

Direitos constitucionais e infraconstitucionais
dos portadores de doenças reumáticas

Os portadores de doenças reumáticas, na dependência do tipo de adoecimento e das subseqüentes limitações físicas, algumas equiparadas a deficiências físicas, podem pleitear benefícios tributários, auxílios previdenciários de natureza indenizatória ou aposentadorias, além de auxílio para o tratamento de suas enfermidades, como medicamentos, órteses, próteses e outros de natureza diversa.

Estas informações, entretanto, não se encontram agrupadas e nem todas são de conhecimento público.

O presente artigo tem como objetivo mostrar ao reumatologista um caminho de orientação ao seu paciente sobre recebimento de medicamentos, direitos trabalhistas, cotas de deficientes, direitos previdenciários (carências e isenções) e junto à Fazenda (do município, estado ou federação) na isenção de algumas taxas e tributos.

Segundo a legislação brasileira, *“deficiência física é a alteração completa ou parcial de um ou mais segmentos do corpo humano, acarretando o comprometimento da função física, apresentando-se sob a forma de paraplegia, paraparesia, monoplegia, monoparesia, tetraplegia, tetraparesia, triplegia, triparesia, hemiplegia, hemiparesia, ostomia, amputação ou ausência de membro, paralisia cerebral, nanismo, membros com deformidade congênita ou adquirida, exceto as deformidades estéticas e as que não produzam dificuldades para o desempenho de funções”*¹.

Portanto, existe a possibilidade de enquadramento de alguns portadores de enfermidades reumáticas nesta lei, garantindo-lhes um direito legal.

O Manual de Perícia Oficial de Saúde do Servidor Público Federal, instituído pela Portaria nº 797 de 22 de março de 2010, publicada no Diário Oficial da União em 23 de março de 2010, orienta, quanto às equiparações: São equiparadas às paralisias as lesões osteomusculoarticulares, as vasculares graves e crônicas, e as paresias das quais resultem alterações extensas e definitivas das funções nervosas, da motilidade e da troficidade, esgotados os recursos terapêuticos da medicina especializada e os prazos necessários à recuperação (...). A perícia deverá declarar entre parênteses, após enunciar o diagnóstico, a expressão "equivalente à Paralisia Irreversível e Incapacitante", quando concluírem pela invalidez dos inspecionados portadores das lesões que se equiparam à paralisia, satisfeitas todas as condições constantes desses itens².

O paciente com enfermidades reumáticas pode ter comprometido diversos sistemas e aparelhos, muitas vezes de forma definitiva. Com sequelas estabelecidas ou com comprometimentos que tendem a piorar, podem ser enquadrados em vários itens da lei dos deficientes na dependência do órgão ou sistema comprometido: musculoesquelético, oftalmológico, neurológico, psiquiátrico, entre outros. Pode haver, inclusive, associação de deficiências. Conforme o Artigo 5º, § 1º, II do Decreto 5.296/04 - pessoa com mobilidade reduzida, aquela que, não se enquadrando no conceito de pessoa portadora de deficiência, tenha, por qualquer motivo, dificuldade de movimentar-se, permanente ou temporariamente, gerando redução efetiva da mobilidade, flexibilidade, coordenação motora e percepção - pode ser beneficiada em locais de atendimento prioritário.

Segundo este artigo, os órgãos da administração pública direta, indireta e fundacional, as empresas prestadoras de serviços públicos e as instituições financeiras deverão dispensar atendimento prioritário às pessoas portadoras de deficiência ou com mobilidade reduzida. A pessoa com mobilidade reduzida é considerada aquela que, não

se enquadrando no conceito de pessoa portadora de deficiência, tenha, por qualquer motivo, dificuldade de movimentar-se, permanente ou temporariamente, gerando redução efetiva da mobilidade, flexibilidade, coordenação motora e percepção¹.

Com o melhor conhecimento da fisiopatologia das doenças reumáticas, os modernos recursos diagnósticos e os medicamentos desenvolvidos à disposição, a evolução dessas doenças pode ser alterada, conseguindo o reumatologista intervir em tempo hábil para oferecer um tratamento efetivo. Com o controle adequado da doença, uma grande proporção dos pacientes poderá conduzir uma vida ativa e satisfatória.

Entretanto, alguns pacientes, mesmo com todo avanço médico e tecnológico, desenvolverão sequelas, causadas pela agressão das doenças, tanto ao aparelho locomotor como a outros órgãos e sistemas, tornando mais difícil e restrita a realização de diversos atos da vida profissional e cotidiana. Para estes pacientes, pode o reumatologista contribuir também, orientando-os a pleitearem os seus direitos garantidos pela Constituição Federal, além de outras medidas infraconstitucionais, que trarão benefícios para a sua inclusão social e laboral.

No atendimento global dos pacientes, além da atenção dada às suas doenças reumáticas e às orientações quanto à evolução das mesmas, deve o médico ter conhecimento das leis e normas vigentes no país, que podem ser utilizadas em seus benefícios, facilitando tanto o tratamento da doença específica, quanto a utilização das informações sobre as possibilidades legais de benefícios constitucionais criados para os portadores destas moléstias.

Com o programa de subsídios de medicamentos e das farmácias populares, pode o brasileiro de menor poder aquisitivo, ou não, receber medicamentos para o tratamento das doenças reumáticas e outras que porventura possam cursar concomitantemente, sejam de curta, média ou longa evolução. Na farmácia popular e

nos programas de distribuição de medicamentos, para o controle das doenças ou paliativo (alívio da dor crônica – por exemplo), atualmente estão disponíveis mais de cem produtos, de uso comum e frequente para o controle e tratamento de base das doenças reumáticas.

Regionalmente, os órgãos governamentais disponibilizam os medicamentos de alto custo, com maior ou menor dificuldade, principalmente na dependência das orientações e contatos das Sociedades Regionais, que conseguem fazer entender aos gestores das Secretarias a real eficácia e vantagens do tratamento, e o quanto a melhora do paciente permite a sua reinclusão na sociedade.

Algumas doenças reumáticas estão inseridas nas relações dos Ministérios da Previdência Social e da Fazenda, com benefícios imediatos aos seus portadores, permitindo a concessão do benefício previdenciário antes da conclusão da carência para tal, como a isenção de diversos impostos na aquisição de bens e serviços, do imposto de renda e sobre a renda auferida de benefícios previdenciários.

Quanto ao tratamento medicamentoso das doenças reumáticas e das comorbidades, o Ministério da Saúde está disponibilizando atualmente mais de cento e dez medicamentos subsidiados a preços simbólicos, ou gratuitamente na farmácia popular e na rede básica de saúde (SUS), que disponibiliza medicamentos básicos, entre eles, prednisona, dexametasona, diclofenaco, naproxeno, ibuprofeno, leflunomida, sulfassalazina, metotrexato, hidroxiclороquina, ácido acetilsalicílico, ácido fólico, alendronato sódico, antidepressivos, ansiolíticos, opioides, anticonvulsivantes, interferonas, gastroprotetores, insulinas, hipoglicemiantes orais, neurolépticos, antipsicóticos, antiparkinsonianos, broncodilatadores, anticoagulantes, antibióticos, antimicóticos, vermífugos, antiespasmódicos, antivirais, hipolipemiantes, antieméticos, anti-histamínicos e anti-hipertensivos, suficientes para o atendimento medicamentoso da maioria dos pacientes.

Pelos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) pode o médico ter informações para a liberação dos medicamentos biológicos^{3,4}. Estas disponibilidades podem ser diferentes nas diversas regiões do país.

Em cada região, e mesmo em cada cidade, a disponibilização de medicamentos pode ser diferente, sendo feita pela Prefeitura, pelo SUS e Farmácias Populares (de menor custo) ou pelas Secretarias Estaduais (os de maior custo). O paciente deve se informar nos locais de dispensação dos medicamentos, fazer o seu cadastro, e levar ao médico atendente os impressos necessários para que o mesmo os preencha e forneça a receita esclarecendo a forma de utilização.

Sempre deve ser solicitada ao paciente a assinatura do termo de consentimento do Ministério da Saúde para a receita de medicamentos que requerem este documento (Termo de Consentimento e Responsabilidade para naproxeno, cloroquina, hidroxicloroquina, sulfassalazina, metotrexato, azatioprina, ciclosporina, leflunomida, metilprednisolona, adalimumabe, certolizumabe pegol, etanercepte, infliximabe, golimumabe, abatacepte, rituximabe e tocilizumabe). Este termo é obrigatório ao se solicitar o fornecimento de medicamento do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica e deverá ser preenchido em duas vias; uma será arquivada na farmácia e a outra entregue ao usuário ou a seu responsável legal⁴.

A Secretaria de Saúde de cada Estado tem o seu próprio rol de medicamentos a disponibilizar, dependendo do convencimento que cada Sociedade Regional consegue realizar.

Durante o tratamento, o paciente poderá estar em fase de atividade da doença e incapacitado às suas atividades cotidianas, escolares ou laborais, podendo receber do médico que o assiste um atestado apontando a sua condição clínica, para a escola, trabalho ou para a Previdência Social, justificando legalmente a sua incapacidade para as atividades em virtude das limitações impostas pela doença. Com a resposta ao

tratamento, pode o paciente ter recuperado total ou parcialmente a sua condição física e retornar às atividades anteriores à sua condição incapacitante. Ficando com alguma seqüela, esta poderá ser especificada em atestado médico para fins legais.

Esta é a diferença fundamental entre deficiência e incapacidade. Um paciente pode ser deficiente e não ser incapaz. A incapacidade pode ser parcial ou total, e também temporária ou definitiva. É temporária quando reversível. Por exemplo, artrite reumatoide em atividade nas mãos e punhos pode impor ao paciente incapacidade para digitar ou para pintar, mas não para caminhar ou exercer trabalho intelectual, durante a fase de atividade da doença. Com a remissão, pode deixar de ser incapaz, permanecendo com a doença. Havendo progressão da doença, com estabelecimento de seqüelas incapacitantes para atividades específicas, a incapacidade será reconhecida como definitiva para determinadas tarefas ou funções.

A Classificação Internacional de Funcionalidades (CIF) foi desenvolvida pela Organização Mundial da Saúde para avaliar, entre outros aspectos, a funcionalidade do indivíduo no seu contexto de atividades da rotina e do trabalho. Para tal, traz o enfoque da funcionalidade, que nada mais é do que verificar a limitação do indivíduo com o enfoque na funcionalidade resultante do seu confronto com o ambiente. A CIF, à semelhança do CID-10, permite, ao utilizar uma linguagem codificada, detalhar a perda de competência para as atividades laborais e da vida diária, bem como quantificar e qualificar a funcionalidade residual do indivíduo.

A CIF organiza a informação em duas partes, (1) Funcionalidade e Incapacidade e (2) Fatores Contextuais. Cada parte tem dois componentes:

1. Componentes da Funcionalidade e da Incapacidade

O componente "Corpo" inclui duas classificações; uma para as funções dos sistemas orgânicos e outra para as estruturas do corpo. Nas duas classificações os capítulos estão organizados de acordo com os sistemas orgânicos.

O componente "Atividades e Participação" cobre a faixa completa de domínios que indicam os aspectos da funcionalidade, tanto na perspectiva individual como social.

2. Componentes dos Fatores Contextuais

A funcionalidade e a incapacidade de uma pessoa são concebidas como uma interação dinâmica entre os estados de saúde (doenças, perturbações, lesões, traumas, etc.) e os fatores contextuais. Como já indicado anteriormente, os fatores contextuais englobam fatores pessoais e ambientais. A CIF inclui uma lista abrangente de fatores ambientais que são considerados como um componente essencial da classificação. Os fatores ambientais interagem com todos os componentes da funcionalidade e da incapacidade⁵.

A capacidade é referenciada sempre à atividade que o indivíduo desempenha. Pode não ser doente, nem deficiente, mas incapaz ou menos capaz para exercer determinada tarefa ou atividade (p/ex., mulher com 1,55 m e com 45 kg querer jogar na defesa de time de futebol americano). Muitos indivíduos reconhecidamente deficientes podem ser mais produtivos que os sem deficiência em diversas atividades (p/ex., trabalhadores deficientes auditivos em ambientes muito ruidosos ou deficientes visuais trabalhando em câmaras escuras).

Para avaliar a incapacidade é necessário entender como as enfermidades afetam a função de sistemas específicos, as ações físicas e mentais fundamentais e as atividades da rotina diária. Reflete o impacto que as enfermidades exercem na função de sistemas específicos e nas habilidades do paciente em interagir de modo necessário, habitual e pessoal dentro da sociedade. A incapacidade depende das barreiras físicas e da atitude dos portadores de enfermidades.

Com o objetivo de consolidar uma aplicação prática para a CIF no contexto brasileiro, foi concebido o instrumento validado para fins de concessão de

aposentadoria de deficientes, denominado Índice de Funcionalidade Brasileiro, IFBrA. É um instrumento de fácil aplicação que visa classificar em gravidade todas as formas de deficiência dentro da visão de funcionalidade trazida pela CIF.

Trata-se de um instrumento que lista 41 atividades distribuídas entre 7 domínios. Cada atividade do instrumento é avaliada por pontuações que consideram a dependência dos sujeitos avaliados em relação a outras pessoas ou a produtos e tecnologias no seu desempenho. As atividades são baseadas na Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF), e a pontuação é uma adaptação da Medida de Independência Funcional (MIF), documentos reconhecidos internacionalmente para a discussão sobre deficiência e saúde coletiva⁶⁻⁸.

A deficiência pode ser física ou intelectual, tem vários graus de expressão, podendo causar perda parcial ou total da capacidade (incapacidade) ou não. Refere-se à habilidade de um indivíduo sem considerar as exigências situacionais.

Importante salientar que não é o código da doença que gera o benefício requerido, para fins de afastamento remunerado pela instituição previdenciária, e sim o motivo da incapacidade. Por exemplo, um atestado constando apenas o diagnóstico, lúpus eritematoso sistêmico e CID10 M32.9, pode não ser suficiente para a concessão do benefício junto ao INSS. No entanto, se no atestado constar que o paciente encontra-se com atividade lúpica, presença de proteinúria e cilindrúria, caracterizando nefrite, que requeira repouso ou internação, esta informação ao perito previdenciário pode ser decisiva para este avaliar a possibilidade de concessão do benefício.

É fundamental que o médico tenha conhecimento da atividade profissional do seu paciente, se o mesmo é trabalhador braçal, se labora em escritório, em loja de departamentos; se é empregado ou gerente, ou autônomo, ou dona de casa; se o mesmo tem que cumprir horário, se é subordinado, se é exigida produção, se tem autonomia para organizar seu horário e ritmo de trabalho, entre outros aspectos, e

emita o atestado esclarecendo o motivo da incapacidade e o tempo coerente para a possível recuperação da mesma.

Segundo a Lei nº 13.146 de 6 de julho de 2015⁹ (Lei de Inclusão da Pessoa com Deficiência) uma pessoa com deficiência tem direito a receber atendimento prioritário, sobretudo com a finalidade de:

I - proteção e socorro em quaisquer circunstâncias;

II - atendimento em todas as instituições e serviços de atendimento ao público;

III - disponibilização de recursos, tanto humanos quanto tecnológicos, que garantam atendimento em igualdade de condições com as demais pessoas;

IV - disponibilização de pontos de parada, estações e terminais acessíveis de transporte coletivo de passageiros e garantia de segurança no embarque e no desembarque;

V - acesso a informações e disponibilização de recursos de comunicação acessíveis;

VI - recebimento de restituição de imposto de renda;

VII - tramitação processual e procedimentos judiciais e administrativos em que for parte ou interessada, em todos os atos e diligências.

Devemos ter o cuidado de não melindrar o nosso paciente, ao tentar incluí-lo em algum tópico da "lei dos deficientes"¹⁰, fazendo-o entender que ser portador de alguma limitação funcional, reconhecida como deficiência, não é sinônimo de incapacidade, assim como a palavra "crônica", não é sinônimo de "mais grave", e sim "de evolução prolongada".

Dentro da Previdência Social, algumas doenças tratadas pelo reumatologista são enquadradas como "isenta de carência". Isto significa que o segurado do INSS não precisa ter contribuído pelo tempo exigido de um ano, para requerer o benefício por incapacidade, gerada pela doença, mas não pode ter iniciado a contribuição já

portador da mesma, em estado de incapacidade, e requerer um benefício para uma doença pré-existente, o que certamente será negado.

Pelo Regime Geral da Previdência Social (RGPS) independe de carência a concessão de auxílio-doença e aposentadoria por invalidez, nos casos de acidente de qualquer natureza, inclusive decorrente do trabalho, bem como nos casos em que o segurado, após filiar-se ao RGPS, for acometido de alguma das seguintes doenças ou afecções: tuberculose ativa; hanseníase; alienação mental; neoplasia maligna; cegueira; paralisia irreversível e incapacitante; cardiopatia grave; doença de Parkinson; espondiloartrose anquilosante; nefropatia grave; estado avançado da doença de Paget (osteíte deformante); síndrome da imunodeficiência adquirida (AIDS); contaminação por radiação com base em conclusão da medicina especializada; hepatopatia grave; fibrose cística (mucoviscidose)^{11,12}.

Entende-se como acidente de qualquer natureza aquele de origem traumática e por exposição a agentes exógenos (físicos, químicos ou biológicos), que acarrete lesão corporal ou perturbação funcional que cause a morte, a perda ou a redução permanente ou temporária da capacidade laborativa¹².

Apesar de existir esta lista de doenças, é possível pleitear na Justiça, em razão do princípio de igualdade, a extensão de alguns direitos, devendo ser comprovada a gravidade da doença reumática. Assim, pacientes com doenças reumáticas, como artrite psoriásica, artrite reumatoide, entre outras, podem pleitear os mesmos direitos conferidos às doenças graves citadas em lei, dependendo dos danos causados pelas suas moléstias. É importante que a sociedade pleiteie a substituição da lista nominal de doenças pela sistematização dos conceitos de funcionalidade. Para tal, é necessária uma mudança cultural que já se iniciou com a criação de instrumentos do tipo IFBrA que, ao invés de contemplarem nominalmente as doenças, contemplam as alterações funcionais decorrentes dela.

Em relação ao recolhimento de impostos e tributos, também poderá haver legalmente a possibilidade de usufruir de alguns benefícios, possibilidades estas que podem ser regionais ou contratuais. Cada Estado, e dentro do Estado, algumas cidades, têm legislação própria, sendo necessária a consulta dos direitos em cada local, para usufruir do benefício.

Para conseguir a isenção dos valores recebidos da aposentadoria ou pensão, o aposentado deve ser portador de uma das doenças acima informadas ou de problemas motivados por acidente grave.

Importante lembrar que para a isenção do imposto de renda a aposentadoria não precisa, necessariamente, ter decorrido de alguma doença. Pode ser qualquer tipo de aposentadoria: por idade, tempo de contribuição, invalidez e especial.

Existem outras possibilidades de isenções, que devem ser orientadas por especialistas no assunto (advogados, despachantes, ou mesmo pelos locais de atendimento da Receita Federal, DETRAN, INSS, etc.). As isenções devem ser enquadradas dentro das leis, não sendo uma isenção total, nem para todos os tipos de deficiência, nem em todos os estados da federação, pois os impostos e tributações bem como suas isenções podem ser em âmbito municipal, estadual ou federal.

Podemos destacar outros benefícios legais que poderão ser usufruídos pelo paciente com doença reumática, desde que cumpra os requisitos legais¹³:

- Isenção do imposto de renda na aposentadoria: pacientes com doenças consideradas graves pela legislação vigente, entre as quais Espondilite Anquilosante e doença de Paget em estágio avançado, têm direito à isenção do imposto de renda sobre os valores recebidos a título de aposentadoria, pensão ou reforma, inclusive as complementações, mesmo que a doença tenha sido adquirida após a concessão do benefício previdenciário.

- Quitação do financiamento imobiliário: a aquisição de imóvel financiado por agentes do Sistema Financeiro de Habitação (COHAB, Caixa Econômica Federal e outros bancos privados) geralmente vem condicionada à contratação de um seguro habitacional, cujo prêmio é pago junto com as parcelas mensais do financiamento. Esse contrato de seguro costuma ter uma cláusula prevendo a quitação do saldo devedor nos casos de morte e invalidez permanente do contratante.

- Auxílio-doença: quando o portador de doença reumática, segurado pelo regime da Previdência Social, apresentar incapacidade temporária para o exercício da atividade laboral que lhe garanta a subsistência, poderá requerer junto ao INSS o auxílio-doença, o qual poderá ser prorrogado, caso persista a incapacidade.

- Aposentadoria por invalidez: quando o portador de doença reumática, segurado pelo regime da Previdência Social, apresentar incapacidade total e permanente para o exercício da atividade laboral que lhe garanta a subsistência, poderá requerer junto ao INSS a aposentadoria por invalidez.

- Compra de veículos com isenção de impostos: o paciente reumático com qualquer tipo de limitação física que o incapacite de dirigir veículo comum poderá adquirir veículo especial adaptado às suas necessidades com isenção de impostos (IPI, IPVA, ICMC, IOF).

- Isenção de tarifas de transporte coletivo interestadual (Passe Livre Interestadual) e benefício da meia-entrada para acesso a eventos artístico-culturais e esportivos: Decreto nº 8.537 de 5 de outubro de 2015 - Art. 1º Este Decreto regulamenta o benefício da meia-entrada para acesso a eventos artístico-culturais e esportivos por jovens de baixa renda, por estudantes e por pessoas com deficiência e estabelece os procedimentos e os critérios para a reserva de vagas a jovens de baixa renda nos veículos do sistema de transporte coletivo interestadual; Art. 2º III - pessoa com deficiência - pessoa que possui impedimento de longo prazo de natureza física,

mental, intelectual ou sensorial, o qual, em interação com uma ou mais barreiras, pode obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdade de condições com outras pessoas; IV - acompanhante - aquele que acompanha a pessoa com deficiência, o qual pode ou não desempenhar as funções de atendente pessoal¹⁴.

- ICMS - isenção na compra de automóveis para deficientes. O Conselho Nacional de Política Fazendária - CONFAZ concede isenção do ICMS nas saídas de veículos destinados a pessoas portadoras de deficiência física, visual, mental ou autista¹⁵. Podem comprar carros novos com descontos pessoas – condutoras ou não – que necessitem de um veículo que seja adaptado ou ao menos automático, que possuam determinadas doenças, sequelas ou que façam tratamentos que tenham como consequência falta de força, perda de sensibilidade, entre outros casos, embora a lei não estipule de maneira clara quais as doenças ensejam a obtenção do desconto na compra de um carro novo. Pode ser necessária a obtenção ou atualização da habilitação para a CNH Especial. É nela que constarão as especificações para adaptação no veículo. A lei de isenção vigora há mais de 20 anos, mas em 2013 foi estendida a familiares de deficientes que não podem dirigir. Também foram incluídas patologias que reduzem a mobilidade.

- IOF - isenção nas operações de financiamento para aquisição de veículos (Lei 8.383/91, art.72)¹⁶. Portadores de deficiências físicas atestado pelo DETRAN do Estado onde residirem. Além das mesmas exigências referentes à isenção de ICMS, este benefício só poderá ser concedido uma única vez.

- IPI - isenção na compra de veículos de passageiros (Lei 10.690/03)¹⁷. Pessoas portadoras de deficiência física, visual, mental severa ou profundas, ou autistas. O veículo pode ser adquirido diretamente pelo deficiente condutor ou através de seu representante legal. Válido somente para veículos de fabricação nacional, equipados com motor de cilindrada não superior a dois mil centímetros cúbicos, de no

mínimo quatro portas inclusive a de acesso ao bagageiro, movidos a combustíveis de origem renovável ou sistema reversível de combustão. Só poderá ser utilizado uma vez, salvo se o veículo tiver sido adquirido há mais de três anos.

- IPVA - isenção na compra de veículos por deficientes. As disposições quanto à isenção poderão variar conforme dispuser a legislação de cada Estado. Em São Paulo a previsão é expressa através da Lei 13.296/08 (Seção VII, Artigo 13, III)¹⁸. Esta isenção é válida para a compra de um único veículo. Não se estende a outras taxas como DPVAT, LIC ou multas.

- Isenção de tarifas de transporte coletivo urbano: tem direito à isenção do pagamento de tarifas de transporte coletivo pessoas com deficiência cuja gravidade comprometa a sua capacidade de trabalho.

- Saque do PIS/PASEP: Saque de quotas pela Resolução nº1 de 15/10/96¹⁹. Portadores da enfermidade ou seus dependentes. Não é necessário ser aposentado.

- Saque do FGTS: A possibilidade de o trabalhador com deficiência recorrer ao Fundo de Garantia por Tempo de Serviço quando receber prescrição de órtese ou prótese para promover sua acessibilidade (Lei nº13.146 de 06 de julho de 2015)⁹.

- Andamento Processual Prioritário: Passam a ter prioridade procedimentos judiciais que têm pessoas com deficiência como parte interessada, em todos os atos e diligências⁹.

- Planos de Saúde: Impedir ou dificultar o ingresso da pessoa com deficiência em planos privados de saúde rende pena de 2 a 5 anos de detenção, além de multa⁹.

- Seguro de Vida: Informar à Seguradora todos os seus problemas de saúde, para evitar negativa no momento de receber o prêmio, por omissão de informações. É melhor não fazer o plano do que não receber o benefício.

- Benefício da Prestação Continuada – LOAS: Pessoas de baixa renda familiar podem receber da Previdência Social, quando a deficiência física ou mental for suficientemente incapacitante, para as atividades da vida diária.

- Transporte coletivo gratuito: Legislação regional – verificar a legislação de cada cidade.

- Liberação do Rodízio de Veículos (São Paulo/SP).

- Cartão de Estacionamento em Vagas de Deficiente: Legislação regional – verificar a legislação de cada cidade.

- SUS - Sistema Único de Saúde: Atendimento diferenciado aos portadores de deficiência nos postos de saúde e em domicílios. Fornecimento de medicamentos dentro do programa de tratamento das doenças reumáticas.

- Assistência médica no exterior: Possibilidade de dedução de despesas médicas por tratamento no exterior no Imposto de Renda – Informações na Receita Federal.

Importante ainda lembrar a Lei nº 8.213 de 24 de julho de 1991, que estabelece cotas para a contratação de deficientes e portadores de necessidades especiais pelas empresas²⁰. A empresa com 100 ou mais funcionários está obrigada a preencher de dois a cinco por cento dos seus cargos com beneficiários reabilitados ou pessoas portadoras de deficiência. Portanto, uma proporção de pacientes com sequelas de doenças reumáticas, mas que não está inválida, pode adquirir emprego por esta via.

Conclusão

Os pacientes reumáticos têm direitos e benefícios que estão previstos em lei. Faz-se necessário o preenchimento dos requisitos legais, em muitos casos através de perícias médicas e avaliação de documentos.

Caso o paciente se depare com dificuldades e venha a necessitar de assistência jurídica, há situações em que é possível utilizar-se do Sistema de Juizados Especiais (inteiramente gratuitos e que não exigem a contratação de advogados) ou mesmo da Defensoria Pública.

Muitos dos direitos garantidos pela legislação brasileira, entretanto, referem-se a pacientes com doenças graves ou a pessoas com algum tipo de deficiência. Muitos são os benefícios e direitos; para cada um deles existem requisitos próprios para a sua obtenção. Assim sendo, é importante avaliar se um determinado paciente preenche os requisitos legais. Em certas situações, entretanto, ainda que a enfermidade não esteja prevista, é possível cobrar na Justiça a extensão do direito.

O ato médico no atendimento global ao paciente pode ir além da anamnese, exame físico, prescrição dos medicamentos e orientação de atividades fisioterapêuticas.

O médico pode aplicar seus conhecimentos sobre diversas leis e normas vigentes, transmitindo informações ao seu paciente, facilitando a vida do mesmo, conseguindo assim melhor evolução da doença, principalmente pela garantia na aquisição dos medicamentos fornecidos ou subsidiados pelos órgãos governamentais para o controle (ou cura) de algumas doenças, além de possibilitar ao paciente o acesso a diversos benefícios junto aos órgãos previdenciários e da arrecadação, além de maior facilidade ao convívio social.

Deve o reumatologista conhecer a legislação vigente no país e suas atualizações, para tornar o seu atendimento aos pacientes portadores de doenças reumáticas mais eficiente e efetivo, demonstrando que o seu interesse ao paciente estende-se além do científico, mas também ao social, podendo com isso conseguir maior aderência ao tratamento e melhorar a evolução das doenças.

Referências bibliográficas:

1. Decreto nº 5.296 de 02 de dezembro de 2004.

http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2004/decreto/d5296.htm

2. Ministério do Planejamento, Desenvolvimento e Gestão. Manual de perícia oficial em saúde do servidor público federal - 3ª Ed. - Ministério do Planejamento, Desenvolvimento e Gestão, Secretaria de Gestão de Pessoas e Relações de Trabalho no Serviço Público. Brasília: MP; abril de 2017.

<http://www.progpe.ufscar.br/blog/sst/wp-content/uploads/MANUAL-DE-PER%3%8DCIA-OFICIAL-EM-SA%3%9ADE-DO-SERVIDOR-P%3%9ABLICO-FEDERAL-3%2%AA-EDI%3%87%3%83O-ANO-2017.pdf>

3. Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) - Portal da Saúde.

<http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/o-ministerio/principal/leia-mais-o-ministerio/840-sctie-raiz/daf-raiz/cgceaf-raiz/cgceaf/l3-cgceaf/11646-pcdt>

4. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas - Volume 3 - Ministério da Saúde.

http://www.farmacia.pe.gov.br/sites/farmacia.saude.pe.gov.br/files/protocolos_clinicos_e_diretrizes_terapeuticas_volume_iii.pdf

5. Farias N, Buchalla CM. A classificação internacional de funcionalidade, incapacidade e saúde da Organização Mundial da Saúde: conceitos, usos e perspectivas. Rev Bras Epidemiol 8(2): 187-93; 2005.

6. Franzoi AC, Xerez DR, Blanco M, Amaral T, Costa AJ, Khan P, et al. Etapas da elaboração do instrumento de classificação do grau de funcionalidade de pessoas com deficiência para cidadãos brasileiros: Índice de Funcionalidade Brasileiro - IF-Br. Acta Fisiátrica 20 (3): 164-170; 2016.

7. Lei Complementar nº 142, de 8 de maio de 2013.

http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/LCP/Lcp142.htm

8. Pereira EL, Barbosa L. Índice de Funcionalidade Brasileiro: percepções de profissionais e pessoas com deficiência no contexto da LC 142/2013. *Ciência & Saúde Coletiva* 21(10): 3017-26; 2016.

9. Lei nº 13.146 de 6 de julho de 2015.

http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/l13146.htm

10. Lei nº 7.853 de 24 de outubro de 1989

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

11. Previdência Social. Regime Geral – RGPS.

<http://www.previdencia.gov.br/perguntas-frequentes/regime-geral-rgps/>

12. Instrução Normativa nº45 de 06 de agosto de 2010. Instituto Nacional do Seguro Social - INSS.

<http://sijut.fazenda.gov.br/netacgi/nph-brs?s7=&s10=&s11=&SECT1=SIATW2&d=SIAT&p=1&u=../Pesquisa.htm&r=4&f=G&l=20&s1=&s2=&s3=&s4=cardiopat+grave&s5=&s8=&s6=&s9>

13. Secretaria da Receita Federal. Ministério da Fazenda.

<http://idg.receita.fazenda.gov.br>

14. Decreto nº 8.537 de 5 de outubro de 2015

http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2015-2018/2015/Decreto/D8537.htm

15. Convênio ICMS 38 de 30 de março de 2012

https://www.confaz.fazenda.gov.br/legislacao/convenios/2012/cv038_12

16. Lei nº 8.383 de 30 de dezembro de 1991

<http://www.normaslegais.com.br/legislacao/l8383.htm>

17. Lei nº 10.690 de 16 de junho de 2003

<http://www.camara.leg.br/sileg/integras/243951.pdf>

18. Lei nº 13.296 de 23 de dezembro de 2008

<http://www.al.sp.gov.br/repositorio/legislacao/lei/2008/lei-13296-23.12.2008.html>

19. Resolução CD/PIS-PASEP nº 1 de 15 de outubro de 1996

http://www.bigwine.com.br/norma/resolucao-1-1996_95224.html

20. Lei nº 8.213 de 24 de julho de 1991

http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8213cons.htm