1ª EDIÇÃO

ABRAPHEM
Associação Brasileira de Pessoas com Hemofilia

CARTILHA

DOS DIREITOS DAS PESSOAS COM **HEMOFILIA** E OUTRAS **COAGULOPATIAS HEREDITÁRIAS**

PATROCÍNIO:

Takeda

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

(Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Art. 196.)

ABRAPHEM
Associação Brasileira de Pessoas com Hemofilia

DIRETORIA EXECUTIVA DA ABRAPHEM - 2018 A 2022

Presidente: Mariana Leme Battazza Freire
Vice-Presidente: Indianara Galhardo
Diretora de Advocacy: Christianne Maria Oliveira Costa
Diretor Administrativo: Milton Alves Ferreira
Diretor Financeiro: Sandro Costa

Você sabia que a Lei garante a todas as pessoas com Hemofilia e Outras Coagulopatias Hereditárias, tratamento de saúde nos sistemas de saúde público e privado, proteção socioassistencial e acesso à educação, seja no sistema público ou privado? Saiba dos seus direitos.

CONTEÚDO:

Responsáveis pelo conteúdo
Christianne Maria Oliveira Costa
Mariana Battazza Freire

Colaboração
Indianara Galhardo
Joana Brauer

Revisão de texto
Mírian Silveira Pavanelli

Design Gráfico
José Oliveira

PATROCÍNIO:

Takeda Roche

CARO LEITOR,

O tratamento de uma condição crônica de saúde deve ser realizado por todas as pessoas que dele necessitam, independentemente de sua classe social, sexo, cor, crença, idade, ou da localidade do país em que resida.

Para qualquer pessoa uma doença crônica e grave é uma condição que traz dificuldades cotidianas e abala a família no aspecto biológico, emocional e social.

As pessoas com hemofilia ou com qualquer outra coagulopatia hereditária e seus familiares precisam de tratamento multiprofissional especializado, exames diagnósticos, acompanhamento e medicação específica e, muitas vezes, não são amparadas pelos benefícios socioassistenciais aos quais têm direito, o que dificulta ou impede que tenham acesso ao Centro de Tratamento onde se encontra tal estrutura.

A Constituição Federal Brasileira, a Lei maior de nosso país, assegura que: "Saúde é direito de todos e dever do Estado". Isso significa que todo o cidadão residente no Brasil, acometido de qualquer doença, tem direito a receber tratamento pelos órgãos de assistência médica mantidos pela União, pelos Estados e pelos Municípios (SUS), além de medidas protetivas, inclusivas e sócio assistenciais que lhes garanta chegar ao centro de tratamento sem ser prejudicado em sua rotina, ou seja, sem necessidade de afastamento escolar, do trabalho ou outras condições que impactem negativamente em seu cotidiano.

Como protagonistas da defesa das pessoas com coagulopatias hereditárias no país, a ABRAPHEM produziu esta cartilha para que todas estas pessoas conheçam e exerçam seus direitos. Desta forma, passam a ter melhores condições para aderir adequadamente ao tratamento e alcançar o desfecho desejado.

Esperamos que você desfrute desta leitura e assim conheça melhor e usufrua dos benefícios aos quais têm direito enquanto cidadão brasileiro.

Cordialmente,

Mariana Battazza Freire
Presidente da ABRAPHEM

A ABRAPHEM

A ABRAPHEM é uma associação sem fins lucrativos que, legitimamente e legalmente, representa e defende os direitos das pessoas com hemofilia e outras coagulopatias hereditárias exercendo o controle social na fiscalização e implementação de políticas públicas de saúde e socioassistenciais para favorecer o acesso ao tratamento de qualidade e bem-estar das pessoas com coagulopatias hereditárias e seus familiares.

Com base nos valores: confiança, amor, atitude e conhecimento coletivo, a ABRAPHEM defende genuinamente os pacientes e familiares desenvolvendo e apoiando atividades educacionais, assistenciais e de saúde, possibilitando a autonomia dos mesmos para uma vida com mais qualidade e saúde.

A missão da ABRAPHEM é defender os direitos das pessoas com hemofilia e outras desordens hemorrágicas hereditárias, de modo a terem o tratamento adequado, influenciando no desenho e implementação de políticas públicas, tornando-se uma referência de informação do tema na sociedade.

A ABRAPHEM tem atualmente representação no ente Federativo, através das Associações Estaduais de Hemofilia filiadas: ASPAHC – Associação Paraense das Pessoas com Hemofilia e Coagulopatias Hereditárias; APHEMS – Associação das Pessoas com Hemofilia do Mato Grosso do Sul; HEVONMAT – Associação dos Hemofílicos e von Willebrand do Mato Grosso e AHP – Associação dos Hemofílicos de Pernambuco e de 4 delegados regionais representantes da ABRAPHEM nos Estados de Minas Gerais, Paraná, São Paulo e Distrito Federal.

A ABRAPHEM é filiada à FEBRARARAS – Federação Brasileira das Associações de Doenças Raras, à ASID – Ação Social para Igualdade das Diferenças e à UPF - Universidad del Paciente y la Familia, além de ser membro do Conselho Municipal da Criança e do Adolescente e do Conselho Municipal de Assistência Social de Santana de Parnaíba - SP.

ÍNDICE

O DIREITO À SAÚDE >

1. O QUE É SAÚDE? ... **11**

2. O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE – SUS ... **12**
Direitos dos usuários do SUS (Carta dos usuários da Saúde) ... **16**
A ouvidoria do SUS ... **20**
3. A LEGISLAÇÃO E AS DIRETRIZES EXISTENTES NA POLÍTICA DO SANGUE ... **23**
Dos princípios e das diretrizes da política do sangue ... **23**
Das competências ... **21**

4. DIREITOS DO PACIENTE EM RELAÇÃO AO TRATAMENTO ... **27**

DIREITOS SOCIAIS >

1. DIREITOS DA PESSOA COM HEMOFILIA OU COM OUTRAS COAGULOPATIAS HEREDITÁRIAS COM DEFICIÊNCIA ... **33**

2. LEI BRASILEIRA DE INCLUSÃO DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA ... **35**
Da avaliação da deficiência na hemofilia e outras coagulopatias hereditárias ... **38**
Laudo de fundamentação para PCD ... **42**
Modelo de laudo médico PCD - artropatia hemofílica ... **43**

3. PROGRAMA ÓRTESE, PRÓTESE E MEIOS AUXILIARES DE LOCOMOÇÃO - OPM ... **44**
Saque do FGTS para compra de órteses e próteses ... **48**

4. PROGRAMA TRATAMENTO FORA DO DOMICÍLIO - TFD ... **49**
Saiba o que é tratamento fora de domicílio ... **49**
O que o programa oferece? ... **50**
Quando o TFD pode ser autorizado ... **51**
O que é preciso para obter o tratamento? ... **52**
Quais despesas podem ser pagas pelo TFD? ... **53**
De quem é a responsabilidade pelo custeio do TFD? ... **54**
Regras para recebimento da ajuda de custo pelo acompanhante ... **55**
O paciente precisa se deslocar para requerer o TFD? ... **56**
Da renovação ... **56**
Dos pedidos indeferidos ... **58**
Do retorno ... **58**
Da alta ... **58**

5. BENEFÍCIO POR INCAPACIDADE TEMPORÁRIA - AUXÍLIO-DOENÇA **59**
Principais requisitos **60**
Elegibilidade para obtenção do benefício sem perícia médica presencial **60**
Benefício com Análise Documental **60**
Quais documentos precisam ser apresentados? **61**
Do resultado da análise documental **62**
Do cadastro **62**

6. BENEFÍCIO DE PRESTAÇÃO CONTINUADA - BPC - LOAS **64**
Quem tem direito ao BPC? **64**
Requerimento do BPC **65**
Composição da "família BPC" para o cálculo da renda per capita **68**
Cálculo da renda familiar per capita **68**
Documentos necessários para requerer o BPC **70**
Comunicação sobre a concessão ou indeferimento do benefício **71**
Revisão do direito ao BPC **71**
Novas regras de 2021 ..... **72**

7. AUXÍLIO-INCLUSÃO **74**
Fundamentação e jurisprudência **75**
Precedente fundamentado, Jurisprudência, decisão em sede de recurso "inter partes" **75**

DIREITO À EDUCAÇÃO >

1. EDUCAÇÃO INCLUSIVA PARA PESSOAS COM HEMOFILIA E COAGULOPATIAS HEREDITÁRIAS **79**

2. DIREITO DO SERVIDOR PÚBLICO A JORNADA ESPECIAL DE TRABALHO **81**

DIREITO AO LAZER E À CULTURA >

1. TRANSPORTE TERRESTRE E AQUAVIÁRIO **84**

2. TRANSPORTE AÉREO **86**
Autorização médica para transporte aéreo **86**
Transporte aéreo de medicação de uso endovenoso **89**

3. PASSE LIVRE INTERESTADUAL **90**

4. MEIA ENTRADA 90

ANEXOS

PROJETO DE LEI No 5.559/2016 93
BIBLIOGRAFIA 94
LISTA DE SIGLAS 99
LISTAS DE CENTROS DE TRATAMENTO DE HEMOFILIA DO BRASIL 104

1. O QUE É SAÚDE?

> *"É o estado do mais completo bem-estar físico, mental e social e não apenas a ausência de enfermidade."*
> **(OMS – Organização Mundial da Saúde)**

Dia Mundial da Saúde - 7 de abril

O Dia Mundial da Saúde é comemorado desde 1950. A data de 7 de abril foi escolhida por representar a primeira assembleia da Organização Mundial da Saúde (OMS) em 1948. Nessa primeira assembleia, foi definido o conceito ampliado de "saúde", tirando o foco exclusivo dos aspectos biológico e individual. O Dia Mundial da Saúde é um momento privilegiado para contribuir na luta pelo direito humano à saúde. Nesse dia, conselheiros, lideranças, gestores, profissionais, pacientes e demais atores sociais são incentivados a organizar atos, audiências públicas, seminários, caminhadas, para atividades que chamem a atenção da população em geral para a luta pela qualidade dos serviços, pela humanização e outros aspectos centrais da saúde como direito humano e pela defesa do SUS – Sistema Único de Saúde, e da democracia.

Dia Mundial da Hemofilia – 17 de abril

O dia 17 de abril foi escolhido para marcar o "Dia Mundial da Hemofilia", pois foi quando nasceu Frank Schnabel, hemofílico e fundador da Federação Mundial de Hemofilia, que atuou pela melhoria da qualidade de vida das pessoas com hemofilia. A data pretende chamar a atenção da sociedade e ampliar a discussão sobre assuntos relacionados à doença, ressaltando a importância de investir constantemente na melhoria do acesso ao diagnóstico e tratamento das pessoas com hemofilia e outras coagulopatias hereditárias.

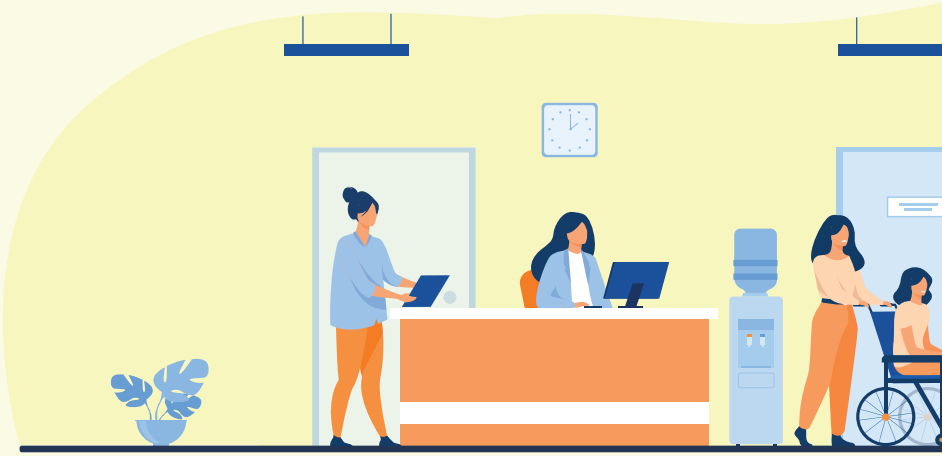
Dia Nacional da Pessoa com Hemofilia - 4 de janeiro

Quatro de janeiro é o Dia em alusão à Pessoa com Hemofilia no Brasil. A data tem como objetivo conscientizar a população brasileira sobre essa doença rara. Atualmente, existem 12.983 pacientes com hemofilia A e B cadastrados no Brasil e 24.228 pessoas com coagulopatias hereditárias no país. De acordo com dados da World Federation of Hemophilia, esta é a quarta maior população mundial de pessoas com coagulopatias hereditárias. No Brasil, o tratamento das hemofilias é realizado praticamente de forma exclusiva pelo SUS, que oferece uma linha de cuidado para tratamento e prevenção de complicações em diversas modalidades a todos os pacientes brasileiros acometidos pela doença. Fonte: Ministério da Saúde (MS).

2. O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE – SUS

O SUS (Sistema Único de Saúde) é o modelo adotado pelo Brasil para planejamento e execução de ações e serviços visando à promoção, proteção e recuperação da saúde. Foi criado pela Constituição Federal de 1988 e é regido pelos seguintes princípios:

Universalidade: garantia de acesso de toda e qualquer pessoa a toda e qualquer ação e serviço de saúde. Antes da instituição do SUS, o acesso aos serviços de saúde era garantido apenas às pessoas que contribuem para a Previdência Social.



Igualdade: é a garantia de acesso de qualquer pessoa, em igualdade de condições, aos diferentes níveis de complexidade do sistema, de acordo com a necessidade clínica.

Integralidade: significa, primeiramente, que as ações e serviços de saúde devem visar não só a recuperação (cura), mas também a promoção e a proteção da saúde (prevenção). Além disso, a assistência integral implica atendimento individualizado, segundo suas necessidades particulares, e em todos os níveis de complexidade. A assistência integral deve se pautar nas reais necessidades terapêuticas, sem acrescentar o que possa ser considerado supérfluo ou desnecessário, ou retirar o essencial ou relevante.

Gratuidade: trata-se de uma consequência lógica dos princípios da universalidade, igualdade e integralidade. Para que o acesso às ações e serviços de saúde seja universal, integral e igualitário, é necessário que ele seja gratuito. Assim, nenhum valor deve ser cobrado do paciente que utilizar os serviços do SUS.

Descentralização: é entendida como a redistribuição do poder decisório, dos recursos e das competências quanto às ações e aos serviços de saúde entre os vários níveis de governo, a partir da ideia de que, quanto mais perto do fato a decisão for tomada, mais chance haverá de acerto. Assim, pode-se verificar uma tendência à municipalização das ações e serviços de saúde.

Hierarquização: as ações e os serviços de saúde devem ser organizados em níveis de complexidade tecnológica crescente (primário, secundário, terciário e quaternário). Isso significa que o paciente deve entrar no sistema por meio de um posto de saúde (atenção primária) ou de um pronto-socorro (urgência ou emergência) e, se houver necessidade, o paciente deve ser encaminhado a um centro de maior complexidade.

Regionalização: significa não apenas distribuir espacialmente as ações e serviços de saúde, mas, também, organizá-los de modo eficiente, atendendo ao princípio da regionalização, evitando, assim, a duplicidade de meios para fins idênticos (e, consequentemente, o desperdício de recursos humanos, materiais, técnicos e financeiros).

Resolutividade: capacidade de resolver o problema trazido pelo paciente. Isso depende da eficiência de cada nível de complexidade e da integração entre eles.

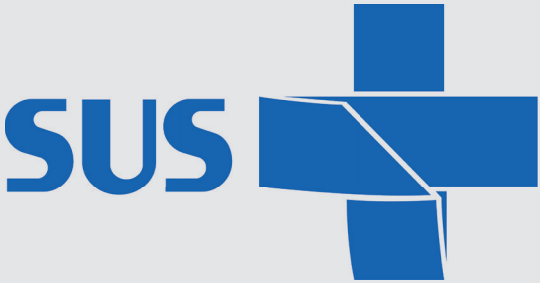
Participação dos cidadãos: o principal mecanismo de participação da população na formulação das políticas de saúde e no controle de sua execução se dá por meio dos conselhos de saúde (nacional, estaduais e municipais), entidades com representação paritária entre usuários e governo, profissionais de saúde e prestadores de serviço de saúde, e das conferências de saúde. Com o uso da internet e das mídias sociais, foi possível ampliar o debate por meio das consultas e audiências públicas, além de inúmeras iniciativas individuais capazes de mobilizar vários agentes defensores do direito à saúde e à dignidade, pressionando os órgãos públicos a aprimorarem as políticas públicas de saúde.

Os princípios são a base do SUS, e constituem fundamentos da política de saúde no Brasil. A ausência deles, ou o esquecimento de um deles, fará com que o SUS perca sua essência: a capacidade de garantir o direito à saúde a todos.

Diferentemente de todas as políticas de saúde implementadas anteriormente no País, o SUS não é um serviço, uma instituição ou um conjunto de "mini-SUS", mas um conjunto de unidades, serviços e ações que interagem para um fim comum (ABC do SUS, 1990). Sendo um sistema que se organiza em todo o território nacional, sob a mesma filosofia, de quem é a responsabilidade pela sua implantação? É das três esferas de governo: União, Estados e Municípios.

A saúde é direito de todos. Se, antes da Constituição de 1988, era preciso contribuir para a Previdência Social para ter acesso à saúde pública, agora todo cidadão deve tê-lo pelo simples fato de ser humano, não importando sexo, idade, crença religiosa, partido político ou contribuição previdenciária. É lógica do conceito de "saúde" o Estado de Bem-Estar Social. A saúde como direito da cidadania, está presente no SUS.

Entendida como um direito, à saúde deve ser gratuita. Desrespeita a lei e, portanto, deve ser responsabilizado o prestador de serviço público ou privado, contratado pelo SUS, que cobrar qualquer quantia dos usuários.



Direitos dos Usuários do SUS (Carta dos usuários da Saúde)

Segundo a Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde publicada pelo Ministério da Saúde em 2011, todo cidadão brasileiro tem direito a ingressar nos sistemas de saúde, sejam eles públicos ou privados, e receber um tratamento adequado e efetivo, com atendimento humanizado, acolhedor e livre de qualquer discriminação. Durante todo o tratamento os valores pessoais e direitos do paciente devem ser respeitados e os gestores da saúde devem estar comprometidos para que estes princípios sejam cumpridos.

É direito da pessoa ter atendimento adequado, com qualidade, no tempo certo e com garantia de continuidade do tratamento. E, para isso, deve ser assegurado seu atendimento por equipe multiprofissional capacitada. As informações sobre o estado de saúde do paciente devem ser fornecidas de maneira clara e compreensível quanto ao diagnóstico, tipos e resultados de exames solicitados, riscos e benefícios de procedimentos diagnósticos, cirúrgicos, preventivos ou de tratamentos propostos; duração prevista do tratamento proposto; necessidade ou não de anestesia e todas as demais informações que o paciente achar necessárias para compreender seu estado de saúde e o tratamento proposto.

Estando o paciente internado em uma unidade de saúde ou apenas em atendimento ambulatorial, este ou seu responsável, ou ainda a pessoa autorizada pelo paciente, tem direito a acessar e solicitar cópia de seu Prontuário, com registro atualizado e legível, no qual podem ser verificados:

a) motivo do atendimento ou internação;
b) dados de observação e da evolução clínica;
c) prescrição terapêutica;
d) avaliações dos profissionais da equipe multiprofissional;
e) procedimentos e cuidados de enfermagem;
f) procedimentos cirúrgicos e anestésicos, odontológicos, resultados de exames laboratoriais e radiológicos;
g) a quantidade de sangue recebida e dados que garantam a qualidade do sangue, como origem, sorologias efetuadas e prazo de validade, se for o caso;
h) identificação do responsável pelas anotações.

Com estas informações, é direito do paciente verificar se as medicações prescritas estão sendo administradas nas doses e horários indicados, assim como solicitar informações, caso tenha dúvidas quanto às prescrições.

Nas redes de serviço de saúde, é direito do paciente, tanto nas consultas quanto nos procedimentos (diagnósticos, cirúrgicos ou terapêuticos) e internações, ter atendimento humanizado, com privacidade, confidencialidade, segurança e bem-estar psíquico e emocional. O paciente também tem direito a acompanhante nas internações, nos casos previstos em lei e naqueles em que a autonomia da pessoa estiver comprometida.

Para pessoas com dificuldade de locomoção, o serviço de saúde deve oferecer a opção de marcação de atendimento por telefone e, para todos os casos, a espera por atendimento deve ocorrer em lugares protegidos, limpos e ventilados, tendo à disposição do paciente água potável e sanitários. Além disso, os serviços de saúde devem ser organizados de forma que seja evitada a demora nas filas.

Toda pessoa deve ter seus direitos respeitados na relação com os serviços de saúde, garantindo-lhe a liberdade, em qualquer fase do tratamento, para procurar uma segunda opinião, ou o parecer de outro profissional ou serviço sobre seu estado de saúde, ou sobre procedimentos recomendados caso assim o deseje. Também deve ser garantido o direito de se expressar e de ser ouvido nas suas queixas, necessidades, sugestões e outras manifestações por meio das ouvidorias das unidades de saúde, urnas e qualquer outro mecanismo existente, sendo sempre respeitado na sua privacidade e sigilo.

É muito importante ressaltar que, além de todos estes direitos, toda pessoa tem responsabilidades para que seu tratamento e recuperação sejam adequados. Para isto, os pacientes devem:

I – prestar informações apropriadas nos atendimentos, consultas e internações sobre: queixas; doenças e hospitalizações anteriores; história de uso de medicamentos, drogas, reações alérgicas; demais informações sobre seu estado de saúde.

II – dizer se compreendeu as informações e orientações recebidas e, caso

ainda tenha dúvidas, pedir esclarecimento sobre elas;

III – seguir o tratamento proposto pela equipe de saúde, que deve ser compreendido e aceito pela pessoa que também é responsável pelo seu tratamento;

IV – informar à equipe responsável sobre qualquer fato que ocorra em relação a sua condição de saúde;

V – assumir a responsabilidade pela recusa a procedimentos, exames ou tratamentos recomendados e pelo descumprimento das orientações da equipe de saúde;

VI – adotar comportamento respeitoso e cordial com as pessoas que usam e que trabalham no estabelecimento de saúde;

VII – ter em mãos seus documentos e, quando solicitados, os resultados de exames que estejam em seu poder;

VIII – cumprir as normas dos serviços de saúde.

Quem estiver em estado grave e/ou maior sofrimento precisa ser atendido primeiro. É garantido a todos o fácil acesso aos postos de saúde, especialmente para pessoas com deficiência, gestantes e idosos.

O tratamento humanizado compreende o direito a um atendimento sem nenhum preconceito de raça, cor, idade, orientação sexual, estado de saúde ou nível social.

Quem está cuidando de você deve respeitar seu corpo, sua intimidade, sua cultura e religião, seus segredos, suas emoções e sua segurança.

Os representantes dos governos federal, estadual e municipal devem se empenhar para que os direitos do cidadão sejam respeitados.

A ouvidoria do SUS

A Ouvidoria-Geral do Sistema Único de Saúde - OUVSUS - é o setor responsável por receber reclamações, denúncias, sugestões, elogios e demais manifestações dos cidadãos (de forma anônima ou auto-identificada), quanto aos serviços e atendimentos prestados pelo SUS e tem como objetivo principal garantir e ampliar o acesso do cidadão na busca efetiva de seus direitos, atuando enquanto ferramenta de gestão e instrumento de fortalecimento do controle social.

A Lei nº 13.460, de 26/06/17, informa que para garantir seus direitos, o usuário poderá apresentar manifestações perante a administração pública acerca da prestação de serviços públicos, as quais serão dirigidas à ouvidoria do órgão.

Para isso, a OUVSUS disponibiliza os seguintes canais de atendimento:

- **telefone Disque Saúde: 136**
- **internet: Fala.BR**
- **carta**
- **atendimento presencial**

Para a melhoria da prestação dos serviços ofertados pelo SUS, o aspecto determinante a ser considerado relaciona-se à forma de atuação das Ouvidorias, que confirmam o elo entre o cidadão e a administração pública federal ao receber, examinar e encaminhar as diversas manifestações recebidas. Nessa perspectiva, a OUVSUS busca ampliar e consolidar a Rede de Ouvidorias do SUS, isto é, Ouvidorias que compartilhem a mesma concepção de trabalho, contribuindo para que a gestão e a sociedade, em parceria, lutem por serviços de qualidade.

Como falar com a Ouvidoria do SUS?

A Ouvidoria-Geral do SUS disponibiliza os seguintes canais:

Internet: Fala.BR

Telefone 136: (ligação gratuita)
O Disque Saúde 136 funciona 24 horas com atendimento humano e eletrônico.

Cartas e Atendimento presencial:
Ouvidoria-Geral do SUS (OUVSUS).
Endereço: SRTVN Qd 701 – Via W5 Norte, Lote D, Ed. PO 700, 4º andar, 70.719-040 – Brasília/DF

Ouvidorias Estaduais:
Fale com a ouvidoria do SUS de seu Estado

Chat: Atenção: O Chat é um canal exclusivo para informações (doenças, programas, campanhas e ações estratégicas do Ministério da Saúde). Para o registro de manifestações, utilize a internet ou o telefone.

Acompanhe o andamento de sua manifestação:
Atenção: Para acompanhar o andamento de manifestação(ões), são necessários registro de protocolo e senha encaminhados por e-mail.

Quando procurar a Ouvidoria do SUS?

A manifestação deve ser registrada sempre que o cidadão:

Solicitar assistência: (Ex: consultas, atendimentos, tratamentos, exames, medicamentos);

Relatar uma insatisfação:
(Ex: insatisfação com algum profissional de saúde, demora no atendimento, falta de material na unidade de saúde, falta de medicamento, etc.);

Denunciar uma irregularidade
(Ex: Não cumprimento de carga horária pelo profissional de saúde, Cobrança por procedimentos cobertos pelo SUS, Negligência médica, etc.);

Obter uma instrução, orientação, esclarecimento ou ensinamento relacionado à saúde
(Ex: Funcionamento do SUS, como conseguir medicamentos pelo SUS, Sistema de Regulação, etc.);

Registrar elogios e/ou sugestões relacionados à saúde (Ex: elogiar o atendimento recebido / o profissional que o atendeu, sugerir a inclusão de medicamento no SUS /contratação de profissionais, etc.)

Solicitar informações e Dados Públicos: As informações devem ser fechadas após prestar os esclarecimentos solicitados em observância à Lei de Acesso à Informação (LAI) de nº 12.527, de 18 de novembro de 2011.

3. A LEGISLAÇÃO E AS DIRETRIZES EXISTENTES NA POLÍTICA DO SANGUE

A Lei nº 10.205, de 21 de março de 2001, no art. 8º, determina a implementação da Política Nacional do Sangue, Componentes e Hemoderivados através do Sistema Nacional de Sangue, Componentes e Derivados (SINASAN), tendo como finalidade garantir a autossuficiência do país nesse setor e harmonizar as ações do poder público em todos os níveis de governo: Federal, Estadual e Municipal, e no seu art. 10º, regulamenta que a Política Nacional de Sangue, Componentes e Hemoderivados observará os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS).

O Decreto 3.990, de 30 de outubro de 2001, em seu art. 4º, inciso I, que dispõe sobre a competência do Ministério da Saúde em formular a Política Nacional de Sangue, Componentes e Hemoderivados, e elaborar a normatização técnica da área de hemoterapia, e, com inciso X, trata da competência do Ministério da Saúde em garantir o acesso aos hemoderivados para os portadores de coagulopatias, o art. 5º, incisos I a XII, prevê a implementação das ações através do Plano Diretor do Sangue de competências Estadual e Municipal. A Política Nacional do Sangue abrange as hemoglobinopatias, e as coagulopatias hereditárias.

Dos princípios e das diretrizes da política do sangue

Art. 1º O Sistema Nacional de Sangue, Componentes e Derivados - SINASAN, integrante do Sistema Único de Saúde - SUS, a que se refere o art. 8o da Lei no 10.205, de 21 de março de 2001, tem por finalidades:

Art. 2º A Política Nacional de Sangue, Componentes e Hemoderivados obedecerá aos seguintes princípios e diretrizes:

....

IX - participação de entidades civis brasileiras (ASSOCIAÇÕES) no processo de fiscalização, vigilância e controle das ações desenvolvidas no âmbito dos Sistemas Nacional e Estaduais de Sangue, Componentes e Hemoderivados;

Das competências

Art. 4º Ao Ministério da Saúde, por intermédio da Secretaria de Atenção à Saúde, objetivando a gestão e a coordenação do SINASAN, compete: (Redação dada pelo Decreto nº 5.045, de 2004)

I - formular a Política Nacional de Sangue, Componentes e Hemoderivados, assessorando tecnicamente os Estados e os Municípios, quando necessário;

V - pactuar com os Estados e o Distrito Federal as metas a serem por eles atingidas e incorporadas aos seus respectivos planos diretores;

VI - acompanhar e avaliar o cumprimento das metas estabelecidas nos planos diretores;

VII - financiar as ações voltadas para a melhoria da qualidade do sistema de sangue, componentes e hemoderivados, da hemorrede pública e da assistência hematológica e hemoterápica;

VIII - gerir os sistemas de informações na área de sangue, componentes e hemoderivados;

IX - planejar e coordenar a política de medicamentos estratégicos imprescindíveis à assistência hemoterápica e hematológica;

X - garantir o acesso aos hemoderivados para os portadores de coagulopatias;

XI - fomentar o ensino, a pesquisa e o desenvolvimento tecnológico na área de sangue e hemoderivados;

XII - divulgar os relatórios das ações realizadas; (Redação dada pelo Decreto nº 5.045, de 2004)

XIII - submeter à homologação do Conselho Nacional de Saúde o Plano Nacional de Sangue, Componentes e Hemoderivados.

Art. 5º Aos Estados e ao Distrito Federal, no âmbito do SINASAN, compete a gestão, a coordenação e a elaboração do plano diretor de sangue, componentes e hemoderivados, bem como promover, em articulação com

o Ministério da Saúde, o acompanhamento e a avaliação do cumprimento das metas e das ações do SINASAN, tendo ainda as seguintes atribuições:

I - formular, em conjunto com os Municípios, a política estadual de sangue, componentes e hemoderivados, definindo a regionalização e a responsabilidade pela assistência hemoterápica em sua área de abrangência, assessorando tecnicamente os Municípios;

...

III - adequar, em articulação com os Municípios, os parâmetros assistenciais do plano diretor estadual de sangue, componentes e hemoderivados, incluindo a assistência hemoterápica no Estado;

IV - planejar e coordenar a distribuição de hemoderivados para os portadores de coagulopatias;

V - garantir o acesso aos medicamentos estratégicos imprescindíveis aos portadores de doenças hematológicas;

...

VIII - acompanhar e avaliar o cumprimento das metas estabelecidas no plano diretor estadual de sangue e hemoderivados;

...

X - alimentar os bancos de dados dos sistemas de informações na área de sangue, componentes e hemoderivados;

XI - complementar o financiamento das ações voltadas para a assistência hemoterápica e a melhoria da qualidade do sangue;

...

Art. 6º Incumbe aos Municípios a coordenação, na sua área de competência, do SINASAN, em consonância com a política estadual para o setor, compreendendo a formulação do plano diretor de sangue, componentes e hemoderivados e o acompanhamento e a avaliação do cumprimento das metas, além das seguintes atribuições:

I - formular, em conjunto com o Estado, a política municipal de sangue, componentes e hemoderivados, com ênfase na regionalização do Sistema;

II - coordenar, em seu território, as ações na área de sangue, componentes e hemoderivados, incluindo as de vigilância sanitária e as atividades voltadas para atender situações de emergência, assegurando a unidade de comando e direção da política municipal ou regional;

III - adequar, em articulação com os Estados, os parâmetros assistenciais do plano diretor municipal de sangue, componentes e hemoderivados;

IV - garantir o acesso da população de sua área de abrangência à assistência hemoterápica;

V - garantir a assistência à saúde dos portadores de doenças hematológicas, pactuando com o Estado as referências e contra-referências;

VI - exigir o cumprimento das normas técnicas pelos órgãos executores das ações de hemoterapia, por meio das ações de vigilância sanitária;

VII - acompanhar e avaliar o cumprimento das metas estabelecidas no plano diretor municipal de sangue e hemoderivados;

VIII - fomentar a capacitação dos recursos humanos para garantir a qualidade do sangue na assistência hemoterápica;

IX - alimentar os bancos de dados dos sistemas de informações na área de sangue e hemoderivados;

X - complementar o financiamento das ações voltadas para a assistência hemoterápica e a melhoria da qualidade do sangue;

XI - divulgar os relatórios das ações municipais na área de sangue e hemoderivados.

Art. 7º Os gestores do SUS das esferas federal, estaduais e do Distrito Federal, deverão instituir, na estrutura dos sistemas de sangue, câmaras de assessoramento para formulação da política de sangue, componentes e hemoderivados.

Parágrafo único. As câmaras de assessoramento deverão ser constituídas, no mínimo, por representantes da hemorrede pública, que as coordena e das áreas de vigilância sanitária, vigilância epidemiológica, planejamento e controle e avaliação ***(GARANTIA DE REPRESENTAÇÃO DO CONTROLE SOCIAL).***

Art. 8º Os órgãos de que se trata o art. 7º deverão elaborar os planos diretores de sangue e hemoderivados dos Estados e do Distrito Federal, que serão submetidos à homologação dos Conselhos de Saúde ***(GARANTIA DE REPRESENTAÇÃO DO CONTROLE SOCIAL)***

O Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011, que regulamenta a Lei nº 8.080 de 19 de setembro 1990, e dispõe sobre a organização do Sistema Único de Saúde (SUS), o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação inter federativa, e estabelece outras providências, e a Portaria nº 4.279 de 30 de dezembro de 2011, que estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

4. DIREITOS DO PACIENTE EM RELAÇÃO AO TRATAMENTO

São garantidos por lei direitos médicos às pessoas com hemofilia e coagulopatias na condição de paciente, conforme seguem:

A

Abandono - Após iniciado o tratamento, o médico não pode abandonar o paciente, a não ser que tenham ocorrido fatos que comprometam a relação médico-paciente e o desempenho profissional e desde que seja assegurada a continuidade da assistência prestada.

Acompanhante - O paciente tem o direito de ser acompanhado por pessoa por ele indicada, se assim desejar, nas consultas, internações, exames, pré-natais e no momento do parto; receber do profissional adequado, presente no local, auxílio imediato e oportuno para a melhoria do conforto e bem-estar.

Alta - O médico pode negar-se a conceder alta a paciente sob seus cuidados quando considerar que isso pode acarretar-lhe risco de vida. Se o paciente ou familiares decidirem pela alta sem parecer favorável do médico, devem responsabilizar-se por escrito. Nesse caso, o médico tem o direito de passar o caso para outro profissional indicado ou aceito pelo paciente ou família.

Anestesia - O paciente tem direito a receber anestesia em todas as situações indicadas. Recusar tratamentos dolorosos ou extraordinários para tentar prolongar a vida.

Atendimento digno - O paciente tem direito a um atendimento digno, atencioso e respeitoso, sendo identificado e tratado pelo nome ou sobrenome. O paciente não pode ser identificado ou tratado por números, códigos, ou de modo genérico, desrespeitoso ou preconceituoso.

Autonomia - Consentir ou recusar, de forma livre, voluntária e esclarecida, com adequada informação, procedimentos diagnósticos ou terapêuticos a serem nele realizados.

C

Criança - A criança, ao ser internada, terá em seu prontuário a relação das pessoas que poderão acompanhá-la integralmente durante o período de internação. Tem direito a acompanhante inclusive em Unidade Intensiva, de acordo com norma do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA).

E

Exames - É vedada a realização de exames compulsórios, sem autorização do paciente, como condição necessária para

E internação hospitalar, exames pré-admissionais ou periódicos e ainda em estabelecimentos prisionais e de ensino.

G **Gravação** - O paciente tem o direito de gravar a consulta, caso tenha dificuldade em assimilar as informações necessárias para seguir determinado tratamento.

I **Identificação** - Para poder identificar as pessoas responsáveis direta ou indiretamente por sua assistência, os profissionais devem utilizar crachás visíveis, legíveis e que contenham o nome completo, a função e o cargo do profissional, assim como o nome da instituição.

Informação - O paciente deve receber informações claras, objetivas e compreensíveis sobre hipóteses diagnósticas; diagnósticos realizados; exames solicitados; ações terapêuticas, riscos, benefícios e inconvenientes das medidas propostas e duração prevista do tratamento. No caso de procedimentos diagnósticos e terapêuticos invasivos, deve ser informado sobre a necessidade ou não de anestesia; o tipo de anestesia a ser aplicada; o instrumental a ser utilizado; as partes do corpo afetadas; os efeitos colaterais; os riscos e as conseqüências indesejáveis e a duração esperada do procedimento; os exames e as condutas a que será submetido; a finalidade dos materiais coletados para exame; as alternativas de diagnósticos e terapêuticas existentes, no serviço onde está sendo realizado o atendimento ou em outros serviços, além do que mais julgar necessário.

M **Medicação** - Ter anotado no prontuário, principalmente se estiver inconsciente durante o atendimento, todas as medicações, com dosagens utilizadas; e registro da quantidade de sangue recebida e dos dados que permitam identificar a sua origem, sorologias efetuadas e prazo de validade.

P **Pesquisa** - O paciente deve ser prévia e expressamente informado, quando o tratamento proposto for experimental ou fizer parte de pesquisa, que deve seguir rigorosamente as normas regulamentadoras de experimentos com seres humanos no país e ser aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do hospital ou instituição. Ter orientação em espaço privado sobre o TCLE –

P

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para realização de pesquisas, e poder desistir da participação em qualquer momento da realização da pesquisa, se assim desejar.

Prontuário - Ter acesso, a qualquer momento, ao seu prontuário médico, recebendo por escrito o diagnóstico e o tratamento indicado, com a identificação do nome do profissional e o número de registro no órgão de regulamentação e controle da profissão.

R

Receituário - Receber as receitas com o nome genérico dos medicamentos prescritos, datilografadas ou em letra legível, sem a utilização de códigos ou abreviaturas, com o nome, assinatura do profissional e número de registro no órgão de controle e regulamentação da profissão.

Recusa - O paciente pode desejar não ser informado do seu estado de saúde, devendo indicar quem deve receber a informação em seu lugar.

Respeito - Ter assegurado, durante as consultas, internações, procedimentos diagnósticos e terapêuticos, a satisfação de necessidades, a integridade física, a privacidade, a individualidade, o respeito aos valores éticos e culturais, a confidencialidade de toda e qualquer informação pessoal, e a segurança do procedimento; ter um local digno e adequado para o atendimento; receber ou recusar assistência moral, psicológica, social ou religiosa.

S

Sangue - Conhecer a procedência do sangue e dos hemoderivados e poder verificar, antes de recebê-los, os carimbos que atestaram origem, sorologias efetuadas e prazo de validade.

Segunda opinião - Direito de procurar uma segunda opinião ou parecer de um outro médico sobre o seu estado de saúde.

Sigilo - Ter resguardado o segredo sobre dados pessoais, por meio da manutenção do sigilo profissional, desde que não acarrete riscos a terceiros ou à saúde pública.

1. DIREITOS DA PESSOA COM HEMOFILIA OU COM OUTRAS COAGULOPATIAS HEREDITÁRIAS COM DEFICIÊNCIA

As doenças crônicas ou graves são doenças de evolução prolongada, permanentes, para as quais, atualmente, não existe cura, afetando negativamente a saúde e a funcionalidade do paciente, causando elevado sofrimento clínico e psicossocial aos afetados, bem como para suas famílias. No entanto, os seus efeitos podem ser controlados, melhorando sua qualidade de vida.

A maior complicação para os pacientes com hemofilia moderada ou grave são os sangramentos recorrentes no sistema musculoesquelético que alteram gradativamente a estrutura óssea (destruição da cartilagem articular, alteração do crescimento ósseo, osteófitos, deformidades angulares, etc.) causando artropatias graves. Ao mesmo tempo, há a deterioração progressiva de suas habilidades funcionais manifestadas pela redução da amplitude de movimento (ADM), força muscular, flexibilidade e propriocepção, levando à deficiência (Lobet; Hermans, 2013).

A artropatia hemofílica é uma complicação incapacitante da hemofilia moderada e grave, ou de outra coagulopatia hereditária grave, caracterizada pela presença de sinovite, destruição da cartilagem articular e fibrose das estruturas periarticulares, decorrentes dos episódios de hemartroses repetidas e é “incapacitante porque limita a mobilidade e provoca atrofia muscular”.

Estudos comprovam que 80% dos sangramentos nas pessoas com hemofilia e outras coagulopatias hereditárias são articulares e provocam deficiências físicas e dores permanentes.

Em que pese o entendimento contrário sobre a inclusão da pessoa com hemofilia, e outras coagulopatias hereditárias, no amparo da Lei Brasileira de Inclusão, que pode ser utilizada nos casos de recusa ao direito da pessoa com hemofilia ou outra coagulopatias hereditária, segue jurisprudência dada no Processo Nº: 0801027-40.2015.4.05.8000 - Relator(a): Desembargador(a) Federal Cristiano de Jesus Pereira Nascimento. Decide a Quarta Turma do Tribunal Regional Federal da

5ª Região, por unanimidade, negar provimento à apelação e à remessa oficial, nos termos do Relatório, Voto e notas taquigráficas constantes dos autos, que ficam fazendo parte integrante do presente julgado.

EMENTA

ADMINISTRATIVO. CONCURSO PÚBLICO. ASSISTENTE EM ADMINISTRAÇÃO. VAGA DE DEFICIENTE. ARTROPATIA HEMOFÍLICA. NEGAÇÃO DE POSSE. COMPROVAÇÃO DA CONDIÇÃO ESPECIAL POR ACERVO PROBATÓRIO TRAZIDO PELO PARTICULAR. POSSIBILIDADE. PREENCHIMENTO DOS REQUISITOS. DECRETO Nº 3.298/1999. ARTS. 131, 420 e 436 DO CPC

Transcrição parcial da decisão, do direito recorrido, gera jurisprudência, com efeito inter partes, ou seja, restrito àqueles que participaram da respectiva ação judicial.:

...

9. Noto que os relatórios médico e cinético-funcional que instruem a petição inicial demonstram claramente ser o autor-candidato portador de deficiência física, consistente em "artropatia hemofílica grave em tornozelo esquerdo, com alterações ósseas evidentes ao RX" (4058000.508073 e 4058000.508074), fato que, por si só, já garante ao autor a participação em todas as fases do certame na situação privilegiada de portador de necessidades especiais, inclusive tomando posse no cargo de Assistente de Administração, para o qual se inscreveu.

10. Destaco, ainda, que em situações semelhantes, durante a realização de concurso público no âmbito do Poder Judiciário, o Conselho da Justiça Federal editou resolução regulamentadora (Res.246 de 13 de junho de 2013), em cujo art. 11 prevê que a avaliação sobre a compatibilidade da deficiência com as atribuições do cargo deverá ocorrer durante o estágio probatório, o que reforça a arbitrariedade da comissão do concurso ao impedir que o autor sequer apresentasse os exames médicos comprobatórios de sua condição especial.

2. LEI BRASILEIRA DE INCLUSÃO DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA

A instituição da Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência ou Estatuto da Pessoa com Deficiência, é a norma vigente que assegura e promove, em igualdade de condições, direitos e liberdades fundamentais das pessoas com deficiências. A partir da qual podemos abstrair conceitos que irão nortear a defesa de direitos, dos quais destacamos:

Art. 2º ***Considera-se pessoa com deficiência aquela que tem impedimento de longo prazo de natureza física****, mental, intelectual ou sensorial, o qual,* ***em interação com uma ou mais barreiras, pode obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdade de condições com as demais pessoas*** *. (Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência, LEI, nº 13.146, de 06 de julho de 2015).*

§ 1º A avaliação da deficiência, quando necessária, será ***biopsicossocial, realizada por equipe multiprofissional e interdisciplinar e considerará****:*

I - os impedimentos nas funções e nas estruturas do corpo;

II - os fatores socioambientais, psicológicos e pessoais;

III - a limitação no desempenho de atividades; e

IV - a restrição de participação.

§ 2º O Poder Executivo criará instrumentos para avaliação da deficiência. (Vide Lei nº 13.846, de 2019) (Vide Lei nº 14.126, de 2021)

Art. 3º Para fins de aplicação desta Lei, consideram-se:

I - acessibilidade: possibilidade e condição de alcance para utilização, com segurança e autonomia, de espaços, mobiliários, equipamentos urbanos, edificações, transportes, informação e comunicação, inclusive seus sistemas e tecnologias, bem como de outros serviços e instalações abertos ao público, de uso público ou privados de uso coletivo, tanto na zona urbana como na rural, por pessoa com deficiência ou com mobilidade reduzida;

II - desenho universal: concepção de produtos, ambientes, programas e serviços a serem usados por todas as pessoas, sem necessidade de adaptação ou de projeto específico, incluindo os recursos de tecnologia assistiva;

III - tecnologia assistiva ou ajuda técnica: produtos, equipamentos, dispositivos, recursos, metodologias, estratégias, práticas e serviços que objetivem promover a funcionalidade, relacionada à atividade e à participação da pessoa com deficiência ou com mobilidade reduzida, visando à sua autonomia, independência, qualidade de vida e inclusão social;

IV - barreiras: qualquer entrave, obstáculo, atitude ou comportamento que limite ou impeça a participação social da pessoa, bem como o gozo, a fruição e o exercício de seus direitos à acessibilidade, à liberdade de movimento e de expressão, à comunicação, ao acesso à informação, à compreensão, à circulação com segurança, entre outros, classificadas em:

a) barreiras urbanísticas: as existentes nas vias e nos espaços públicos e privados abertos ao público ou de uso coletivo;

b) barreiras arquitetônicas: as existentes nos edifícios públicos e privados;

c) barreiras nos transportes: as existentes nos sistemas e meios de

transportes;

d) barreiras nas comunicações e na informação: ....;

e) barreiras atitudinais: atitudes ou comportamentos que impeçam ou prejudiquem a participação social da pessoa com deficiência em igualdade de condições e oportunidades com as demais pessoas;

f) barreiras tecnológicas: ....;

....

V - comunicação: ....

VI - adaptações razoáveis: adaptações, modificações e ajustes necessários e adequados que não acarretem ônus desproporcional e indevido, quando requeridos em cada caso, a fim de assegurar que a pessoa com deficiência possam gozar ou exercer, em igualdade de condições e oportunidades com as demais pessoas, todos os direitos e liberdades fundamentais;

VII - elemento de urbanização: quaisquer componentes de obras de urbanização, tais como os referentes a pavimentação, saneamento, encanamento para esgotos, distribuição de energia elétrica e de gás, iluminação pública, serviços de comunicação, abastecimento e distribuição de água, paisagismo e os que materializam as indicações do planejamento urbanístico;

VIII - mobiliário urbano: conjunto de objetos existentes nas vias e nos espaços públicos, superpostos ou adicionados aos elementos de urbanização ou de edificação, de forma que sua modificação ou seu traslado não provoque alterações substanciais nestes elementos, tais como semáforos, postes de sinalização e similares, terminais e pontos de acesso coletivo às telecomunicações, fontes de água, lixeiras, toldos, marquises, bancos, quiosques e quaisquer outros de natureza análoga;

*IX - **pessoa com mobilidade reduzida:** aquela que tenha, por qualquer motivo, dificuldade de movimentação, permanente ou temporária, gerando redução efetiva da mobilidade, da flexibilidade, da coordenação motora ou da percepção, incluindo idoso, gestante, lactante, pessoa com criança de colo e obeso;*

X - residências inclusivas: unidades de oferta do Serviço de Acolhimento do Sistema Único de Assistência Social (Suas) localizadas em áreas residenciais da comunidade, com estruturas adequadas, que possam contar com apoio psicossocial para o atendimento das necessidades da pessoa acolhida, destinadas a jovens e adultos com deficiência, em situação de dependência, que não dispõem de condições de autossustentabilidade e com vínculos familiares fragilizados ou rompidos;

XI - moradia para a vida independente da pessoa com deficiência: moradia com estruturas adequadas capazes de proporcionar serviços de apoio coletivos e individualizados que respeitem e ampliem o grau de autonomia de jovens e adultos com deficiência;

XII - atendente pessoal: pessoa, membro ou não da família, que, com ou sem remuneração, assiste ou presta cuidados básicos e essenciais à pessoa com deficiência no exercício de suas atividades diárias, excluídas as técnicas ou os procedimentos identificados com profissões legalmente estabelecidas;

XIII - profissional de apoio escolar: pessoa que exerce atividades de alimentação, higiene e locomoção do estudante com deficiência e atua em todas as atividades escolares nas quais se fizer necessária, em todos os níveis e modalidades de ensino, em instituições públicas e privadas, excluídas as técnicas ou os procedimentos identificados com profissões legalmente estabelecidas;

XIV - acompanhante: aquele que acompanha a pessoa com deficiência, podendo ou não desempenhar as funções de atendente pessoal.

Da avaliação da deficiência na hemofilia e outras coagulopatias hereditárias

A avaliação da deficiência, a partir do Estatuto da Pessoa com Deficiência, traz em seu bojo uma mudança de paradigma quanto à definição de deficiência que antes do Estatuto era restrita à avaliação estrutural do corpo, focada e limitada na condição do diagnóstico médico. Com o advento da lei da Pessoa com Deficiência (PCD), esse conceito é ampliado para uma avaliação que vai além do corpo, avança para uma avaliação relacionada à funcionalidade com o objetivo de identificar impedimentos de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, de

longo prazo, e a existência de uma ou mais barreiras (atitudinais, sociais, mobilidade, etc..) que venham a impedir a plena participação da pessoa com hemofilia ou outra coagulopatia no seu pleno exercício de cidadania e participação na sociedade.

As avaliações da deficiência e do grau de incapacidade, atualmente são realizadas, respectivamente, pela perícia médica e pelo serviço social do Instituto Nacional do Seguro Social (INSS), ou instituições conveniadas do sistema de Saúde, por meio de instrumentos desenvolvidos especificamente para este fim.

Segundo Blamey et al. (2010), entende-se por função todas as atividades físicas realizadas por um indivíduo. A sua condição física determina suas habilidades motoras e pode afetar sua maneira de se relacionar com a sociedade.

Pendente de implementação por falta de regulação, nos termos da lei, a avaliação biopsicossocial, realizada por equipe multiprofissional e interdisciplinar, por envolver múltipla visão para os aspectos diversos da deficiência, é na prática para o reconhecimento de direitos, como avaliação fidedigna para definir os diversos aspectos existentes para definir o grau da deficiência (leve, moderada e grave), e dessa forma estabelecer de forma mais justa o grau de comprometimento da autonomia da pessoa no exercício de seus direitos fundamentais.

A introdução da Classificação Internacional de Funcionalidade e Incapacidade e Saúde (CIF) pela Organização Mundial da Saúde (OMS) permitiu a avaliação mais abrangente do estado de saúde funcional. O modelo inclui os aspectos das funções corporais e estruturas, atividades e participação, bem como fatores ambientais e pessoais. A sua adoção em hemofilia foi iniciada por De Kleijn et al. (2004), e tem levado ao desenvolvimento de vários instrumentos específicos de hemofilia para diferentes níveis (OMS, 2004).

Para a OMS, **a deficiência resulta da interação da disfunção do indivíduo com a limitação às atividades, restrição à participação social e a fatores ambientais (OMS, 2004).**

A limitação das pessoas com hemofilia nas atividades refere-se à incapacidade de executar tarefas diárias comuns que podem ser medidas através de auto-relato, como na ferramenta de avaliação: Lista de Atividades em Hemofilia (HAL), ou de pontuação baseada no desempenho, como na Independência Funcional em Hemofilia (FISH).

A funcionalidade e a saúde não estão apenas associadas à doença de base, mas também sofrem influências de fatores contextuais, considerando as características do indivíduo (idade, estilo de vida, hábitos, motivação, personalidade e antecedentes sociais) e como ele se posiciona frente a sua condição de incapacidade, seu relacionamento com o meio em que vive, como ele enfrenta suas dificuldades de mobilidade e limitação funcional e a participação do indivíduo na vida cotidiana, em situações sociais, como esporte, trabalho, lazer ou eventos sociais (Loubet; Hermans, 2013; OMS, 2004).

Laudo de fundamentação para acesso ao direito da Lei da Pessoa com Deficiência (PCD)

Sob o aspecto da avaliação médica existente, é fundamental a elaboração de laudo específico para as pessoas com hemofilia e outras coagulopatias hereditárias, por profissional da saúde com o descritivo da Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID), como fundamento legal previsto na avaliação com identificação não só da patologia de base, mas com a classificação dos impedimentos das funcionalidades a que possam estar sujeitos.

LAUDO MÉDICO

O SR(A): (NOME DA PCD)

RG: XXXXXXX **CPF:** XXXXXXXXXX

IDADE: XX anos e XX meses

Após análise clínica realizada nesta data, e também com a apresentação de registros que comprovam o seu estado de saúde e condição física, declaro que o (a) Sr(a). XXXXXXXXXXXX se enquadra como PCD, conforme LEI Nº 13.146, DE 6 DE JULHO DE 2015.

DEFICIÊNCIA FÍSICA:

- Artropatia Hemofílica
- Monoparesia, Paraplegia , Triplegia, Paraparesia, Triparesia, Monoplegia, Tetraparesia, Hemiplegia, Amputação.

CÓDIGO INTERNACIONAL DE DOENÇAS (CID 10) DA PATOLOGIA: M25.0 e M 36.2

Possível Causa:

Paciente com coagulopatia hereditária CID: D66 – Sendo acometido por CID (10) M 36.2 e M25 desde XXXXXX anos de idade.

Informação do grau ou nível da deficiência:

Paciente com grau (moderado/grave), membros (superiores e inferiores) funcionais. Possui hemartrose no (descrever o membro); tendo limitações de movimentação que demandam esforços articulares repetitivos e de alto impacto. Estando apto a exercer de forma satisfatória atividades laborativas administrativas e afins.

Data da emissão deste Laudo: / /

_____

Nome do médico/Especialidade/CRM/Carimbo

3. PROGRAMA ÓRTESE, PRÓTESE E MEIOS AUXILIARES DE LOCOMOÇÃO - OPM

As manifestações musculoesqueléticas na hemofilia diferem de acordo com a recorrência dos sangramentos articulares e/ou musculares, gerando comprometimento articulares, tais como: sinovite crônica, com possibilidades de tratamento por sinovectomia artroscópica (cirúrgica) ou química (injeção intra-articular com medicação). Quando a artropatia hemofílica está avançada, comprometendo a qualidade de vida e a função articular, procedimentos cirúrgicos podem ser indicados, tais como: liberação de tecidos moles (tendões), artroscopias, ressecção da cabeça do rádio, osteotomias para correção de deformidades angulares, artroplastias de quadril, joelho e tornozelo, artrodese de tornozelo. Para esses casos, pode ser necessária a utilização de órteses, próteses e meios auxiliares de locomoção.

O Sistema Único de Saúde (SUS) oferece gratuitamente equipamentos sensoriais e de locomoção à pessoa com deficiência. Estão à disposição dos pacientes dezenas de tipos de próteses (utilizadas como substitutas de membros e articulações do corpo), órteses (aparelhos que servem para alinhar ou regular determinadas partes do corpo) e aparelhos para auxiliar no deslocamento do dia a dia. Este direito é assegurado pela Lei Brasileira de Inclusão.

A Portaria nº 793, de 24 de abril de 2012, do Gabinete do Ministro, do Ministério da Saúde, que institui a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência no âmbito do SUS, hoje incluída no Anexo VI da Portaria de Consolidação n°03/2017, estabelece que as ações de cuidado devem ocorrer em diversos pontos da rede com um propósito único, o cuidado integral à saúde.

A concessão de uma OPM deve ser pensada como um dos processos da construção deste cuidado, sendo, portanto, papel de todos os pontos de atenção desta rede, o qual deve compor um programa estruturado de reabilitação e o Projeto Terapêutico Singular (PTS).

Ressalta-se que a escolha da Órtese, Prótese ou Meio Auxiliar de Locomoção (OPM), deve se pautar nas necessidades individuais do usuário e em um processo sistemático de avaliação e acompanhamento, provido por uma equipe multiprofissional especializada. A prescrição da OPM, a necessidade e a indicação do tipo mais adequado ao usuário devem considerar diversos aspectos individuais para que o produto ofereça maior independência e funcionalidade ao usuário, observando-se os critérios éticos preconizados para o atendimento de pacientes em consonância com a política de humanização do SUS.

Considerando as principais etapas da prestação de serviços de concessão de OPM, proposto pela OMS, foram adaptadas as seguintes etapas para este processo, de acordo com a realidade do SUS, conforme segue.

Etapas do processo de concessão de OPM no âmbito do SUS

Etapa	Definição
Identificação da demanda e referência	A atenção básica e especializada tem um papel fundamental em identificar o usuário do SUS que necessite de uma OPM, o qual por meio de regulação, deverá ser encaminhado para um serviço especializado na concessão destas tecnologias assistivas.

Avaliação e Prescrição	Cada usuário precisa de uma avaliação individual que leve em consideração as suas condições físicas e de saúde, estilo de vida e ambiente físico e social em que está inserido. É fundamental que esta avaliação seja realizada preferencialmente por uma equipe multiprofissional especializada em reabilitação. Formulários padronizados para a avaliação dos usuários asseguram que todas as variáveis mais importantes sejam coletadas e possam alimentar sistemas de informação que facilitam a coleta e análise de dados do serviço e orientam a tomada de decisões clínicas e administrativas. A prescrição é preparada com base nas informações coletadas pela avaliação multiprofissional sobre as necessidades do usuário e de seu ambiente, contando com a participação do usuário e de sua família. A prescrição descreve os produtos detalhadamente (tipo, modelo, classificação, características especiais e eventuais modificações).
Preparação e Adequação do Produto	Com base nas informações da prescrição, os técnicos realizam a avaliação do paciente para tomadas de medidas e/ou molde (negativo), considerando fatores importantes para a confecção, como amplitude de movimentos, dor, patologias associadas que acumulam seqüelas que possam influenciar no processo, dentre outros. O produto é confeccionado ou, caso seja pré-fabricado, ajustado, preparando-o para uma prova com o usuário que experimenta o produto uma ou mais vezes, de acordo com a necessidade. Ajustes finais são realizados para garantir que o produto esteja corretamente montado, preparado e adequado às condições específicas do usuário. No caso de modificações, novos ajustes podem ser

Etapas do processo de concessão de OPM no âmbito do SUS

	necessários. Listas de verificação padronizadas podem auxiliar a execução do processo de adequação, garantindo que todos seus diferentes aspectos sejam avaliados antes da entrega definitiva do produto ao usuário, tais como: segurança do produto, montagem e ajustes do produto, postura do usuário, pontos de pressão, adequação do produto ao usuário em descanso e em movimento, etc.
Treinamento do usuário	O usuário, os cuidadores e familiares são treinados por profissionais capacitados para o correto uso e manutenção/conservação do produto, mantendo sua segurança e eficácia. Listas de verificação padronizadas podem auxiliar a execução do processo de treinamento do usuário garantindo que os conhecimentos e habilidades dos usuários sejam adequadamente avaliados e melhorados, tais como: manuseio do produto, habilidades de mobilidade, prevenção de úlceras por pressão, conservação e manutenção do produto e etc.
Manutenção, Reparos e Acompanhamento	Reparos pós-confecção são comuns, pois o uso cotidiano do dispositivo oportuniza ajustes mais efetivos, contando-se com o feedback do usuário. A manutenção após algum tempo de uso, possibilitará o aumento da vida útil do produto sem a necessidade de confecção de um novo. Os principais itens de manutenção são a troca de correias, velcros, ponteiras, entre outros componentes. O acompanhamento é uma oportunidade para verificar o estado de conservação do produto e a sua adequação às condições físicas, estilo de vida e ambiente em que o'usuário está inserido, além de proporcionar treinamento e suporte. O momento para isso depende das necessidades do usuário e da capacidade do serviço.

Fonte: Adaptado de World Health Organization.Wheelchair Service Training Package: Basic Level. WHO: Geneva, 2012.

Saque do FGTS para compra de órteses e próteses

O decreto nº 9.345/18 ampliou o direito ao saque do Fundo de Garantia do Tempo de Serviço (FGTS) aos **trabalhadores (com artropatia hemofílica)** com deficiência de natureza física ou sensorial (auditiva e visual), de longa duração, que produza efeitos pelo prazo mínimo de 2 (dois) anos, para aquisição de órtese e/ou prótese.

É permitida a utilização do FGTS **apenas para as órteses e/ou próteses não relacionadas ao ato cirúrgico** para promoção de acessibilidade e inclusão social, constantes na Tabela de Órtese, Prótese e Meios Auxiliares de Locomoção (OPM), do Sistema Único de Saúde (SUS).

Exemplos de algumas órteses e próteses que poderão ser adquiridas:

- **OPM Auxiliares de Locomoção: Muleta Axilar e Andador Fixo;**
- **OPM ortopédicas: Colete e Prótese Exoesquelética.**

4. PROGRAMA TRATAMENTO FORA DO DOMICÍLIO - TFD

Você tem direito ao TFD. A hemofilia e as outras coagulopatias hereditárias necessitam de atenção de média e alta complexidade. Toda pessoa com hemofilia ou outra coagulopatia hereditária que necessite de acesso a tratamento multidisciplinar especializado, tais como: hematologia, ortopedia, tratamento musculoesquelético, odontológico, fisioterápico, cirurgias, neurologia, serviço de tratamento sinóvia radiologista, que não esteja disponibilizado no município ou estado em que esteja domiciliado, pode obter acesso a quaisquer dos tratamentos necessários à sua saúde em outra unidade da Federação, através do programa do TFD – Tratamento Fora do Domicílio.

Saiba o que é Tratamento Fora de Domicílio

O Ministério da Saúde, por meio da Portaria SAS/MS nº 055, de 24 de fevereiro de 1.999 (D.O.U. de 26/02/1999, em vigor desde 01/03/1999), normatiza a rotina do Tratamento Fora de Domicílio (TFD) no Sistema Único de Saúde (SUS), estabelecendo que as despesas relativas ao deslocamento de usuários deste sistema possam ser cobradas por intermédio do Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA/SUS), observado o teto financeiro definido para cada município/estado. É um instrumento legal que visa garantir, através do SUS, tratamento médico a

pacientes portadores de doenças não tratáveis no município de origem por falta de condições técnicas.

Assim, o TFD consiste em uma ajuda de custo ao paciente, e em alguns casos, também ao acompanhante, encaminhados por ordem médica a unidades de saúde de outro município ou estado da Federação, quando esgotados todos os meios de tratamento na localidade de residência do mesmo, desde que haja possibilidade de cura total ou parcial, limitado no período estritamente necessário a este tratamento e aos recursos orçamentários existentes.

Destina-se a pacientes que necessitem de assistência médico-hospitalar cujo procedimento seja considerado de alta e média complexidade eletiva.

O que o programa oferece?

• Consulta, tratamento ambulatorial, hospitalar/cirúrgico previamente agendado; (O TFD só será autorizado quando houver garantia de atendimento no Município de referência com horário e data definidos previamente).

• Passagens de ida e volta - aos pacientes e se necessário a acompanhantes, para que possam deslocar-se até o local onde será realizado o tratamento e retornar a sua cidade de origem (as despesas permitidas pelo TFD são aquelas relativas a transporte aéreo, terrestre e fluvial; diárias para alimentação e pernoite para paciente e acompanhante, devendo ser autorizadas de acordo com a disponibilidade orçamentária do Município/Estado);

• Ajuda de custo para alimentação e hospedagem do paciente e/ou acompanhante enquanto durar o tratamento.

Quando o TFD pode ser autorizado

SIM	NÃO
• Para pacientes atendidos na rede pública, ambulatorial e hospitalar, conveniada ou contratada do SUS; • Quando esgotados todos os meios de tratamento dentro do Município; • Somente para Municípios referência com distância superior a 50 Km do Município de destino em deslocamento por transporte terrestre ou fluvial, e 200 milhas por transporte aéreo; • Apenas quando estiver garantido o atendimento no Município de destino, através do aprazamento pela Central de marcação de Consultas e Exames especializados e pela Central de Disponibilidade de Leitos; • Com exames completos, no caso de cirurgias eletivas; • Com a referência dos pacientes de TFD explicitada na Programação Pactuada Integrada – PPI de cada Município e na Programação Anual do Município/Estado.	• Para procedimentos não constantes na tabela do SIA e SIH/SUS; • Tratamento para fora do país; • Para pagamento de diárias a pacientes durante o tempo em que estiverem hospitalizados no município de destino; • Em tratamentos que utilizem procedimentos assistenciais contidos no Piso de Atenção Básica (PAB) ou em tratamentos de longa duração, que exigem a fixação definitiva no local do tratamento; • Quando não for explicitado na Programação Pactuada Integrada – PPI dos Municípios a referência de pacientes em Tratamento Fora de Domicílio; • Para custeio de despesa de acompanhante, quando não houver indicação médica ou para custeio de despesas com transporte do acompanhante, quando este for substituído.

O que é preciso para obter o tratamento?

É imprescindível o preenchimento do Campo “Código do Procedimento” no SIGTAP. O não preenchimento do campo do Código de procedimento e demais campos do laudo TFD, acarretará devolução à Unidade Solicitante, que deverá proceder o preenchimento e retornar à solicitação ao serviço de TFD.

Além do Laudo Médico, o formulário de Pedido de TFD deverá ser preenchido pelo município do paciente e deverão ser anexados cópias dos exames diagnósticos comprovando a situação clínica descrita e o esgotamento das possibilidades de resolutividade no âmbito da atenção básica ou de média e alta complexidade na referência/Estado e também, cópias dos documentos pessoais do paciente e do acompanhante (quando houver indicação). Isso também pode ser feito pelo Serviço Social do Hemocentro ouCentro de Tratamento de Hemofilia. (CTH).

Para ser concedido, o pedido deve ser feito processo próprio com os seguintes documentos:

• Pedido de Tratamento Fora de Domicílio – PTFD; (imagens de certidões, por exemplo...)

• Laudo Médico;

• Xerox de Exames;

• Xerox de Certidão de nascimento (paciente menor de idade) ou carteira de identidade (paciente maior de idade); e

• Xerox da carteira de identidade do acompanhante, se houver.

Este laudo será encaminhado à Coordenação do TFD do Estado onde será avaliado por equipe médica especializada, que determinará o local do tratamento, sendo este realizado na localidade mais próxima de origem do paciente.

Compete ao médico da Unidade, analisar e justificar a necessidade do acompanhamento, de acordo com o caso e as condições do paciente. No entanto, a Comissão Regional poderá indeferir tal necessidade, depois de analisada a justificativa apresentada. A autorização de acompanhamento

que não seja imprescindível, poderá prejudicar o orçamento necessário à autorização para outros pacientes.

Nos casos de procedimentos constantes da Central Nacional de Regulação de Alta Complexidade (CNRAC), compete ao Ministério da Saúde o direcionamento dos pacientes.

Quais despesas podem ser pagas pelo TFD ?

Aquelas relativas a transporte aéreo, terrestre e fluvial, diárias para pernoite e ajuda de custo para alimentação para paciente e acompanhante (se houver), bem como as despesas com preparação e traslado do corpo, em caso de óbito em TFD.

A Secretaria de Estado da Saúde poderá reembolsar ao paciente as despesas com diárias e passagens nos deslocamentos para fora do Estado, quando se tratar de casos de comprovada urgência, sem que haja tempo hábil para formalizar a devida solicitação, o que deverá ser providenciado após o retorno e encaminhado via Gerência Regional de Saúde, caso o paciente possua o processo de TFD autorizado previamente.

De quem é a responsabilidade pelo custeio do TFD?

A responsabilidade pelo pagamento de despesas com deslocamento intraestadual será, via de regra, atribuído às Secretarias Municipais de Saúde, que utilizarão a Tabela de Procedimentos do Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA/SUS), devendo ser autorizadas de acordo com a disponibilidade orçamentária dos Municípios.

Entretanto, quando o deslocamento for realizado a partir de um município não habilitado em Gestão Plena do Sistema Municipal (GPSM), isto é, esteja habilitado apenas na Gestão Plena da Atenção Básica (GPAB), a competência para a concessão do benefício é da Regional de Proteção Social da Secretaria Estadual, a qual o Município está vinculado.

Já a responsabilidade pelo pagamento de despesas nos deslocamentos interestaduais será atribuída à Secretaria de Estado da Saúde, que também utilizará a Tabela de Procedimentos do Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA/SUS), devendo ser autorizada de acordo com a disponibilidade orçamentária do Estado.

Regras para recebimento da ajuda de custo pelo acompanhante

Somente será admitido o custeio das despesas com acompanhante nos casos de cirurgia de médio e grande porte nos casos de paciente menor de idade, de idosos acima de 60 anos ou paciente impossibilitado, em razão da doença, de adotar por seus próprios meios as providências necessárias ao seu tratamento.

O acompanhante deverá ser membro da família, estar em pleno gozo da saúde, ser maior de 18 anos e menor de 60 anos, e ter disponibilidade para permanecer acompanhando seu paciente até o término do tratamento. Caso não seja necessária a permanência do acompanhante, este deverá retornar à localidade de origem após a internação do paciente, e quando da alta do paciente, se houver necessidade de acompanhante para seu retorno, o órgão responsável pelo TFD de origem providenciará o deslocamento do mesmo.

O acompanhante também terá direito à diária quando o paciente estiver com o processo de TFD na Regional e encontrar-se hospitalizado, muito embora, o paciente NÃO tenha esse direito.

O eventual acompanhante terá direito à ajuda de custo no pagamento das despesas com transporte, pernoite e alimentação, conforme Tabela SIA/SUS.

O paciente precisa se deslocar para requerer o TFD?

Não. O paciente formaliza o pedido junto à Unidade Mista ou Secretaria Municipal de Saúde, e esta encaminha os processos de TFD à Regional de Proteção Social (RPS) competente, acompanhado de ofício, através de malote ou responsável, não havendo, deste modo, necessidade do paciente ou acompanhante comparecer na Regional.

Da renovação

O processo de TFD terá validade de 01 (um) ano para atendimento dentro da mesma patologia, considerando a data do laudo médico como referência. Após esse período, se o paciente permanecer em tratamento fora do domicílio, o médico assistente de origem deverá renová-lo, justificando a necessidade da permanência em TFD.

O número do pedido de TFD deve permanecer o mesmo, devendo ser mantido o ano de abertura do processo e o ano de renovação.

O paciente ou seu representante legal deverá apresentar documentação exigida para nova avaliação, sob pena de cancelamento da concessão dos benefícios. Será necessário, para renovação, anexar cópia do processo anterior autorizado e o agendamento futuro com a garantia de atendimento pelo SUS, com horário e data definidos previamente em documento oficial da unidade executante no destino.

Nos casos em que for necessária a permanência do paciente fora de domicílio para continuidade do tratamento, deverá ser encaminhado, a cada 30 dias, relatório de contrarreferência preenchido pelo Hospital de Referência onde o paciente está sendo assistido.

Paciente com débito de algum documento ou comprovante solicitado não terá seu benefício renovado.

Nos casos em que o processo é autorizado pela Comissão Médica de Regulação Estadual apenas para um deslocamento, torna-se necessário, para permanência do benefício, um relatório médico da unidade onde o paciente será assistido, justificando a necessidade de continuidade no serviço.

Conforme os serviços forem disponibilizados/habilitados no Estado, a Comissão Médica de Regulação Estadual poderá solicitar nova avaliação das Unidades, antes da renovação do processo, para verificar a possibilidade de continuidade do tratamento dentro do Estado.

Dos pedidos indeferidos

Os pedidos de TFD interestaduais indeferidos serão devolvidos ao município e Coordenação/Supervisão Regional de Saúde com justificativa para comunicação ao paciente e encaminhamentos **necessários.**

Do retorno

Os agendamentos de retornos intraestaduais, se darão conforme os agendamentos de retornos interestaduais e serão efetuados pela Unidade em que o paciente estiver sendo assistido, mediante solicitação do médico junto com o Relatório de contrarreferência emitida pela própria Unidade Prestadora, com assinatura e carimbo do responsável.

Da alta

Quando da alta hospitalar, fora do estado, a Unidade que estiver assistindo o paciente deverá encaminhar relatório ao setor de passagens do TFD municipal/estadual, para que o mesmo providencie a liberação das passagens. O Relatório de Alta deverá ser enviado. Este Relatório e/ou Declaração de Alta deverá conter as especificações sobre o tratamento concluído ou interrompido e as razões da interrupção.

Na alta hospitalar, dentro do estado, a Unidade deverá encaminhar Relatório e/ou Declaração de Alta à Secretaria Municipal de Saúde (SMS) de residência do paciente, que será responsável pelo seu deslocamento.

5. BENEFÍCIO POR INCAPACIDADE TEMPORÁRIA - AUXÍLIO-DOENÇA

Em primeiro lugar, você precisa saber que a Reforma da Previdência mudou o nome do **Auxílio-Doença**. A partir de agora o nome correto é **Benefício por Incapacidade Temporária.**

A mudança de nome decorre que o auxílio-doença não é destinado aos segurados doentes. Comporta dizer que tal benefício só deve ser concedido quando a doença incapacita o segurado para as suas atividades laborais.

O importante é que você entenda o conceito e os requisitos desse benefício. O **Benefício por Incapacidade Temporária** é destinado aos segurados do INSS que ficam temporariamente incapacitados para o trabalho ou para a sua atividade habitual.

Esta incapacidade pode ser total ou parcial, sendo que parcial é aquela que permite a reabilitação para outras atividades.

Principais requisitos

São requisitos para obtenção do Benefício por Incapacidade Temporária:

• Cumprir carência de 12 contribuições mensais – a perícia médica do INSS avaliará a isenção de carência para doenças previstas na Portaria Interministerial MPAS/MS nº 2998/2001, doenças profissionais, acidentes de trabalho e acidentes de qualquer natureza ou causa;

• Possuir qualidade de segurado. Caso tenha perdido, deverá cumprir metade da carência de 12 meses a partir da nova filiação à Previdência Social – Lei nº 13.846/2019;

• Comprovar, em perícia médica, doença/acidente que o torne temporariamente incapaz para o seu trabalho;

• Para o empregado em empresa, estar afastado do trabalho por mais de 15 dias corridos ou intercalados dentro do prazo de 60 dias, se pela mesma doença.

Elegibilidade para obtenção do benefício sem realização de perícia médica presencial

A nova modalidade é oferecida às pessoas que residam em localidade em que a agência do INSS (Regime Geral de Previdência Social) não disponha do serviço de perícia médica, seja por restrições determinadas pelas autoridades locais, seja pela quantidade insuficiente de peritos. Também é oferecida a quem residir em localidade em que o agendamento de perícia médica tenha tempo de espera maior que 60 dias. No momento do agendamento da perícia pelo portal Meu INSS ou pelo telefone 135, o cidadão será informado de que o pedido do benefício passará por análise documental, sem realização de perícia médica presencial. A informação será dada com base no CEP de residência do cidadão e este deverá cumprir os demais requisitos para obtenção do auxílio, como carência e qualidade de segurado.

Benefício com Análise Documental

Quando não é possível a realização de perícia presencial, tanto o

atendente do telefone 135 quanto o Meu INSS vão indicar que o requerimento deve ser feito por análise documental. Pelo 135, o atendente orienta o cidadão a requerer pelo Meu INSS, seja pelo aplicativo para celular ou pelo site ***gov.br/meuinss.***

No momento do requerimento, deverão ser anexados: o atestado, os documentos complementares, com indicação da data estimada do início dos sintomas da doença e a declaração de responsabilidade quanto à sua veracidade. Importante esclarecer que o resultado satisfatório do requerimento por meio da análise documental depende da qualidade dos documentos que o segurado enviar.

Quais documentos precisam ser apresentados?

Além do atestado médico e de um documento de identificação, deverão ser apresentados documentos médicos complementares que comprovem a doença informada no atestado como a causa da incapacidade para o trabalho, tais como exames, laudos e relatórios.

O atestado deve estar legível, sem rasuras, com identificação, CRM e assinatura do médico, e deve conter informações sobre a doença, preferencialmente com CID, e o período estimado de repouso necessário.

Do resultado da análise documental

O cidadão consegue saber do resultado através do Meu INSS ou da Central 135. Importante ressaltar que, para ver o resultado da análise documental, é necessário que o cidadão acesse o Meu INSS com login e senha.

Conforme art. 3º da Portaria nº 1.298, de 11 de maio de 2021, o Auxílio por Incapacidade Temporária - Análise Documental somente será deferido após a realização de perícia médica presencial. Nesta situação, o segurado será orientado a efetuar o agendamento para realização da perícia médica presencial, através do serviço “Perícia Presencial por Indicação Médica”.

Do cadastro

Se o cidadão tiver algum problema que impeça o pedido do Auxílio por Incapacidade Temporária - Análise Documental, ele deverá efetuar a solicitação do serviço “Acertos” antes da análise documental para Marcação de Perícia Médica, que é realizado exclusivamente pelo 135.

Não havendo qualquer impedimento, o cidadão deve efetuar o requerimento do Auxílio por Incapacidade Temporária - Análise Documental pelo Meu INSS e, se houver qualquer pendência identificada posteriormente, a solicitação de documentos e/ou informações será realizada pelo INSS.

O prazo máximo em que o INSS vai pagar o benefício concedido é de até 90 dias. Caso o segurado fique incapacitado por um período mais longo, precisará dar entrada em um novo requerimento.

A convocação do trabalhador para perícia médica presencial fica a critério da Perícia Médica Federal. Nesses casos, o INSS irá notificá-lo sobre a necessidade de agendar o serviço.

Os documentos médicos anexados ao requerimento serão analisados pela Perícia Médica Federal.

Caso o segurado não possa comparecer à perícia médica no dia e hora agendados, ele pode solicitar a remarcação, uma única vez, até três dias antes da data agendada, pela Central 135 ou pelo Meu INSS.
Em casos de internação hospitalar ou restrição ao leito (acamado), o prazo para remarcação é de sete dias antes ou até a data agendada, sendo necessário solicitar a perícia hospitalar ou domiciliar pelo Meu INSS.

Se o segurado não comparecer na data agendada ou não efetivar a remarcação da perícia médica ou solicitar o cancelamento do requerimento, ficará impossibilitado de requerer novamente o benefício pelos próximos 30 dias.

Nos últimos 15 dias do auxílio-doença, caso julgue que o prazo inicialmente concedido para a recuperação se revelou insuficiente para retorno ao trabalho, o segurado poderá solicitar a prorrogação do benefício pela Central 135 ou pelo Meu INSS.

Caso não concorde com o indeferimento ou a cessação do benefício e não seja mais possível solicitar prorrogação, o segurado pode entrar com recurso à Junta de Recursos, em até 30 dias contados a partir da data em que tomar ciência da decisão do INSS (Portaria do Ministério do Desenvolvimento Social e Agrário (MDSA) nº 152, de 25/08/2016)

6. BENEFÍCIO DE PRESTAÇÃO CONTINUADA - BPC - LOAS (Lei Orgânica da Assistência Social)

O que é o BPC?

O Benefício de Prestação Continuada (BPC) é um recurso da Política de Assistência Social, individual, não vitalício e que garante o pagamento mensal de um salário mínimo à pessoa idosa, com 65 anos ou mais, e à pessoa com deficiência, de qualquer idade, com impedimentos de longo prazo, de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, que comprove não possuir meios para prover a própria manutenção nem de tê-la provida

Quem tem direito ao BPC?

Para acessar o BPC não é necessário ter contribuído com a Previdência Social.

Tem direito ao BPC o brasileiro, nato ou naturalizado, e as pessoas de nacionalidade portuguesa, desde que, em todos os casos, comprovem residência no Brasil e renda familiar per capita inferior a 1/4 de salário

mínimo vigente e se encaixem em uma das seguintes condições:

- **Pessoa idosa, com idade de 65 (sessenta e cinco) anos ou mais;**

- **Pessoa com deficiência, de qualquer idade, entendida como aquela que apresenta impedimentos de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, os quais, em interação com diversas barreiras, podem obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdade de condições com as demais pessoas.**

Os impedimentos de longo prazo são aqueles que produzem efeitos pelo prazo mínimo de dois anos, conforme as Leis nº 12.435, de 6 de julho de 2011 e nº 12.470, de 31 de agosto de 2011, que alteram a LOAS.

O BPC não pode ser acumulado com outro benefício no âmbito da Seguridade Social (como, por exemplo, o seguro desemprego, a aposentadoria e a pensão) ou de outro regime, exceto com benefícios da assistência médica, pensões especiais de natureza indenizatória e a remuneração advinda de contrato de aprendizagem. É necessário atentar que agora o beneficiário deverá declarar que não recebe outro benefício no âmbito da Seguridade Social.

Requerimento do BPC

A Agência da Previdência Social (APS) é a responsável pelo recebimento do requerimento e pelo reconhecimento do direito ao BPC. O cidadão poderá procurar o Centro de Referência de Assistência Social (CRAS), a Secretaria Municipal de Assistência Social ou o órgão responsável pela Política de Assistência Social de seu município para receber as informações sobre o BPC e os apoios necessários para requerê-lo.

Com a publicação do Decreto nº 8.805/2016, a inscrição no Cadastro Único passou a ser requisito obrigatório para a concessão e manutenção do benefício. O cadastramento deve ser realizado antes da apresentação de requerimento à APS para a concessão do benefício.

É importante lembrar que, além de estar inscrito no Cadastro Único, também é requisito para a concessão do benefício a inscrição no Cadastro de Pessoas Físicas (CPF) do requerente e de todos os membros da família.

Para requerer o BPC, a pessoa idosa ou com deficiência deve agendar o atendimento na APS mais próxima de sua residência pelo telefone 135 da Central de Atendimento da Previdência Social (ligação gratuita de telefone fixo) ou pela página da Previdência Social na internet (www.inss.gov.br).

As informações relativas à composição do grupo familiar do requerente serão prestadas pelo próprio requerente no formulário "**Requerimento do Benefício de Prestação Continuada da Assistência Social - BPC e Composição do Grupo Familiar".** Esse formulário irá requalificar os vínculos familiares informados no Cadastro Único. Já as informações relativas à renda do grupo familiar que constarão do formulário "Declaração de Renda do Grupo Familiar" serão preenchidas pelo servidor do atendimento na APS. Na APS também serão realizadas todas as avaliações e procedimentos operacionais necessários à concessão do benefício.

Os formulários de requerimento e informações complementares podem ser acessados pelo site da Previdência Social: **www.inss.gov.br**

Cabe ao CRAS (Centro de Referência da Assistência Social) e ao CREAS (Centro de Referência Especializado de Assistência Social) quando for o caso, o acompanhamento dos beneficiários do BPC e de suas famílias com vistas à garantia dos direitos socioassistenciais, incluindo o usufruto do benefício, o direito ao protagonismo, à manifestação de seus interesses, à informação, à convivência familiar e comunitária e à renda.

O acompanhamento familiar é realizado através do Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família (PAIF), e, quando for o caso, será realizado pelo Serviço de Proteção e Atendimento Especializado a Famílias e Indivíduos (PAEFI). Tais serviços são destinados especialmente àquelas pessoas que apresentam situações de vulnerabilidade que exigem ações mais sistemáticas.

A participação da Assistência Social é fundamental como uma das principais portas de entrada dos requerentes do benefício, pois é quem realiza:

- **Acolhida dos requerentes;**

- **Orientações necessárias para o requerimento do benefício;**

- **Realização ou encaminhamento para atualização ou inserção no Cadastro Único;**

- **Identificação de potenciais beneficiários;**

- **Inserção das pessoas com deficiência e das pessoas idosas nos serviços socioassistenciais de maneira prioritária, especialmente as que apresentarem maior vulnerabilidade e risco social;**

- **Ações de divulgação de informações sobre o BPC no território;**

- **Encaminhamento para as demais políticas;**

- **Acompanhamento dos beneficiários e suas famílias.**

A atenção aos beneficiários do BPC nos serviços socioassistenciais visa à garantia de direitos, ao desenvolvimento de mecanismos para a inclusão social de acordo com as barreiras identificadas, à equiparação de oportunidades e à participação e ao desenvolvimento da autonomia das pessoas com deficiência.

Composição da “família BPC” para o cálculo da renda per capita

Para cálculo da renda mensal familiar per capita, deve ser considerado o conjunto de pessoas que vivem sob o mesmo teto, formado pelo requerente (pessoa idosa ou pessoa com deficiência); o cônjuge ou companheiro; os pais e, na ausência deles, a madrasta ou o padrasto; irmãos solteiros; filhos e enteados solteiros e os menores tutelados, conforme alterações da LOAS introduzidas pela Lei nº 12.435, de 06/07/2011. As pessoas idosas ou com deficiência que morem sozinhas e que se encontrem acolhidas em instituição de longa permanência (abrigo, hospital, etc.) ou que estejam em situação de rua, terão direito ao BPC, desde que atendam aos critérios para o recebimento do benefício.

Cálculo da renda familiar per capita

A Renda Mensal Familiar per Capita (RMFPC) é calculada pela divisão da renda mensal bruta familiar pelo número de integrantes da família BPC. Para ter direito ao benefício, a família da pessoa idosa ou da pessoa com deficiência deve possuir RMFPC inferior a 1/4 do salário mínimo vigente. A renda bruta familiar é composta por todos os rendimentos declarados pelos membros da Família BPC no Cadastro Único. Veja quais rendas são consideradas e as que não são:

RENDAS CONSIDERADAS: salários, proventos, pensões, pensões alimentícias, benefícios de previdência pública ou privada, seguro desemprego, comissões, pró-labore, outros rendimentos do trabalho não assalariado, rendimentos do mercado informal ou autônomo, rendimentos auferidos do patrimônio, renda mensal vitalícia, outro BPC, ajuda/doação regular de não morador, pensão alimentícia, outras fontes de renda, exceto bolsa família e outras rendas similares.

RENDAS NÃO CONSIDERADAS: benefícios e auxílios assistenciais de natureza eventual e temporária, valores oriundos de programas sociais de transferência de renda, bolsa de estágio supervisionado, pensão especial de natureza indenizatória e benefício de assistência médica, rendas de natureza eventual ou sazonal, remuneração da pessoa com deficiência na condição de aprendiz.

Quando se tratar de BPC para a pessoa idosa, não será considerado na renda mensal familiar o BPC recebido por outra pessoa idosa na mesma família, conforme dispõe o parágrafo único do artigo 34 do Estatuto do Idoso, Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003.

Documentos necessários para requerer o BPC

Para ter direito ao BPC, o requerente e a sua família deverão estar inscritos no Cadastro de Pessoa Física (CPF) e no Cadastro Único, e apresentar os seguintes documentos:

- **Certidão de nascimento;**
- **Certidão de casamento;**
- **Certidão de reservista;**
- **Carteira de identidade; ou**
- **Carteira de Trabalho e Previdência Social (CTPS).**

Ao requerente maior de 16 anos de idade poderá ser solicitado documento de identificação oficial com fotografia. No caso de o requerimento ser realizado por um representante legal, este também deverá se identificar mediante a apresentação de documento. Além da apresentação dos documentos pessoais e da família, o requerente ou seu representante legal deve preencher e assinar os seguintes formulários:

- **Requerimento do Benefício de Prestação Continuada da Assistência Social (BPC) e Composição do Grupo Familiar;**

• **Declaração de Renda do Requerente e Grupo Familiar (as informações relativas à renda do grupo familiar que constarão deste formulário serão preenchidas pelo servidor do atendimento na APS).**

Esses formulários podem ser encontrados nas Agências da Previdência Social ou por meio dos sites **www.inss.gov.br** e **www.mds.gov.br.**

Comunicação sobre a concessão ou indeferimento do benefício

O INSS deve enviar carta ao requerente, informando se o benefício foi concedido ou indeferido. No caso de deferimento, o INSS informa quando e em que agência bancária o beneficiário receberá o pagamento referente ao BPC. Se aprovado, em até 45 dias o valor está liberado para saque.

E no caso de indeferimento, o INSS informa o prazo para o requerente interpor recurso contra a decisão.

Revisão do direito ao BPC

Conforme determina o artigo 21 da LOAS, a cada dois anos deve ser verificado se o beneficiário continua atendendo aos critérios para recebimento do BPC.

A revisão do BPC consiste em verificar, por meio do cruzamento contínuo de informações e dados, se as condições que deram origem ao benefício permanecem Além da verificação da renda, há possibilidade de nova avaliação médica e avaliação social para verificação do grau de impedimento, em razão de possíveis mudanças da situação da deficiência. A revisão bienal da renda familiar per capita para a manutenção do BPC ocorrerá por meio da leitura das informações do Cadastro Único e de outros cadastros e bases de dados dos órgãos da Administração Pública.

Identificada a superação de condição de renda para manutenção do benefício, o INSS suspenderá ou cessará o benefício. Na revisão bienal serão considerados apenas famílias com cadastros atualizados no Cadastro Único há pelo menos dois anos, contados da data da entrevista ou última atualização cadastral.

Novas regras de 2021

LEI Nº 14.176, DE 22 DE JUNHO DE 2021

Altera a Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993, para estabelecer o critério de renda familiar per capita para acesso ao benefício de prestação continuada, estipular parâmetros adicionais de caracterização da situação de miserabilidade e de vulnerabilidade social e dispor sobre o auxílio-inclusão de que trata a Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015 (Estatuto da Pessoa com Deficiência); autoriza, em caráter excepcional, a realização de avaliação social mediada por meio de videoconferência; e dá outras providências.

As novas regras aprovadas em 2021 ampliam os critérios de renda para a concessão do Benefício de Prestação Continuada (BPC), que passa a valer em 1º de janeiro de 2022.

O acesso ao BPC passará a ser da seguinte forma:

Atualmente a renda familiar per capita (por pessoa) poderá ser de ATÉ 1/4 de salário mínimo.

A partir de 2022, a renda per capita máxima da família poderá chegar a até 1/2 salário mínimo para casos excepcionais.

Isso significa que, além da renda, serão analisados fatores como a condição social. Os casos excepcionais levarão em conta os seguintes aspectos:

• O grau da deficiência;

• A dependência de terceiros para o desempenho de atividades básicas da vida diária;

• O comprometimento do orçamento do núcleo familiar exclusivamente com gastos médicos, com tratamentos de saúde, com fraldas, com alimentos especiais e com medicamentos do idoso ou da pessoa com deficiência não disponibilizados gratuitamente pelo SUS, ou com serviços não prestados pelo Suas, desde que comprovadamente necessários à preservação da saúde e da vida.

7. AUXÍLIO-INCLUSÃO

O benefício do auxílio-inclusão já consta na Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência, aprovada em 2015, mas dependia de regulamentação.

Pela nova lei, o valor do auxílio será de 50% do valor do BPC e será pago ao beneficiário com deficiência grave ou moderada que conseguir ingressar no mercado de trabalho.

Para receber o benefício de meio salário mínimo, a pessoa não pode ter rendimento familiar per capita superior a 2 salários mínimos e deve ter recebido ao menos uma parcela do BCP nos últimos 5 anos.

Caso a pessoa com deficiência perca o emprego ou a renda adquirida, ela volta automaticamente ao BCP.

O objetivo do auxílio é permitir que as pessoas que recebem o BPC e sejam portadoras de deficiência possam buscar meios de se incluírem na sociedade sem medo de perder o benefício.

As novas regras do BPC também permitem que a avaliação social da deficiência seja feita por videoconferência, sem a necessidade de deslocamento do requerente a uma agência do INSS. É importante lembrar que o BPC não é aposentadoria e, para ter direito a ele, não é preciso ter contribuído para o INSS. Diferente dos benefícios previdenciários, o BPC não paga 13º salário e não deixa pensão por morte.

Fundamentação e jurisprudência

Na execução das políticas públicas assistenciais voltadas ao deficiente, o primeiro desafio é distinguir incapacidade para o trabalho com deficiência. Tem-se visto, no exercício da magistratura, amiúde, essa confusão a permear as avaliações técnicas e a compreensão judicial acerca da deficiência.

A concessão do benefício à pessoa com deficiência ficará sujeita à avaliação da deficiência e do grau de impedimento, com base nos princípios da Classificação Internacional de Funcionalidades, Incapacidade e Saúde - CIF, estabelecida pela Resolução da Organização Mundial da Saúde no 54.21, aprovada pela 54a Assembléia Mundial da Saúde, em 22 de maio de 2001 (Redação dada pelo Decreto nº 7.617, de 2011).

Precedente fundamentado, Jurisprudência, decisão em sede de recurso "inter partes":

EMENTA

PREVIDENCIÁRIO. HEMOFILIA A (CID 10 - D66). BENEFÍCIO ASSISTENCIAL. REQUISITOS. TRF4. 5022532-74.2018.4.04.9999. (Data da decisão: 12/12/2018 00:12 - Data de publicação: 14/12/2018).

...

2. Tratando-se de adolescente portador de hemofilia que necessita de acompanhamento periódico das condições de coagulação sanguínea (acompanhamento bimestral no Ambulatório de Hematologia - HEMEPAR de Curitiba/PR e três vezes por semana no Posto de Saúde), existindo risco hemorrágico em caso de traumas abertos, encontrando-se, por tal motivo, temporariamente incapaz, faz jus ao benefício assistencial pleiteado.

3.Atendidos os pressupostos pela parte autora, é devido o benefício.

(TRF4, AC 5022532-74.2018.4.04.9999, TURMA REGIONAL SUPLEMENTAR DE SC, Relator PAULO AFONSO BRUM VAZ, juntado aos autos em 14/12/2018)

Decisão:

...

Vale destacar que, no caso concreto, trata-se de avaliar a questão sob o prisma da deficiência e não da incapacidade propriamente dita. De fato, trata-se de adolescente portador de hemofilia que necessita de acompanhamento periódico das condições de coagulação sanguínea (acompanhamento bimestral no Ambulatório de Hematologia - HEMEPAR de Curitiba/PR e três vezes por semana no Posto de Saúde), existindo risco hemorrágico em caso de traumas abertos, encontrando-se, por tal motivo, temporariamente incapaz. Portanto, o autor atende os requisitos exigidos para a concessão do amparo assistencial postulado na inicial, qual seja, ser pessoa portadora de deficiência, nos termos previstos no art. 20, § 2º, da Lei nº 8.742/93, uma vez que reclama de atenção constante de terceiros para cumprir com suas tarefas.

...

A
C
G
B
W
N
Q

1. EDUCAÇÃO INCLUSIVA PARA PESSOAS COM HEMOFILIA E COAGULOPATIAS HEREDITÁRIAS

DECRETO-LEI Nº 1.044, DE 21 DE OUTUBRO DE 1969.

Dispõe sobre tratamento excepcional para os alunos portadores das afecções que indica

....

CONSIDERANDO que a Constituição assegura a todos o direito à educação;

CONSIDERANDO que condições de saúde nem sempre permitem freqüência do educando à escola, na proporção mínima exigida em lei, embora se encontrando o aluno em condições de aprendizagem;

CONSIDERANDO que a legislação admite, de um lado, o regime excepcional de classes especiais, de outro, o da equivalência de cursos e estudos, bem como o da educação peculiar dos excepcionais;

DECRETAM:

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

a) incapacidade física relativa, incompatível com a freqüência aos trabalhos escolares; desde que se verifique a conservação das condições intelectuais e emocionais necessárias para o prosseguimento da atividade escolar em novos moldes;

b) ocorrência isolada ou esporádica;

c) duração que não ultrapasse o máximo ainda admissível, em cada caso, para a continuidade do processo pedagógico de aprendizado, atendendo a que tais características se verificam, entre outros, em

casos de síndromes hemorrágicos (tais como a hemofilia), asma, cartide, pericardites, afecções osteoarticulares submetidas a correções ortopédicas, nefropatias agudas ou subagudas, afecções reumáticas, etc.

Art 2º Atribuir a esses estudantes, como compensação da ausência às aulas, exercício domiciliares com acompanhamento da escola, sempre que compatíveis com o seu estado de saúde e as possibilidades do estabelecimento.

O capítulo V, artigo 58, da Lei das Diretrizes e Bases Nacionais (LDB), classifica a educação especial como "modalidade de educação escolar, oferecida, preferencialmente, na rede regular de ensino, para educandos portadores de necessidades especiais".

A Lei de Cotas é um instrumento que foi criado pelo Governo Federal para contemplar os estudantes de escolas públicas, de baixa renda, negros, pardos e indígenas (PPI) e pessoas com deficiência (PcD) para auxiliar o ingresso desses indivíduos no Ensino Superior.

2. DIREITO DO SERVIDOR PÚBLICO À JORNADA ESPECIAL DE TRABALHO

Ao servidor que tenha cônjuge, filho ou dependente portador de deficiência física, quando comprovada a necessidade por junta médica oficial, será concedido horário especial, independentemente de compensação de horário (com fundamento na Lei nº. 13.370/2016, art. 98, §3º)

DIREITO AO LAZER E À CULTURA >

A Lei Brasileira de Inclusão (LBI) cria ferramentas que garantem às pessoas com deficiência o acesso, de forma inclusiva e acessível, a bens culturais; programas de televisão, cinema, teatro e outras atividades culturais e esportivas; monumentos e locais de importância cultural; e espaços que ofereçam serviços ou eventos culturais e esportivos. A nova lei obriga ainda reserva de assentos em teatros, cinemas, auditórios, estádios, ginásios de esporte e outros locais similares, em áreas com boa visibilidade e de acordo com a capacidade de lotação.

De acordo com a Lei, é dever do Poder Público fortalecer a participação da pessoa com deficiência em atividades artísticas, intelectuais, culturais, esportivas e recreativas, fomentando seu protagonismo. (Capítulo IX da LBI dispõe sobre o direito das pessoas com deficiência à cultura, ao esporte, ao turismo e ao lazer.)

1. TRANSPORTE TERRESTRE E AQUAVIÁRIO

No que tange o direito das pessoas com deficiência ao transporte e à mobilidade, previsto no Capítulo X da LBI, (artigos 45 ao 48):

• É assegurado a PCD as mesmas oportunidades oferecida às demais pessoas, por meio de identificação, e de eliminação de todos os obstáculos e barreiras ao seu acesso.

• Acessibilidade aos serviços de transporte coletivo terrestre, aquaviário e aéreo, em todas as jurisdições, e eliminação de barreiras nos terminais, as estações, os pontos de parada, portos e do sistema de prestação do serviço. Estão sujeitos ao cumprimento das disposições desta Lei, a outorga, a concessão, a permissão, a autorização, a renovação ou a habilitação de linhas e de serviços de transporte coletivo.

• São asseguradas à pessoa com deficiência prioridade e segurança nos procedimentos de embarque e de desembarque nos veículos de transporte coletivo, de acordo com as normas técnicas.

• Reserva de vaga em todas as áreas de estacionamento aberto ao público, de uso público ou privado, de uso coletivo e em vias públicas, devidamente sinalizadas, para veículos que transportem pessoas com deficiência com comprometimento de mobilidade, desde que devidamente identificados. Nesses casos deve-se buscar identificação de PCD junto ao órgão público municipal ou estadual.

• As vagas devem equivaler a 2% (dois por cento) do total, garantida, no mínimo, 1 (uma) vaga devidamente sinalizada e com as especificações de desenho e traçado de acordo com as normas técnicas vigentes de acessibilidade.

• Os veículos estacionados nas vagas reservadas devem exibir, em local de ampla visibilidade, a credencial de beneficiário, a ser confeccionada e fornecida pelos órgãos de trânsito, que disciplinam suas características e condições de uso. A credencial é vinculada à pessoa com deficiência que possui comprometimento de mobilidade e é válida em todo o território nacional.

• Os veículos de transporte coletivo terrestre, aquaviário e aéreo, as instalações, as estações, os portos e os terminais em operação no País devem ser acessíveis, de forma a garantir o seu uso por todas as pessoas.

• É proibida a cobrança diferenciada de tarifas ou de valores adicionais pelo serviço de táxi prestado à pessoa com deficiência.

• As locadoras de veículos são obrigadas a oferecer 1 (um) veículo adaptado para uso de pessoas com deficiência, a cada conjunto de 20(vinte) veículos de sua frota. O veículo adaptado deverá ter, no mínimo, câmbio automático, direção hidráulica, vidros elétricos e comandos manuais de freio e de embreagem.

2. TRANSPORTE AÉREO

A Resolução 09/2007 da Agência Nacional de Aviação Civil (ANAC) é responsável pela Norma Operacional de Aviação Civil (NOAC) que aborda o acesso ao transporte aéreo de pessoas necessitadas de assistência especial. A Resolução prevê que acompanhantes de pessoas com deficiências tenham desconto na passagem aérea. O desconto é válido somente para pessoas com deficiências que precisem de ajuda de um acompanhante para viajar de avião. O desconto é requisitado mediante laudo médico, bem como preenchimento do formulário especificado pela empresa aérea para obter o benefício, seja pelo MEDIF (Medical Information Form - formulário emitido pelas companhias aéreas que precisa ser preenchido em todas as viagens) ou pelo FREMEC (Frequent Travelers Medical Card - cartão com validade de um ano).

Autorização médica para transporte aéreo

Você sabia que acompanhantes de pessoas com deficiência têm direito a um desconto de até 80% na passagem aérea? Para conseguir o desconto, você precisa solicitar o seu cartão MEDIF ou FREMEC.

O FREMEC (Frequent Traveller Medical Card) é um documento para facilitar a vida de passageiros frequentes e que possuam condições médicas especiais de caráter permanente e estável.

Deve ser apresentado junto com documento de identificação e o comprovante da passagem, garantindo assim maior agilidade no seu atendimento e embarque.

Após a avaliação da área médica e sendo verificadas as condições necessárias, o cartão FREMEC é encaminhado ao passageiro pela companhia aérea e terá validade de 1 ano.

As seguintes condições geralmente não necessitam de autorização médica desde que estejam estáveis e, portanto, não exigem qualquer assistência pessoal e, consequentemente, o preenchimento de MEDIF ou FREMEC: diabete mellitus; pressão arterial alta ou colesterol alto; artrite; membros artificiais.

É importante ressaltar que o cartão FREMEC não pode ser emitido para passageiros com novas necessidades. Eles devem informar imediatamente à companhia sempre que a sua condição médica mudar ou se agravar (no caso deverá haver uma nova avaliação) ou para passageiros que necessitam de oxigênio para uso a bordo.

Sempre deve-se observar os prazos de avaliações e respostas das companhias aéreas.

O formulário FREMEC (e laudo quando necessário) deverá conter assinatura e CRM do médico pessoal do passageiro (não será aceito laudo assinado por psicólogos, fi sioterapeutas e outros profi ssionais diferentes de médicos com CRM válido).

O formulário MEDIF (Medical Information Form) é usado nos casos de viagens aéreas de pessoas com hemofilia e coagulopatias hereditárias, para o transporte de medicação pró-coagulante, de uso profi lático, nos **casos de pós e pré-operatórios.** Caso a condição de saúde específi ca e/ou precisa de alguma assistência especial durante o voo, é obrigatório o preenchimento do formulário de informações médicas MEDIF - Medical Information Form ("Formulário de Informações para Passageiros com Necessidades Especiais") pelo médico deste passageiro, conforme dispõe o artigo 9º da Resolução da Agência Nacional de Aviação Civil (ANAC) nº 280 de 2013. Vale lembrar que este formulário médico não será aceito se estiver assinado por psicólogos, fisioterapeutas e outros profissionais diferentes de médicos com CRM válido.

Tem validade de até 30 dias, sendo necessário o envio de um novo formulário a cada nova viagem (caso a nova viagem exceda os 30 dias de validade).

Portanto, o MEDIF, é indicado para pessoas cujo estado de saúde se encaixa nas seguintes condições:

- **Pacientes que sofram de enfermidades que causem efeitos ao seu próprio bem estar ou até mesmo aos demais passageiros e tripulação;**

- **Pessoas que tenham passado por cirurgias recentes;**

- **Tem quadro de saúde instável;**

- **Pessoas que representem risco à segurança de passageiros e tripulação ou à pontualidade do voo;**

- **Passageiros que precisem de assistência médica, familiar ou utilize qualquer equipamento médico especial durante o voo;**

No caso das exigências médicas mínimas de segurança não serem atendidas, o transporte do passageiro será recusado, conforme dispõe o §1º do artigo 6º, da referida Resolução.

Conforme artigo 27 da referida Resolução, o passageiro com deficiência ou mobilidade reduzida deve ser acompanhado de um responsável maior de idade, em plena condição física e clínica.

Transporte aéreo de medicação de uso endovenoso

Agulhas e seringas podem ser levadas no avião desde que elas estejam em suas embalagens originais e tenham etiquetas profissionalmente impressas que identifiquem o medicamento, fabricante ou indústria farmacêutica, além da receita médica com a descrição do uso, e finalidade das pessoas com coagulopatias hereditárias.

Importante saber que nos casos de segurança de transporte da medicação, as companhias aéreas não estão autorizadas pela ANVISA a acondicionar os medicamentos de seus passageiros na geladeira do avião, portanto, o medicamento deve ser transportado com o passageiro.

De preferência deve-se comunicar à companhia aérea que levará consigo medicamentos de uso especial e transporte refrigerado.

No dia do embarque, o paciente deverá levar o medicamento devidamente refrigerado, portando documentos médicos (receita) e também é recomendado levar uma bula e receita médica e/ou relatório (para doenças crônicas específicas) na língua do país de origem.

O transporte de medicamentos refrigerados deve ser realizado em bolsa térmica própria com gelox (gelo químico – mantido previamente por mais de 12 horas em congelador). Calcule se o número de horas do voo está conforme a capacidade de transporte da sua bolsa e do gelox, pois a viagem não deve exceder o tempo de segurança. Procure vedar bem a bolsa térmica ou a caixa de isopor que contém o medicamento a fim de evitar troca de calor com o meio externo.

Importante: as companhias não autorizam o acondicionamento com gelo.

3. PASSE LIVRE INTERESTADUAL

O Programa Passe Livre do Governo Federal garante às pessoas carentes com deficiência a gratuidade no transporte coletivo interestadual. Todas as pessoas comprovadamente carentes com deficiência física, mental, auditiva, visual, doença renal crônica ou ostomia têm direito ao benefício, que é a gratuidade nas viagens interestaduais de ônibus, barco ou trem, como estabelecido pelo Decreto nº 3.298/1999.

4. MEIA ENTRADA

A Lei Nº 12.933, de 26 de dezembro de 2013 dispõe do benefício do pagamento de meia-entrada para estudantes, idosos, pessoas com deficiência e jovens de 15 a 29 anos comprovadamente carentes, em espetáculos artístico-culturais e esportivos. Em todo o território nacional, promovidos por quaisquer entidades e realizados em estabelecimentos públicos ou particulares. Em alguns casos, quando a pessoa com deficiência necessita de acompanhamento, ao seu acompanhante também se aplica o direito ao benefício.

A concessão do direito ao benefício da meia-entrada é assegurada em 40% (quarenta por cento) do total dos ingressos disponíveis para cada evento.

Os estabelecimentos públicos ou privados deverão afixar cartazes, em local visível da bilheteria e da portaria, de que constem as condições estabelecidas para o gozo da meia-entrada, com os telefones dos órgãos de fiscalização.

Caberá aos órgãos públicos competentes federais, estaduais e municipais a fiscalização do cumprimento desta Lei.

PROJETO DE LEI No 5.559/2016

Alguns dos direitos descritos nesta Cartilha foram oficializados através de portarias e decretos e não por uma Lei. Mas tramita na Comissão de Constituição e Justiça (CCJ), o Projeto de Lei (PL) 5.559/2016, que prevê os seguintes direitos aos pacientes:

• direito de contar com um acompanhante em consultas e internações, salvo quando o médico ou profissional responsável pelos seus cuidados entender que a presença do acompanhante possa acarretar prejuízo à saúde ou à segurança do paciente ou de outrem;

• direito ao atendimento de qualidade, com profissionais adequados e capacitados;

• segurança do pacientes em procedimentos, ambientes e tratamentos;

• direito à informação sobre os cuidados em saúde;

• direito a não ser discriminado;

• direito à confidencialidade de suas informações pessoais;

• direito à privacidade;

• direito de acesso ao prontuário médico;

• direito de morrer com dignidade, sem sentir dor e escolher o local de sua morte.

BIBLIOGRAFIA

Agência Nacional de Aviação Civil (ANAC). Resolução nº 9, de 2007

Agência Nacional de Aviação Civil (ANAC). Resolução nº 280, de 2013

Associação Brasileira de Pessoas com Hemofilia (ABRAPHEM). Site: http://abraphem.org.br

Brasil. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 793, de 24 de abril de 2012

Brasil. Ministério da Saúde. Portaria SAS/MS nº 055, de 24 de fevereiro de 1999

Brasil. Ministério da Saúde. Portaria Interministerial MPAS/MS nº 2998, de 2001

Brasil. Ministério da Saúde. Portaria MDSA nº 152, de 25 de agosto de 2016

Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Para entender o controle social na saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

Brasil, Ministério da Saúde - Secretaria Nacional de Assistência à Saúde, ABC do SUS - Doutrinas e Princípios, 1990.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Ouvidoria-Geral do SUS. Manual das Ouvidorias do SUS. Brasília, 2014. MS/OUVISUS: https://www.gov.br/saude/pt-br/canais-de-atendimento/ouvidoria-do-sus.

Brasil. Ministério da Saúde. Carta dos direitos dos usuários da saúde / Ministério da Saúde. – 3. Ed. Brasília : Ministério da Saúde, 2011.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Especializada à Saúde. Guia para Prescrição, Concessão, Adaptação e Manutenção de Órteses, Próteses e Meios Auxiliares de Locomoção / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Especializada à Saúde, Departamento de Atenção Especializada e Temática – Brasília: Ministério da Saúde, 2019.

Brasil. Ministério do Desenvolvimento Social (MDS). Site: http://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/Guia/Guia_BPC_2018.pdf

Decreto nº 3.298, de 1999

Decreto 3.990, de 30 de outubro de 2001

Decreto nº 5.045, de 2004

Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011

Decreto-Lei nº 1044, de 21 de outubro de 1969

Decreto nº 7.617, de 2011 - Lei 8.742/93

G. Blamey, A. Forsyth, N. Zourikian, L. Short, N. Jankovic, P. De Klein, T. Flannery. Comprehensive elements of a physiotherapy exercise programme in haemophilia – a global perspective. First published: 22 June 2010.

Guia para Prescrição, Concessão, Adaptação e Manutenção de Órteses, Próteses e Meios Auxiliares de Locomoção / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Especializada à Saúde, Departamento de Atenção Especializada e Temática. – Brasília: Ministério da Saúde, 2019.

Instituto Nacional de Seguro Social (INSS). Site: http://meu.inss.gov.br

Instituto Oncoguia. Site: http://www.oncoguia.org.br

Instituto Nacional de Seguro Social (INSS). Site: https://www.gov.br/inss/pt-br/saiba-mais/beneficios-assistenciais/beneficio-assistencial-a-pessoa-com-deficiencia-bpc

Jornal O Globo. Site: https://g1.globo.com/economia/noticia/2021/06/23/bpc-sancionada-lei-que-amplia-beneficio-a-idosos-e-pessoas-com-deficiencia-veja-o-que-muda.ghtml

LBI - Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência ou Estatuto da Pessoa com Deficiência, LEI Nº 13.146, DE 6 DE JULHO DE 2015

LDB - Lei das Diretrizes e Bases Nacionais, LEI Nº 9.394, DE 20 DE DEZEMBRO DE 1996

LEI Nº 10.205, de 21 de março de 2001, Regulamenta o § 4o do art. 199 da Constituição Federal, relativo à coleta, processamento, estocagem, distribuição e aplicação do sangue, seus componentes e derivados, estabelece

o ordenamento institucional indispensável à execução adequada dessas atividades, e dá outras providências.

LEI Nº 10.741, de 1 de outubro de 2003, Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências.

LEI Nº 12.435, de 6 de julho de 2011, altera a Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993, que dispõe sobre a organização da Assistência Social.

LEI Nº 12.933, de 26 de dezembro de 2013, Dispõe sobre o benefício do pagamento de meia-entrada para estudantes, idosos, pessoas com deficiência e jovens de 15 a 29 anos comprovadamente carentes em espetáculos artístico-culturais e esportivos, e revoga a Medida Provisória nº 2.208, de 17 de agosto de 2001.

LEI Nº 13.460, de 26 de junho de 2017, Dispõe sobre participação, proteção e defesa dos direitos do usuário dos serviços públicos da administração pública.

LEI Nº 14.176, de 22 de junho de 2021, Altera a Lei nº 8.742, para estabelecer o critério de renda familiar per capita para acesso ao benefício de prestação continuada, estipular parâmetros adicionais de caracterização da situação de miserabilidade e de vulnerabilidade social e dispor sobre o auxílio-inclusão de que trata a Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015; autoriza, em caráter excepcional, a realização de avaliação social mediada por meio de videoconferência; e dá outras providências.

LOAS - Lei Orgânica de Assistência Social, LEI Nº 8.742, DE 7 DE DEZEMBRO DE 1993

Lobet, S., Detrembleur, C., Massaad, F. and Hermans, C. (2013) Three-Dimensional Gait Analysis Can Shed New Light on Walking in Patients with Haemophilia. The Scientific World Journal, 2013, Article ID: 284358.

Organização Mundial da Saúde (OMS)/Brasil. https://www.who.int/eportuguese/countries/bra/pt/

Organização Mundial de Saúde (OMS), 2004. World Alliance for Patient Safety (Aliança Mundial para a Segurança do Paciente).

Ramos, Ana Angélica Tsingos. Tradução, validação e confiabilidade do questionário de capacidade funcional Haemophilia Activities List – HAL para pacientes com hemofilia no Brasil. Dissertação de mestrado, Universidade Federal do Paraná (UFPR). Curitiba, 2016. 76 p.

FOTOS E ILUSTRAÇÕES

Banco de Imagens: Freepik

LISTA DE SIGLAS

ABRAPHEM: Associação Brasileira de Pessoas com Hemofilia

AHP: Associação de Hemofílicos de Pernambuco

ANAC: Agência Nacional de Aviação Civil

ANVISA: Agência Nacional de Vigilância Sanitária

APHEMS: Associação de Pessoas com Hemofilia do Mato Grosso do Sul

APS: Agência da Previdência Social

ASID: Ação Social para Igualdade das Diferenças

ASPAHC: Associação Paraense de Pessoas com Hemofilia

BPC: Benefício de Prestação Continuada

CEP: Comitê de Ética em Pesquisa

CEP: Código de Endereçamento Postal

CID: Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde

CIF: Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde

CNRAC: Central Nacional de Regulação de Alta Complexidade

CPF: Cadastro de Pessoa Física

CRAS: Centro de Referência de Assistência Social

CREAS: Centro de Referência Especializada de Assistência Social

CRM: Conselho Regional de Medicina

CTH: Centro de Tratamento de Hemofilia

CTPS: Carteira de Trabalho da Previdência Social

DOU: Diário Oficial da União

ECA: Estatuto da Criança e do Adolescente

FEBRARARAS: Federação Brasileira das Associações de Doenças Raras

FREMEC: Frequent Traveller Medical Card

FGTS: Fundo de Garantia do Tempo de Serviço

FISH: Independência Funcional em Hemofilia

GPAB: Gestão Plena da Atenção Básica

GPSM: Gestão Plena do Sistema Municipal

HAL: Lista de Atividades em Hemofilia

HEMEPAR: Centro de Hematologia e Hemoterapia do Paraná

HEVONMAT: Associação de Hemofílicos e von Willebrand de Mato Grosso

INSS: Instituto Nacional do Seguro Social

LAI: Lei de Acesso à Informação

LBI: Lei Brasileira de Inclusão

LDBEN: Lei das Diretrizes e Bases Nacionais

LOAS: Lei Orgânica da Assistência Social

MEDIF: Medical Information Form

MDSA: Ministério do Desenvolvimento Social e Agrário

MPAS: Ministério da Previdência e Assistência Social

MS: Ministério da Saúde

NOAC: Norma Operacional de Aviação Civil

OMS: Organização Mundial da Saúde

OPM: Órtese, Prótese ou Meio Auxiliar de Locomoção

OUVSUS: Ouvidoria do Sistema Único de Saúde

PAB: Piso de Atenção Básica

PAEFI: Serviço de Proteção e Atendimento Especializado a Famílias e Indivíduos

PAIF: Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família

PcD: Pessoa com Deficiência

PPI: Programação Pactuada Integrada

PTFD: Pedido de Tratamento Fora de Domicílio

PTS: Projeto Terapêutico Singular

RPS: Regional de Proteção Social

RMFPC: Renda Mensal Familiar per Capita

SIA/SUS: Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS

SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS

SIH/SUS: Sistema de Informações Hospitalares do SUS

SMS: Secretaria Municipal da Saúde

SINASAN: Sistema Nacional de Sangue, Componentes e Derivados

SUAS: Sistema Único de Assistência Social

SUS: Sistema Único de Saúde

TCLE: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

TFD: Tratamento Fora de Domicílio

UPF: Universidad Del Paciente y la Familia

WHO: World Health Organization

LISTA DE CENTROS DE TRATAMENTO DE HEMOFILIA DO BRASIL

ACRE (RIO GRANDE)

HEMOACRE - CENTRO DE HEMATOLOGIA HEMOTERAPIA
Endereço: Av. Getúlio Vargas, nº 2787 - Vila Ivote Cep: 69914-500
Contato: Informação indisponível
Telefone: (68) 3228-1500
E-mail: hemoacre.saude@ac.gov.br
Site: Informação indisponível
Horário de atendimento: Informação indisponível

ALAGOAS (MACEIO)

HEMOAL – Centro de Hematologia e Hemoterapia de Alagoas
Endereço: Av. Jorge de Lima, nº 58 - Trapiche da Barra Cep: 57010-300
Contato: Dra. Verônica de Lima Guedes
Telefone: (82)3315-2105 / (82)3315-2106
E-mail: hemoal@saude.al.gov.br
Site: SESAU.AL.GOV.BR
Horário de atendimento: Segunda a sexta das 7h às 19h - noturno, feriado e final de semana 24h com 1 médico, 1 enfermeiro e 1 técnico de enfermagem.

AMAPÁ

HEMOAP – Centro de Hemoterapia e Hematologia do Amapá
Endereço: Av. Raimundo Álvares da Costa, 1106 – Macapá Cep: 68900-074
Contato: Informação indisponível
Telefone: (96) 3212-6139 /(96) 3212-6289
E-mail: hemoap@hemoap.ap.gov.br
Site: www.hemoap.ap.gov.br
Horário de atendimento: Segunda a sexta das 07h30 às 13h30.

AMAZONAS (MANAUS)

HEMOAM - Fundação Hospitalar de Hematologia e Hemoterapia do Amazonas
Endereço: Av. Constantino Nery, 4397 - Chapada Cep: 69050-002
Contato: Thereza
Telefone: (92) 3655-0100
E-mail: Informação indisponível
Site: Informação indisponível
Horário de atendimento: Informação indisponível

BAHIA (SALVADOR)

HEMOBA – Centro de Hematologia e Hemoterapia da Bahia
Endereço: Ladeira do Hospital Geral, 2º andar – Brotas Cep: 40286-240
Contato: Informação indisponível
Telefone: (71) 3116-5676
E-mail: hemoba@hemoba.ba.gov.br / direcao.hematologia@hemoba.ba.gov.br
Site: www5.saude.ba.gov.br/hemoba/
Horário de atendimento: Das 7h00 às 19h00 e há um plantão noturno, feriados e finais de semana para atendimento exclusivo a esse grupo de pacientes.

CEARÁ (FORTALEZA)

HEMOCE – Centro de Hematologia e Hemoterapia do Ceará
Endereço: Av. José Bastos, nº 3.390 - Rodolfo Teófilo Cep: 60431-086
Contato: Dra Estela / Tatyane Oliveira
Telefone: (85) 3101-2310
E-mail: hemoce@hemoce.ce.gov.br
Site: www.hemoce.ce.gov.br
Horário de atendimento: Das 07h as 19h - atendimento ambulatorial de coagulopatias.

CEARÁ (SOBRAL)

Hemocentro Regional de Sobral
Endereço: R. José Maria Alverne, 383 – Centro Cep: 62 014- 045
Contato: Dr. Francisco Régis Araújo Ferreira Gomes - Diretor Geral
Telefone: (88) 3677- 4624/ (88)3677-4627
E-mail: sobral@hemoce.ce.gov.br
Site: www.hemoce.ce.gov.br/index.php/hemocentro-regional-sobral
Horário de atendimento: Das 7h às 18h, de segunda a sexta-feira aos sábados das 8h às 12h.

CEARÁ (QUIXADÁ)

Hemocentro Regional de Quixadá
Endereço: Avenida Francisco Pinheiro de Almeida, 2340 - Planalto Universitário Cep: 63902-125
Contato: Roberta Almeida
Telefone: (88) 3445-1009 / (88)99902-4306
E-mail: roberta.almeida@hemoce.ce.gov.br
Site: quixada@hemoce.ce.gov.br
Horário de atendimento: Segunda a Sexta das 07h às 17h (Quixadá possui ambulatório e também realiza a distribuição de medicações.)

CEARÁ (IGUATU)

Hemocentro Regional de Iguatu
Endereço: Rua José Edilson de Melo Távora - Esplanada II Cep: 63505-182
Contato: Dra. Maria Luana Barreto Cavalcante- Diretora Geral
Telefone: (88) 3581-9409/(88) 3581-9408
E-mail: iguatu@hemoce.ce.gov.br
Site: Informação indisponível
Horário de atendimento: Segunda a sexta das 7h00 às 17h00

CEARÁ (CRATO)

Hemocentro Regional do Crato
Endereço: Rua Coronel Antônio Luís, 1.111 – Pimenta Cep: 63105-000
Contato: Dra. Fabíola Alencar de Biscuccia
Telefone: (88)3102-1260/(88) 3102-1261
E-mail: crato@hemoce.ce.gov.br
Site: Informação indisponível
Horário de atendimento: Das 7h às 17h30 de segunda a sexta-feira

DISTRITO FEDERAL (BRASÍLIA)

Hemocentro de Brasília
Endereço: SMHN Quadra 03 Conjunto A - Asa Norte Cep: 70710-908
Contato: Informação indisponível
Telefone: (61)3327-1671 (Ambulatório)
E-mail: pr@fhb.df.gov.br
Site: Informação indisponível
Horário de atendimento: Segunda a sexta-feira (exceto feriados) das 7h às 18h.
Necessário agendar pelo telefone (61) 3327-1671 ou (61) 3327-4423.

ESPIRITO SANTO (CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM)

Hemocentro de Cachoeiro de Itapemirim
Endereço: Rua Manoel Braga Machado, 2 - Nossa Sra da Penha Cep: 29308-020
Contato: Informação indisponível
Telefone: (28)3526-6235 / (28)3526-6232
E-mail: Informação indisponível
Site: WWW.SESA.GOV.BR
Horário de atendimento: Informação indisponível

ESPIRITO SANTO (COLATINA)

Hemocentro Regional de Colatina
Endereço: Rua Cassiano Castelo, 276- Centro Cep: 29700-060
Contato: Informação indisponível
Telefone: (27)3717-2800
E-mail: Informação indisponível
Site: WWW.SESA.GOV.BR

Horário de atendimento: Informação indisponível

ESPIRITO SANTO (LINHARES)

Hemocentro Regional de Linhares
Endereço: Av. João Felipe Calmon, 1305- Centro Cep: 29901-627
Contato: Informação indisponível
Telefone:(27) 3372-3043
E-mail: Informação indisponível
Site: WWW.SESA.GOV.BR
Horário de atendimento: Informação indisponível

ESPIRITO SANTO (SÃO MATEUS)

Hemocentro Regional de São Mateus
Endereço: Rodovia Otovarino Duarte Santos, Km 02- Pq Washington Cep: 29938-010
Contato: Dra. Makerly Aguiar Poroto
Telefone: (27)3767-7954
E-mail: hemoes.saomateus@saude.es.gov.br
Site: WWW.SESA.GOV.BR
Horário de atendimento: Informação indisponível

ESPIRITO SANTO (VITÓRIA)

HEMOES - Centro de Hemoterapia e Hematologia do Espirito Santo
Endereço: Av Mal. Campos, 1468 – Maruípe Cep: 29047-105
Contato: Informação indisponível
Telefone: (27)3636 -7903
E-mail: Informação indisponível
Site: Informação indisponível
Horário de atendimento: Informação indisponível

GOIÁS (GOIÂNIA)

HEMOGO – Centro de Hemoterapia e Hematologia de Goiás
Endereço: Av. Anhanguera, nº 5195 - Setor Coimbra Cep: 74535-010
Contato: Alba
Telefone: (62)3201-4858 / (62)3201 -4588 / (62) 9921-8778
E-mail: Informação indisponível
Site: Informação indisponível
Horário de atendimento: Informação indisponível

GOIÁS (RIO VERDE)

Hemocentro Regional de Rio Verde
Endereço: Rua Luiz de Bastos, 395 – Centro Cep: 75901-110
Contato: Informação indisponível
Telefone: (64) 3613-1026
E-mail: hemocentrorv@gmail.com
Site: Informação indisponível

Horário de atendimento: Informação indisponível

MARANHÃO (SÃO LUIS)

HEMOMAR - Centro de Hematologia e Hemoterapia do Maranhão
Endereço: Rua 5 de Janeiro, s/n – Jordoa Cep:65040-450
Contato: Dr. Etevaldo do Carmo Castro
Telefone: (98)3216-1100 / (98)3216-1146 / (98)3216-1106
E-mail: direcaogeral.hemomar@saude.ma.gov.br / supervisao@hemomar.ma.gov.br / hemomar_ma@yahoo.com.br
Site: Informação indisponível
Horário de atendimento: Informação indisponível

MATO GROSSO (CUIABÁ)

HEMOMAT - Hemocentro Coordenador de Cuiabá
Endereço: Rua 13 de Junho, 1055 - Centro Sul Cep:78005-100
Contato: Informação indisponível
Telefone: (65)3623-0044
E-mail: hemo@ses.mt.gov.br
Site: Informação indisponível
Horário de atendimento: Plantão 24 horas

MATO GROSSO DO SUL (CAMPO GRANDE)

HEMOSUL - Hemocentro Coordenador de Campo Grande
Endereço: Av Fernando Correa da Costa, 1304- Centro Cep: 79004-310
Contato: Informação indisponível
Telefone: 67-3312-1500
E-mail: diretoria@hemosul.ms.gov.br
Site: Informação indisponível
Horário de atendimento: Informação indisponível

MINAS GERAIS (BELO HORIZONTE)

HEMOMINAS – Centro de Hemoterapia e Hematologia de Minas Gerais
Endereço: Alameda Ezequiel Dias, 321- Santa Efigênia Cep: 30130-110
Contato: Dra. Priscila Rodrigues
Telefone: (31) 3768-4596 - (31) 3768-4531
E-mail: priscila.rodrigues@hemominas.mg.gov.br
Site: http://www.hemominas.mg.gov.br/unidades-e-contratantes/rede-hemominas/hemocentro/belo-horizonte
Horário de atendimento: Segunda a Sexta das 7h às 18h

MINAS GERAIS (POUSO ALEGRE)

Hemocentro Regional de Pouso Alegre
Endereço: R. Comendador José Garcia, 846 – Centro Cep:37.550-000
Contato: Josiane Pollini
Telefone: (35) 3449-9900
E-mail: josiane.pollini@hemominas.mg.gov.br
Site: http://www.hemominas.mg.gov.br/unidades-e-contratantes/rede-hemominas/hemocentro/pouso-alegre
Horário de atendimento: Sábados, domingos e feriados das 7h às 12h

MINAS GERAIS (SÃO JOÃO DEL REI)

HEMONUCLEO de São João Del Rei
Endereço: Rua Prefeito Nascimento Teixeira,175- Segredo Cep:36.307-404
Contato: Ana Carolina Spamparato de Resende Bassi
Telefone: (32)3322-2918
E-mail: ana.bassi@hemominas.mg.gov.br
Site: www.hemominas.mg.gov.br
Horário de atendimento: At. Ambulatorial temporariamente suspenso

MINAS GERAIS (UBERABA)

Hemocentro Regional de Uberaba
Endereço: Av. Getúlio Guaritá, 250- Abadia Cep:38.025-440
Contato: Paulo Roberto Juliano Martins
Telefone: (34) 3074-3200 (34) 3312-5077
E-mail: paulo.martins@hemominas.mg.gov.br
Site: http://www.hemominas.mg.gov.br/unidades-e-contratantes/rede-hemominas/hemocentro/uberaba
Horário de atendimento: Segunda a sexta-feira das 7h às 17h

MINAS GERAIS (GOVERNADOR VALADARES)

Hemocentro Regional de Governador Valadares
Endereço: R. Barão do Rio Branco, 707-Centro Cep: 35.010-030
Contato: Myriene Brasileiro Vilar
Telefone: (33) 3212-5837
E-mail: myriene.vilar@hemominas.mg.gov.br
Site:http://www.hemominas.mg.gov.br/unidades-e-contratantes/rede-hemominas/hemocentro/governador-valadares
Horário de atendimento: Segunda a sexta-feira das 7h30 às 11h

MINAS GERAIS (MONTES CLAROS)

Hemocentro Regional de Montes Claros
Endereço: Rua Urbino Viana, 640- Vila Guilhermina Cep:39.400-531
Contato: José Geraldo Soares Maia
Telefone: (38) 3218-7819

E-mail: jose.geraldo@hemominas.mg.gov.br
Site: http://www.hemominas.mg.gov.br/unidades-e-contratantes/rede-hemominas/hemocentro/montes-claros
Horário de atendimento: Segunda a sexta-feira das7h às 17h

MINAS GERAIS (JUÍZ DE FORA)

Hemocentro Regional de Juíz de Fora
Endereço: Rua Barão de Cataguases, s/n- CENTRO Cep:36015-370
Contato: João Paulo Baccara
Telefone: (32) 3257-3149
E-mail: joao.baccara@hemominas.mg.gov.br
Site: http://www.hemominas.mg.gov.br/unidades-e-contratantes/rede-hemominas/hemocentro/juiz-de-fora
Horário de atendimento: Segunda a sábado: 7h às 12h

MINAS GERAIS (UBERLÂNDIA)

Hemocentro Regional de Uberlândia
Endereço: Av Levino de Souza,1845 (Acesso pela R. Iguaçu) Cep:38.405-322
Contato: Paulo Henrique Ribeiro de Paiva
Telefone: (34) 3088-9230
E-mail: paulo.paiva@hemominas.mg.gov.br
Site: http://www.hemominas.mg.gov.br/unidades-e-contratantes/rede-hemominas/hemocentro/uberlandia
Horário de atendimento: Segunda a sexta das 7h às 16h30

MINAS GERAIS (Diamantina)

HEMONÚCELO de Diamantina
Endereço: Rua da Glória, 469- Centro Cep:39.100-000
Contato: Antônio Edvaldo Silva
Telefone: (38) 3532-1365/ r.1354 / 1351 /1356
E-mail: antonio.edvaldo@hemominas.mg.gov.br
Site: http://www.hemominas.mg.gov.br/unidades-e-contratantes/rede-hemominas/hemonucleo/diamantina
Horário de atendimento: Segunda-feira: 8h às 12h e as Terça a sexta-feira: 7h às 12h"

MINAS GERAIS (DIVINÓPOLIS)

HEMONUCLEO de Divinópolis
Endereço: Rua José Gabriel Medef, 221- Padre Libério Cep:35.500-139
Contato: Valéria Sutana Ladeira
Telefone: (37) 3216-6526/ (37)3216-6513 /(37)3216-6514
E-mail: valeria.sutana@hemominas.mg.gov.br
Site: http://www.hemominas.mg.gov.br/unidades-e-contratantes/rede-hemominas/hemonucleo/divinopolis
Horário de atendimento: Terça a Sexta-feira das 7h às 12h

MINAS GERAIS (MANHACÚ)
HEMONÚCELO de Manhaçú
Endereço: Rua Frederico Dolabela,289- Centro Cep:36.900-000
Contato: Jadilson Wagner Silva do Carmo
Telefone: (33) 3399-3516/ (33) 3339 - 3501
E-mail: jadilson.carmo@hemominas.mg.gov.br
Site: http://www.hemominas.mg.gov.br/unidades-e-contratantes/rede-hemominas/hemonucleo/manhuacu
Horário de atendimento: Segunda a sexta das 7h30 ao 12h

MINAS GERAIS (PASSOS)
HEMONÚCLEO de Passos
Endereço: Rua Doutor José Lemos de Barros,313 -Muarama Cep:37.900-030
Contato: Jefferson Luiz Pereira
Telefone: (35) 3211-4816/ (35) 3211-4815/ (35)3211-4816
E-mail: jefferson.luiz@hemominas.mg.gov.br
Site: http://www.hemominas.mg.gov.br/unidades-e-contratantes/rede-hemominas/hemonucleo/passos
Horário de atendimento: Segunda a sexta-feira das 8h às 12h

MINAS GERAIS (PATOS DE MINAS)
HEMONÚCLEO de Patos de Minas
Endereço: Rua Major Gote, 1255- Centro Cep:8700-001
Contato: Cássia Silene Rodrigues Bontempo
Telefone: (34) 2106-2613/ (34) 2106-2621/ (34) 2106-2621
E-mail: cassia.rodrigues@hemominas.mg.gov.br
Site: http://www.hemominas.mg.gov.br/unidades-e-contratantes/rede-hemominas/hemonucleo/patos-de-minas
Horário de atendimento: Segunda-feira das 15h às 19h
Terça, quinta e sexta-feira das 7h às 11h
Quarta-feira das13h às 17h"

MINAS GERAIS (PONTE NOVA)
HEMONÚCLEO de Ponte Nova
Endereço: Rua Carlos Gomes, 17- Esplanada Cep:35.430-069
Contato: Luciana Marinho Monteiro Cerqueira
Telefone: (31) 3604 - 2200 / (31) 3604 -2201
E-mail: luciana.marinho@hemominas.mg.gov.br
Site: http://www.hemominas.mg.gov.br/unidades-e-contratantes/rede-hemominas/hemonucleo/ponte-nova
Horário de atendimento: Segunda a sexta-feira das 8h às 12h e 14h às 17h

MINAS GERAIS (SETE LAGOAS)
HEMONÚCLEO de Sete Lagoas
Endereço: Avenida Dr. Renato Azeredo,3170 - Dante Lanza Cep:35.700-312
Contato: Gustavo Adolpho Villefort Silva
Telefone: (31) 3027 -2713 / (31) 3027-2701/ (31) 3027-2709

E-mail: gustavo.silva@hemominas.mg.gov.br
Site: http://www.hemominas.mg.gov.br/unidades-e-contratantes/rede-hemominas/hemonucleo/sete-lagoas
Horário de atendimento: Segunda a Sexta das 8h às 12h

PARÁ (BELÉM)

HEMOPA - Hemocentro Coordenador do Pará
Endereço: Travessa Padre Eutiquio, 2109- Batista Campos Cep:66033-230
Contato: Informação indisponível
Telefone: (91) 3110-6500
E-mail: PRESIDENCIA.HEMOPA@HEMOPA.GOV.BR
Site: WWW.HEMOPA.PA.GPV.BR
Horário de atendimento: Informação indisponível

PARÁ (ALTAMIRA)

HEMOPA - Hemocentro de Altamira
Endereço: Av. Brg. Eduardo Gomes - São Sebastião Cep:68372-005
Contato: Informação indisponível
Telefone: (91) 3110-6500
E-mail: www.hemopa.pa.gov.br
Site: Informação indisponível
Horário de atendimento: Informação indisponível

PARÁ (CASTANHAL)

Hemocentro Regional de Castanhal (HRC)
Endereço: Travessa Floriano Peixoto, 2 -Centro Cep: 68740-200
Contato: Informação indisponível
Telefone: (91)3412-4400
E-mail: HRC@LINKNET.COM.BR
Site: WWW.HEMOPA.PA.GPV.BR
Horário de atendimento: Informação indisponível

PARÁ (SANTARÉM)

Hemocentro Regional de Santarém (HRS)
Endereço: Av. Frei Vicente, 628- Aeroporto Velho Cep:68020-590
Contato: Informação indisponível
Telefone: (93)3522-7763 / (93)3522-1143
Email: HEMOPA_STM@NETSAN.COM.BR
Site: WWW.HEMOPA.PA.GPV.BR
Horário de atendimento: Informação indisponível

PARÁ (MARABÁ)

Hemocentro Regional de Marabá (HRM)
Endereço: Rodovia Transamazônica, 251-Amapá Cep:68502-290
Contato: Informação indisponível
Telefone: (94) 3324-1645 / (94) 3323-2011

Email: HEMOPA@SKORPIONET.COM.BR
Site:WWW.HEMOPA.PA.GPV.BR
Horário de atendimento: Informação indisponível

PARAÍBA (JOÃO PESSOA)
HEMOIBA - Centro de Hematologia e Hemoterapia da Paraíba
Endereço: Av. D. Pedro II, 1119 -Torre Cep: 58013-420
Contato: Dra. Sandra Sibele Figueiredo /EDILMA GALIZA
Telefone: (83) 3133-3473/ (83) 3133-3463
E-mail: hemocentrodaparaiba@yahoo.com.br - paciente@hemocentro.pb.gov.br - coagulopatias.hemoiba@hotmail.com - hemocentro.saude.pb.gov.br
Site: Informação indisponível
Horário de atendimento: Segunda a Sexta das 07:00h as 17:30h

PARAÍBA (CAMPINA GRANDE)
Hemocentro Regional de Campina Grande
Endereço: R. Profa. Eutécia Vital Ribeiro – Catolé Cep: 58104-460
Contato: Dra. Elilia Maria Pombo de Farias Santiago
Telefone: (83) 3344-5475/5482
E-mail: hrcg-pb@hotmail.com
Site: Informação indisponível
Horário de atendimento: Informação indisponível

PARANÁ (CURITIBA)
HEMEPAR - Centro de Hematologia e Hemoterapia do Paraná
Endereço: Travessa João Prosdócimo,145 - Alto da XV Cep:80045-145
Contato: Liana Andrade Labres de Souza
Telefone: (41) 3281-4000/Fax: (41) 3264-7029
E-mail: hemapar@sesa.pr.gov.br
Site: Informação indisponível
Horário de atendimento: Segunda a Sexta das 7h30 às 18h

PARANÁ (CAMPO MOURÃO)
Hemonúcleo de Campo Mourão
Endereço: Rua Mamborê,1500 Cep:87302-140
Contado: Reginaldo Righeto Gomes/ Bioquímica Daniele
Telefone: (44) 3525-1102/ (44)3523-1844 r1827
E-mail: dirhemocampo@sesa.pr.gov.br/hemocampo@sesa.pr.gov.br
Site: Informação indisponível
Horário de atendimento: Segunda a Sexta das 08:00 as 18:00

PARANÁ (FRANCISCO BELTRÃO)
Hemonúcleo Regional de Francisco Beltrão
Endereço: Rua Marília,1327 - Entre Rios Cep: 85604-400
Contato: Fábio Marcelo Ebert
Telefone: (46)3524-2434
E-mail: hrfbadm@sesa.pr.gov.br
Site: Informação indisponível

Horário de atendimento: Segunda a Sexta das 8h às 13h e das 13h às 16h

PARANÁ (LONDRINA)
Hemocentro Regional de Londrina
Endereço: Rua Claudio Donizete Cavalieri,156 – Aruba Cep: 86038-670
Contato: Fausto Trigo
Telefone: (43) 3371-2218 / (43) 3371-2644/ Fax: 3371-2417
E-mail: hemelon@uel.br
Site: Informação indisponível
Horário de atendimento: Segunda a Sexta das 13h às 18h30 e aos Sábados 8h às 17h30

PARANÁ (PARANAGUÁ)
Hemocentro Regional de Paranaguá
Endereço: Av Gabriel de Lara, 657 Alto São Sebastião Cep:83203-737
Contato: Ricardo José Nascimento Moura
Telefone: 41 3420-6663/ 6662
E-mail: hemopgua@sesa.pr.gov.br
Site: Informação indisponível
Horário de atendimento: Segunda a Sexta das 8h às 11h30 e das 13h ás 16h

PARANÁ (GUARAPUAVA)
Hemonúcleo de Guarapuava
Endereço: Rua Afonso Botelho,134 Trianon Cep: 85015-000
Contato: Fernando José Guine
Telefone: (42) 3622-2819/ (42)3622-3790
E-mail: hemogpva@sesa.pr.gov.br
Site: Informação indisponível
Horário de atendimento: Segunda a Sexta das 08h às 11h e das 13h às 16h.

PARANÁ (PONTA GROSSA)
Hemonúcleo de Ponta Grossa
Endereço: Rua General Osório Cep:84010-080
Contato: Nelsi de Oliveira Zakszenski
Telefone: (42) 3223-1616
E-mail: hemonpgo@sesa.pr.gov.br
Site: Informação indisponível
Horário de atendimento: Segunda a Sexta das 09h00 às 16h

PARANÁ (CASCAVEL)
Hemocentro Regional de Cascavel
Endereço: Rua Avaetés,370- Santo Onofre Cep:85806-380
Contato: Jean Marcell Moura
Telefone: (45) 3226-4549
E-mail: Informação indisponível
Site: hemocascavel@sesa.pr.gov.br

Horário de atendimento: Segunda a sexta das 07h30 às 11h e das 12h30 às 16h

PARANÁ (MARINGÁ)
Hemocentro Regional de Maringá
Endereço: Av Mandacarú,1600 - Parque das Laranjeiras Cep:87083-240
Contato: Márcia R. Momesso Ferreira/ Rosemeire Molina (enfermeira)
Telefone: (44) 3011-9194/ (44)3011-9159
Email: sec-dhe@uem.br
Site: Informação indisponível
Horário de atendimento: Consultas de rotina adulto Segunda e quinta das 8h ao 12h00; pediátrico terça e quinta das 13h às 17h
Intercorrências: segunda a sexta das 8h ao 12h
Liberação de pró-coagulantes: Segunda e Quinta das 8h às 17h, sexta das 8h ao 12h00.

PARANÁ (FOZ DO IGUAÇÚ)
Hemonúcleo de Foz do Iguaçú
Endereço: Av Gramado,364 Vila A de Itaipu Cep: 85860-460
Contato: Alessandra Giordani Ritt
Telefone: (45) 3576-8020
Email: hemonucleofi@hotmail.com / hemofoz@sesa.pr.gov.br
Site: Informação indisponível
Horário de atendimento: segunda a sexta das 07h30 ao 12h e das 13h ás 17h

PERNANBUCO (RECIFE)
HEMOPE – Centro de Hematologia e Hemoterapia de Pernambuco
Endereço: R. Joaquim Nabuco, 171 Graças Cep: 52011-000
Contato: Informação indisponível
Telefone: (81) 3182-4600
Email: Informação indisponível
Site: Informação indisponível
Horário de atendimento: Informação indisponível

PERNANBUCO (CARUARU)
Hemocentro Regional de Caruaru
Endereço: Avenida Osvaldo Cruz - Maurício de Nassau Cep: 55.012-040
Contato: Dr. José Orlando Simões de Macedo /Sra. Rosângela Brito
Telefone: (81) 3719-9565
Email: caruaru@hemope.pe.gov.br
Site: Informação indisponível
Horário de atendimento: Informação indisponível

PERNANBUCO (PETROLINA)
Hemocentro Regional de Petrolina
Endereço: Rua Pacífico da Luz – Centro Cep: 56.304-909
Contato: Dra. Márcia Flávia Pinto / Sra. Maria do Socorro Brandão
Telefone: (87) 3866-6601

E-mail: petrolina@hemope.pe.gov.br
Site: Informação indisponível
Horário de atendimento: Informação indisponível

PIAUÍ (TERESINA)
HEMOPI – Centro de Hematologia e Hemoterapia do Piauí
Endereço: Rua 1º de Maio, 235 – Centro Cep: 64001-430
Contato: Informação indisponível
Telefone: (86)3221-4989/ (86)3221-8319/ (86)3221-8320
E-mail: Informação indisponível
Site: Informação indisponível
Horário de atendimento: Informação indisponível

RIO DE JANEIRO (NOVA FRIBURGO)
Hemocentro Regional de Nova Friburgo
Endereço: Rua General Osório,324 – Centro
Contato: Informação indisponível
Telefone: (22)2523- 9000
E-mail: Informação indisponível
Site: Informação indisponível
Horário de atendimento: segunda a sexta das 08h às 11h30

RIO DE JANEIRO (RESENDE)
Núcleo de Hemoterapia de Resende
Endereço: Av Marcílio Dias,800 - Jardim Jalisco
Contato: Informação indisponível
Telefone: (24) 3381-4834 / (24) 3381-2147 / (24) 3354 – 8907)
E-mail: Informação indisponível
Site: Informação indisponível
Horário de atendimento: segunda a sexta das 08h ás 11h30

RIO GRANDE DO NORTE (NATAL)
HEMONORTE – Centro de Hematologia e Hemoterapia do Rio Grande do Norte
Endereço: Av. Alexandrino de Alencar, nº1.800 – Tirol Cep: 59015-350
Contato: Informação indisponível
Telefone: (84)3232-6703/ (84)3232-6701
E-mail: hemodirecaogeral@rn.gov.br
Site: Informação indisponível
Horário de atendimento: Informação indisponível

RIO GRANDE DO NORTE (MOSSORÓ)
Hemocentro Regional de Mossoró
Endereço: R. Projetada – Aeroporto Cep: 59600-971
Contato: Informação indisponível
Telefone: (84) 3315-3428
E-mail: Informação indisponível
Site: Informação indisponível

Horário de atendimento: Informação indisponível

RIO GRANDE DO SUL (CAXIAS DO SUL)
HEMOCS - Hemocentro Regional de Caxias do Sul
Endereço: Av. Bento Gonçalves, 3722- Partenon Cep: 90650-001
Contato: Maristela Westphal Teixeira – Coordenadora
Telefone: (51) 3336.6755 (ramal 104)
E-mail: hemorgs@fepps.rs.gov.br - hemorgs@saude.rs.gov.br - marisa-meruvia@fepps.rs.gov.br
Site: Informação indisponível
Horário de atendimento: Informação indisponível

RIO GRANDE DO SUL (PASSO FUNDO)
HEMOPASSO - Hemocentro Regional de Passo Fundo
Endereço: Rua Ernesto Alves, 2260 – Centro Cep:95020-360
Contato: Carolina Brum - Coordenadora
Telefone: (54)3290.4576/ (54) 3290.4577
E-mail: hemocsadm@caxias.rs.gov.br
Site: Informação indisponível
Horário de atendimento: Informação indisponível

RIO GRANDE DO SUL (PELOTAS)
HEMOPEL - Hemocentro Regional de Pelotas
Endereço: Av. 7 de setembro, 1055- Centro Cep: 99010-120
Contato: Claudete Doro - Coordenadora
Telefone: (54)3311-5555
E-mail: hemopasso@saude.rs.gov.br doadorhemopasso@gmail.com
Site: Informação indisponível
Horário de atendimento: Informação indisponível

RIO GRANDE DO SUL (PORTO ALEGRE)
HEMORGS - Hemocentro do Estado do Rio Grande do Sul
Endereço: Av. Bento Gonçalves, 4569- Centro Cep: 96015-145
Contato: Gisele Ortiz Heidrich Pinto - Coordenadora
Telefone: (53)3222-3002
E-mail: hemopel@fepps.rs.gov.br hemopel@saude.rs.gov.br
Site: Informação indisponível
Horário de atendimento: Informação indisponível

RIO GRANDE DO SUL (SANTA MARIA)
HEMOSM - Hemocentro Regional de Santa Maria
Endereço: Al. Santiago do Chile, 35- Cep: 98090-000
Contato: Sandra Mara da Silveira - Coordenadora
Telefone: (55)3221-5262 / (55)3221-5192
E-mail: hemosm-adm@saude.rs.gov.br
Site: Informação indisponível
Horário de atendimento: Informação indisponível

RONDÔNIA (PORTO VELHO)

HEMERON – Centro de Hematologia e Hemoterapia de Rondônia
Endereço: Rua Benedito de Souza Brito, s/n - Setor Industrial Cep: 76821-080
Contato: Dra. Ana Carolina/ Marluce
Telefone: (69) 3216-2234
E-mail:fhemeron@fhemeron.ro.gov.br
Site: Informação indisponível
Horário de atendimento: Informação indisponível

RORAIMA (BOA VISTA)

HEMORAIMA – Centro de Hematologia e Hemoterapia de Roraima
Endereço: Av. Brg. Eduardo Gomes- Aparecida Cep:69310-005
Contato: Informação indisponível
Telefone: (95) 2121-0860
E-mail: Informação indisponível
Site: Informação indisponível
Horário de atendimento: Informação indisponível

SANTA CATARINA (FLORIANOPÓLIS)

Centro de Hemoterapia e Hematologia de Santa Catarina - HEMOSC
Endereço: Av. Othon Gama D'Eça, 756 – Centro Cep: 88015-240
Contato: Informação indisponível
Telefone: (48)3251-9700
E-mail:hemosc@fns.hemosc.org.br dgerent@gmail.com
Site: Informação indisponível
Horário de atendimento: Informação indisponível

SANTA CATARINA (JOAÇABA)

Hemocentro de Joaçaba
Endereço: Av. XV de Novembro, 23- Centro Cep:89600-000
Contato: Dr. Eduardo Machado - hematologista
Telefone: (49)3527-2200
E-mail:diretor@jba.hemosc.org.br - hemosc-jba@hemosc.org.br
Site: Informação indisponível
Horário de atendimento: Informação indisponível

SANTA CATARINA (LAGES)

Hemocentro de Lages
Endereço: Rua Felipe Schmidt, 33 – Centro Cep: 88501-135
Contato: Dr. Antonio Cesar de Souza
Telefone: (49)3289-7000
E-mail:hemosc@lgs.hemosc.org.br - hemosc-lgs@hemosc.org.br
Site: Informação indisponível
Horário de atendimento: Informação indisponível

SANTA CATARINA (Criciúma)
Hemocentro Regional de Criciúma
Endereço: Avenida Centenário, 1700 - Santa Bárbara Cep: 88804-001
Contato: Informação indisponível
Telefone: (48)3444-7400
E-mail: hemosc@cua.hemosc.org.br - hemosc-cua@hemosc.org.br
Site: Informação indisponível
Horário de atendimento: Informação indisponível

SANTA CATARINA (CHAPECÓ)
Hemocentro Regional de Chapecó
Endereço: Rua São Leopoldo, 391 D – Esplanada Cep: 89812-565
Contato: Dr. Luiz Roberto Chiaradia Dalla Costa
Telefone:(49)3700-6400
E-mail: hemosc@cco.hemosc.org.br hemoscch@unochapeco.rct-sc.br
Site: Informação indisponível
Horário de atendimento: Informação indisponível

SANTA CATARINA (BLUMENAU)
Centro Hemoterápico de Blumenau
Endereço: R. Mal. Floriano Peixoto, 300 – Centro Cep: 89010-506
Contato: Dr. Guilherme Barbosa Almada da Silva
Telefone: (47)3321-1000
E-mail: Informação indisponível
Site: Informação indisponível
Horário de atendimento: Informação indisponível

SANTA CATARINA (BLUMENAU)
HEMOSC Blumenau
Endereço: Rua Theodoro Holtrup, 40- Vila Nova Cep: 89035-300
Contato: Dra. Cristiane de Souza Schmitz
Telefone:(47)3222-9800
E-mail: Informação indisponível
Site: Informação indisponível
Horário de atendimento: Informação indisponível

SANTA CATARINA (JOINVILE)
Hemocentro de Joinville
Endereço: Avenida Getúlio Vargas, 198- Bucarein Cep: 89202-000
Contato: Dra. Soraya Dobner
Telefone: (47)3841-7400
E-mail: hemosc@jvle.hemosc.org.br
Site: Informação indisponível
Horário de atendimento: Informação indisponível

SANTA CATARINA (ITAJAÍ)

Hospital e Maternidade Marieta Konder Bornhausen
Endereço: Av. Coronel Marcos Konder, 1111 – Centro Cep: 88301-303
Contato: Dra. Sâmara Graf do Prado
Telefone: (47)3249-9400
E-mail: Informação indisponível
Site: Informação indisponível
Horário de atendimento: Informação indisponível

SANTA CATARINA (ITAPIRANGA)

Sociedade Hospitalar Itapiranga
Endereço: Rua São José, 306- Centro Cep: 89896-000
Contato: Informação indisponível
Telefone: (49)3677-0141
E-mail: hospitalitapiranga@smo.com.br
Site: Informação indisponível
Horário de atendimento: Informação indisponível

SÃO PAULO (SÃO PAULO)

Hospital das Clínicas – Fundação Pró-Sangue Hemocentro de São Paulo
Endereço: Av. Dr. Enéas de Carvalho Aguiar, 155 - 1º Andar - Cerqueira César Cep: 05401-050
Contato: Informação indisponível
Telefone: (11)4573-7630 / (11)4573-7539
E-mail: Informação indisponível
Site: www.hc.fm.usp.br
Horário de atendimento: Informação indisponível

SÃO PAULO (ARAÇATUBA)

Núcleo de Hemoterapia de Araçatuba
Endereço: Av. Arthur Ferreira da Costa, 330- Aviação Cep: 16055-500
Contato: Informação indisponível
Telefone: (18) 2102-9400
E-mail: Informação indisponível
Site: http://www.hemocentro.fmrp.usp.br
Horário de atendimento: Segunda das 8h às 19h / De terça a sexta-feira das 8h às 17h/Sábados das 7h às 11h

SÃO PAULO (PRESIDENTE PRUDENTE)

Núcleo de Hemoterapia de Presidente Prudente
Endereço: Rua Wenceslau Braz, 05 - Vl. Euclides Cep: 19014-240
Contato: Informação indisponível
Telefone: (18) 3223-3511 / 4490
E-mail: Informação indisponível
Site: Informação indisponível
Horário de atendimento: Informação indisponível

SÃO PAULO (SANTOS)

Núcleo de Hemoterapia e Hematologia de Santos
Endereço: Rua Oswaldo Cruz, 197- Boqueirão Cep: 11045-904
Contato: Informação indisponível
Telefone: (13) 3233-2860
E-mail: Informação indisponível
Site: www.colsan.org.br
Horário de atendimento: Segunda a sexta e último sábado do mês das 8h ao 12h30 (exceto feriados)

SÃO PAULO (PIRACICABA)

Hemonúcleo de Piracicaba
Endereço: Av. Independência, 953 – Centro Cep: 13419- 155
Contato: Informação indisponível
Telefone: (19) 3422-2019
E-mail: Informação indisponível
Site: www.hemocentro.unic amp.br
Horário de atendimento: Segunda a sexta das 7h30 às 13h30

SÃO PAULO (SÃO JOSÉ DO RIO PRETO)

Hemocentro de São José do Rio Preto
Endereço: Av. Jamil Ferez Kfuri, 80 - Panorama Cep: 15091-240
Contato: Informação indisponível
Telefone: (17) 3201-5053/ (17) 3201-5151/ (17) 3201-5076
E-mail: Informação indisponível
Site: www.hemocentroriopreto.com.br
Horário de atendimento: Sexta das 07h00 às 15h00

SÃO PAULO (RIBEIRÃO PRETO)

Hemocentro de Ribeirão Preto
Endereço: R. Quintino Bocaiúva, 470- Centro
Contato: Informação indisponível
Telefone: (16) 3610-8929
E-mail: Informação indisponível
Site: Informação indisponível
Horário de atendimento: Segunda a sexta das 7h00 às 19h00

SÃO PAULO (FRANCA)

Núcleo de Hemoterapia de Franca
Endereço: Av. Dr. Hélio Palermo, 4181- Vila Santa Eugênia
Contato: Informação indisponível
Telefone: (16) 3402-5000
E-mail: Informação indisponível
Site: www.hemocentro.fmrp. usp.br
Horário de atendimento: Segunda das 7h00 às 19:00h, terça a sexta das 7h00 ás 17h00 e sábado das 7h00 ao 12h00.

SÃO PAULO (JARDINS)

Hospital Brigadeiro
Endereço: Av. Brigadeiro Luis Antônio,2651- Jardim Paulista Cep: 01401-000
Contato: Elizabete Garcia
Telefone: (11) 3170-6181 / (11) 3170-6100/ (11) 3170-6151
E-mail: Informação indisponível
Site: Informação indisponível
Horário de atendimento: Informação indisponível

SÃO PAULO (TAUBATÉ)

Hemonúcleo de Taubaté
Endereço: Rua Inglaterra, 190- Jardim das Nações
Contato: Informação indisponível
Telefone: (12) 3624-1273
E-mail: Informação indisponível
Site: www.hemocentro.fmr p.usp.br
Horário de atendimento: Segunda a sexta das 8h00 às 17h00- Sábado: das 08:00 às 12:00 horas

SÃO PAULO (MOGI DAS CRUZES)

Serviço de Hemofilia do Hospital das Clinícas Luiza de Pinho Melo (HCLPM)
Endereço: Rua Manoel de Oliveira, s/nº - Vila Mogilar Cep: 08780-900
Contato: Informação indisponível
Telefone: (11) 3583-2855
E-mail: sau@hclpm.spdm.org.br /diretoria@hclpm.spdm.org.br
Site: hclpm.spdmafiliadas.org.br
Horário de atendimento: Informação indisponível

SÃO PAULO (FERNANDÓPOLIS)

Núcleo de Hemoterapia de Fernandópolis
Endereço: Rua Simão dos Santos Gomes, 266- Jardim Santista
Contato: Informação indisponível
Telefone: (17) 3442-5544
E-mail: Informação indisponível
Site: www.hemocentro.fmrp. usp.br
Horário de atendimento: Segunda a sexta das 7h30 ás 18h30 e sábado das 8h00 ao 12h00.

SÃO PAULO (ARARAQUARA)

Hemonúcleo de Araraquara
Endereço: Rua Expedicionários do Brasil, 1621- Centro
Contato: Informação indisponível
Telefone: (16) 3301-6102
E-mail: Informação indisponível
Site: www2.fcfar.unesp.br/
Horário de atendimento: Segunda a sexta das 7h00 às 18h00 e sábado das 8h00 ao 12h00.

SÃO PAULO (CAMPINAS)
Hemocentro da UNICAMP
Endereço: Rua Carlos Chagas, 480- Campinas Cep: 13083-878
Contato: Informação indisponível
Telefone: (19) 3521-8705
E-mail: Informação indisponível
Site: www.hemocentro.unica mp.br
Horário de atendimento: Segunda a sábado, inclusive feriados das 7h30 às 15h00

SÃO PAULO (CAMPINAS)
Centro Infantil Boldrini
Endereço: Rua Dr. Gabriel Porto,1270
Cidade Universitaria, Campinas SP CEP 13.083-210
Contato: Informação indisponível
Telefone: 19 3787-5000
E-mail: Informação indisponível
Site: https://boldrini.org.br/
Horário de atendimento: Segunda-feira a sexta-feira das 08h às 12h e das 13h às 17h.

SÃO PAULO
Hospital Brigadeiro
Endereço: Av. Brigadeiro Luís Antônio, 2651 - Bela Vista, São Paulo - SP, 01401-000
Contato: Informação indisponível
Telefone: (11) 3372-6611
E-mail: Informação indisponível
Site: Informação indisponível
Horário de atendimento: Segunda-feira a sexta-feira das 08h às 12h e das 13h às 17h.

SÃO PAULO (PARIQUERA-AÇU)
Hemonúcleo de Vale do Ribeira
Endereço: Rua dos Expedicionários, nº 140 – Fundos Cep: 11930-000
Contato: Informação indisponível
Telefone: (13) 3856-9607
E-mail: Informação indisponível
Site: Informação indisponível
Horário de atendimento: Informação indisponível

SÃO PAULO (BOTUCATU)
Hemocentro de Botucatu
Endereço: Distrito de Rubião Júnior s/nº - Cep: 18618-000
Contato: Informação indisponível
Telefone: (14) 3811-6041 / (14) 3811-6234/ Ramal:215 /240/237
E-mail: Informação indisponível
Site: Informação indisponível
Horário de atendimento: Informação indisponível

SÃO PAULO (SÃO PAULO)
Hemocentro da Santa Casa
Endereço: Rua Marquês de Itu, 579 - 1º andar - Vila Buarque Cep: 01223-001
Contato: Informação indisponível
Telefone: (11) 2176-7000/ (11) 2176-7258 / (11) 2176-7251
E-mail: Informação indisponível
Site: www.santacasasp.org.br
Horário de atendimento: Segunda a sexta das 7h00 às 17h00 e aos sábados das 7h00 às 15h00.

SÃO PAULO (MARÍLIA)
Hemocentro de Marília
Endereço: Rua Lourival Freire, 240 – Marília Cep: 17519-050
Contato: Informação indisponível
Telefone: (14) 3402-1865/ (14) 3402-1744 /Fax: (14) 3433-0148
E-mail: Informação indisponível
Site: https://www.famema.br/
Horário de atendimento: Informação indisponível

SÃO PAULO (SÃO PAULO)
Serviço de Hemofilia da UNIFESP
Endereço: Rua Napoleão de Barros, 611 - Vila Clementino Cep: 04024-002
Contato: Dra. Sandra Vallin
Telefone: (11) 5539-6829
E-mail: Informação indisponível
Site: Informação indisponível
Horário de atendimento: Segunda a sexta das 7h00 às 13h00.

SÃO PAULO (JAÚ)
Hemonúcleo de Jaú
Endereço: Rua D. Silvéria, 1501- Chácara Braz Miraglia Cep: 17210-080
Contato: Informação indisponível
Telefone: (14) 3602-1200 / ramal 1523
E-mail: Informação indisponível
Site: www.amaralcarvalho.org.br
Horário de atendimento: Segunda a sexta das 7h30 às 13h00 e aos Sábados das 7h30 ao 12h.

SERGIPE (ARACAJÚ)
HEMOSE - Centro de Hemoterapia e Hematologia de Sergipe
Endereço: R. Quinze, s/n – Capucho Cep: 49095-000
Contato: Informação indisponível
Telefone: (79)3225-8000
E-mail: Informação indisponível
Site: Informação indisponível
Horário de atendimento: Segunda a sexta das 7h00 às 17h00.

TOCANTINS (PALMAS)

HEMOTO - Centro de Hemoterapia e Hematologia de Tocantins - Hemoto - Ambulatório de Hematologia coligado ao Centro Coordenador
Endereço: 201 Sul Av. NS1- Conjunto 02 - Loye 1 - anexo ao HGP - Plano Diretor Sul – Clevia - Plano Diretor Norte Cep: 77015-202
Contato: Dra. Mirella Curado - hematologista
Telefone: (63) 3218.3285 / (63)3218.3287 - Jaqueline Picoli
E-mail: mirellacurado@hotmail.com / hemocentro@saude.to.gov.br
ambhemoto@saude.to.gov.br
Site: SAUDE.TO.GOV.BR
Horário de atendimento: Informação indisponível

TOCANTINS (ARAGUAÍNA)

Hemocentro Regional de Araguaína
Endereço: Rua 13 de Maio, 1336- Centro Cep: 77803-130
Contato: Dra. Juliana Neves Martins
Telefone: (63)3411-2915 / (63)3411-2619 / (63 3411-2917
E-mail: ambulatorio.hemara@gmail.com
Site: SAUDE.TO.GOV.BR
Horário de atendimento: Informação indisponível

CONTATOS

contato@abraphem.org.br

Escaneie o QR Code abaixo e conheça
todos os nossos canais de comunicação

abraphem.org.br

ABRAPHEM

Associação Brasileira de Pessoas com Hemofilia

abraphem.org.br