

EDIÇÃO ATUALIZADA - SET/2026

DIREITOS DOS PACIENTES ONCOLÓGICOS



Comissão de
Direito à Saúde

Comissão dos
Advogados Trabalhistas

Comissão das
Mulheres Advogadas



Copyright © 2026 Ordem dos Advogados do Brasil
Seccional do Rio Grande do Norte.

DIRETORIA DO CONSELHO SECCIONAL - 2025/2027

PRESIDENTE: **Carlos Kelsen Silva dos Santos**

VICE-PRESIDENTE: **Bárbara Paloma Fernandes de Vasconcelos Bezerra**

SECRETÁRIO-GERAL: **Ricardo Victor Pinheiro de Lucena**

SECRETÁRIO-GERAL ADJUNTO: **Marcos Aurélio Santiago Braga**

DIRETORA-TESOUREIRA: **Marília Almeida Mascena Bezerra**

DIRETORIA DA CAARN - 2025/2027

PRESIDENTE: **Úrsula Bezerra e Silva Lira**

VICE-PRESIDENTE: **Fábio Luiz Lima Saraiva**

SECRETÁRIA-GERAL: **Danielle Sousa Vieira Diniz**

SECRETÁRIO-GERAL ADJUNTO: **Luiz Carlos Batista Filho**

TESOUREIRO: **Edson Gutemberg de Sousa Filho**

DIRETORA SUPLENTE: **Wedna de Lima Cavalcante**

DIRETOR SUPLENTE: **Jean Letelier Ribeiro Pereira**

PROJETO GRÁFICO E DIAGRAMAÇÃO
Assessoria de Comunicação e Marketing

REALIZAÇÃO



Comissão de
Direito à Saúde

Comissão dos
Advogados Trabalhistas

Comissão das
Mulheres Advogadas



COMISSÃO DE DIREITO À SAÚDE

PRESIDENTE: Eveline Moraes de Macena Leite de Castro

VICE-PRESIDENTE: Mirthes Fernandes Bezerra Cavalcanti

SECRETÁRIO: Yago Blohem Serbeto de Almeida

MEMBROS:

Álvaro Augusto Paiva de Oliveira, Andressa Regina Santiago Jerônimo, Anne Forte de Amorim Carvalho de Araujo, Armanda Santos Lima de Oliveira, Breno Souto Bezerra, Carolina Monteiro Bonelli Borges, Caroline Maria Vallim Barbosa, Cassia Sibelly Barros Fontenele de Medeiros, Cristina Regina Soares de Araújo Lima, Diogo Bezerra Couto, Fabiana Ricardo Souza do Nascimento, Fabio Perruci de Paiva, Fernanda Fernandes dos Santos, Gabriela Azevedo Varela Gaspar, Guilherme Jose do Nascimento Filho, Ianne Sabrina de Medeiros Guedes Nogueira, Iracema Augusta Carvalho Cortez, Irany Medeiros Germano dos Santos, Jeanny Symara Alves de Vasconcelos Tinoco, João Carlos Araújo de Vasconcelos Leite, João Gabriel Fernandes de Queiroz Maia, Jorge Bernardo Silva Fonseca, José Nicodemos de Melo Júnior, Kariza Heine de Deus Souza Sena, Katarina Cavalcanti Chaves de Albuquerque, Katia Keron Fidelis Bulhões, Laís Moraes da Costa, Larissa Márcia de Lima Cortez Bonifácio, Larissa Santana Vieira Batalha Moreira, Lícia de Souza Santos, Lívia da Nóbrega Siqueira Silva, Lívia Mônica de Lima Costa, Lorena Nicolau Gurgel, Marcello Benevolo Xavier, Maria das Graças da Costa Ferreira Neri, Maria Lúcia de Oliveira Bastos, Maria Vitoria Rocha de Lima, Marília D' Oliveira Araujo Cunha, Mendell Fernandes de Medeiros, Náthally Monike Teixeira de Araújo, Paula Erondina Rocha de Souza Leão, Paula Régia Silva Duarte Melo, Priscila do Vale Martins Correia, Rafael Araújo Oliveira, Rafael Paulo Azevêdo Gomes, Rafaely de Oliveira Dantas Dias, Raffael Lucena Pires, Ramon Cavalcanti Asfora Alves, Renan Peterson da Costa Silva, Renata Gabriela da Costa Souza, Renato Augusto de Paiva Dumaresq, Sânzia Chiristensen, Sofia Matos Cerveira Wanderley, Taissa Maria Moura de Oliveira, Thiago Pontes Torres, Túlio Alberto Benavides Barbosa, Victor Barros Braga dos Anjos, Victor Hugo Holanda Chaves, Wilcia Dutra Simplicio.

COMISSÃO DOS ADVOGADOS TRABALHISTAS

PRESIDENTE: **Faber Lima Mesquita de Medeiros**

VICE-PRESIDENTE: **Venceslau Fonseca de Carvalho Júnior**

SECRETÁRIA: **Luana Marina Lima de Queiroz**

MEMBROS:

Adriana Gomes Medeiros de Macedo, Alexandre Almeida Otelo, Ana Carolina Ferreira da Silva, Ana Clara Micaela Silveira de Sousa, André Rimom Martins de Azevedo, Arthur Freire Lima, Barak Guedes Miguel, Bianca Andrade de Castro, Brunna Rafaella Fernandes Silva, Caio Felipe Cerqueira Figueiredo, Claudia Targino Muniz de Lima Araujo, Deila Ferreira Pinto, Fernanda da Cruz Bezerra Fonseca, Francisco Wilker Confessor, Giovanna Giovanini de Oliveira Lima, Herbert Costa Dutra, Janilson Barreto de Carvalho Júnior, Jonadabe Peixoto Medeiros, José Cândido dos Santos Neto, Juliana Teixeira Sant'anna, Kaline Pinheiro Marinelli, Maria da Conceição Bezerra de Souza Ford Xavier, Maria Janaína dos Santos, Maria Luiza Garcia Oliveira Duarte, Marina Fernandes Fontes de Andrade, Mauricio Vicente Fagoni Serafim, Mônica Alves Feitosa, Roberto Araújo da Nóbrega, Talles Arthur Araujo de Macedo, Thayná Cabral do Amaral Campina, Ubaldo Onésio de Araújo, Willig Sinedino de Carvalho.

COMISSÃO DAS MULHERES ADVOGADAS

PRESIDENTE: Geyse Daysa Bezerra Raulino Maciel

VICE-PRESIDENTE: Jéssyka Byanca Basílio Moreira

SECRETÁRIA: Anna Cecília Muniz de Araújo

MEMBROS:

Adriana Gomes Medeiros de Macedo, Alba Valéria Vilanova Oliveira, Alany Ludmila do Nascimento, Aline Quintanilha Sousa Mathias, Ana Beatriz Bezerra Saraiva, Ana Júlia da Silva, Andressa Cordeiro Silva Sousa, Anne Forte de Amorim Carvalho de Araújo, Bianca Andrade de Castro, Camila Fernanda de Moraes Sales, Caroline Maria Vallim Barbosa, Cintya Sinara De Brito, Cláudia Fernandes Soares Batista, Dayane Regina Souza Nogueira, Débora Larissa Silva de Souza, Diana Iris Pereira de Santana Barbosa, Ellen Caroline Araujo Dantas Cruz, Erika Oliveira Maia Batalha, Giovanna Giovanini de Oliveira Lima, Iracema Augusta Carvalho Cortez, Joelma dos Santos Silva Saldanha, Juliana Gisele Araújo dos Santos, Krysna Maria Medeiros Paiva, Larissa Sousa dos Santos, Luana Cavalcanti de Santana Cruz, Luciana Vital dos Santos, Lucila Sousa Varela do Nascimento, Luiza Júlia da Rocha Alves, Magda Geni Pereira Pinheiro da Câmara, Maria Gabrielly Silva Rodrigues, Mikaelle Thaisa da Costa, Michelle Dantas Ferreira, Michelle Katarine Davim Moraes, Nara Jordana Alves de Sousa, Patrícia Correia de Lima, Paula Conceição Pereira de Araújo, Rafaely de Oliveira Dantas Dias, Rayana Isis Galvão Vasconcelos, Rayonara Érica de Almeida Sobrinho, Rebeca Luiza de Medeiros Lopes, Rosaine da Silva Rocha Araújo, Sâmmara Eduarda Cardoso Cordeiro, Sayonara Cavalcanti de Araújo, Sthéfanie de Melo Medeiros Queiroz, Úrsula Bezerra e Silva Lira, Vitória da Silva Parente e Zita Hortência Monteiro Maia.

APRESENTAÇÃO

A **Cartilha de Direitos dos Pacientes Oncológicos**, idealizada pela **Comissão de Direito à Saúde da OAB/RN**, cumpre a missão de divulgar conhecimento jurídico aos seus membros e à sociedade, bem como promover a cidadania e a dignidade do tratamento de saúde, por meio de um compilado de direitos assegurados aos pacientes com câncer.

Nesta edição atualizada, a Cartilha incorpora o Estatuto dos Direitos do Paciente (Lei nº 15.378/2026) às mais recentes alterações legislativas e aos entendimentos consolidados pelos Tribunais Superiores em matéria de saúde suplementar, previdenciária, tributária, trabalhista e civil, com destaque para a definição da taxatividade mitigada do Rol de Procedimentos da ANS pelo Supremo Tribunal Federal (ADI 7.265, julgada em 18 de setembro de 2025), para os reflexos da Reforma Tributária sobre medicamentos oncológicos (Lei Complementar nº 214/2025 e Lei Complementar nº 227/2026) e para a nova lei que assegura a mamografia de rastreamento a partir dos 40 anos (Lei nº 15.284/2025).

A presente edição amplia, ainda, o alcance da Cartilha para os direitos financeiros, securitários, habitacionais e assistenciais do paciente oncológico, como a quitação de financiamentos habitacionais por invalidez, as coberturas securitárias por doença grave e o Benefício de Prestação Continuada, bem como para isenções tributárias estaduais e municipais e proteções trabalhistas complementares, de modo a oferecer um panorama verdadeiramente

integral dos direitos assegurados à pessoa com câncer nos diversos ramos do Direito.

Em abordagem clara e objetiva, a Cartilha reúne direitos referentes aos pacientes oncológicos em tratamento pelo Sistema Único de Saúde (SUS) e por planos de saúde, bem como direitos previdenciários, tributários, trabalhistas, financeiros, securitários, habitacionais, assistenciais e civis, para que sirva de referência àqueles que buscam esclarecimentos e de instrumento de trabalho aos profissionais da advocacia.

Agradeço as contribuições da Comissão dos Advogados Trabalhistas, da Comissão da Mulher Advogada e da CAARN - Caixa de Assistência dos Advogados do RN pela valorosa contribuição na atualização desta Cartilha.

Uma boa leitura!

Eveline Macena

Presidente da Comissão de Direito à Saúde da OAB/RN

SUMÁRIO

I. Direito à Saúde	08
1. Estatuto da Pessoa com Câncer e Diagnóstico Precoce	09
2. Sistema Único de Saúde (SUS)	10
3. Saúde Suplementar (Planos de Saúde)	13
II. Direitos Previdenciários	16
III. Direitos Tributários	18
IV. Direitos Trabalhistas	22
V. Direitos Financeiros, Securitários e Habitacionais	24
VI. Direitos Assistenciais e Sociais	28
VII. Direitos Cíveis e Outros Direitos	30
VIII. O Estatuto dos Direitos do Paciente e o Paciente Oncológico	33
IX. Mulher com Câncer: Direito à Proteção, ao Cuidado, ao Respeito e à Autonomia	37



**DIREITO
À SAÚDE**

1. ESTATUTO DA PESSOA COM CÂNCER E DIAGNÓSTICO PRECOCE

ESTATUTO DA PESSOA COM CÂNCER

Lei nº 14.238/2021

A Lei nº 14.238/2021 instituiu o Estatuto da Pessoa com Câncer, destinado a assegurar e a promover, em condições de igualdade, o acesso ao tratamento adequado e o exercício dos direitos e das liberdades fundamentais da pessoa com câncer, com vistas a garantir o respeito à dignidade, à cidadania e à sua inclusão social. O Estatuto consagra, entre outros princípios, o direito a informações claras e confiáveis sobre a doença, o acesso universal e equânime ao tratamento recomendado, o tratamento especial a crianças e adolescentes com câncer e a promoção do adequado manejo da dor e dos cuidados paliativos, funcionando como marco principiológico de todo o sistema de proteção do paciente oncológico tratado nesta Cartilha.

LEI DOS 30 DIAS (EXAME DIAGNÓSTICO)

Lei nº 13.896/2019

Havendo suspeita fundamentada de neoplasia maligna, os exames necessários à confirmação diagnóstica devem ser realizados, no âmbito do SUS, no prazo máximo de 30 (trinta) dias, contados da solicitação fundamentada do médico responsável. A norma antecede e complementa a Lei dos 60 Dias, tratada no item seguinte, assegurando celeridade também na fase de investigação diagnóstica, e não apenas após a confirmação do diagnóstico.

Os planos de saúde são obrigados a cobrir todo o tratamento do câncer, incluindo: quimioterapia (oral ou venosa), radioterapia, cirurgias, exames e internação.

RECONSTRUÇÃO MAMÁRIA

Planos de saúde devem custear a reconstrução mamária para pacientes com câncer, inclusive com o fornecimento de próteses.

VEDAÇÃO DE RESCISÃO DO PLANO

Durante o tratamento, o plano de saúde não pode ser cancelado de forma unilateral e abusiva, resguardando a continuidade do tratamento.

2. SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS)

LEI DOS 60 DIAS

Lei nº 12.732/2012

Toda pessoa com diagnóstico confirmado de câncer tem direito a iniciar o primeiro tratamento pelo SUS em até 60 (sessenta) dias, contados da data do fechamento do diagnóstico em laudo patológico, podendo o prazo ser reduzido conforme a gravidade clínica do caso. O descumprimento reiterado pode fundamentar responsabilização do gestor público e determinação judicial de cumprimento imediato.

RASTREAMENTO E MAMOGRAFIA GRATUITA

Lei nº 11.664/2008, com a redação dada pela Lei nº 15.284/2025

A mulher passou a ter direito assegurado por lei à realização de mamografia de rastreamento pelo SUS a partir dos 40 anos, independentemente da presença de sinais ou sintomas, superando a antiga limitação administrativa que restringia o exame de rotina à faixa de 50 a 69 anos. A periodicidade observa as diretrizes técnicas do Ministério da Saúde e do INCA.

RECONSTRUÇÃO MAMÁRIA

Lei nº 12.802/2013

Toda mulher submetida à mastectomia, total ou parcial, em razão de tratamento oncológico, tem direito à reconstrução mamária pelo SUS, de forma imediata (no mesmo ato cirúrgico) ou tardia, conforme indicação médica, incluindo a simetrização da mama contralateral, quando necessária ao equilíbrio estético e funcional.

FORNECIMENTO DE MEDICAMENTOS

Lei nº 8.080/1990; Tema 106/STJ; Tema 6/STF (Resp. Farmacêutica)

O SUS deve fornecer, gratuitamente, os medicamentos orais ou injetáveis prescritos para o tratamento oncológico, inclusive os de alto custo, dispensados pelo Componente Especializado da Assistência Farmacêutica. Havendo negativa administrativa, admite-se a via judicial para obtenção de medicamento registrado na ANVISA e não incorporado às listas do SUS, observados os requisitos fixados pelo STJ (comprovação de imprescindibilidade, incapacidade financeira e existência de registro sanitário), sem prejuízo do diálogo interfederativo quanto à responsabilidade pelo custeio.

ATENDIMENTO GRATUITO E INTEGRAL

Consultas, exames, internações, cirurgias e terapias relacionadas ao tratamento oncológico são prestados gratuitamente pelo SUS, sendo vedada qualquer cobrança complementar ("cobrança de diferença de classe" ou de materiais) ao paciente ou à sua família.

TRATAMENTO FORA DE DOMICÍLIO (TFD)

Quando o tratamento não estiver disponível no município ou estado de residência, o SUS deve custear transporte, hospedagem, alimentação e acompanhante até a localidade que disponha do serviço, incluindo o retorno ao domicílio de origem.

CUIDADOS PALIATIVOS E MANEJO DA DOR

Portaria GM/MS nº 3.681/2024 (Política Nacional de Cuidados Paliativos)

O Ministério da Saúde instituiu a Política Nacional de Cuidados Paliativos no âmbito do SUS, com organização de equipes multiprofissionais matriciais e assistenciais, financiamento tripartite e previsão de atuação em toda a rede, atenção básica, domiciliar, ambulatorial, hospitalar e de urgência. O paciente oncológico tem direito ao controle da dor e dos sintomas desde o diagnóstico, e não apenas na fase final da doença.

DIRETIVAS ANTECIPADAS DE VONTADE (TESTAMENTO VITAL)

Resolução CFM nº 1.995/2012; Lei nº 15.378/2026, arts. 2º, II, e 20

O paciente pode registrar, com antecedência, suas preferências e restrições terapêuticas para o caso de vir a se encontrar impossibilitado de manifestar sua vontade. Esse direito, antes disciplinado apenas por resolução do CFM, passou a contar com base em lei fede-

ral específica, que impõe a médicos e familiares o dever de respeitar as disposições registradas (vide item VIII desta Cartilha).

3. SAÚDE SUPLEMENTAR (PLANOS DE SAÚDE)

COBERTURA INTEGRAL DO TRATAMENTO ONCOLÓGICO

Lei nº 9.656/1998

As operadoras de planos de saúde são obrigadas a cobrir a integralidade do tratamento antineoplásico, incluindo quimioterapia (oral e venosa), radioterapia, cirurgias oncológicas, exames de estadiamento e acompanhamento, e internações, sendo nula qualquer cláusula que restrinja o número de sessões ou o tempo de tratamento em desacordo com a prescrição médica.

ROL DA ANS — TAXATIVIDADE MITIGADA

Lei nº 14.454/2022; STF, ADI 7.265, julgamento concluído em 18/9/2025

O Supremo Tribunal Federal declarou constitucional a Lei nº 14.454/2022, que superou a antiga tese da taxatividade absoluta do Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS. Prevaleceu o entendimento da "taxatividade mitigada": o rol permanece a referência básica de cobertura, mas admite exceções quando, cumulativamente, (i) houver prescrição do médico assistente; (ii) o procedimento não tiver sido expressamente negado pela ANS; (iii) não existir alternativa terapêutica eficaz já incorporada ao rol; (iv) houver comprovação científica de alto nível de evidência (ensaio clínico randomizado, revisão sistemática ou metanálise); e (v) o produto ou procedimento possuir registro na ANVISA. A negativa

de cobertura que desconsidere esses critérios é passível de impugnação administrativa e judicial.

RECONSTRUÇÃO MAMÁRIA E FORNECIMENTO DE PRÓTESES

Lei nº 9.656/1998, art. 10-A; Lei nº 12.802/2013

Os planos de saúde devem custear a reconstrução mamária da paciente com câncer, inclusive com o fornecimento de próteses mamárias e capilares (perucas), quando associadas ao tratamento oncológico e prescritas pelo médico assistente.

ATENDIMENTO DOMICILIAR (HOME CARE) ONCOLÓGICO

Quando indicado pelo médico assistente como extensão do tratamento hospitalar — e não como mera comodidade —, o home care deve ser custeado pela operadora, sendo entendimento reiterado dos tribunais que a operadora não pode substituir a prescrição médica por avaliação administrativa própria.

PRAZOS MÁXIMOS DE ATENDIMENTO

Resolução Normativa ANS nº 566/2022, art. 3º, XIV; RN nº 623/2024

Para as terapias oncológicas (antineoplásicos orais e injetáveis, quimioterapia, radioterapia, hemoterapia e medicamentos de suporte), a operadora deve responder à solicitação em até 5 (cinco) dias úteis e realizar o procedimento em até 10 (dez) dias úteis, prazo este que já contempla o de resposta — não se somam. Nos casos de urgência e emergência, o atendimento deve ser imediato.

VEDAÇÃO DE RESCISÃO UNILATERAL DO PLANO

Lei nº 9.656/1998, art. 13, parágrafo único

Durante o tratamento, o plano de saúde individual ou familiar não pode ser cancelado unilateralmente pela operadora, ressalvadas as hipóteses legais de fraude ou inadimplência superior a 60 dias, com notificação prévia até o quinquagésimo dia. Nos planos coletivos, a rescisão do contrato estipulante não pode prejudicar o beneficiário em tratamento continuado, garantida a manutenção até a alta médica, conforme jurisprudência do STJ.



DIREITOS PREVIDENCIÁRIOS

AUXÍLIO POR INCAPACIDADE TEMPORÁRIA

(antigo auxílio-doença)

Lei nº 8.213/1991, arts. 25 e 26, III

Se o tratamento oncológico impedir, ainda que temporariamente, o exercício da atividade laboral, o segurado pode requerer o auxílio por incapacidade temporária junto ao INSS, com dispensa do período de carência para os casos de neoplasia maligna, mediante perícia médica que ateste a incapacidade.

APOSENTADORIA POR INCAPACIDADE PERMANENTE

(antiga aposentadoria por invalidez)

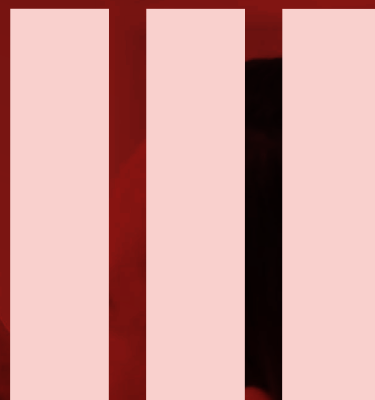
Lei nº 8.213/1991, art. 42; Emenda Constitucional nº 103/2019

Constatada a impossibilidade de retorno à atividade laboral, o segurado pode requerer a aposentadoria por incapacidade permanente, com acréscimo de 25% sobre o valor do benefício quando comprovada a necessidade de assistência permanente de terceiros para os atos da vida diária.

DISPENSA DE CARÊNCIA

Lei nº 8.213/1991, art. 26, II e III; Portaria Interministerial MPS/MS nº 2.998/2001

A neoplasia maligna consta expressamente da lista de doenças que dispensam o cumprimento de carência para a concessão de benefícios por incapacidade, bastando a comprovação da qualidade de segurado.



DIREITOS TRIBUTÁRIOS

ISENÇÃO DE IMPOSTO DE RENDA SOBRE PROVENTOS

Lei nº 7.713/1988, art. 6º, XIV; Súmulas 598 e 627 do STJ

São isentos do Imposto de Renda os proventos de aposentadoria, reforma ou pensão — inclusive de regime próprio, do INSS e de previdência complementar — percebidos por pessoa acometida de neoplasia maligna. O STJ pacificou que: (i) não é exigível laudo médico oficial quando a doença estiver comprovada por outros meios de prova (Súmula 598) e; (ii) o direito à isenção não exige a demonstração de contemporaneidade dos sintomas nem a comprovação de recidiva, sendo o benefício permanente uma vez reconhecido o diagnóstico (Súmula 627). É possível pleitear a restituição dos valores retidos indevidamente nos últimos 5 (cinco) anos, contados individualmente a partir de cada retenção.

REFORMA TRIBUTÁRIA E MEDICAMENTOS ONCOLÓGICOS

Lei Complementar nº 214/2025, art. 146; Lei Complementar nº 227/2026

No novo sistema de tributação sobre o consumo (CBS e IBS), os medicamentos registrados na ANVISA destinados ao tratamento de câncer, doenças raras, HIV/AIDS e outras condições listadas terão alíquota reduzida a zero, enquanto os demais serviços de saúde em geral (consultas, exames e procedimentos médicos) recebem redução de 60% em relação à alíquota padrão. A transição plena ocorre entre 2027 e 2033, com período de teste em 2026. A adequada classificação fiscal do medicamento ou do serviço prestado à pessoa com câncer é ponto de atenção relevante para clínicas, hospitais e farmácias.

ISENÇÃO DE IPI E IOF NA AQUISIÇÃO DE VEÍCULO ADAPTADO

Quando o tratamento oncológico resultar em deficiência física que comprometa a mobilidade, o paciente pode fazer jus à isenção de IPI e IOF na compra de veículo adaptado, observados os requisitos específicos dessa legislação, que disciplina a matéria para pessoas com deficiência em geral.

PRIORIDADE NA RESTITUIÇÃO DO IMPOSTO DE RENDA

Lei nº 9.784/1999, art. 69-A, IV, incluído pela Lei nº 12.008/2009

Por se tratar de procedimento administrativo, a restituição do Imposto de Renda de pessoa portadora de doença grave deve observar a mesma prioridade de tramitação assegurada aos demais atos administrativos e processuais, podendo o contribuinte indicar essa condição no próprio formulário da declaração anual.

ISENÇÃO DE IPVA E ICMS NA AQUISIÇÃO DE VEÍCULO ADAPTADO

Legislação tributária estadual; convênios do CONFAZ

Complementarmente à isenção federal de IPI e IOF, a legislação tributária de cada estado pode prever isenção de IPVA e de ICMS na aquisição de veículo automotor adaptado por pessoa com deficiência física, sensorial ou motora decorrente de sequelas do tratamento oncológico, observados os requisitos e o procedimento administrativo próprios da unidade federativa de domicílio do paciente. No Rio Grande do Norte, a isenção de IPVA está prevista no art. 8º, VI, da Lei Estadual nº 6.967/1996 (incluído pela Lei nº 10.632/2019), regulamentado pelo Decreto Estadual nº 18.773/2005; a isenção de ICMS na aquisição de veículo novo consta dos arts. 15-F e 16 do

RICMS/RN, aprovado pelo Decreto Estadual nº 13.640/1997, cabendo a comprovação da deficiência perante a Junta Médica Especial do DETRAN/RN.

ISENÇÃO DE IPTU

Legislação tributária municipal

Diversos municípios preveem, em sua legislação tributária local, isenção total ou parcial do Imposto Predial e Territorial Urbano (IPTU) incidente sobre o imóvel de residência de pessoa acometida por doença grave ou neoplasia maligna, cabendo a verificação do Código Tributário Municipal aplicável e o cumprimento dos requisitos específicos, tais como titularidade do imóvel, renda familiar e uso exclusivamente residencial. No município de Natal, a isenção está prevista no art. 48 do Código Tributário Municipal (Lei nº 3.882/1989, com a redação dada pela Lei Complementar nº 254/2024), alcançando o proprietário — ou o familiar residente no imóvel — acometido por neoplasia maligna e demais doenças graves ali elencadas, observados os limites de renda familiar previstos na norma.



IV

DIREITOS TRABALHISTAS

ATESTADO MÉDICO

CLT, art. 6º da Lei nº 605/1949 e correlatos

Os atestados médicos garantem a ausência justificada para consultas, exames e sessões de tratamento, sem prejuízo do salário e sem caracterizar falta injustificada.

PROTEÇÃO CONTRA DISPENSA DISCRIMINATÓRIA

Lei nº 9.029/1995; Súmula nº 443 do TST

Embora a legislação não assegure estabilidade automática ao empregado com câncer fora dos casos de acidente de trabalho, o TST consolidou a presunção de que a dispensa de empregado portador de doença grave que suscite estigma ou preconceito — ainda que o trabalhador esteja assintomático — é discriminatória, cabendo ao empregador o ônus de comprovar motivo distinto e legítimo para a rescisão. Constatada a discriminação, é devida a reintegração ao emprego ou, a critério do trabalhador, o pagamento do período de afastamento.

FGTS - SAQUE INTEGRAL

Lei nº 8.036/1990, art. 20, XI e XV; Súmula reiterada de que a lista legal não é exaustiva

O trabalhador diagnosticado com neoplasia maligna, ou cujo dependente esteja nessa condição, tem direito ao saque integral do saldo do FGTS, em contas ativas e inativas, mediante apresentação de laudo médico com CID. A jurisprudência reconhece que a lista de doenças graves da Lei nº 8.036/1990 não é taxativa, admitindo extensão a outras enfermidades igualmente graves.

SAQUE DO PIS/PASEP

Lei Complementar nº 26/1975; normas do CODEFAT

Da mesma forma, o trabalhador ou seu dependente com diagnóstico de câncer pode requerer o saque integral do saldo de cotas do PIS/PASEP.

MANUTENÇÃO DO PLANO DE SAÚDE EMPRESARIAL

Lei nº 9.656/1998, arts. 30 e 31

O empregado demitido sem justa causa (não se estendendo ao pedido de demissão nem à dispensa por justa causa) ou aposentado, que tenha contribuído com parte da mensalidade durante o vínculo, tem direito de manter o plano de saúde empresarial nas mesmas condições assistenciais, mediante assunção do pagamento integral, por período correspondente a 1/3 do tempo de contribuição, com mínimo de 6 e máximo de 24 meses (ou por prazo indeterminado, no caso do aposentado com 10 anos ou mais de contribuição ao plano). Havendo tratamento oncológico em curso ao término do prazo legal, a jurisprudência assegura a continuidade da cobertura até a alta médica.

ABONO DE FALTAS PARA ACOMPANHAMENTO EM TRATAMENTO

CLT, art. 473, X e XI; normas coletivas (CCT/ACT)

A CLT assegura a ausência justificada, sem prejuízo do salário, para o empregado acompanhar consulta médica de filho de até 6 anos e para acompanhar cônjuge ou companheira em consultas de pré-natal. Convenções e acordos coletivos de trabalho frequentemente ampliam essa proteção, prevendo abono de faltas para o

acompanhamento de familiares — e do próprio empregado — em sessões de quimioterapia, radioterapia e demais procedimentos do tratamento oncológico, recomendando-se sempre a consulta ao instrumento coletivo da categoria profissional envolvida.

LICENÇA POR MOTIVO DE DOENÇA EM PESSOA DA FAMÍLIA (Servidores Públicos)

Lei nº 8.112/1990, art. 83; regimes próprios estaduais e municipais

O servidor público federal regido pela Lei nº 8.112/1990 tem direito a licença por motivo de doença em pessoa da família — cônjuge, companheiro, pais, filhos, padrasto, madrasta ou enteado —, mediante comprovação por perícia médica oficial de que sua assistência é indispensável e não pode ser prestada simultaneamente com o exercício do cargo, hipótese frequentemente aplicável ao servidor cujo familiar é paciente oncológico. Regimes jurídicos próprios de estados e municípios costumam prever benefício análogo, cabendo a verificação da legislação local — no Rio Grande do Norte, o benefício está previsto no art. 98, § 2º, da Lei Complementar Estadual nº 122/1994 (Regime Jurídico Único dos Servidores Públicos Cíveis do Estado), aplicável, no que couber, aos regimes próprios dos municípios potiguares, entre eles o de Natal, cabendo a consulta ao respectivo Estatuto do Servidor.



DIREITOS FINANCEIROS, SECURITÁRIOS E HABITACIONAIS

QUITAÇÃO DE FINANCIAMENTO IMOBILIÁRIO - SEGURO HABITACIONAL (SFH)

Lei nº 4.380/1964; normas do Sistema Financeiro da Habitação

Os contratos de financiamento imobiliário vinculados ao Sistema Financeiro da Habitação (SFH) contam, em regra, com seguro habitacional obrigatório que cobre, entre outros eventos, a morte e a invalidez permanente do mutuário (cobertura MIP). O paciente oncológico que venha a ser aposentado por incapacidade permanente em decorrência da doença pode requerer, junto à instituição financeira e à seguradora, a quitação integral ou proporcional do saldo devedor do financiamento, mediante comprovação da invalidez e observância das condições da apólice.

SEGURO DE VIDA E PREVIDÊNCIA PRIVADA

Código Civil, arts. 757 e seguintes; condições gerais da apólice ou do regulamento do plano

Apólices de seguro de vida individuais ou em grupo frequentemente preveem indenização por Invalidez Funcional Permanente Total por Doença (IFPD) ou cobertura específica para diagnóstico de doenças graves, entre elas o câncer, exigindo-se a análise cuidadosa das condições gerais e particulares de cada apólice. Nos planos de previdência privada, aberta ou fechada, o participante diagnosticado com câncer pode ainda ter direito ao resgate antecipado das reservas constituídas, nos termos do regulamento do plano.



VI

DIREITOS ASSISTENCIAIS E SOCIAIS

BENEFÍCIO DE PRESTAÇÃO CONTINUADA - BPC/LOAS

Lei nº 8.742/1993 (LOAS), art. 20

O paciente oncológico que não possui qualidade de segurado perante o INSS e se encontra em situação de vulnerabilidade social pode requerer o Benefício de Prestação Continuada (BPC/LOAS), no valor de um salário mínimo mensal, desde que comprove impedimento de longo prazo, de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, que obstrua sua participação plena e efetiva na sociedade, e renda familiar per capita não superior a 1/4 do salário mínimo. A jurisprudência admite a flexibilização desse critério objetivo de renda mediante comprovação de gastos com medicamentos, insumos, fraldas e demais despesas inerentes ao tratamento que comprometam a subsistência do grupo familiar.

GRATUIDADE NO TRANSPORTE PÚBLICO

Lei nº 8.899/1994; legislação estadual e municipal

No âmbito urbano e intermunicipal, diversos municípios e estados preveem, em legislação própria, passe livre ou desconto no transporte coletivo para pessoas em tratamento oncológico ou com deficiência decorrente da doença, cabendo a verificação da norma local aplicável. No âmbito interestadual, a Lei nº 8.899/1994 assegura passe livre no transporte coletivo às pessoas com deficiência comprovadamente carentes, hipótese que pode alcançar o paciente oncológico com sequelas incapacitantes, observados os requisitos de comprovação de renda previstos no Decreto nº 3.691/2000.



VII

DIREITOS CIVIS E OUTROS DIREITOS

TRATAMENTO HUMANIZADO E DIGNIDADE DA PESSOA HUMANA

Constituição Federal, art. 1º, III; Estatuto da Pessoa com Deficiência, no que aplicável

O paciente oncológico deve ser tratado com respeito, dignidade e acolhimento em todas as fases do atendimento, sendo defeso qualquer tratamento vexatório ou discriminatório em razão da doença.

ACESSO AO PRONTUÁRIO MÉDICO E PROTEÇÃO DE DADOS DE SAÚDE

Resolução CFM nº 1.821/2007; Lei nº 13.787/2018; Lei Geral de Proteção de Dados (Lei nº 13.709/2018), art. 11; Lei nº 15.378/2026, arts. 15, 16 e 19

É direito do paciente o acesso integral ao seu prontuário médico, sem necessidade de apresentar justificativa, com obtenção de cópia sem qualquer ônus, direito de solicitar retificação e de exigir que o documento seja mantido em segurança. Os dados relativos à saúde são também classificados pela LGPD como dados pessoais sensíveis, sendo vedado às operadoras de planos de saúde o uso desses dados para seleção de riscos na contratação ou exclusão de beneficiários, e vedada, em regra, a comunicação ou o compartilhamento de dados de saúde entre controladores com finalidade de obtenção de vantagem econômica, salvo nas hipóteses expressamente autorizadas em lei. O Estatuto dos Direitos do Paciente reforça ainda a confidencialidade dessas informações mesmo após a morte do paciente, e o direito de não autorizar sua revelação a terceiros — inclusive familiares — salvo determinação legal, o que é especialmente sensível no caso oncológico diante de repercussões sucessórias, securitárias e trabalhistas.

ATENDIMENTO PRIORITÁRIO

A pessoa com câncer tem atendimento prioritário em repartições públicas e estabelecimentos privados de atendimento ao público, sem prejuízo da prioridade já assegurada a idosos e Pessoas Com Deficiência.

PRIORIDADE NA TRAMITAÇÃO PROCESSUAL

Código de Processo Civil, art. 1.048, I; Lei nº 12.008/2009

O paciente com câncer tem direito à prioridade na tramitação de processos judiciais e procedimentos administrativos em qualquer instância, mediante requerimento instruído com laudo médico. O benefício não cessa com a morte do beneficiário, estendendo-se ao cônjuge ou companheiro em união estável.

DIRETIVAS ANTECIPADAS DE VONTADE E CUIDADOS PALIATIVOS COMO DIREITO CIVIL

Lei nº 15.378/2026, arts. 2º, V, e 21

A possibilidade de registrar preferências terapêuticas futuras e de receber cuidados paliativos integra o núcleo da autonomia da vontade e da dignidade da pessoa humana, sendo oponível a familiares, médicos e instituições de saúde. O Estatuto dos Direitos do Paciente positivou esse direito em lei federal, assegurando ao paciente oncológico em fase avançada o cuidado livre de dor e a escolha do local de sua morte, nos termos das regras do SUS ou do plano de saúde, bem como o direito de sua família a apoio para lidar com a doença.



VIII

O ESTATUTO DOS DIREITOS DO PACIENTE E O PACIENTE ONCOLÓGICO

A Lei nº 15.378, de 6 de abril de 2026, instituiu o Estatuto dos Direitos do Paciente, aplicável a todos os profissionais de saúde, aos serviços de saúde públicos e privados e às operadoras de planos de assistência à saúde. Trata-se da lei mais ampla e diretamente voltada ao paciente já editada no ordenamento brasileiro, cujas disposições se somam aos demais direitos já tratados nesta Cartilha (art. 5º). A seguir, destacam-se os pontos de maior relevância prática para o paciente oncológico.

AUTODETERMINAÇÃO E REPRESENTANTE DO PACIENTE

Lei nº 15.378/2026, arts. 2º, I e III, e 6º

O paciente pode indicar livremente, por registro em prontuário, um representante para decidir sobre seus cuidados de saúde caso não possa manifestar sua vontade de forma livre e autônoma — providência especialmente relevante em tratamentos oncológicos prolongados, cirurgias de grande porte ou fases avançadas da doença.

CONSENTIMENTO INFORMADO E DIREITO À INFORMAÇÃO

Lei nº 15.378/2026, arts. 12, 13 e 14

O paciente tem direito a informação clara, acessível e detalhada sobre diagnóstico, prognóstico, tratamento e efeitos adversos dos medicamentos prescritos — o que inclui os protocolos quimioterápicos e radioterápicos —, bem como o direito de saber se o tratamento, o medicamento ou o método diagnóstico proposto é experimental (relevante para inclusão em ensaios clínicos oncológicos) e de retirar o consentimento a qualquer tempo, sem sofrer represália.

DIREITO A ACOMPANHANTE

Lei nº 15.378/2026, art. 7º

O paciente tem direito a acompanhante em consultas e internações — inclusive durante sessões de quimioterapia e períodos de internação prolongada —, ressalvada restrição fundamentada pelo profissional responsável quando a presença do acompanhante puder prejudicar a saúde, a intimidade ou a segurança do paciente ou de terceiros.

SEGUNDA OPINIÃO MÉDICA E TEMPO PARA DECIDIR

Lei nº 15.378/2026, art. 18

O paciente tem o direito de buscar segunda opinião sobre seu estado de saúde ou sobre o tratamento oncológico recomendado, em qualquer fase, e de dispor de tempo suficiente para tomar sua decisão, exceto em situações de emergência.

VEDAÇÃO À DISCRIMINAÇÃO EM RAZÃO DA ENFERMIDADE

Lei nº 15.378/2026, art. 10

É vedado tratar o paciente com distinção, exclusão, restrição ou preferência de atendimento em razão de sua enfermidade, entre outros critérios, o que reforça, em plano legal expresso, a proteção do paciente oncológico contra estigmas associados à doença.

TEMPO OPORTUNO DE ATENDIMENTO E TRANSFERÊNCIA SEGURA

Lei nº 15.378/2026, art. 8º

O paciente tem direito a cuidados de qualidade prestados em tempo oportuno e, quando em condições clínicas que permitam, à transferência segura para outra unidade de saúde, respeitadas a

disponibilidade de leitos e a ordem de regulação, com o encaminhamento do registro do atendimento à unidade de destino — direito relevante na regulação de vagas para tratamento e internação oncológica.

MECANISMOS DE EXIGIBILIDADE E NATUREZA DE DIREITOS HUMANOS

Lei nº 15.378/2026, arts. 23 e 24

Cabe ao poder público divulgar amplamente os direitos e deveres do paciente, produzir relatórios periódicos sobre sua efetivação e acolher reclamações de pacientes e familiares sobre o descumprimento da lei. A violação dos direitos do paciente é expressamente qualificada como situação contrária aos direitos humanos, nos termos da Lei nº 12.986/2014, o que reforça os instrumentos de responsabilização administrativa e judicial em caso de descumprimento no atendimento oncológico.



IX

**MULHER
COM CÂNCER:**
DIREITO À PROTEÇÃO, AO
CUIDADO, AO RESPEITO
E À AUTONOMIA

O diagnóstico e o tratamento do câncer trazem mudanças físicas, emocionais, familiares, profissionais e financeiras, tornando esse período de maior vulnerabilidade. Além dos desafios da doença, muitas mulheres enfrentam afastamento do trabalho, dificuldades financeiras, mudanças na imagem corporal e maior necessidade de apoio e cuidado e, nesse contexto, algumas vivenciam abandono, negligência, discriminação e diferentes formas de violência, inclusive por parte de pessoas de quem esperavam proteção.

Não existe dever jurídico do companheiro permanecer no relacionamento ou de prestar pessoalmente os cuidados. No entanto, ninguém pode usar a doença como pretexto para praticar violência, retirar direitos, controlar recursos, impedir o tratamento ou deixar de cumprir obrigações legais existentes em relação à mulher ou aos filhos.

A doença pode aumentar a dependência física, emocional e financeira, e essa vulnerabilidade não deve ser usada para controlar, humilhar, ameaçar ou limitar a autonomia da mulher. A violência pode ocorrer dentro de casa, na família, em relacionamentos afetivos, no trabalho ou nos próprios serviços de saúde, e não deve ser naturalizada.

SINAIS DE ALERTA

Fique atenta a situações em que alguém:

- a)** Controla seu dinheiro, cartões, documentos ou benefícios;
- b)** Impede ou dificulta seu acesso a consultas, exames ou tratamento;
- c)** Ameaça abandoná-la ou retirar o apoio caso você não faça o que essa pessoa deseja;

- d)** Humilha, ridiculariza ou faz comentários ofensivos sobre seu corpo, sua aparência ou as mudanças causadas pelo tratamento;
- e)** Pressiona ou constrange você a manter relações sexuais;
- f)** Controla suas decisões, amizades, telefone ou deslocamentos;
- g)** Usa seus filhos, familiares ou pessoas próximas para intimidar ou controlar você;
- h)** Abandona você ou deixa de prestar os cuidados necessários como forma de punição ou controle;
- i)** Pratica agressões físicas, ameaças ou perseguição.

Isso também é violência — e você não precisa aceitar. A legislação reconhece a violência contra a mulher como uma violação dos direitos humanos.

VOCÊ TEM DIREITO A

Estatuto da Pessoa com Câncer - Lei nº 14.238/2021

- a)** Participar das decisões sobre seu tratamento;
- b)** Receber informações claras sobre sua saúde e seu tratamento;
- c)** Ter sua privacidade e sua intimidade respeitadas;
- d)** Ser tratada com dignidade e sem discriminação;
- e)** Manter sua autonomia e suas escolhas;
- f)** Receber assistência integral à saúde;
- g)** Ter acesso à assistência social e jurídica quando necessário;
- h)** Não sofrer violência, negligência, abandono ou exploração;
- i)** Buscar proteção quando estiver em situação de violência.

Estar doente, depender temporariamente de alguém ou precisar de cuidados não dá a ninguém o direito de controlar sua vida, seu corpo, seu dinheiro ou suas decisões.

MEDIDAS PROTETIVAS DE URGÊNCIA

Lei Maria da Penha (Lei nº 11.340/2006);

Em situação de violência doméstica e familiar, a mulher pode buscar proteção pela Lei Maria da Penha. As medidas protetivas de urgência servem para prevenir novas agressões e proteger a mulher e, conforme o caso, seus dependentes.

O CUIDADO É RESPONSABILIDADE COMPARTILHADA

O cuidado durante o tratamento do câncer não é responsabilidade exclusiva da mulher; a família, a rede de apoio, os serviços de saúde e o poder público também têm seu papel nessa rede de proteção. A mulher não deve ser cobrada por “não dar conta de tudo” durante o tratamento. Pedir ajuda não é fraqueza; e aceitar ajuda não significa perder autonomia.

SE VOCÊ ESTIVER EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA

Você não precisa enfrentar essa situação sozinha. Procure uma pessoa de confiança e busque orientação na rede de proteção. Em situação de emergência ou risco imediato, acione a polícia. Você também pode buscar serviços de saúde, a Delegacia da Mulher, a Defensoria Pública, o Ministério Público, a assistência social ou serviços especializados de atendimento à mulher. Se alguém está usando sua doença, seu tratamento ou sua dependência para controlar, ameaçar, humilhar ou prejudicar você, isso pode ser violência.

ONDE BUSCAR AJUDA EM CASO DE VIOLÊNCIA

Ligue 180 – Central de Atendimento à Mulher

Serviço gratuito, disponível 24 horas em todo o Brasil, com orientação sobre direitos e serviços da rede de atendimento, além de

recebimento e encaminhamento de denúncias. Telefone: 180.
WhatsApp: (61) 9610-0180.

Emergência ou risco imediato

Polícia Militar – 190.

Urgência e emergência em saúde

SAMU – 192.

NO RIO GRANDE DO NORTE

A mulher também pode procurar uma Delegacia Especializada de Atendimento à Mulher (DEAM) ou a Defensoria Pública do Estado do Rio Grande do Norte – NUDEM, que presta orientação e assistência jurídica gratuita às mulheres em situação de violência doméstica e familiar.

Defensoria Pública do RN – NUDEM

Rua Sérgio Severo, 2037, Lagoa Nova, Natal/RN. Telefone: (84) 98132-9399.

DEAM/ZLOS – Natal

Av. Capitão-Mor Gouveia, 1339, Nossa Senhora de Nazaré. Telefone: (84) 98660-4537.

DEAM/Norte – Natal

Av. Guadalupe, 2145, Potengi. Telefone: (84) 98660-4349.

GRUPOS DE APOIO À MULHER EM TRATAMENTO ONCOLÓGICO

Grupo Reviver

Instagram: @gruporevivernatal. Telefones: (84) 3346-6668 e (84) 98606-8990. Av. Miguel Castro, 612, Nossa Senhora de Nazaré,

Natal/RN, CEP 59.075-740.

Instituto Bonitas

Instagram: @institutobonitas. Telefone: (84) 99925-7407. E-mail: grupobonitas@gmail.com. Rua Sandoval Capistrano, 948, Lagoa Nova, Natal/RN, CEP 59.062-670.

Os endereços e contatos dos serviços especializados podem ser alterados. Antes de se deslocar, recomenda-se confirmar as informações nos canais oficiais.

O câncer não retira da mulher sua autonomia. O tratamento não retira seus direitos. A necessidade de cuidado não autoriza controle. A doença nunca é justificativa para violência.

Se você ou alguém que você conhece estiver passando por uma situação de violência, procure ajuda. Você não precisa enfrentar essa situação sozinha.

O câncer traz desafios, mas a informação é uma aliada poderosa. Conhecer seus direitos ajuda a garantir um tratamento justo e completo.



Comissão de
Direito à Saúde

Comissão dos
Advogados Trabalhistas

Comissão das
Mulheres Advogadas



Rua Nossa Senhora de Candelária, 3382
Candelária • Natal/RN • (84) 4008-9400
Site: oabrn.org.br • [@oabrnoficial](https://www.instagram.com/oabrnoficial)