

# Saúde para todos

Direito à saúde da  
Pessoa com Deficiência





# Ficha técnica

Conteúdo produzido em parceria por:

Instituto Mara Gabrielli  
Smith Martins Advogados

**Autoria:**

Amanda Cunha e Mello Smith Martins - OAB/SP 373511

**Revisão:**

Maria Aparecida Valença  
Bruna Fernanda Moraes  
Sandra Tripodi  
Deusilene Pereira do Amaral

**Edição e Publicação:**

Instituto Mara Gabrielli

**Tradução em Libras:**

Karen Santos

## Instituto Mara Gabrielli:

-  @institutomaragabrigilli
-  facebook.com/institutomaragabrigilli
-  Instituto Mara Gabrielli
-  (11) 99222-5463
-  img.org.br

## Smith Martins Advogados

-  @smithmartinsadv / @saudepratodosbrasil
-  Smith Martins Advogados / Saúde Pra todos
-  Me explica, Doutor!
-  Me explica, Doutor!
-  (11) 97619-9589
-  smithmartinsadv.com.br



# Como ler?



No início de cada capítulo, você vai encontrar este símbolo explicando qual é o **principal tema** que vamos discutir.



Este símbolo vai aparecer quando o assunto for a **Constituição brasileira ou alguma lei**.



Este símbolo vai ser utilizado para dar destaque a uma **informação importante**.



Este símbolo vai aparecer quando for feita uma **citação de outro texto**. Se quiser saber mais, veja os links e referências no final.

No início de cada capítulo, você vai encontrar um código (QRCode), parecido com este aqui:



Quando este símbolo aparecer, basta apontar a câmera do celular para ler o código (se for necessário, existem aplicativos para leitura de QR Code), e você será levado automaticamente para uma página da internet com o conteúdo do capítulo em vídeo em formato acessível.

Assim, você pode ouvir o **texto em forma de vídeo**, ler as **legendas**, e também ver a tradução em **Libras**!



# Índice

- **Introdução**
- **Capítulo 1: A Pessoa com Deficiência na lei brasileira**
  - Quem é considerado Pessoa com Deficiência pela lei?
  - Política Nacional de Saúde da Pessoa com Deficiência
  - Acessibilidade e inclusão social
  - Reabilitação e prevenção
  - Prioridade no atendimento
  - Idosos e Pessoas com Deficiência
- **Capítulo 2: O que é “Direito a Saúde”?**
  - Constituição brasileira e Saúde pública
  - Acesso universal e igualitário
- **Capítulo 3: Acesso a medicamentos e tratamentos pelo SUS**
  - Acesso gratuito a medicamentos pelo SUS
  - Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas (PCDT)
  - Assistência Farmacêutica Básica
  - Assistência Farmacêutica Especializada
    - Farmácia de Alto-Custo: LME
  - Farmácia Popular
  - Programas Dose Certa
  - Medicamentos ou nutrição enteral ou parental
  - Falta ou indisponibilidade de tratamentos de saúde
- **Capítulo 4: Acesso a cadeiras de rodas, órteses, próteses, insumos e materiais médicos**
- **Capítulo 5: Tratamento Fora do Domicílio (TFD)**
- **Capítulo 6: Os planos de saúde e a Pessoa com Deficiência**
  - Contrato e cobertura do plano de saúde
  - Agência Nacional de Saúde (ANS)
- **Capítulo 7: Seguridade social - Saúde, Assistência Social e Previdência Social**
  - Assistência Social
  - Previdência Social
- **Saiba mais: Links e referências**



# Introdução



## Sobre o que vamos falar?

- Vamos te explicar, de um jeito simples e fácil de entender, quais são os principais direitos da Pessoa com Deficiência quando o assunto é saúde.
- Não importa se você é paciente do SUS ou se você tem plano de saúde: é importante entender os seus direitos para garantir que eles sejam respeitados!

Todos os brasileiros têm direito à saúde! Mas, para ter acesso a esse direito, primeiro é preciso conhecê-lo, e buscar informações.”

O que significa direito à saúde?

Quais são os direitos da Pessoa com Deficiência?

Como ter acesso aos serviços e tratamentos de saúde?

Essas são apenas algumas das perguntas que vamos responder aqui!

O objetivo é oferecer as informações mais importantes, de um jeito simples e fácil de entender, para que você consiga ter acesso à saúde e a uma maior qualidade de vida. Afinal, isso é o que todos nós queremos, certo?

Então parabéns por se interessar pelo assunto, e vamos começar!





## Capítulo 1

# A Pessoa com Deficiência na lei brasileira



### Sobre o que vamos falar?

● Agora, você vai entender o que significa Pessoa com Deficiência conforme a lei brasileira, e também a forma como essas pessoas recebem uma proteção especial, e possuem direitos específicos!



**“Uma pessoa pode apresentar deficiência física, auditiva, visual, intelectual ou múltipla. A deficiência pode ser percebida já no nascimento de uma criança, ou pode ser adquirida ao longo da vida da pessoa.”**

(MINISTÉRIO DA SAÚDE - “Atenção à Saúde da Pessoa com Deficiência no Sistema Único de Saúde - SUS” - 2009)





# O que significa Pessoa com Deficiência na Lei Brasileira

A Constituição brasileira está acima de todas as outras leis do país.

Por isso, quando a Constituição fala sobre o direito das Pessoas com Deficiência, e garante uma proteção especial a elas, todas as outras leis brasileiras devem respeitar isso.

A Constituição fala sobre Pessoas com Deficiência de uma forma geral: **são as outras leis e decretos que explicam o que isso significa.**

Assim, a lei brasileira define Pessoa com Deficiência como aquela que “possui limitação ou incapacidade para o desempenho de atividade”, e que se encontra em uma das categorias a seguir: **deficiência física, auditiva, visual, intelectual (ou mental), ou múltipla** (quando houver duas ou mais deficiências diferentes).



## Lei Brasileira

### Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência, ou LBI)

Lei n.º 13.146, de 6 de julho de 2015

Objetivo: garantir e promover, em condições de igualdade, os direitos e liberdades das pessoas com deficiência, em busca de inclusão social e cidadania.

### Definição de PCD na lei brasileira

Decreto n.º 5.296/2004 e Lei n.º 10.690, de 2003

A LBI e o Decreto n.º 5.296 definem quem é considerada Pessoa com Deficiência no Brasil, e as categorias de deficiência conforme a lei: física, auditiva, visual, intelectual (ou mental) ou múltipla. Também é esse decreto que garante a prioridade de atendimento às Pessoa com Deficiência.



# Política Nacional de Saúde da Pessoa com Deficiência

Existe, ainda, a Política Nacional de Saúde da Pessoa com Deficiência. Em outras palavras, são regras sobre as políticas públicas que devem ser adotadas para que as Pessoas com Deficiência tenham seus direitos garantidos.

O principal objetivo da Política Nacional é promover a reabilitação da Pessoa com Deficiência, desenvolvendo suas capacidades e desempenho humano, em busca de maior inclusão social.

Essa Política passa também pela ampliação do acesso à informação e aos serviços disponíveis no SUS. Mais detalhes podem ser encontrados na Portaria MS/GM n.º 1.060, de 5 de junho 2002.



## Política Nacional de Saúde

### Objetivos da Política Nacional de Saúde da PCD

Portaria MS/GM n.º 1.060, de 2002

1. Proteger a saúde da Pessoa com Deficiência;
2. Reabilitar a Pessoa com Deficiência na sua capacidade funcional e desempenho humano, contribuindo para a sua inclusão em todas as esferas da vida social;
3. Prevenir agravos que determinem o aparecimento de deficiências.





# Acessibilidade e inclusão social

Você já parou para pensar no que significa inclusão?

A inclusão social da Pessoa com Deficiência significa tornar aquela pessoa parte da vida social, econômica e política.

Para garantir a inclusão, é essencial garantir que a Pessoa com Deficiência tenha **acesso a todos os direitos básicos** de um cidadão: saúde, educação, trabalho, família, lazer, entre outros direitos protegidos pela nossa Constituição.

Em muitos casos, para que isso seja possível, o Poder Público (os estados, municípios e a União) tem a obrigação de **criar políticas de inclusão social, bem como de disponibilizar serviços para atender todos os cidadãos**. Não tem sentido construir uma escola, por exemplo, se o prédio não for acessível a pessoas em cadeiras de rodas.

Por isso, a **inclusão social e a acessibilidade caminham juntas**: para que a Pessoa com Deficiência seja incluída na sociedade, é fundamental que ela tenha acesso, com segurança e com autonomia, a todos os prédios, transportes, equipamentos e espaços. Exemplo disso é a reserva de vagas em estacionamentos, exclusivamente para veículos que estejam transportando Pessoas com Deficiência.



## Você sabia?

É obrigatório que teatros, cinemas, auditórios, estádios, ginásios de esportes, casas de espetáculos, salas de conferências e similares reservem, pelo menos, 2% da lotação do estabelecimento para pessoas em cadeira de rodas. Esses lugares deverão ser distribuídos em locais diversos, com boa visibilidade, próximos aos corredores, devidamente sinalizados, evitando áreas separadas do público ou o bloqueio das saídas.



# Reabilitação e prevenção

A atenção integral e universal à saúde passa também pela prevenção de deficiências, e pela reabilitação de Pessoa com Deficiência. A **prevenção** está ligada a ações que busquem **evitar as causas das deficiências ou incapacidades**, e também a medidas que tenham como objetivo **evitar a progressão** (ou o avanço) das condições que a pessoa já apresenta.

A **reabilitação**, por sua vez, é um processo com o objetivo de **desenvolver as capacidades de adaptação** da Pessoa com Deficiência em diferentes fases da vida. A reabilitação deve ser entendida de forma ampla: além dos aspectos **funcionais**, também há aspectos **psíquicos, educacionais, sociais e profissionais**. Todos eles devem ser levados em conta para reabilitar e integrar Pessoas com Deficiência.

O fornecimento de órteses e próteses, por exemplo, é considerado parte da reabilitação, já que esses equipamentos complementam o atendimento, facilitando a inclusão social, e aumentando a independência e a autonomia da Pessoa com Deficiência.



## Você sabia?

- Fazem parte da reabilitação, entre outros:
- Acompanhamento e manutenção de reabilitação;
- Acompanhamento médico gratuito;
- Prevenção de deformidades;
- Fornecimento gratuito de órteses e próteses;
- Fornecimento gratuito de medicamentos.



# Prioridade de atendimento

Igualdade significa tratar igualmente aquelas pessoas que são iguais, e tratar de forma diferente as pessoas que são diferentes, respeitando as suas particularidades. É por esse mesmo motivo que existe **prioridade de atendimento para alguns grupos, como é o caso das Pessoas com Deficiência.**

Essa prioridade vale para **todas as repartições públicas** ou empresas que realizam serviços públicos: Pessoas com Deficiência devem ter atendimento prioritário, por meio de serviços individualizados, assegurando o tratamento diferenciado e o atendimento imediato.

**Também vale para a saúde: a Lei obriga ao tratamento prioritário e adequado, tanto na rede pública de saúde, quanto na particular.**

Além da prioridade no atendimento, toda Pessoa com Deficiência conta com **prioridade em processos administrativos ou judiciais.** Qualquer ação deve correr de forma prioritária quando envolver interesses ou direitos de uma Pessoa com Deficiência. Isso se explica tanto pela Constituição, quanto pelas outras leis que protegem a Pessoa com Deficiência.

Em alguns casos, existe ainda uma lei específica para proteger determinado grupo. Exemplo disso são as pessoas com Transtorno do Espectro Autista (TEA), consideradas pela lei como Pessoas com Deficiência intelectual ou mental.





# Idosos e Pessoas com Deficiência

Muitas Pessoas com Deficiência também são pessoas idosas. Todas as pessoas com **60 anos ou mais** devem conhecer o “Estatuto do Idoso”, pois é nele que estão garantidos os seus principais direitos. **Se uma pessoa for idosa, e também Pessoa com Deficiência, ela será protegida tanto pelo Estatuto da Pessoa com Deficiência (ou Lei Brasileira de Inclusão) quanto pelo Estatuto do Idoso.**

Todas as pessoas com 60 anos ou mais têm **prioridade** de acordo com o Estatuto do Idoso. Ainda, pessoas com 80 anos ou mais, têm uma “**superprioridade**”. Ou seja, entre os idosos, aqueles com 80 anos ou mais têm prioridade sobre os demais. Conforme falamos sobre a prioridade, ela vale tanto para o atendimento, quanto para processos administrativos ou judiciais.

Mais adiante vamos falar sobre a assistência social e os seus **benefícios**. Mas desde já, vamos destacar que os idosos a partir de 65 anos com incapacidade financeira poderão receber um auxílio, ou benefício, por meio da assistência social. Esse benefício equivale a um salário mínimo, e geralmente é chamado de “LOAS”, em referência à sigla da Lei Orgânica da Assistência Social, ou de BPC (Benefício de Prestação Continuada).



## Estatuto

### Estatuto do idoso

Lei n.º 10.741 de 1º de outubro de 2003

O Estatuto busca proteger e garantir os direitos das pessoas idosas, ou seja, com 60 anos ou mais. Conforme o próprio Estatuto, devem ser garantidos ao idoso a “preservação de sua saúde física e mental e o seu aperfeiçoamento”, em condições de liberdade e dignidade.



## Capítulo 2

# O que é “direito à saúde”?



### Sobre o que vamos falar?

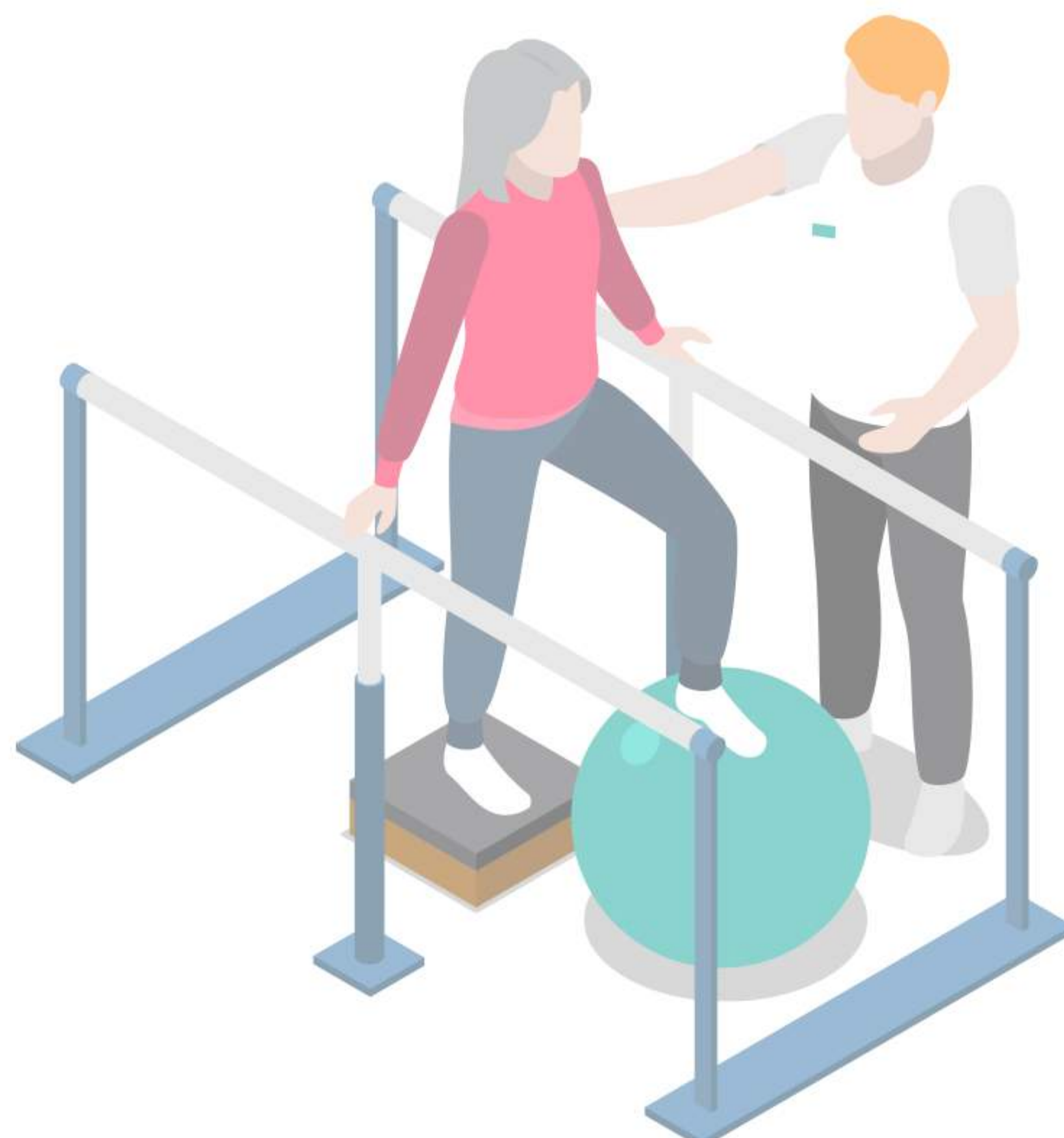
No segundo capítulo, vamos explicar o que é o direito à saúde, e por que todos os brasileiros devem ter acesso aos tratamentos de que precisam!

“Saúde: um direito de todos, e um dever do Estado!”

Você pode já ter ouvido essa frase em algum lugar antes, mas você sabe o que isso significa na prática?

Se você já foi atendido em uma UPA (Unidade de Pronto Atendimento) ou UBS (Unidade Básica de Saúde), se você já foi vacinado no posto de saúde, se você já andou de ambulância, tudo isso só foi possível porque o SUS (Sistema Único de Saúde) existe!

O SUS é um dos maiores sistemas de saúde pública do mundo! E ele foi criado justamente porque a nossa Constituição fala sobre o direito à saúde como um direito fundamental (ou seja, essencial) e também universal (ou seja, um direito de todos).





# Constituição brasileira e saúde pública

O SUS existe para garantir que o direito à saúde seja um direito de todos, e não um privilégio somente daqueles que podem pagar por isso.

Quando falamos que a saúde é “um dever do Estado”, não estamos falando sobre os estados de São Paulo, Sergipe ou Paraná. Estamos falando, na verdade, sobre tudo! Os estados, os municípios, Distrito Federal e também a União.

Todos são responsáveis por garantir que a regra que está na Constituição seja respeitada!

As Secretarias de Saúde são muito importantes para isso. Tanto as Secretarias de Saúde municipais quanto as estaduais são responsáveis por criar as políticas públicas, ações e serviços de saúde para atender a toda população. Elas dividem o trabalho – mas a responsabilidade é compartilhada entre todos os responsáveis!



## A saúde na constituição

O artigo 196 da Constituição brasileira diz que:

1. A saúde é direito de todos e dever do Estado;
2. A saúde deve ser garantida por políticas sociais e econômicas para diminuir o risco de doenças;
3. O acesso às ações e aos serviços de saúde deve ser universal e igualitário.



# Constituição brasileira e saúde pública

O atendimento na rede pública de saúde deve ser adequado, com qualidade, e de forma humanizada e acolhedora. O SUS pertence a todos os brasileiros, e ninguém pode ser discriminado durante o atendimento. Todos têm direito à assistência integral à saúde.

Isso significa, em poucas palavras, que todos devem ser atendidos conforme suas necessidades específicas. Pessoas diferentes têm necessidades diferentes, e isso deve ser respeitado para que o direito à saúde seja realmente universal e igualitário.

O SUS tem quatro grandes responsabilidades:

- Promover a saúde;
- Prevenir doenças;
- Dar assistência integral aos problemas de saúde;
- Promover a reabilitação.

Os pacientes da rede pública podem – e devem – exigir que essas obrigações sejam cumpridas.





# Acesso universal e igualitário

Todas as Pessoas com Deficiência devem receber atenção igual a qualquer cidadão, levando em conta as suas necessidades particulares.

Além disso, a lei garante o direito a diagnósticos específicos (e aos exames necessários), a serviços de prevenção e reabilitação, e ao fornecimento gratuito de órteses e próteses.

Tudo isso faz parte do direito à saúde, e é possível graças à Constituição brasileira, complementada por outras leis, decretos ou regras.



## A saúde na constituição

1. Essencial: significa que a saúde é um direito indispensável, fundamental.
2. Universal: significa que é um direito de todos, não importa a situação da pessoa.
3. Igualitário: significa que todos têm o mesmo direito à saúde - apesar de as necessidades de cada um serem diferentes.





# Acesso universal e igualitário

É muito importante entender que quando a lei brasileira fala sobre igualdade na saúde, ela leva em consideração que as pessoas são diferentes entre si.

Ou seja: todos têm o mesmo direito à saúde. Mas, como as pessoas têm necessidades diferentes, a forma de garantir esse direito pode mudar.

O que importa é levar em consideração quais são as necessidades de cada pessoa, para criar políticas públicas e disponibilizar os serviços necessários pra atender àquelas necessidades.

Por isso, existem serviços de saúde criados especialmente para atender um grupo de pessoas – como, por exemplo, Pessoas com Deficiência.

Nos próximos capítulos, vamos falar sobre os principais direitos da Pessoa com Deficiência, quando o assunto é saúde!



## A saúde na constituição

- Somos iguais em nossas diferenças!

- Cada um tem necessidades diferentes quando o assunto é saúde. Alguns precisam de remédios, outros de cadeiras de rodas. É por isso que falamos em “acesso igualitário” à saúde: todos têm o mesmo direito de receber o tratamento de que precisam, considerando as diferenças e necessidades particulares de cada um.



# Acesso universal e igualitário

“

Você já reparou? “Todos os seres humanos são iguais, mas cada pessoa é diferente de todas as outras”.

(MINISTÉRIO DA SAÚDE - “Atenção à Saúde da Pessoa com Deficiência no Sistema Único de Saúde - SUS” - 2009)





## Capítulo 3

# Acesso a medicamentos e tratamentos pelo SUS



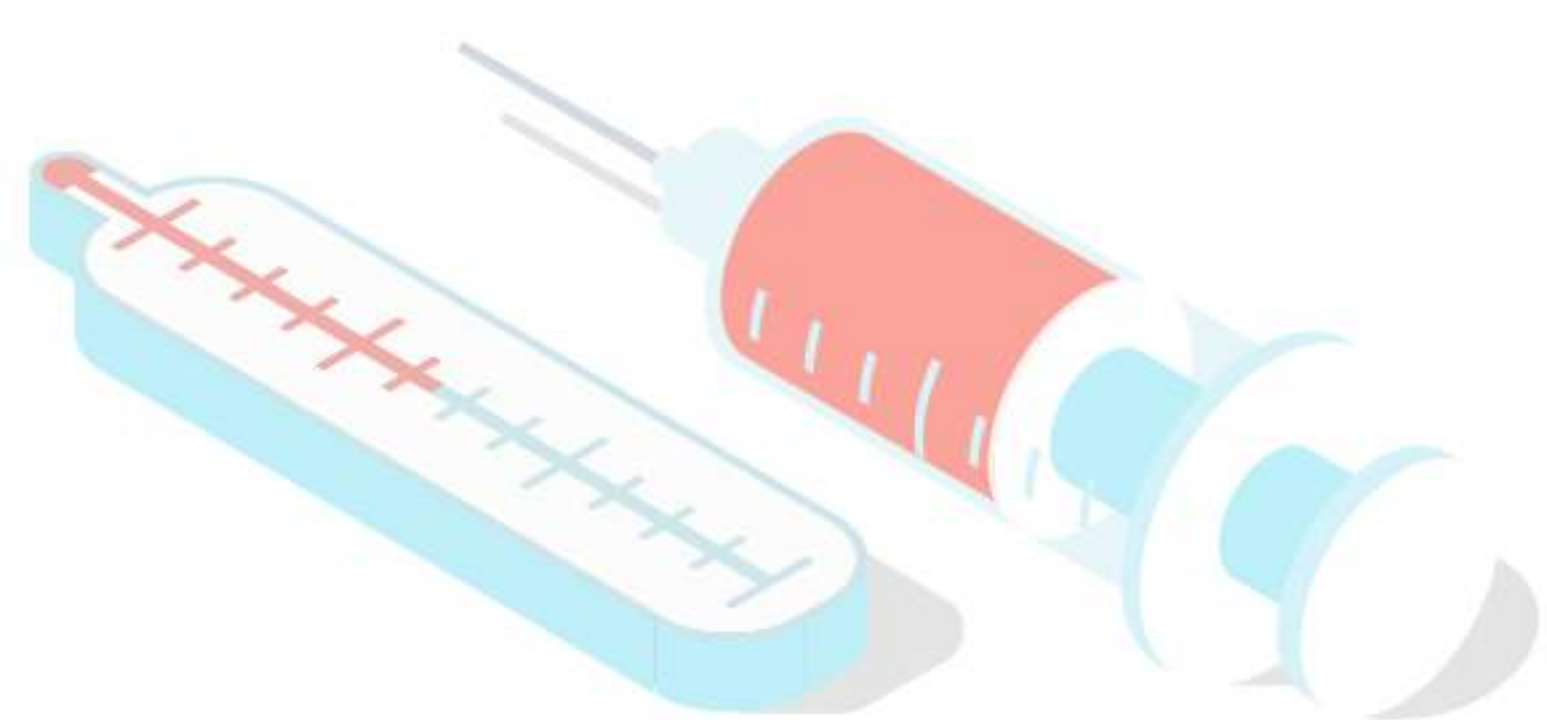
### Sobre o que vamos falar?

Todo mundo tem direito aos remédios e tratamentos de que precisa – principalmente quem não pode pagar por isso! É para isso que serve o SUS. Mas, para utilizar a rede pública de saúde, primeiro é preciso conhecê-la! Vamos lá?

Todas as Pessoas com Deficiência devem receber atenção igual a qualquer cidadão. Além disso, a lei garante o direito a diagnósticos específicos, a serviços de prevenção e reabilitação, e o fornecimento gratuito de órteses e próteses.

O fornecimento de medicamentos é considerado parte da reabilitação, já que muitos remédios são essenciais para manter ou melhorar a qualidade de vida da Pessoa com Deficiência, e para auxiliar na limitação da incapacidade.

Da mesma forma, órteses e próteses também devem ser fornecidas gratuitamente, como parte do processo de reabilitação e inclusão.





# Acesso gratuito a medicamentos pelo SUS

Existem diversos programas da rede pública de saúde que têm como objetivo garantir o acesso da população a remédios e tratamentos de saúde.

Talvez você já tenha ouvido falar, por exemplo, sobre o Programa “Dose Certa” ou sobre o “Aqui Tem Farmácia Popular”. Esses programas são exemplos de iniciativas públicas para ampliar o acesso a medicamentos.

Para mais informações sobre o acesso a medicamentos no SUS:

- Dirija-se até a Unidade Básica de Saúde (UBS) mais próxima de sua residência;
- Leve seus documentos pessoais e seu Cartão SUS;
- Agende e compareça a uma consulta médica na UBS;
- Após a consulta, com a receita médica em mãos, verifique se o medicamento está disponível no próprio posto de saúde.

Se não for o caso, existem outros lugares e programas do governo que podem te dar acesso ao medicamento que foi prescrito.





# Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas (PCDT)

O Ministério da Saúde, junto com a Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias (CONITEC), estuda com cuidado cada doença tratada na rede pública: os exames necessários para o diagnóstico, controle, acompanhamento e os diferentes tratamentos para cada caso.

O resultado desses estudos é a publicação de Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) para diferentes doenças, transtornos e condições de saúde.

Cada PCDT funciona como uma espécie de “guia” para os médicos e profissionais da rede pública de saúde – e é a partir desses Protocolos que novos remédios e tratamentos são incluídos no SUS.

É papel dessa comissão (CONITEC):

- Recomendar a inclusão, exclusão ou alteração de tratamentos no SUS;
- Recomendar a atualização da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME);
- Publicar o PCDT para que os usuários do SUS conheçam seus direitos, e para orientar os profissionais da rede pública de saúde.

Por meio das recomendações da CONITEC, novos medicamentos passam a ser oferecidos pela assistência farmacêutica do SUS – Básica e Especializada. Além de publicar o PCDT, periodicamente a CONITEC publica recomendações, tanto sobre medicamentos quanto sobre procedimentos, para cada doença específica.



# Assistência farmacêutica básica

O “**Componente Básico da Assistência Farmacêutica**” é o mais utilizado. O seu objetivo é fornecer medicamentos e insumos para pessoas que estão sendo atendidas na Atenção Primária, e também para aquelas pessoas com agravos ou programas de saúde específicos – mas sempre no nível primário de atenção.

A lista dos medicamentos fornecidos na Atenção Primária, neste nível básico, pode ser encontrada na **RENAME** (“Relação Nacional de Medicamentos Essenciais”). A RENAME é estruturada em cinco componentes: básico; estratégico; especializado; insumos; e hospitalar.

Também existe uma lista municipal, que se chama **REMUME** (“Relação Municipal de Medicamentos Essenciais”). Essas duas listas vão sendo atualizadas com o tempo, para atender às principais necessidades da população.

Os **medicamentos mais utilizados e mais prescritos** pelos médicos da rede pública geralmente já estão nestas listas (RENAME e REMUME) – o que significa que **é dever do Estado fornecer esses remédios**.

- Tanto os medicamentos listados na RENAME quanto os medicamentos listados na REMUME podem ser encontrados nas Unidades Básicas de Saúde (UBS);
- Alguns medicamentos estarão disponíveis na própria UBS. Outros devem ser retirados em um Ambulatório Médico de Especialidades (AME), hospital, ou outro centro referenciado do SUS;
- Para receber o medicamento, é preciso apresentar a receita médica válida e o Cartão SUS;
- As receitas são válidas por 30 (trinta) dias;



# Assistência farmacêutica básica

- Em caso de medicamentos para tratamento de doenças crônicas, com administração ininterrupta por mais de 30 (trinta) dias, ou seja, medicação de uso contínuo, e que não houver limite de tempo definido para o tratamento na receita, a validade da receita será de 180 dias.
- Nestes casos, os remédios poderão ser retirados mensalmente na Unidade Básica de Saúde;
- No caso de medicamentos de controle especial, será entregue quantidade suficiente para 30 dias de tratamento;
- Menores de 14 anos não podem retirar medicamentos sozinhos (exceto em caso de contraceptivos);
- Menores de 18 anos não podem retirar medicamentos controlados sozinhos;
- Algumas medicações ou tratamentos precisam ser tomados ou aplicados no próprio estabelecimento de saúde, ou seja, não podem ser retirados e aplicados em casa.



## Você sabia?

O “**Programa Remédio em Casa**”, do município de São Paulo, faz parte da atenção básica à saúde: o programa garante a entrega domiciliar de medicamentos em quantidade suficiente para 90 dias para:

Pessoas com doenças crônicas, estáveis e controladas clinicamente, e que estão em acompanhamento nas Unidades de Saúde;

**Mas atenção:** nem todos os pacientes nessas condições podem ser atendidos pelo Programa. Em caso de dúvidas, compareça à UBS e peça mais informações a respeito.



# Assistência farmacêutica especializada

O “Componente Especializado da Assistência Farmacêutica” (CEAF) é uma ferramenta de acesso a **medicamentos especializados, de alto custo**. O objetivo é garantir o acesso a medicamentos para tratamento de **doenças de alta complexidade**, que não podem ser tratadas com os remédios que são fornecidos pela assistência farmacêutica básica.

No caso de medicamentos de alto custo, é preciso ter **ainda mais atenção com os documentos** necessários:

- Cópia do Cartão Nacional de Saúde;
- Cópia do documento de identidade;
- Laudo para Solicitação, Avaliação e Autorização de Medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (LME), corretamente preenchido;
- Prescrição ou receita médica;
- Exames laboratoriais exigidos para requisição de medicamento do CEAF;
- Cópia do comprovante de residência;
- Dependendo da doença e do medicamento, também há documentos exigidos nos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas publicados na versão final pelo Ministério da Saúde.



# Farmácia de alto custo: LME

## O que é LME?

LME é uma espécie de formulário para solicitar remédios de alto custo. Em outras palavras, é um **Laudo para Medicamentos Especializados** ou “Laudo para Solicitação, Avaliação e Autorização de Medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica”.

O LME deve sempre estar acompanhado do laudo médico e da receita, e, se não for preenchido corretamente, ou se for rasurado, o pedido não será aceito. Atenção: **alguns campos devem ser preenchidos pelo médico, e outros, pelo paciente.**

## Como preencher o LME corretamente?

- Todos os campos do formulário LME devem ser preenchidos;
- O prazo de validade do LME e da receita médica é de 60 dias;
- Somente o médico deve preencher os campos de 1 a 18 da LME (é considerado rasura a troca de caneta, letra ou preenchimento eletrônico posterior);
- Pacientes devem preencher apenas os campos de 19 a 23;
- Deve ser informado na LME o nome do medicamento (princípio ativo, não marca ou nome comercial) e a dose;
- Deve ser informada a quantidade necessária por mês;
- Podem ser prescritos até 5 medicamentos para a mesma doença em um mesmo formulário;
- Se foram prescritos medicamentos para doenças diferentes, cada doença deverá ter seu próprio LME.



# Farmácia de alto custo: LME

Para ter acesso ao LME (Laudo de Medicamento Especializado), acesse o site do Ministério da Saúde:

<http://www.saude.df.gov.br/wp-conteudo/uploads/2019/08/LME-6-meses.pdf>

SUS		Sistema Único de Saúde					
		Ministério da Saúde					
		Secretaria de Estado da Saúde					
<b>COMPONENTE ESPECIALIZADO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA</b>							
<b>LAUDO DE SOLICITAÇÃO, AVALIAÇÃO E AUTORIZAÇÃO DE MEDICAMENTO(S)</b>							
<b>SOLICITAÇÃO DE MEDICAMENTO(S)</b>							
<b>CAMPOS DE PREENCHIMENTO EXCLUSIVO PELO MÉDICO SOLICITANTE</b>							
1. Número do CNES*		2. Nome do estabelecimento de saúde solicitante					
3. Nome completo do Paciente*		5. Peso do paciente* kg					
4. Nome da Mãe do Paciente*		6. Altura do paciente* cm					
7. Medicamento(s)*		8. Quantidade solicitada*					
		1º mês	2º mês	3º mês	4º mês	5º mês	6º mês
1							
2							
3							
4							
5							
6							
9. CID-10*		10. Diagnóstico					
11. Anamnese*							
12. Paciente realizou tratamento prévio ou está em tratamento da doença?*							
<input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> SIM. Relatar:							
<b>13. Atestado de capacidade*</b>							
A solicitação do medicamento deverá ser realizada pelo paciente. Entretanto, fica dispensada a obrigatoriedade da presença física do paciente considerado incapaz de acordo com os artigos 3º e 4º do Código Civil. O paciente é considerado incapaz?							
<input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> SIM. Indicar o nome do responsável pelo paciente, o qual poderá realizar a solicitação do medicamento							
Nome do responsável							
14. Nome do médico solicitante*		17. Assinatura e carimbo do médico*					
15. Número do Cartão Nacional de Saúde (CNS) do médico solicitante*		16. Data da solicitação*					
18. CAMPOS ABAIXO PREENCHIDOS POR*: <input type="checkbox"/> Paciente <input type="checkbox"/> Mãe do paciente <input type="checkbox"/> Responsável (descrito no item 13) <input type="checkbox"/> Médico solicitante							
<input type="checkbox"/> Outro, informar nome: _____ e CPF _____							
19. Raça/Cor/Etnia informado pelo paciente ou responsável*		20. Telefone(s) para contato do paciente					
<input type="checkbox"/> Branca <input type="checkbox"/> Amarela <input type="checkbox"/> Preta <input type="checkbox"/> Indígena. Informar Etnia: _____ <input type="checkbox"/> Parda <input type="checkbox"/> Sem informação							
21. Número do documento do paciente		23. Assinatura do responsável pelo preenchimento*					
<input type="checkbox"/> CPF ou <input type="checkbox"/> CNS _____							
22. Correio eletrônico do paciente _____							

\* CAMPOS DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO





# Farmácia Popular

O Programa Farmácia Popular conta com farmácias da própria rede, e também da rede particular. Alguns medicamentos são disponibilizados gratuitamente, e outros para venda, com preço reduzido. As farmácias cadastradas no Programa oferecem remédios e tratamentos para diferentes casos:

- Fraldas geriátricas;
- Programa Saúde Não Tem Preço: com medicamentos gratuitos para hipertensão, asma e diabetes;
- Venda subsidiada (a preços reduzidos, com desconto de até 90%) de medicamentos para: glaucoma, rinite, Doença de Parkinson, osteoporose, dislipidemia e H1N1;
- Anticoncepcionais.

A Farmácia Popular não substitui a distribuição gratuita de medicamentos na rede pública de saúde: o Programa é apenas um complemento ou uma alternativa.

Para retirar um medicamento em uma unidade da própria rede do Programa Farmácia Popular, é preciso **apresentar a receita médica ou odontológica**, com o nome genérico do medicamento (nome do princípio ativo, não nome comercial). A receita pode ser feita por um médico da rede pública (SUS), ou também da rede particular, e tem validade de 120 dias.

É preciso apresentar documento de identidade com foto, número do CPF, e a receita médica válida. Uma receita válida deve conter:

- Identificação do Serviço de Saúde (nome, endereço e telefone);
- Nome do paciente;
- Modo de administração (via oral, por exemplo);
- Nome do(s) medicamento(s) (princípio ativo ou denominação genérica) e posologia (quantidade, dose, frequência, duração e como usar);
- Data;
- Nome do médico, número do CRM (inscrição no Conselho Regional de Medicina carimbado ou por escrito);
- Assinatura do médico.



# Programa Dose Certa

O Programa Dose Certa tem como objetivo fornecer medicamentos para a população dos municípios do Estado de São Paulo. A entrega (ou dispensação) dos medicamentos é feita pelas Unidades Básicas de Saúde municipais.



## Você sabia?

Entre 1995 (quando o Programa foi criado) e maio de 2020, foram entregues mais de 25 bilhões de unidades de analgésicos, antibióticos, anti-inflamatórios, entre outros medicamentos.

Fonte: FURP – Fundação para o Remédio Popular – Governo do Estado de São Paulo

Para retirar medicamentos pelo Programa Dose Certa, é preciso **apresentar a receita médica em uma das Farmácias do Programa**, emitida por serviços públicos de saúde, com **data de emissão e princípio ativo** do medicamento (denominação genérica, não nome comercial).





# Programa Dose Certa

É importante também ficar atento aos prazos de validade das receitas:

- 10 dias para receitas com medicamentos antimicrobianos;
- 30 dias para receitas com medicamentos que constam na lista da Portaria SES/SP nº 344/1998;
- 90 dias para receitas com medicamentos de uso contínuo;
- 30 dias para os demais medicamentos do Programa Dose Certa.

Se a sua receita não foi emitida pelo serviço público de saúde (SUS), mas sim por uma **rede particular de saúde**, também é possível retirar medicamentos pelo Programa Dose Certa, mas apenas em algumas unidades das Farmácias do Programa.

Por isso, consulte qual é a Farmácia mais próxima, e entre em contato para se informar se aquela unidade aceita prescrições de médicos particulares.

**Para saber onde** fica a Farmácia do Programa Dose Certa mais próxima da sua residência, acesse o site do Governo do Estado de São Paulo:

[http://www.furp.sp.gov.br/cidadao/farmacia\\_endereco.aspx](http://www.furp.sp.gov.br/cidadao/farmacia_endereco.aspx)

FURP – Fundação para o Remédio Popular – Governo do Estado de São Paulo





# Medicamentos ou nutrição enteral ou parenteral

O SUS também é responsável por fornecer **medicamentos e nutrição enteral e parenteral** aos pacientes que precisam.

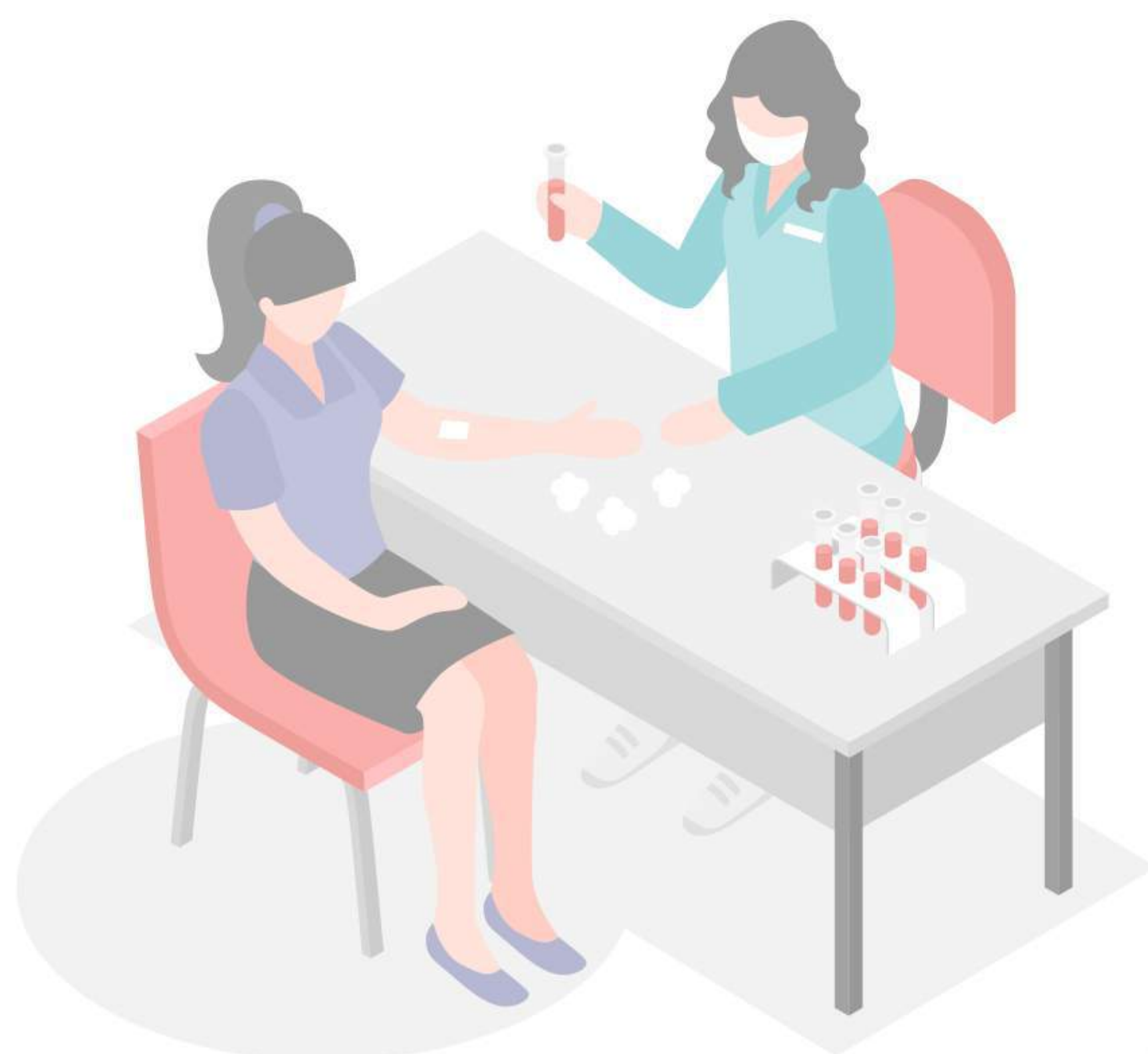
## **Nutrição enteral:**

É administrada por uma sonda de alimentação, que é posicionada no estômago ou no intestino do paciente. Esse tipo de nutrição permite que o alimento que entra pela sonda seja digerido e absorvido.

## **Nutrição parenteral:**

É administrada diretamente na corrente sanguínea do paciente, por meio de um cateter. Esse tipo de nutrição não depende do trato digestivo para ser digerida e absorvida.

Em muitos casos, o tratamento indicado **já está disponível** normalmente na lista do SUS. No entanto, mesmo se não estiver na lista de tratamentos disponíveis pela rede pública, é possível obter acesso ao medicamento ou nutrição enteral ou parenteral pelo SUS, fazendo uma solicitação ou um pedido para a “Comissão de Farmacologia”.





# Medicamentos ou nutrição enteral ou paraenteral

Se o medicamento ou nutrição prescritos pelo médico não estiverem disponíveis normalmente pelo SUS, existem alguns passos que podem ser seguidos:

## 1º passo: MÉDICO

- Preenche, assina e carimba o “Laudo para Avaliação de Solicitação de Medicamento ou Nutrição Enteral”;
- Aponta os exames necessários pra justificar a necessidade daquele tratamento específico;
- Anexa cópia dos resultados dos exames ao laudo;
- Por fim, faz 2 vias da receita médica.

## 2º passo: PACIENTE

- Assina o laudo preenchido pelo médico;
- Providencia cópia dos documentos pessoais: RG, CPF, Cartão do SUS e comprovante de residência\*;
- Entrega ao médico cópia dos documentos pessoais para que ele possa anexar ao laudo.

\*Menores de idade sem RG ou CPF: substituir por cópia da certidão de nascimento e dos documentos pessoais do responsável

## 3º passo: INSTITUIÇÃO DE SAÚDE

- O diretor ou responsável pela instituição assina o laudo, confere os documentos e envia, por correio, para a Comissão de Farmacologia.

## 4º passo: COMISSÃO DE FARMACOLOGIA

- Recebe, confere e protocola a documentação;
- Avalia a solicitação (pedido);
- Envia resposta por telegrama ou e-mail, ao paciente e à instituição de saúde que fez o pedido.

A Comissão de Farmacologia do Estado de São Paulo tem um prazo de 30 dias para resposta, após a data de envio da documentação pela instituição de saúde.

O procedimento pode variar conforme o seu estado. Em caso de dúvidas, fale com o seu médico ou entre em contato com a sua instituição de saúde, ou com defensor público, ou advogado.



# Falta ou indisponibilidade de tratamentos de saúde

## Medicamentos padronizados:

Mesmo remédios que estão na lista do SUS (como na Relação Nacional de Medicamentos Essenciais ou na REMUME), podem estar em falta ou indisponíveis no SUS. No entanto, realizar o tratamento corretamente, da forma como o médico prescreveu, é essencial para a saúde e para a qualidade de vida do paciente.

Por isso, se o remédio que o seu médico prescreveu deveria estar disponível no SUS, mas está em falta ou indisponível por qualquer outro motivo, o primeiro passo é fazer uma solicitação (ou pedido) por escrito para a **Secretaria de Saúde do seu município**. Se o medicamento for de alto custo, a solicitação deverá ser realizada junto à Secretaria de Saúde do seu Estado.

O objetivo desse pedido ou solicitação é **comunicar a Secretaria de Saúde sobre a falta do medicamento na rede pública, e solicitar uma resposta dentro de um prazo razoável** (dependendo da urgência do caso).

Atualmente, muitas Secretarias de Saúde estão aceitando solicitações pela internet. Se não for esse o caso do seu município, existe também na internet o portal da ouvidoria do SUS, ou ainda a solicitação pode ser protocolada pessoalmente na Secretaria de Saúde, ou enviada pelo correio, com Aviso de Recebimento.

Em muitos casos a solicitação é atendida, e o problema é solucionado rapidamente. Se o seu pedido for negado, ou se não houver nenhuma resposta, a solução é entrar em contato com um advogado ou defensor, e realizar o pedido judicialmente com urgência.



# Falta ou indisponibilidade de tratamentos de saúde

## Como fazer um pedido ou solicitação para a Secretaria de Saúde?

A solicitação deve ser feita pelo paciente, em seu próprio nome, e deve ser assinada por ele.

No caso de menores de idade, ou de pessoas que, por qualquer outro motivo, tenham um representante legal, o pedido deve ser assinado pelo representante.

### É essencial deixar claro no seu pedido:

- **Nome completo** do paciente (e do responsável, se houver);
- **Dados pessoais** do paciente (e do responsável, se houver): RG, CPF, data de nascimento, profissão, estado civil, nacionalidade, número do Cartão SUS, e endereço residencial completo;
- **Diagnóstico** do paciente, conforme laudo médico (indicando o CID, ou Código Internacional de Doença, correspondente ao diagnóstico);
- **Medicamento** ou tratamento de saúde prescrito, e que está em falta: nome do princípio ativo (nome genérico, não comercial), dose, posologia (quanto tomar, quando, e por quanto tempo);
- Informações sobre a **falta** do medicamento: quando e onde o medicamento estava em falta;
- **Pedido** de fornecimento do medicamento, ou de resposta com justificativa, dentro de um **prazo** razoável (conforme a urgência do caso);
- **Assinatura** do paciente (ou responsável), **local** (cidade e estado), e **data**.



# Falta ou indisponibilidade de tratamentos de saúde

## Medicamentos não padronizados

Pacientes da rede pública podem solicitar medicamentos não padronizados nas listas oficiais do SUS de três maneiras: por meio da Comissão de Farmacologia, do Extra-REMUNE, ou judicialmente. Para aqueles que fazem acompanhamento médico na rede privada, o Extra-REMUNE não se aplica.

### 1. Comissão de Farmacologia

Criada em 2012, o seu papel é avaliar pedidos de fornecimento de medicamentos não padronizados, e auxiliar o Secretário de Saúde nas políticas públicas relacionadas ao fornecimento de medicamentos. Exemplo de caso que deve ser avaliado pela Comissão de Farmacologia é a nutrição ou medicamento enteral não padronizado.

### 2. Extra-REMUME

Mais cedo explicamos que a REMUME é a lista municipal de medicamentos fornecidos regularmente pelo SUS. Quando não há alternativa terapêutica na REMUME, mas o tratamento se justifica por uma situação específica, para determinado paciente, é possível obter acesso a ele pelo Extra-REMUME. É responsabilidade da Comissão de Farmacologia da Secretaria Municipal de Saúde avaliar as solicitações feitas, e a utilização de medicamentos Extra-REMUME.

### 3. Judicialmente

Por fim, existe a opção de pedir o medicamento prescrito judicialmente. Com ajuda de um defensor público ou advogado, pacientes que precisam de remédios não padronizados no SUS podem conseguir uma ordem judicial para que o município, estados, Distrito Federal ou União, forneça o tratamento pelo SUS. No entanto, muitos dos medicamentos comprados pelas secretarias de saúde por conta de ordens judiciais acabam não sendo retirados pelos pacientes. Assim, após 90 dias sem retirada do medicamento, as secretarias de saúde disponibilizam para outras pessoas que dele precisem.



## Capítulo 4

# Acesso a cadeiras de rodas, órteses, próteses, insumos e materiais médicos



### Sobre o que vamos falar?

Não são só remédios que o SUS fornece gratuitamente: cadeiras de rodas, próteses, e outros materiais também fazem parte da rede pública de saúde. Agora vamos aprender mais sobre os materiais e equipamentos fornecidos pelo SUS.

O SUS realmente é um sistema de saúde universal: além de consultas, exames, medicamentos e cirurgias, a rede pública de saúde também oferece, gratuitamente, cadeiras de rodas, órteses, próteses, insumos e materiais médicos (como sondas).

Nesses casos, assim como para qualquer outro tratamento, o primeiro passo é passar por consulta médica em uma Unidade Básica de Saúde, para obter o laudo médico, e a prescrição, pedido ou receita, indicando do que o paciente precisa.

Uma prótese ou uma cadeira de rodas inadequadas podem prejudicar a saúde e a qualidade de vida de uma pessoa com deficiência. Por isso, também faz parte das obrigações do SUS fornecer órteses, próteses, insumos e materiais médicos, e cadeiras de rodas.





# Acesso a cadeiras de rodas, órteses, próteses, insumos e materiais médicos

Assim, o SUS também fornece gratuitamente: muletas, cadeiras de rodas, botas ortopédicas, órteses, próteses de membros superiores e inferiores, aparelhos auditivos, entre outros.

Ao comparecer em uma Unidade Básica de Saúde com o Cartão SUS em mãos, e passar por consulta, o médico irá emitir um formulário de requisição para a órtese ou prótese necessária. Junto com esse formulário devem constar:

- Cópias do CPF e RG do paciente;
- Exames de imagem para comprovar sua necessidade;
- Cartão SUS;
- Comprovante de residência atualizado.

Em seguida, a UBS vai encaminhar a documentação para a Secretaria de Saúde, ou pedir para que o próprio paciente entregue a documentação diretamente. Então o paciente será incluído na lista de espera, e deve aguardar ser chamado.

O tempo de espera pode variar, já que o Brasil não produz órteses e próteses, mas compra esses itens em licitações. Por isso, se houver urgência, é importante que isto fique claro no laudo médico.

Muitas vezes, antes de ser feita a solicitação, o paciente é encaminhado ao especialista para realizar exames e ter o pedido liberado por ele. Em alguns casos, esse médico especialista pode indicar uma cirurgia como tratamento mais recomendado ao caso.

**Órteses:** Dispositivos permanentes ou transitórios, utilizados para auxiliar as funções de um membro, órgão ou tecido.

**Próteses:** Dispositivos permanentes ou transitórios, que substituem total ou parcialmente um membro, órgão ou tecido.



# Acesso a cadeiras de rodas, órteses, próteses, insumos e materiais médicos

## Cadeiras de rodas motorizadas

Se o seu médico recomenda o uso de cadeira de rodas motorizada, há dois passos a seguir:

**1º passo:** Peça ao médico que faça a prescrição determinando o uso desse tipo de cadeira, apontando qual é o CID (código da patologia, conforme o Código Internacional de Doença).

**2º passo:** Procure o Centro Especializado em Reabilitação (CER) ou CRAS (Centro de Referência de Assistência Social), e apresente a prescrição médica (pedido médico), e os seus documentos pessoais (RG, CPF, Cartão SUS e comprovante de residência).

Se você tiver dificuldades, ou se estiver aguardando há muito tempo a resposta à sua solicitação, volte ao capítulo sobre direito à saúde, e veja a parte que fala sobre “Falta ou indisponibilidade de tratamentos de saúde”.



## Ministério da saúde

Em 2013, foi autorizada a disponibilização de cadeiras de rodas motorizadas via SUS, sempre que houver indicação médica.

Ministério da Saúde – Portaria n.º 17, de 7 de maio de 2013



## Você sabia?

Somente em 2017, foram **2,3 milhões** de próteses e órteses fornecidas pelo SUS.

Fonte: Coletiva do Ministério da Saúde sobre Órteses e Próteses (2018)



## Capítulo 5

# Tratamento Fora do Domicílio (TFD)



### Sobre o que vamos falar?

O tratamento que o seu médico indicou não está disponível no seu município? Não tem problema! Agora você vai conhecer o TFD: um benefício criado especialmente para pessoas que precisam realizar um Tratamento Fora do seu Domicílio.

Alguns tratamentos ou especialidades médicas podem estar disponíveis em alguns municípios, mas em outros não.

É para estes últimos casos que foi criado o TFD, ou Tratamento Fora do Domicílio, uma ajuda de custo ao paciente que precisa ir a outro município ou estado para realizar o seu tratamento de saúde na rede pública.

Em alguns casos, esse auxílio ou ajuda de custo vale também para o acompanhante do paciente.

O TFD vale para pacientes que precisam de assistência médico-hospitalar, para realizar procedimentos de alta e de média complexidade.





# Tratamento Fora de Domicílio (TFD)

O TFD oferece:

- Consulta, tratamento ambulatorial, hospitalar/cirúrgico previamente agendado;
- Passagens de ida e volta para os pacientes e, se necessário, para um acompanhante, para o local do tratamento, e de volta para o seu domicílio;
- Ajuda de custo para alimentação e hospedagem do paciente e/ou acompanhante enquanto durar o tratamento.

O TFD pode ser autorizado:

- Para pacientes **atendidos na rede pública**, ambulatorial e hospitalar, **conveniada ou contratada do SUS**;
- Quando esgotados todos os meios de tratamento dentro do município;
- Somente para municípios com **distância superior a 50km** do município de destino (por transporte terrestre ou fluvial), e **200 milhas** por transporte aéreo;
- Apenas quando estiver garantido o atendimento no destino, através da **Central de marcação de Consultas e Exames Especializados** e pela Central de Disponibilidade de Leitos;
- Com exames completos, no caso de cirurgias eletivas.

Se o **município** de destino estiver habilitado em Gestão Plena do Sistema Municipal (GPSM), ele é o responsável pelo pagamento das despesas com o TFD. Se, por outro lado, o município não estiver habilitado nesse programa, e estiver habilitado somente na Gestão Plena da Atenção Básica (GPAB), o responsável por pagar as despesas será o **estado**.



# Tratamento Fora do Domicílio (TFD)

Para ter acesso ao TFD, o médico deve fazer um laudo médico específico, próprio para o TFD, em 3 vias, no qual ele deverá informar a necessidade e motivos de realizar o tratamento em outro município.

Para que o TFD seja concedido, deve ser feito um pedido formal, com os seguintes documentos:

- Pedido de Tratamento Fora de Domicílio (PTFD), feito pelo médico;
- Laudo médico;
- Cópia de exames;
- Cópia do documento de identidade (ou certidão de nascimento, em caso de menor de idade sem RG ou CPF);
- Cópia do documento de identidade do acompanhante, se houver.

Os documentos serão encaminhados para a Coordenação do TFD, e serão avaliados por uma equipe médica, para determinar em qual local aquele tratamento poderá ser realizado – sempre buscando o local mais próximo à residência do paciente.

O pedido deve ser feito com, no mínimo 10 dias de antecedência; contudo, o ideal é fazer esse pedido o quanto antes.

Em casos de procedimentos de alta complexidade (aqueles que estão listados pela Central Nacional de Regulação de Alta Complexidade, ou CNRAC), cabe ao Ministério da Saúde direcionar os pacientes que precisam realizar o tratamento fora do seu domicílio.



# Tratamento Fora do Domicílio (TFD)

## Acompanhantes

O acompanhante de um paciente realizando tratamento fora do seu domicílio poderá ter ajuda de custo para pagamento de despesas com transporte, acomodação (pernoite) e alimentação.

No entanto, somente é possível a ajuda de custo com despesas do acompanhante em casos de cirurgias de médio e grande porte, menores de idade, idosos acima de 60 anos, ou pacientes com limitações por conta da sua condição de saúde. Cabe ao médico do paciente avaliar se naquele caso, se há necessidade de acompanhante.

Ainda, o acompanhante deve ser membro da família, estar em boas condições de saúde, ter entre 18 e 60 anos, e ter disponibilidade para acompanhar o paciente até o final do tratamento. Se não for necessário que o acompanhante permaneça, ele deverá retornar ao município de origem, e, quando houver alta, poderá voltar e acompanhar o paciente novamente, em seu retorno.





## Capítulo 6

# Os planos de saúde e as Pessoas com Deficiência



### Sobre o que vamos falar?

Já explicamos bastante coisa sobre o SUS: agora é hora de falar sobre os planos de saúde! Vamos tirar as principais dúvidas sobre os planos, também chamados de saúde suplementar.

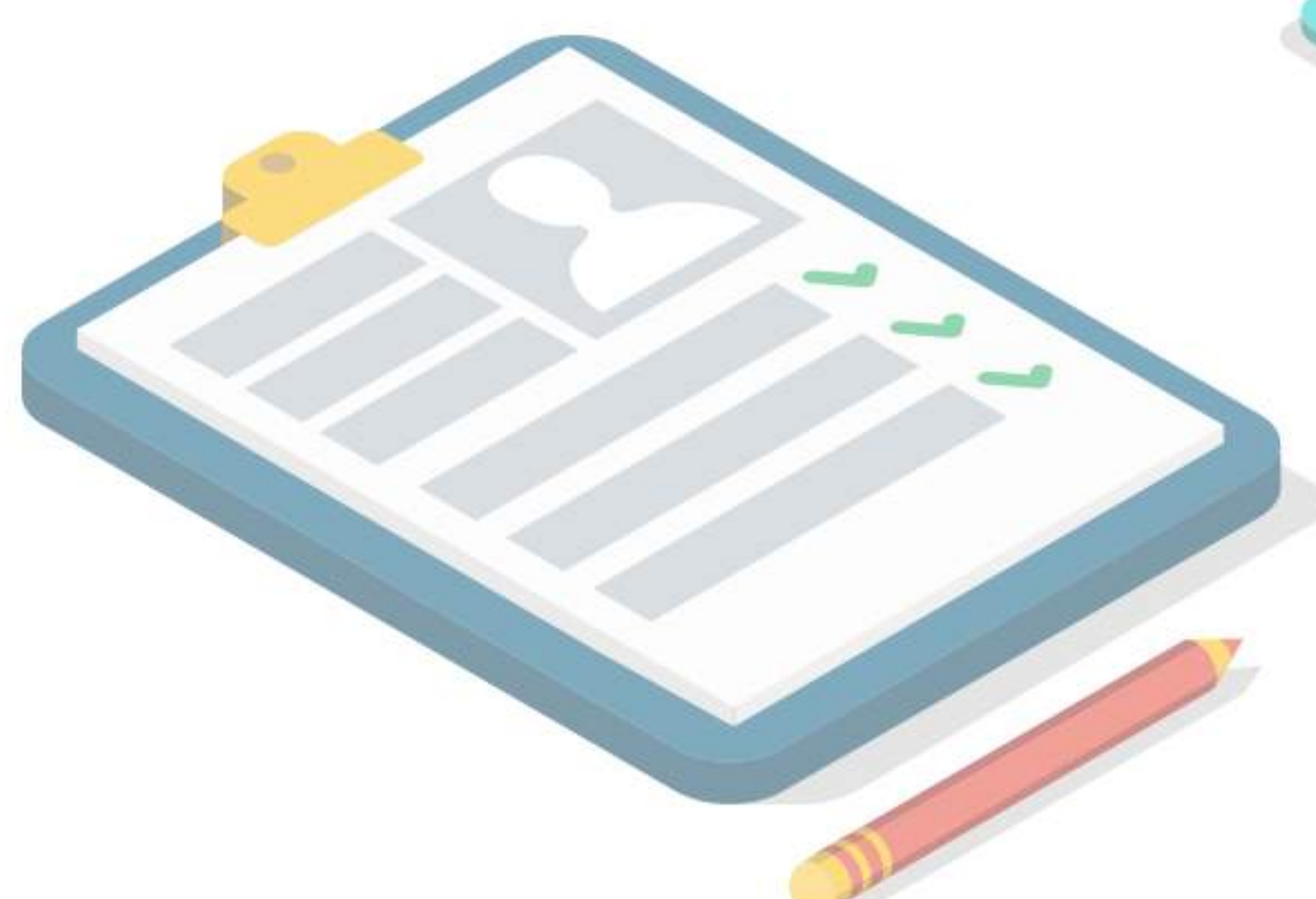
Apesar de a saúde pública ser um direito de todos, nem todas as pessoas precisam dela. É o caso de quem utiliza planos de saúde.

Não importa se você é paciente do SUS, ou se conta com um plano de saúde: para garantir os seus direitos, é preciso entender e conhecer quais são eles.



### Você sabia?

Desde 2016 os planos são proibidos de cobrar taxas ou valores extras de pessoas com deficiência. Também é proibido dificultar o impedir o ingresso de uma Pessoa com Deficiência em um plano de saúde particular.





# Contrato e cobertura do plano de saúde

As regras sobre cobertura e reembolsos pelos planos de saúde podem ser encontradas nos contratos. Se você não guardou o contrato, ou o perdeu por qualquer motivo, geralmente basta acessar o site do plano, e solicitar uma cópia na área exclusiva do beneficiário.

Os planos são obrigados a cobrir os serviços que estão no contrato, e também devem ser claros sobre as regras da cobertura.

É importante que, ao contratar um plano, a Pessoa com Deficiência não esconda nenhuma informação sobre a sua condição ou suas necessidades. A partir do momento em que o plano concede cobertura para determinada doença, ele é obrigado a cobrir todos os tratamentos necessários para aquela doença em particular. Isso vale também para medicamentos.

No entanto, na prática, muitos planos recusam procedimentos ou tratamentos que estavam previstos no contrato, ou, ainda, recusam cobertura de forma indevida, ou seja, negam a cobertura, mesmo tendo a obrigação de custear aquele tratamento.

Nesses casos, o primeiro passo é pedir ao plano uma justificativa por escrito, entrando em contato pelo site ou por e-mail. Se o contato for feito pelo telefone, não esqueça de anotar a data, horário e número do protocolo de atendimento. O plano é obrigado a explicar os motivos pelos quais recusou a cobertura.





# A Agência Nacional de Saúde (ANS)

A Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) é responsável por todos os planos de saúde no Brasil. A ANS cria normas (ou regras), controla e fiscaliza os planos de saúde, em defesa do interesse público.

Por isso, se você tiver problemas ou dificuldades com o seu plano de saúde, você pode registrar a sua reclamação junto à ANS, gratuitamente pelo telefone 0800 7019656, ou pela internet, no endereço:

<http://www.ans.gov.br/planos-de-saude-e-operadoras/espaco-do-consumidor/canais-de-atendimento-ao-consumidor>

Para deficientes auditivos, o número de telefone para contato com a ANS é: 0800 021 2105.

Sempre que um pedido de cobertura ou reembolso for negado pelo plano, ele deve justificar e explicar os motivos dessa recusa. Assim, antes de registrar uma reclamação na ANS, tente entrar em contato diretamente com o seu plano e resolver o problema.

**Se não for possível solucionar o seu problema nem entrando em contato com o plano, nem por meio da ANS, a alternativa é pedir orientações a um advogado ou defensor público para dar início a uma ação judicial.**





# Capítulo 7

## Seguridade social



### Sobre o que vamos falar?

A Saúde é só uma parte da Seguridade Social! Você sabia que, além da Saúde, existem a Previdência Social, e a Assistência Social? Vamos entender juntos o que significa cada uma dessas coisas.

Até agora, nós falamos sobre a saúde. Mas ela é apenas uma parte do tripé do que chamamos de seguridade social. A seguridade social é um conjunto de políticas públicas que têm como objetivo garantir o bem-estar do cidadão.

Assim, a seguridade social possui três frentes:

- Saúde;
- Previdência social;
- Assistência social.

Tanto a previdência social quanto a assistência social oferecem benefícios, que complementam as políticas de saúde pública, em benefício dos cidadãos brasileiros.

Por isso, neste último capítulo vamos falar um pouco sobre a previdência e a assistência social, e explicar alguns dos benefícios que são oferecidos.





# Assistência social

A assistência social existe para **ajudar qualquer cidadão que esteja passando por um estado de grande vulnerabilidade social ou econômica**. Não é preciso contribuir com o INSS: qualquer um que precise pode ser ajudado pela assistência social.

Conheça alguns dos benefícios oferecidos pela assistência social:

- **Bolsa Família:** Auxílio de renda federal, concedido a brasileiros com renda familiar menor de R\$ 70 por mês por pessoa. É preciso se inscrever no Cadastro Único para Programas Sociais do Governo Federal;
- **Renda Cidadã:** Auxílio de renda estadual, pago pelo estado de São Paulo, a famílias vulneráveis, com renda familiar mensal menor do que meio salário mínimo;
- **Renda Mínima:** Auxílio de renda municipal, pago pelo município de São Paulo, para famílias em situação de vulnerabilidade social, cadastradas no Banco de Dados do Cidadão;
- **Auxílio Aluguel:** Auxílio para moradia, pago pela prefeitura de São Paulo a famílias removidas de suas casas devido a obras, urbanização, ocupação de áreas de risco, e que estão em vulnerabilidade;
- **BPC (Benefício de Prestação Continuada) ou LOAS (Lei Orgânica da Assistência Social):** Este benefício garante uma renda mensal de um salário mínimo à Pessoa com Deficiência que esteja em vulnerabilidade e dificuldade financeira. Este benefício vale somente para famílias com renda mensal menor do que  $\frac{1}{4}$  de salário mínimo. É preciso cadastrar o beneficiário e a sua família no Cadastro Único de Programas Sociais do Governo Federal – CadÚnico, e então solicitar o benefício por meio do “Meu INSS”, no endereço:

<https://meu.inss.gov.br/>





# Previdência social

Já no caso da previdência social, é preciso ser contribuinte do INSS (Instituto Nacional do Seguro Social). É a previdência social que oferece o que chamamos de benefícios por incapacidade para pessoas seguradas.

Conheça alguns dos benefícios oferecidos pela previdência social:

- Auxílio-Doença;
- Aposentadoria por Invalidez;
- Auxílio-Acidente.

É preciso passar por perícia médica para avaliar a incapacidade para o trabalho: se a incapacidade for temporária, e por mais de 15 dias, será o caso do Auxílio-Doença. Se, contudo, a incapacidade para o trabalho for permanente, será o caso da Aposentadoria por Invalidez.

O Auxílio-Acidente é diferente, pois o seu objetivo é compensar ou reparar um dano à saúde por conta de um acidente, seja no trabalho ou não. Ou seja: o seu objetivo não é substituir a renda do trabalhador, mas sim indenizar o trabalhador que sofreu um acidente incapacitante. Por isso, é possível que a pessoa volte a trabalhar, e continue recebendo o Auxílio-Acidente.

Se um acidente deixar sequelas, reduzindo a capacidade da pessoa para o trabalho, ou a impedindo de trabalhar completamente, cabe o Auxílio-Acidente. Esse benefício vale a partir do dia seguinte ao final do Auxílio-Doença, e até a aposentadoria ou morte da pessoa.

É importante lembrar que existe uma carência mínima de 12 contribuições previdenciárias para ter direito ao Auxílio-Doença ou à Aposentadoria por Invalidez. No caso do Auxílio-Acidente, não existe essa carência, mas, por outro lado, contribuintes individuais e facultativos (opcionais) não têm direito ao benefício.



# Saiba mais!

# Acesso à legislação e referências

- **Constituição Federal de 1988**

[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicao.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm)

- **Lei n.º 13.146, de 6 de julho de 2015 - Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência)**

[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/ato2015-2018/2015/lei/l13146.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ato2015-2018/2015/lei/l13146.htm)

- **Prioridade de Atendimento e Acessibilidade - Decreto n.º 5.296/2004**

[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/ato2004-2006/2004/decreto/d5296.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ato2004-2006/2004/decreto/d5296.htm)

- **Política Nacional de Saúde da PCD - Portaria MS/GM n.º 1.060, de 2002**

[http://www.mp.go.gov.br/portalweb/hp/2/docs/saude43-portaria\\_106\\_policia\\_n\\_s\\_aude\\_port\\_deficiencia.pdf](http://www.mp.go.gov.br/portalweb/hp/2/docs/saude43-portaria_106_policia_n_s_aude_port_deficiencia.pdf)

- **Fornecimento de medicamentos pelo SUS do município de São Paulo - SP - Portaria n.º 338/2014-SMS.G(2014)**

<http://legislacao.prefeitura.sp.gov.br/leis/portaria-secretaria-municipal-da-saude-338-de-15-de-fevereiro-de-2014/consolidado>

- **Fornecimento de medicamentos pelo SUS do município de São Paulo - SP - Portaria n.º 82/2015-SMS.G(2015)**

<http://legislacao.prefeitura.sp.gov.br/leis/portaria-secretaria-municipal-da-saude-82-de-5-de-dezembro-de-2015>

- **Políticas nacionais de Saúde do SUS - Portaria de Consolidação n.º 2, do COSEMS Nota Técnica n.º 003 do CAF/SSP**

<http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/MatrizesConsolidacao/Matriz-2-Politic.html>



# Saiba mais!

# Acesso à legislação e referências

- **Programa Dose Certa - FURP - Fundação para o Remédio Popular - Governo do Estado de São Paulo**

[http://www.furp.sp.gov.br/dose\\_certa/programa.aspx](http://www.furp.sp.gov.br/dose_certa/programa.aspx)

- **Fornecimento de medicamentos ou nutrição enteral não disponíveis no SUS e avaliação pela Comissão de Farmacologia da Secretaria de Saúde do Estado de SP (SES/SP) - Resolução SS nº54, de 11/05/2012**

[http://homologacaoportal.saude.sp.gov.br/resources/ses/perfil/gestor/comissao\\_farmacologia/resolucao\\_ss\\_54\\_de\\_11\\_de\\_mai\\_2012.pdf](http://homologacaoportal.saude.sp.gov.br/resources/ses/perfil/gestor/comissao_farmacologia/resolucao_ss_54_de_11_de_mai_2012.pdf)

- **Extra-REMUME - Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo, Portaria 71/04-SMS.G**

<https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/saude/legislacao/index.php?p=6334>

- **Órteses e Próteses - Coletiva do Ministério da Saúde**

<http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2018/fevereiro/01/Coletiva-Ortese-e-Protese.pdf>

- **Tratamento Fora do Domicílio - Manual do TFD - Estado de Pernambuco**

[https://portalregulacao.saude.pe.gov.br/?page\\_id=320](https://portalregulacao.saude.pe.gov.br/?page_id=320)

- **Tratamento Fora do Domicílio - Ministério Público do Estado de Goiás**

<http://www.mp.go.gov.br/portalweb/hp/2/docs/cartilha-tfd-sespa.pdf>