI, 2020, p. 1832).

Observa-se que não se trata de um regime social, mas uma espécie de poupança individual forçada (CASTRO; LAZZARI, 2020, p. 1832). O sistema de financiamento da seguridade no Brasil, diferentemente do Chile, é um dever imposto a toda a sociedade, de forma direta e indireta, mediante recursos provenientes dos orçamentos da União, dos Estados, do Distrito Federal, dos Municípios e de contribuições sociais, nos termos do artigo 195 da constituição federal.

O Sistema de Seguridade Social brasileiro é um dos mais completos, e estes acordos internacionais tornam o sistema mais protecionista aos segurados,

observando que a proteção transpassa os limites do país, existindo até mesmo em âmbito internacional.

Alguns outros países mantem alguns preceitos semelhantes aos brasileiros, e provavelmente com o avanço das sociedades e da globalização como um todo, estes tipos de acordos torne-se cada vez mais comum.

### **Considerações Finais**

Em primeiro momento, no trabalho em questão foram abordadas as características gerais da criação e inserção dos direitos sociais na Constituição Federal, que por sua vez, criou a Seguridade Social como forma de efetivá-los.

A Seguridade foi desmembrada e comentada de maneira superficial, tratando de seus princípios e depois, sobre cada um de seus ramos (Assistência Social, Previdência Social e Saúde Pública).

Percebeu que a finalidade da Assistência Social é oferecer aos membros da sociedade que não possuem condições mínimas de subsistência o mínimo para que exerçam aos demais direitos sociais.

Por isso, a assistência social não depende de contribuição, caso fosse necessário contribuir para usufruir deste direito, isto poderia funcionar como segregador, função totalmente oposta à atual, que no caso é acolher aos hipossuficientes.

A Previdência Social é diferente da Assistência Social em relação a necessidade de contribuição. Como é um método de captação e redistribuição, é necessário que as pessoas que desejam usufruir dos direitos garantidos por ela contribuam em seu financiamento.

A Saúde Pública assegura aos membros da sociedade os devidos cuidados, tanto preventivos e de profilaxia quanto repressivos e até mesmo paliativos.

Em todos os ramos da seguridade há alguma forma de direito que se aplicará ao paciente com câncer, por isso foi necessário comentar os aspectos gerais deste seguimento, para que fosse possível contextualiza-los com a patologia que foi abordada ao final do primeiro capítulo.

O câncer foi analisado através de seu contexto biológico, de forma breve, para que pudesse mostrar sua gravidade e a necessidade de regras que garantam direitos a estas pessoas. Esta patologia gera insegurança, tendo em vista que seus resultados são imprevisíveis; até mesmo pela demora de sua manifestação, muitas vezes o problema é silencioso, fato que acaba comprometendo o diagnóstico em tempo de não se tornar tão abusivo.

No segundo capítulo foram tratados alguns dos direitos que os pacientes possuem, mostrando de forma genérica os direitos em caráter nacional.

Com as pesquisas, descobriu-se que alguns direitos variam conforme o município ou estado, como por exemplo no caso de isenção de energia elétrica ou na isenção do IPVA, por isto, estes direitos não foram tratados.

Considerou-se mais proveitoso analisar as regras que podem ser aplicadas independente de leis municipais ou estaduais.

No terceiro capítulo, foram tratados os direitos relativos à previdência, em âmbito nacional e internacional. Percebeu-se a falta de legislação sobre os direitos do paciente com câncer neste sentido, entretanto, como não há qualquer tipo de vedação nas regras analisadas, acredita-se que não há impedimentos para que estes direitos sociais sejam exercidos em contexto externo ao nacional.

Embora seja verificado o progresso da sociedade como um todo, ainda é desafiador lidar com algumas questões básicas como por exemplo o acesso à informação e a desmistificação sobre o tema.

No que tange o câncer muitos casos são descobertos apenas em estágio avançado, devido à falta de informação à população sobre as formas de diagnóstico e o prognóstico – que são de extrema importância.

A demora faz com que o ciclo de multiplicação de células se mantenha ativo, fato que pode gerar consequências negativas pelo fato de a doença poder se espalhar por mais tecidos do corpo humano, agravando o caso de diversos pacientes.

Diversos direitos deixam de ser efetivados quando não se tem ciência sobre o assunto. No presente trabalho, notou-se a falta do agrupamento de regras relativas ao tema e principalmente regras específicas aos pacientes com câncer, tendo em vista que boa parte das leis sobre a patologia tem caráter multidisciplinar.

Acaba sendo necessário desempenhar uma busca mais profunda dos direitos para se obter informações que não sejam genéricas. Este ponto acaba afetando principalmente aos leigos no assunto, que acabam não exercendo seus direitos.

Mesmo após realizar esta pesquisa, o conteúdo não se encerrou. Desta forma, deixa-se o conteúdo em comento em aberto para que posteriormente mais dados sejam inseridos a ele, e também, a correção dos conteúdos já tratados, caso se faça necessário.

### **Referências**

ALBERTS, Bruce. *et al.* **Biologia Molecular da Célula**. 6. ed. Porto Alegre: Artmed. 2017.

AMADO, Frederico. **Direito Previdenciário**. 7. ed. Salvador: JusPODIVM. 2015.

BARBOSA, Antonieta. **Câncer direito e cidadania**. 10. ed. São Paulo: Arx. 2002.

\_\_\_\_\_. BRASIL. **Constituição Federal do Brasil de 1988**. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicaocompilado.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaocompilado.htm). Acesso em 19 ago. 2020.

BRASIL. **Decreto nº 57.759 de 08/02/1966**. Disponível em [https://www.normasbrasil.com.br/norma/decreto-57759-1966\\_28668.html](https://www.normasbrasil.com.br/norma/decreto-57759-1966_28668.html). Acesso em 11 ago. 2020.

BRASIL. **LEI Nº 8.080, DE 19 DE SETEMBRO DE 1990**. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/1990/lei-8080-19-setembro-1990-365093-normaatualizada-pl.pdf>. Acesso em 2 de nov. 2020.

BRASIL. **LEI Nº 8.212, DE 24 DE JULHO DE 1991**. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/LEIS/L8212cons.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L8212cons.htm). Acesso em 2 de nov. 2020.

BRASIL. **LEI Nº 8.213, DE 24 DE JULHO DE 1991**. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/LEIS/L8213cons.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L8213cons.htm). Acesso em 2 de nov. 2020.

BRASIL. **lei 8.742/1993**. Disponível em

[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/Leis/L8742.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L8742.htm). Acesso em 27 jul. 2020.

BRASIL. **LEI Nº 13.445, DE 24 DE MAIO DE 2017**. Disponível em

[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2015-2018/2017/lei/L13445.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2017/lei/L13445.htm). Acesso em 20 ago. 2020.

CABO VERDE. **Lei n.º 41/VI/2004 (B.O. n.º 10, 05/04/2004)**. Disponível em

<https://www.minsaude.gov.cv/index.php/legislacaoms/7-lei-de-base-sns/file>. Acesso em 20 ago. 2020.

BRASIL. **87.236 DE 2 DE JUNHO DE 1982**. Disponível em:

[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03//decreto/Quadros/1982.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03//decreto/Quadros/1982.htm). Acesso em 8 de nov. 2020.

BRASIL. **lei Nº 57.759 DE 08 DE FEVEREIRO DE 1966**. Disponível em:

<https://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1960-1969/decreto-57759-8-fevereiro-1966-398281-publicacaooriginal-1-pe.html> . Acesso em 10 de nov. 2020

BRASIL. **lei Nº 57.759 DE 08 DE FEVEREIRO DE 1966**. Disponível em:

<https://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1960-1969/decreto-57759-8-fevereiro-1966-398281-publicacaooriginal-1-pe.html> . Acesso em 10 de nov. 2020.

BRASIL. **DECRETO Nº 1457, DE 17 DE ABRIL DE 1995**. Disponível em

[https://www.normasbrasil.com.br/norma/decreto-57759-1966\\_28668.html](https://www.normasbrasil.com.br/norma/decreto-57759-1966_28668.html). Acesso em 11 ago. 2020.

BRASIL. **LEI Nº 13.445, DE 24 DE MAIO DE 2017**. Disponível em

[https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2015-2018/2017/lei/l13445.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2017/lei/l13445.htm). Acesso em 27 jul. 2020.

BRASIL. **lei 9.784 de 29 de janeiro de 1999**. Disponível em

[https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/LEIS/L9784.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L9784.htm). Acesso em 17 jul. 2020.

BRASIL. **Resolução CD/PIS-PASEP nº 1 de 15/10/1996**. Disponível em

<https://www.caixa.gov.br/beneficios-trabalhador/pis/Paginas/default.aspx/DVWA>. Acesso em 10 jun. 2020.



BRASIL. **Lei nº 8.036 de 11 de maio de 1990**. Disponível em [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/LEIS/L8036consol.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L8036consol.htm). Acesso em 10 jun. 2020.

BRASIL. **Lei nº 7.713 de 22 de dezembro de 1988**. Disponível em [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/LEIS/L7713.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L7713.htm). Acesso em 15 set. 2020

BRASIL. **Lei nº 10.289 de 20 de setembro de 2001**. Disponível em [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/Leis/LEIS\\_2001/L10289.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/LEIS_2001/L10289.htm). Acesso em 15 set. 2020.

BRASIL. **LEI Nº 9.797 DE 06 DE MAIO DE 1999**. Disponível em [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/LEIS/L9797.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L9797.htm). Acesso em 15 set. 2020.

BRASIL. **LEI 12.732/2012**. Disponível [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato2011-2014/2012/Lei/L12732.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2011-2014/2012/Lei/L12732.htm). Acesso em 11 ago. 2020.

CASTRO, Carlos A. Pereira de; LAZZARI, Joao Batista. **Manual de Direito Previdenciário**. 6. ed. São Paulo: LTr. 2005.

CASTRO, Carlos A. Pereira de; LAZZARI, Joao Batista. **Manual de Direito Previdenciário**. 23. ed. São Paulo: Forense Ltda. 2020.

EDUARDO, Italo Romano; EDUARDO, Jeane Tavares Aragão. **Curso de Direito Previdenciário**. 11. ed. São Paulo: Método Ltda. 2015.

IBRAHIM, Fabio Zambitte. **Curso De Direito Previdenciário**. 17. ed. Rio de Janeiro: Impetus Ltda. 2012.

KERTZMAN, Ivan. **Curso Prático de Direito Previdenciário**. 12. Ed. Salvador: JusPODIVM. 2015.

LENZA, Pedro. **Direito Constitucional Esquematizado**. 16. ed. São Paulo: Saraiva. 2012.

MARTINS, Sergio Pinto. **Direito Da Seguridade Social**. 9. ed. São Paulo: Atlas S.A. 2008

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Oncologia, Manual de Bases Técnicas**. 21. ed. Brasília. 2015.

MINISTÉRIO DAS RELAÇÕES EXTERIORES. **Acordos Internacionais**. Disponível em: [http://milao.itamaraty.gov.br/pt-br/acordos\\_internacionais.xml](http://milao.itamaraty.gov.br/pt-br/acordos_internacionais.xml). Acesso em: 10 nov. 2020.

SALIM, A. A. *et al.* **OAB esquematizado® - Volume único - 1ª Fase**. São Paulo: Saraiva, 2019

SANTOS, Marisa Ferreira dos. **Direito Previdenciário Esquematizado**. 1. ed. São Paulo: Saraiva. 2011.

SECRETARIA DE PREVIDENCIA - SPREV. **Acordos internacionais de previdência social**. Volume Único. Brasília. 2018.

RAMOS, André de Carvalho. **Curso de Direitos Humanos**. 7. ed. São Paulo: Saraiva Educação. 2020.

TAVARES, André Ramos. **Curso de direito constitucional**. 10. ed. São Paulo: Saraiva. 2012.