JOSÉ PAES
ADVOCACIA

Câncer: os direitos do paciente e da família

Um guia prático do SUS, do plano de saúde, do trabalho, do INSS e do dia a dia

Edição de novembro de 2026 · normas lidas até 12 de novembro de 2026

Para quem é este guia?

Para quem tem câncer e para quem cuida.

Quem corre atrás do laudo, da vaga e do remédio pode ser a própria pessoa ou alguém da família. O guia é para os dois.

Ele reúne os principais direitos da pessoa com câncer, organizados pela vida, e não pela lei: no SUS, no plano de saúde, no trabalho e no INSS, no dinheiro e nos bens, e no dia a dia.

Como ler. Cada direito vem numa ficha com quatro partes: o que é, quem tem, o que levar e onde pedir. Quando há uma condição importante, ela aparece em “Atenção”. Leia a condição com calma: é ela que diz se o direito vale para a sua situação.

O que este guia não é

- **Não é orientação para um caso concreto.** Cada situação depende dos documentos, do contrato e da saúde de cada pessoa.
- **Não substitui o médico.** O que é tratamento, quem decide é ele.
- **Não promete resultado.** Ele explica o que a lei diz e onde pedir.

Onde estão as leis? No fim, nas Referências, separadas por página. O texto não cita artigo, para a leitura ficar leve.

Até quando vale. As regras foram conferidas até 12 de novembro de 2026. Algumas mudam em 2027, e o guia avisa onde.

Por onde começar?

O diagnóstico muda a rotina da família inteira. De repente, alguém vira enfermeiro, motorista e intérprete de laudo, tudo ao mesmo tempo.

Antes de qualquer direito, quatro passos ajudam em todos eles.

1 **Peça por escrito e anote o protocolo.**
Pedido feito só por telefone se perde. No plano de saúde, a operadora tem de dar um número de protocolo logo no início do atendimento. E a negativa tem de vir por escrito, mesmo que você não peça. No SUS, faça o pedido por escrito e guarde uma cópia com a data em que foi recebido.

2 **Guarde o laudo e o relatório médico.**
São os papéis que provam o diagnóstico e o tratamento indicado. Guarde os originais numa pasta, em ordem de data, e tenha cópias (página 4).

3 **Anote as datas e conte os prazos.**
Cada prazo conta de uma data diferente. No SUS, os 60 dias para começar o tratamento contam da data do laudo patológico (página 4). No plano, a resposta conta do dia do pedido. No INSS, quem pede o auxílio depois de 30 dias de afastamento recebe só a partir da data do pedido.

4 **Descubra em que porta bater.**
SUS, plano, INSS, Caixa, banco: cada direito tem um lugar certo. As fichas deste guia dizem qual.

Quem não pode pagar advogado pode procurar a Defensoria Pública.

Documentos que valem ouro

Sem papel, o direito fica difícil de provar. Estes documentos aparecem em muitas fichas deste guia.

Laudo patológico. É o laudo do exame do tecido retirado na biópsia ou na cirurgia, que confirma o câncer. Ele tem data, e essa data conta: no SUS, os 60 dias para começar o tratamento contam dela.

Relatório médico. É o texto em que o médico, com o número do CRM, descreve o diagnóstico. Para a lei, a pessoa com câncer é quem tem o diagnóstico num relatório médico, junto com os laudos e os exames. Para o plano e para o INSS, o pedido leva o CID, que é o código da doença.

Negativa por escrito. Se o plano negar, a resposta tem de vir por escrito, com o motivo e a cláusula do contrato ou a lei que a justifica. Guarde. Se a negativa veio só por telefone, anote o dia, a hora e o protocolo.

Número de protocolo. Todo pedido ao plano tem um. Anote junto com a data. No SUS e no INSS, guarde o comprovante de cada pedido.

Também aparecem neste guia:

- a receita do médico;
- o pedido do médico para os exames;
- o laudo do serviço médico oficial, para a isenção do imposto de renda (página 18);
- o CPF e a inscrição no Cadastro Único, para o BPC (página 15).

Uma dica. Tire uma foto de cada papel no dia em que receber.

No SUS: quanto tempo para os exames e para o tratamento?

No SUS, a lei dá dois prazos para o começo do caminho. Anote as datas desde o primeiro dia.

Exames em até 30 dias

O que é. Quando a principal suspeita do médico é câncer, os exames para confirmar devem ser feitos em até 30 dias.

Quem tem. Quem é atendido no SUS e tem a suspeita principal de câncer.

O que levar. O pedido do médico, explicando por que os exames são necessários. Anote a data do pedido.

Onde pedir. Na Secretaria de Saúde, no setor que marca exames e consultas (a regulação).

Atenção. São 30 dias para os exames, e não para o diagnóstico.

Primeiro tratamento em até 60 dias

O que é. O primeiro tratamento deve começar em até 60 dias: a cirurgia, a quimioterapia ou a radioterapia. Pode ser antes, se o caso exigir e o médico registrar isso no prontuário.

Quem tem. A pessoa com câncer atendida no SUS.

O que levar. O laudo patológico (o laudo da biópsia ou da cirurgia que confirmou o câncer), com a data.

Onde pedir. Na Secretaria de Saúde da cidade ou do estado, na regulação.

Atenção. Os 60 dias contam da data do laudo patológico, e não da primeira consulta. Se o prazo não for cumprido, a lei prevê punição para os gestores responsáveis.

No SUS: o que o cuidado inclui?

Atendimento completo

O que é. O SUS deve cuidar da pessoa com câncer por inteiro: médico, remédios, apoio psicológico, atendimento especializado e, sempre que possível, atendimento e internação em casa. A lei prevê uma equipe com psicólogo, assistente social, nutricionista, fisioterapeuta, fonoaudiólogo, dentista e terapeuta ocupacional. E prevê cirurgias para corrigir sequelas e mutilações.

Quem tem. A pessoa com câncer atendida no SUS.

O que levar. O relatório médico, com os laudos e os exames, e o pedido do médico para cada atendimento.

Onde pedir. Na unidade em que a pessoa se trata e na Secretaria de Saúde.

Remédio para dor

O que é. Quem tem dor causada pelo câncer tem prioridade e gratuidade para conseguir a receita e o remédio forte para dor, como a morfina e outros remédios parecidos.

Quem tem. A pessoa com dor causada pelo câncer.

O que levar. A receita do médico.

Onde pedir. Na rede do SUS.

Cuidados paliativos

O que é. Cuidado para aliviar a dor, o sofrimento e outros sintomas. Deve existir em todos os níveis do SUS, do posto de saúde ao hospital.

Quem tem. A pessoa com câncer.

O que levar. O relatório médico.

Onde pedir. À equipe que acompanha o tratamento.

Atenção. Cuidado paliativo não é só para o fim da vida. Ele vale para doenças que ameaçam ou limitam a vida.

No SUS: e o remédio do câncer?

Remédio do câncer no SUS

O que é. O SUS fornece os remédios previstos nos protocolos do Ministério da Saúde, que são as regras de tratamento de cada doença. Quando um remédio novo para câncer é aprovado para o SUS, a oferta deve começar em até 180 dias. E, desde abril de 2026, a lei manda os protocolos do câncer incluírem a imunoterapia quando ela for melhor ou mais segura que as opções tradicionais, conforme regulamento.

Quem tem. O paciente do SUS, com receita que siga o protocolo.

O que levar. A receita e o relatório médico.

Onde pedir. No serviço do SUS em que a pessoa trata o câncer.

Atenção. Remédio fora da lista do SUS pode ser pedido na Justiça. Mas a Justiça já decidiu que, nesse caso, são exigidos requisitos e provas fortes.

Bolsas de ostomia, no SUS e no plano

Ostomia é a abertura feita na barriga para a saída de fezes ou de urina.

O que é. No plano, as bolsas de colostomia, de ileostomia e de urostomia, a sonda e o coletor de urina, para usar no hospital, no ambulatório ou em casa, sem limite de prazo, de valor ou de quantidade. No SUS, a lei inclui as bolsas coletoras entre os produtos que o SUS fornece, conforme os protocolos.

Quem tem. Quem usa ostomia, no plano ou no SUS.

O que levar. A receita do médico.

Onde pedir. À operadora do plano, com protocolo, ou na unidade do SUS.

No SUS: e se o tratamento for em outra cidade?

Tratamento Fora do Domicílio (TFD)

O que é. Quando não há tratamento na cidade, o SUS pode pagar o transporte e diárias para alimentação e pernoite do paciente e, quando o médico indica, do acompanhante.

Quem tem. O paciente do SUS, quando todos os meios de tratamento na própria cidade se esgotaram.

O que levar. O pedido do médico que acompanha o paciente numa unidade do SUS. Para o acompanhante, o médico explica por que o paciente não pode viajar sozinho.

Onde pedir. Na Secretaria Municipal de Saúde da cidade onde a pessoa mora. Uma comissão autoriza.

Atenção. O TFD tem limites:

- não paga viagens de menos de 50 km, nem dentro da mesma região metropolitana;
- só é autorizado com o atendimento já marcado na outra cidade;
- não paga diária a quem fica internado na cidade do tratamento;
- quem vai e volta no mesmo dia recebe a passagem e uma ajuda para a alimentação;
- o transporte e as diárias dependem do orçamento do município ou do estado.

Cada estado tem um manual próprio. A partir de abril de 2027, o TFD entra na lei do SUS, com regras parecidas.

E na radioterapia? Uma lei de 2025 garante transporte e diárias de hospedagem e alimentação, durante todo o tratamento, a quem faz radioterapia em outra cidade ou estado, se houver orçamento. Pelas regras do Ministério da Saúde, o transporte vale para viagens acima de 50 km; as diárias, só no tratamento em outro estado.

Câncer de mama: a reconstrução, no SUS e no plano

Reconstrução da mama

O que é. A cirurgia plástica para reconstruir a mama retirada, no todo ou em parte. No plano e no SUS, quando possível, ela é feita na mesma cirurgia que retirou a mama (no plano, salvo contraindicação médica e respeitada a escolha da mulher). Se não der, logo que a saúde permitir. Inclui a cirurgia na outra mama, para igualar as duas, e a reconstrução da aréola e do mamilo.

Também garantidos:

- a troca da prótese (o implante) quando houver complicação, no plano e no SUS. No SUS, em até 30 dias depois da indicação do médico;
- acompanhamento psicológico e de equipe desde o diagnóstico, no plano e no SUS;
- no SUS, fisioterapia, quando o médico indicar.

Quem tem. A mulher que teve a mama retirada, no todo ou em parte, no tratamento do câncer. A fisioterapia no SUS vale também para os homens tratados de câncer de mama.

O que levar. O relatório e o pedido do médico.

Onde pedir. No plano, à operadora, com protocolo. No SUS, na unidade em que a pessoa se trata.

Atenção. Os 30 dias são para a troca da prótese no SUS. Não são o prazo da reconstrução.

No plano de saúde: o que o plano cobre no câncer?

As regras deste bloco valem para o plano “regulamentado”: contratado a partir de 1999 ou adaptado à lei. O plano antigo, não adaptado, segue o contrato.

Cobertura do tratamento

O que é. O câncer está entre as doenças que o plano cobre.

- No plano com internação: quimioterapia, radioterapia, remédios e transfusões durante a internação, sem limite de prazo, de valor ou de quantidade no hospital e na UTI.
- No plano com consultas e exames: o remédio contra o câncer de tomar em casa, pela boca, e os remédios para os efeitos do tratamento.
- O remédio de tomar em casa deve ser entregue em até 10 dias depois da receita. A entrega pode ser feita por ciclo.

Quem tem. Quem tem plano regulamentado.

O que levar. O pedido médico com o CID (o código da doença), o relatório e a receita.

Onde pedir. À operadora do plano. Anote o protocolo.

Atenção. O remédio precisa ter registro na Anvisa, com uso aprovado para aquela finalidade.

E o que está fora da lista da ANS? A ANS tem uma lista de coberturas obrigatórias, chamada rol. Um tratamento fora do rol pode ser coberto. Mas a Justiça já decidiu que isso exige requisitos e prova.

No plano de saúde: quanto tempo para atender e para responder?

Prazos para atender

O que é. A ANS fixa prazos máximos, em dias úteis, do pedido até o atendimento:

- oncologista e outras especialidades: 14;
- clínica médica, pediatria, cirurgia geral e ginecologia: 7;
- psicólogo, nutricionista, fisioterapeuta, fonoaudiólogo e terapeuta ocupacional: 10;
- exames de laboratório: 3;
- outros exames e terapias, sem internação: 10;
- internação marcada e procedimento de alta complexidade: 21.

O remédio de tomar em casa tem prazo próprio (página 10).

Atenção. O prazo vale para qualquer profissional ou clínica da rede, e não para o médico que você escolheu. Se não houver atendimento na cidade, o plano deve garantir em outro lugar, com transporte quando preciso. Se você tiver de pagar nesse caso, o reembolso é integral, em até 30 dias, inclusive o transporte.

Resposta e negativa por escrito

O que é. O plano responde ao pedido: na hora, na urgência e na emergência; em até 5 dias úteis, nos outros casos; em até 10 dias úteis, na alta complexidade e na internação marcada. Se negar, manda a negativa por escrito, com o motivo, mesmo que você não peça.

Quem tem. Quem tem plano. O médico ou a clínica pode pedir em nome do paciente.

O que levar. O pedido médico. Anote o protocolo.

Onde pedir. Na central do plano. Para pedir que a negativa seja revista, na Ouvidoria, que responde em até 7 dias úteis.

No plano de saúde: quem paga o acompanhante? E o tratamento em casa?

Acompanhante na internação

O que é. No plano com internação, as despesas do acompanhante, inclusive alimentação e acomodação, salvo contraindicação justificada do médico.

Quem tem. O paciente com menos de 18 anos, com 60 anos ou mais, ou com deficiência.

O que levar. Um documento que mostre a idade ou a deficiência.

Onde pedir. No hospital e na operadora.

Atenção. Para o adulto com menos de 60 anos e sem deficiência, essa regra não garante que o plano pague o acompanhante. A presença do acompanhante é garantida por outra lei (página 21).

Tratamento em casa (home care)

O que é. A internação em casa, no lugar da internação no hospital.

Quem tem. Quem tem indicação médica de internação em casa no lugar do hospital.

O que levar. O relatório médico, explicando que o tratamento em casa substitui a internação.

Onde pedir. À operadora, com protocolo.

Atenção. Nenhuma lei obriga o plano a dar home care. Quando o plano oferece no lugar da internação, deve seguir as regras sanitárias e dar as coberturas da internação. A Justiça tem decidido que o plano deve cobrir o home care que substitui a internação, com requisitos. Uma regra geral ainda vai ser fixada.

No plano de saúde: e se o plano for cancelado, ou o emprego acabar?

Cancelamento no meio do tratamento

O que é. Regras que limitam o cancelamento do plano.

- **Plano individual ou familiar:** só pode ser cancelado por fraude ou por falta de pagamento por mais de 60 dias, seguidos ou não, nos últimos 12 meses, com aviso comprovado até o 50º dia de atraso. Durante a internação do titular ou do dependente, nunca.
- **Plano coletivo** (da empresa ou de uma associação): o plano pode encerrar o contrato. Mas a Justiça já decidiu que ele deve manter o tratamento de quem está internado ou em tratamento que garante a sobrevivência ou a integridade física, até a alta, se o titular pagar a mensalidade inteira.

Quem tem. Quem tem plano e está em tratamento.

O que levar. O relatório do tratamento em curso e os comprovantes de pagamento.

Onde pedir. À operadora, por escrito, com protocolo.

Manter o plano da empresa

O que é. Quem sai da empresa pode continuar no plano, nas mesmas condições, pagando a mensalidade inteira.

- **Demitido sem justa causa:** por um terço do tempo em que ficou no plano, no mínimo 6 meses e no máximo 24, com a família.
- **Aposentado:** com 10 anos ou mais de contribuição ao plano, sem prazo; com menos, um ano para cada ano de contribuição.

Quem tem. Quem pagava uma parte do plano da empresa.

O que levar. Os papéis da demissão ou da aposentadoria.

Onde pedir. Na empresa e na operadora.

No trabalho e no INSS: dá para se afastar ou se aposentar sem carência?

Carência é o número mínimo de meses de contribuição que o INSS exige para alguns benefícios. Para o câncer, a lei dispensa a carência em dois.

Auxílio-doença e aposentadoria por invalidez, sem carência

Hoje, os nomes oficiais são auxílio por incapacidade temporária e aposentadoria por incapacidade permanente.

O que é. O benefício do INSS para quem não pode trabalhar, sem precisar do número mínimo de contribuições.

Quem tem. Quem cumpre as três condições: 1. é segurado do INSS: contribui, ou ainda está no período em que a lei mantém a proteção sem contribuir (por exemplo, até 12 meses depois de parar); 2. o câncer começou depois de entrar no INSS. Quem entrou já com câncer só tem o benefício se a incapacidade vier da piora da doença; 3. está incapaz: no auxílio, sem poder trabalhar por mais de 15 dias seguidos; na aposentadoria, sem poder trabalhar e sem chance de reabilitação.

O diagnóstico sozinho não basta.

O que levar. Atestado ou relatório médico com o CID, e os exames. Haverá perícia médica. Quem tem dificuldade para se locomover pode ter a perícia em casa ou no hospital.

Onde pedir. No Meu INSS (site ou aplicativo) ou pelo telefone 135. Para quem tem carteira assinada, a empresa paga os primeiros 15 dias.

Atenção. Peça logo: quem pede depois de 30 dias de afastamento recebe só a partir da data do pedido. E a aposentadoria não é automaticamente de valor integral: depende do tempo de contribuição.

No trabalho e no INSS: os 25% a mais e o BPC

Mais 25% na aposentadoria

O que é. Um acréscimo de 25% na aposentadoria por incapacidade permanente de quem precisa da ajuda permanente de outra pessoa. É pago mesmo que a aposentadoria já esteja no teto. Acaba com a morte do aposentado e não passa para a pensão.

Quem tem. Só o aposentado por incapacidade permanente que depende de outra pessoa. O que conta é a dependência, e não o diagnóstico: por exemplo, precisar ficar na cama o tempo todo, ou não conseguir mais fazer as atividades do dia a dia.

O que levar. O relatório médico sobre a dependência. Haverá perícia.

Onde pedir. No INSS. Dá para pedir depois de já aposentado.

BPC (benefício assistencial)

O que é. Um salário mínimo por mês. Não é aposentadoria e não depende de contribuição.

Quem tem. Quem cumpre as duas condições: 1. tem deficiência de longo prazo (de pelo menos 2 anos) ou tem 65 anos ou mais; 2. a renda da família é de até 1/4 do salário mínimo por pessoa.

O câncer, sozinho, não dá direito ao BPC.

O que levar. O CPF e a inscrição no Cadastro Único (CadÚnico). Haverá avaliação médica e social do INSS.

Onde pedir. No INSS.

Atenção. O BPC não se soma a aposentadoria nem a auxílio do INSS. Quem é segurado deve olhar primeiro a página 14.

No trabalho e no INSS: e o emprego?

Demissão por causa da doença

O que é. A lei proíbe discriminar o trabalhador por causa da doença. E a Justiça já decidiu que, quando a empresa demite alguém com doença grave que gera estigma ou preconceito, presume-se que a demissão foi por discriminação. Se a demissão for anulada, o empregado tem direito a voltar ao emprego.

Quem tem. O empregado com doença grave que gera estigma ou preconceito. O câncer não aparece pelo nome: quem decide se o caso se encaixa é a Justiça do Trabalho.

O que levar. Os papéis da demissão e o relatório médico.

Onde pedir. Na Justiça do Trabalho.

Atenção. Não existe estabilidade no emprego para quem tem câncer. A empresa pode afastar a presunção se provar que demitiu por outro motivo.

Faltar para fazer exame preventivo

O que é. O empregado pode faltar até 3 dias a cada 12 meses de trabalho para fazer exames preventivos de câncer, com comprovante, sem desconto no salário. A empresa deve informar esse direito.

Quem tem. O empregado com carteira assinada. É um direito de prevenção: serve, por exemplo, ao familiar que quer cuidar da própria saúde.

O que levar. O comprovante do exame.

Onde pedir. Na empresa.

Atenção. A lei trabalhista não traz regra parecida para faltar e acompanhar o tratamento de um familiar.

Dinheiro e bens: FGTS, PIS e a casa financiada

Saque do FGTS

O que é. Sacar o saldo da conta do FGTS.

Quem tem. O trabalhador com saldo no FGTS, quando ele ou um dependente tem câncer.

O que levar. Atestado médico com o diagnóstico e o CID. A lista de papéis é da Caixa, e não da lei: confira antes de ir.

Onde pedir. Na Caixa, na agência ou no aplicativo do FGTS.

E o PIS/PASEP? Desde 2019, qualquer pessoa com saldo antigo do PIS/PASEP pode sacar, sem provar doença. Não confunda com o abono salarial, que é outro benefício.

Seguro da casa financiada

O que é. O financiamento da casa própria pelo banco vem com um seguro obrigatório contra morte e invalidez permanente. Se a invalidez permanente estiver coberta pela apólice, o seguro paga a dívida, no todo ou em parte.

Quem tem. Quem comprou a casa e ficou com invalidez permanente, nos termos da apólice. O diagnóstico de câncer, sozinho, não quita o financiamento.

O que levar. O que a apólice pedir. Peça a lista ao banco.

Onde pedir. Ao banco do financiamento, que aciona a seguradora.

Atenção. O prazo para cobrar é curto: 1 ano. Pela lei nova do seguro, em vigor desde dezembro de 2025, ele conta de quando a pessoa recebe a recusa da seguradora, com o motivo. Em contrato antigo, a contagem pode começar antes. Avise o banco logo. Se a casa foi comprada por mais de uma pessoa, a cobertura pode ser só da parte de quem ficou inválido: confira na apólice.

Dinheiro e bens: quem não paga imposto de renda?

Isenção do imposto de renda

O que é. A aposentadoria, a reforma (a aposentadoria do militar) e a pensão de quem tem câncer ficam livres do imposto de renda.

Quem tem. Quem recebe aposentadoria, reforma ou pensão e tem câncer, mesmo que a doença tenha começado depois da aposentadoria.

O que levar. O laudo do serviço médico oficial: da União, do estado ou do município. Se a doença pode ser controlada, o laudo pode ter prazo de validade.

Onde pedir. A quem paga a aposentadoria, a reforma ou a pensão: o INSS, ou o órgão ou instituto de previdência do servidor público ou do militar. O imposto já descontado se pede de volta na declaração do imposto de renda.

Atenção.

- Salário, pró-labore e aluguel continuam com imposto. Quem ainda trabalha paga imposto sobre o que ganha trabalhando.
- A Justiça já decidiu que, para manter a isenção, não é preciso mostrar que a doença está ativa nem que ela voltou. Quem terminou o tratamento não perde a isenção só por isso.
- Dá para pedir de volta o imposto descontado desde que a doença foi diagnosticada, até o limite de 5 anos para trás. Por isso, a data do diagnóstico no laudo importa.

Dinheiro e bens: e o carro com isenção?

Isenção de impostos do carro

O que é. Isenção de impostos na compra do carro (IPI, IOF e ICMS) e no imposto anual do carro (IPVA).

Quem tem. A pessoa com deficiência ou com autismo. Quem tem câncer só tem esse direito se o câncer ou o tratamento deixou uma deficiência que está na lista da lei, como uma amputação ou uma paralisia, comprovada por laudo.

Cada imposto tem a sua regra, e o seu lugar de pedir:

- **IPI (Receita Federal):** deficiência física, visual, auditiva, mental severa ou profunda, ou autismo. Carro novo de até R$ 200 mil, uma vez a cada 3 anos.
- **ICMS (Fazenda do estado, antes da compra):** na deficiência física, só a de grau moderado ou grave, que dificulte dirigir. Só vale se a compra tiver a isenção do IPI. Desde 2021, a ostomia saiu da lista.
- **IOF (Receita Federal; só no financiamento, uma vez):** deficiência física atestada pelo DETRAN, de quem não pode dirigir carro comum, só carro adaptado.
- **IPVA no Rio de Janeiro (Secretaria de Estado de Fazenda, por requerimento):** pessoa com deficiência ou o representante legal, com a identidade especial do DETRAN-RJ e sem dívida de IPVA no nome. Um carro de cada tipo, até o valor fixado a cada ano. Carro novo: pedir em até 120 dias da nota fiscal.

O que levar. O laudo que comprova a deficiência.

Atenção. As regras do IPI e do ICMS valem até 31 de dezembro de 2026. Em 2027 entra uma regra nova, da reforma tributária, com lista própria, que inclui a ostomia que dificulte dirigir. Em agosto de 2026, o Supremo tirou dela a exigência de grau moderado ou grave.

Na Justiça e no dia a dia: quem tem prioridade?

Prioridade no atendimento

O que é. Atendimento preferencial, inclusive nos órgãos públicos e nas empresas que prestam serviço à população.

Quem tem. A pessoa com câncer "clinicamente ativo", como diz a lei, isto é, com a doença em atividade. A lei não define o termo: o relatório médico ajuda a mostrar a situação.

O que levar. O relatório médico.

Onde pedir. Na hora do atendimento.

Atenção. Não é furar qualquer fila. A prioridade respeita os casos mais graves e as prioridades que a lei já dá a idosos, gestantes e pessoas com deficiência.

Prioridade nos processos

O que é. O processo anda com prioridade: na Justiça, e também num órgão público federal, como o INSS e a Receita Federal.

Quem tem. Quem é parte no processo e tem câncer. No órgão público federal, vale mesmo que a doença tenha começado depois do início do processo. Na Justiça, se a pessoa morrer, a prioridade continua para o marido, a esposa ou o companheiro.

O que levar. O relatório ou o laudo médico com o diagnóstico.

Onde pedir. Ao juiz do processo, ou à autoridade do órgão público, por escrito.

Quem não pode pagar advogado pode procurar a Defensoria Pública. A lei da pessoa com câncer garante o acesso à Defensoria, ao Ministério Público e à Justiça.

Na Justiça e no dia a dia: acompanhante, transporte e escola

Acompanhante

O que é. A pessoa com câncer pode ter um acompanhante durante o atendimento e o tratamento. No SUS, nas consultas e nos exames, o acompanhante é de livre escolha do paciente.

Quem tem. A pessoa com câncer.

O que levar. O relatório médico.

Onde pedir. Na unidade de saúde.

Atenção. A lei garante a presença, mas não diz quem paga as despesas (no plano, veja a página 12). Idosos, crianças e adolescentes, pessoas com deficiência e mulheres têm regras próprias de acompanhante.

Vale Social (Estado do Rio de Janeiro)

O que é. Ônibus intermunicipal comum sem pagar a passagem, até 60 vales por mês. Vale também em trem, metrô e barcas administrados pelo Estado, salvo regra própria do contrato.

Quem tem. Quem tem doença crônica com risco de vida se o tratamento parar, e precisa do transporte para se tratar. A lei não cita o câncer pelo nome: quem decide é a avaliação médica. O acompanhante também pode receber, conforme o laudo.

O que levar. O laudo médico.

Onde pedir. Por requerimento, com avaliação médica. A lei não diz o órgão. O vale deve sair em até 90 dias.

Aula no hospital ou em casa

O que é. Atendimento escolar no hospital ou em casa, conforme o interesse do aluno e da família.

Quem tem. O aluno da educação básica internado por tempo prolongado.

O que levar. O relatório médico.

Onde pedir. Na rede de ensino do aluno (municipal ou estadual), que define como funciona.

O que a internet diz, e não é bem assim

“Quem tem câncer tem isenção na compra do carro.”	Só se o câncer ou o tratamento deixou uma deficiência da lista da lei, com laudo (página 19).
“Quem tem câncer não paga imposto de renda.”	Só a aposentadoria, a reforma e a pensão ficam livres. Salário e aluguel pagam (página 18).
“Para manter a isenção do imposto, a doença precisa estar ativa.”	Não precisa (página 18).
“Quem tem câncer se aposenta na hora.”	Sem carência não quer dizer sem perícia. É preciso ser segurado, a doença ter começado depois de entrar no INSS e haver incapacidade (página 14).
“Quem tem câncer tem direito ao BPC.”	Só com deficiência de longo prazo ou 65 anos, e renda baixa (página 15).
“Quem tem câncer pode sacar o PIS.”	Desde 2019, qualquer pessoa com saldo antigo pode sacar (página 17).
“Quem tem câncer não pode ser demitido.”	Não existe estabilidade. Existe uma presunção de discriminação, que a empresa pode derrubar (página 16).
“O câncer quita a casa financiada.”	Só a invalidez permanente coberta pela apólice (página 17).
“O SUS tem 30 dias para dar o diagnóstico.”	São 30 dias para os exames. Os 60 dias do tratamento contam do laudo patológico (página 5).
“O plano tem 10 dias para responder sobre o remédio oral.”	Os 10 dias são para entregar. Para responder, o prazo é outro (páginas 10 e 11).
“Passe livre no ônibus interestadual para quem tem câncer.”	A lei federal é para a pessoa com deficiência e baixa renda.
“Isenção de IPTU para quem tem câncer.”	Depende de lei da cidade. Pergunte na prefeitura.

Sobre o autor



José Paes Neto é advogado há 18 anos e autor do livro "Direito à Saúde: o papel do município na execução das políticas públicas" (Lumen Juris, 2023).

É procurador legislativo concursado da Câmara Municipal de Campos dos Goytacazes. Foi Procurador-Geral do Município de Campos dos Goytacazes, de 2017 a 2020, e responsável pela implantação da Câmara de Resolução de Litígios de Saúde do Município.

Doutor e mestre em Direito da Cidade pela UERJ, é professor de graduação no ISECENSA e professor convidado de pós-graduação (FMP, EMD, IDP e CEPED/UERJ).

É Presidente da Comissão de Direito Público da OAB/Campos, Vice-Presidente da Comissão de Direito Constitucional da OAB/RJ e membro da Academia Brasileira de Direito Eleitoral e Político (ABRADEP).

O escritório

A **José Paes Advocacia** atua em Direito da Saúde, Direito Empresarial, Direito Eleitoral e Direito Público, com escritórios no Rio de Janeiro e em Campos dos Goytacazes.

Rio de Janeiro

Av. Marechal Câmara, 160, sala 505
Centro, Rio de Janeiro/RJ
CEP 20020-907

Campos dos Goytacazes

Av. Pelinca, 401
Campos dos Goytacazes/RJ

WhatsApp (21) 99750-8080

Instagram @jpadv.saude

Sobre este material

Preparado por **José Paes Advocacia**, com escritórios no Rio de Janeiro e em Campos dos Goytacazes. José Paes Neto, advogado, OAB/RJ 152.732.

Conteúdo jurídico informativo. Não é orientação para caso concreto e não substitui a orientação do médico.

Normas lidas até 12 de novembro de 2026. As regras do IPI e do ICMS na compra do carro valem até 31 de dezembro de 2026. Norma e jurisprudência mudam: confira a data antes de usar.

Referências

CF: Constituição Federal · CLT: Consolidação das Leis do Trabalho · CPC: Código de Processo Civil · CTN: Código Tributário Nacional · LC: Lei Complementar · RN: Resolução Normativa da ANS · PC: Portaria de Consolidação do Ministério da Saúde. Entre parênteses, o ano da decisão, quando a fonte o informa.

Página 3 · Por onde começar. RN 623/2024, arts. 10 e 14 · Lei 12.732/2012, art. 2º · Lei 8.213/1991, arts. 43, § 1º, e 60, § 1º · Lei 14.238/2021, art. 8º, § 1º.

Página 4 · Documentos. Lei 14.238/2021, art. 4º, § 1º · Lei 12.732/2012, art. 2º · RN 623/2024, arts. 10 e 14 · Lei 9.250/1995, art. 30 · Lei 8.742/1993, art. 20, § 12.

Página 5 · Prazos no SUS. Lei 12.732/2012, arts. 2º, caput e §§ 1º e 3º (este incluído pela Lei 13.896/2019), e 3º.

Página 6 · Cuidado no SUS. Lei 14.238/2021, arts. 4º, IX, e 12, §§ 1º e 2º · Lei 14.758/2023, arts. 8º, 11, II, e 12 · Lei 8.080/1990, art. 19-I · Lei 12.732/2012, art. 2º, § 2º · Portaria GM/MS 3.681/2024 (PC 2/2017, Anexo XLIV, art. 1º, § 1º).

Página 7 · Remédio e ostomia. Lei 8.080/1990, arts. 19-M, I, 19-N, I, e 19-O, § 2º (Lei 15.379/2026) · Lei 14.758/2023, art. 10 e § 1º, II · Portaria GM/MS 8.477/2025 · STF: Tema 6 (2024) · Lei 9.656/1998, art. 10-B.

Página 8 · TFD. Portaria SAS/MS 55/1999, arts. 1º, §§ 1º, 2º, 4º e 5º, 2º, 4º, 5º, § 1º, 6º, 7º e 8º · Lei 15.390/2026 (Lei 8.080/1990, arts. 19-X e 19-Y; vigência: 1 ano após a publicação de 16/04/2026) · Lei 12.732/2012, art. 2º-A, § 3º (Lei 15.233/2025) · Portaria GM/MS 8.516/2025, arts. 22 e 23 (este com redação da Portaria GM/MS 11.164/2026).

Página 9 · Mama. Lei 9.656/1998, art. 10-A, caput e §§ 1º a 3º (Lei 15.171/2025) e §§ 4º e 5º (Lei 14.538/2023) · Lei 9.797/1999, art. 1º e parágrafo único (Lei 15.267/2025) e art. 2º, §§ 1º a 3º, §§ 4º e 5º (Lei 14.538/2023) e § 6º (Lei 15.171/2025).

Página 10 · Cobertura do plano. Lei 9.656/1998, arts. 10, caput e §§ 6º, 12 e 13, e 12, I, "c", II, "a", "b", "d" e "g", e § 5º · STF: ADI 7.265 (2025).

Página 11 · Prazos do plano. RN 566/2022, arts. 3º, 4º, 5º e 10 · RN 623/2024, arts. 10, 12, 14 e 16.

Página 12 · Acompanhante e home care. RN 465/2021, arts. 13 e 19, VII · Lei 9.656/1998, art. 12, II, "f" · Lei 14.238/2021, art. 4º, VII · STJ: Tema 1.340 (em julgamento).

Página 13 · Cancelamento e plano da empresa. Lei 9.656/1998, arts. 13, parágrafo único, II e III, 30 e 31 · STJ: Tema 1.082.

Página 14 · INSS sem carência. Lei 8.213/1991, arts. 15, II, 26, II, 42, 43, § 1º, 59, 60, §§ 1º e 3º, 101, § 5º, e 151 · Portaria Interministerial MTP/MS 22/2022 (alterada pela MPS/MS 15/2026) · Decreto 3.048/1999 · EC 103/2019, art. 26, § 2º, III.

Página 15 · 25% e BPC. Lei 8.213/1991, arts. 45 e 101, § 2º, I · Decreto 3.048/1999, Anexo I · STF: Tema 1.095 · Lei 8.742/1993, art. 20, caput e §§ 2º, 3º, 4º, 6º, 10 e 12.

Página 16 · Emprego. TST: Súmula 443 · Lei 9.029/1995, art. 1º · Lei 14.238/2021, art. 6º · CLT, art. 473, caput, XII e § 3º (Lei 15.377/2026).

Página 17 · FGTS, PIS e seguro. Lei 8.036/1990, art. 20, XI · LC 26/1975, art. 4º, § 1º (Lei 13.932/2019) · Lei 11.977/2009, art. 79 · Lei 9.514/1997, art. 5º, IV · Lei 15.040/2024, arts. 126, II, 133 e 134 · Código Civil, art. 206, § 1º, II (contratos anteriores).

Página 18 · Imposto de renda. Lei 7.713/1988, art. 6º, XIV e XXI · Lei 9.250/1995, art. 30 e § 1º · STJ: Súmula 627 e Tema 1.037 · STF: ADI 6.025 · CTN, art. 168.

Página 19 · Carro. Lei 8.989/1995, arts. 1º, IV e § 7º, 2º, parágrafo único, 3º e 9º · Lei 8.383/1991, art. 72, IV e § 1º · Convênio ICMS 38/2012 (prorrogado pelo Convênio ICMS 21/2026) · Lei estadual RJ 2.877/1997, art. 5º, V e §§ 3º, 4º, 5º, 6º e 8º · LC 214/2025, arts. 149 a 152 · STF: ADIs 7.779 e 7.790 (2026).

Página 20 · Prioridade. Lei 14.238/2021, arts. 4º, V e § 2º, e 8º, § 1º · CPC, art. 1.048, I e §§ 1º e 3º · Lei 9.784/1999, art. 69-A, IV e § 1º.

Página 21 · Acompanhante, Vale Social e escola. Lei 14.238/2021, art. 4º, VII e X · PC 1/2017, art. 5º, parágrafo único, V e VI · Lei 10.741/2003, art. 16 · ECA, art. 12 · Lei 13.146/2015, art. 22 · Lei 8.080/1990, art. 19-J (Lei 14.737/2023) · Lei estadual RJ 4.510/2005, arts. 1º, §§ 2º e 3º, 1º-A, 1º-B e 4º, § 1º · LDB (Lei 9.394/1996), art. 4º-A.

Página 22 · Internet. As fontes das páginas indicadas em cada item · Lei 8.899/1994 (passe livre interestadual).