

DIREITOS DOS PACIENTES COM ALZHEIMER



Conheçam seus Direitos!

Me. Fernanda Correa de Melo

Dra. Juliana Sartori Bonini

Deise Mara Soares Bonini

Dr. Weber Claudio Francisco Nunes da Silva

Apoio



ISBN: 978-65-991350-3-3

CDL



9 786599 135033

Catálogo na Publicação
Fabiano de Queiroz Jucá (CRB 9/1249)

D598

DIREITOS dos pacientes com Alzheimer: conheçam seus direitos! /
Fernanda Correa de Melo, Juliana Sartori Bonini, Deise Mara Soares
Bonini, Weber Claudio Francisco Nunes da Silva. - - Guarapuava:
[publicação independente], 2020.
44 p. : il.

ISBN 978-65-991350-3-3

Bibliografia

1. Alzheimer – Pacientes – Direitos. 2. Alzheimer – Doença. I. Título.

CDD 362.6

Caros pacientes e acompanhantes

CONHEÇAM SEUS DIREITOS!

Sabemos que a batalha contra a doença de Alzheimer é grande, e que assim, surgem as dificuldades, adiante, as preocupações com a saúde, e conseqüentemente os impasses financeiros, sendo que a doença exige tratamentos específicos, consultas em diversas especialidades, fisioterapias, exames, medicações de alto custo, entre outros.

Desta forma, a legislação brasileira assegura inúmeros privilégios com objetivo de contribuir com os custos do tratamento, os quais serão apresentados adiante.

A AEPAPA (Associação de Estudos, Pesquisa e Auxílio às Pessoas com Alzheimer) através do presente material que irá ajuda-los na busca destes direitos.

Se após a leitura ainda permanecerem dúvidas, entre em contato com a equipe da AEPAPA, a qual estará pronta para orientá-los na conquista de todos os benefícios de forma gratuita.

Art. 196, Constituição Federal Brasileira: “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”.

O progresso do estudo dos profissionais da saúde a cada dia cria diversas possibilidades de tratamentos da doença do Alzheimer e conquista reconhecimento dos especialistas.

O material informa aos pacientes e seus acompanhantes seus direitos no País, também demonstra que eles não estão sós nesta batalha. É um guia que deve ser fornecido aos usuários dos sistemas de saúde público e privado sempre com o apoio dos abnegados profissionais de todo o país.

Dica dos autores: para uma leitura mais dinâmica e clara, sempre que precisar utilize o ampliar e o reduzir do seu navegador ou aplicativo.

ÍNDICE

Apresentação	01
Orientações Gerais	03
Tratamento no Sistema Único de Saúde	06
Medicamentos gratuitos	07
Seus Direitos e a Previdência Social.....	10
Carência	10
Acesso a informações junto ao INSS	12
Auxílio doença	13
Aposentadoria por invalidez.....	16
Aposentadoria por idade urbana	18
Aposentadoria por idade rural	20
Aposentadoria por idade híbrida	23
Aposentadoria por tempo de contribuição	24
Amparo social	29
Acréscimo de 25% na aposentadoria.....	34
Isenção de Imposto de Renda.....	35
Isenção de IPI	37
Isenção ICMS	37
Isenção de IOF	38
Isenção de IPVA	38
Quitação financiamento habitacional	39
Liberação de FGTS.....	39
Liberação de PIS/PASEP.....	39
Seguro de Vida	40
Previdência Privada.....	40
Prioridade na Justiça	41
Considerações Finais	42
Palavra das autoras	44

Apresentação

A AEPAPA

A AEPAPA, Associação de Estudos, Pesquisa e Auxílio às Pessoas com Alzheimer, localizada em Guarapuava – Paraná, fundada em 2012 pela Dra. Juliana Sartori Bonini, conforme seu Estatuto Social, constitui-se na forma de sociedade civil **sem fins lucrativos**, pessoa jurídica de direito privado sob forma de associação de caráter **beneficente e de Assistência Social**, possuindo título de Utilidade Pública Municipal sob nº. 2157/2013; Utilidade Pública Estadual sob nº 18882/2016.



A Associação se enquadra dentro de Proteção Social Básica, Resolução nº 109 do Conselho Nacional de Assistência Social, de 11 de Novembro de 2009, em especial aos Serviços de Proteção Social Básica no domicílio para pessoas idosas.

Serviços Prestados pela AEPAPA:

- *Suporte psico-educacional e psico-social as pessoas com Alzheimer, cuidadores e familiares;*
- *Orientações acerca da garantia de direitos do idoso e encaminhamentos sócio-assistenciais;*
- *Grupo de convivência com idosos, familiares e cuidadores com coordenação pedagógica, fortalecendo laços familiares e comunitários;*

- *Avaliação, monitoramento e adequação nutricional de idosos com a doença de Alzheimer;*
- *Atendimento de fisioterapia na sede da AEPAPA em domicílio;*
- *Atenção farmacêutica em domicílio;*
- *Fomentar e divulgar pesquisas sociais e epidemiológicas sobre a doença de Alzheimer.*

Para mais informações entre em contato conosco:

[http://www.aepapa.org.br/;](http://www.aepapa.org.br/)

Fone/Fax: (42) 3304-5458,

E-mail: associacaoaepapa@gmail.com

Facebook: <https://www.facebook.com/AepapaALZHEIMER/>

Endereço: Rua Vicente Machado, 145– Trianon

CEP 85012-250, Guarapuava – Paraná – Brasil.

Orientações

GERAIS

O que é Alzheimer?

Trata-se de uma doença neuro-degenerativa que provoca o declínio das funções cognitivas, reduzindo as capacidades de trabalho e relação social e interferindo no comportamento e na personalidade da pessoa.

O Alzheimer é a causa mais comum de demência - um grupo de distúrbios cerebrais que causam a perda de habilidades intelectuais e sociais. Na doença de Alzheimer, as células cerebrais degeneram e morrem, causando um declínio constante na memória e na função mental.



Saiba +

O nome oficial do Alzheimer refere-se ao médico Alois Alzheimer, o primeiro a descrever a doença, em 1906. Ele estudou e publicou o caso da sua paciente Auguste Deter, uma mulher saudável que, aos 51 anos, desenvolveu um quadro de perda progressiva de memória, desorientação, distúrbio de linguagem (com dificuldade para compreender e se expressar), tornando-se incapaz de cuidar de si.

O Alzheimer é considerado uma doença grave, sendo diagnosticado, pode conferir direitos aos pacientes?

Sim, garantem os benefícios. Para saber se seu diagnóstico é identificado como a doença de Alzheimer, solicite ao médico especialista documentos que comprovem a doença, laudos médicos. Em alguns casos, para beneficiar-se de direitos você terá de passar por uma consulta (perícia médica) com médico da instituição que concederá o benefício.



Informações e documentações médicas, quem tem acesso?

É garantido por lei que o paciente e a família tenham acesso a toda documentação sobre a doença, os chamados prontuários, laudos, resultados de exames, relatórios médicos, enfim, qualquer documento que seja referente a doença. Você precisará deles para solicitar seus benefícios. Para obter a cópia desse material, solicite ao seu médico, ao ambulatório ou hospital onde ficou internado.

Onde reivindicar meus direitos?

Cada benefício deve ser solicitado às instituições competentes. Para orientá-lo melhor, este material está dividido em tópicos e, em cada um deles, você encontra o passo a passo de como e onde fazer os pedidos.



E se eu não tiver condições de ir pessoalmente?

É preciso indicar alguém de confiança que lhe represente. Para isso, você precisa deixar com esse representante uma autorização por escrito, e com assinatura reconhecida em cartório (é a chamada procuração).

**Sempre ouça uma segunda opinião!**

Após receber o diagnóstico do Alzheimer, não se deixe abater. Ouça com muita atenção as instruções do médico, pergunte e busque o máximo de informações sobre a sua doença e os tratamentos possíveis. Em seguida, procure outro médico e faça as mesmas perguntas para se assegurar de que tomará os melhores remédios e fará o melhor tratamento. E se precisar, consulte a AEPAPA. Nossa equipe está à disposição para tirar qualquer dúvida, analisar os tratamentos sugeridos e te deixar seguro de que está fazendo corretamente.



Sistema Único de Saúde **SUS**

O que é o SUS?

Sistema Único de Saúde é o serviço público de saúde ao qual todo brasileiro tem direito, ele inclui todo tipo de atendimento, de forma gratuita, desde os básicos até os mais complexos.

Como faço para usar?

É preciso se cadastrar na Unidade Básica de Saúde (UBS) mais perto de sua casa e fazer o Cartão SUS. Para isso, leve seu documento de identidade e comprovante de residência. Quando precisar de atendimento, você poderá usar Postos de Saúde, Unidades Básicas de Saúde, Unidades de Saúde da Família, Unidades de Atendimento Médico Ambulatorial, pronto socorro e hospitais.

E se houver demora e eu precisar de um tratamento rapidamente?

Infelizmente muitas vezes há uma longa espera, o problema maior costuma ser a demora na realização dos exames que dão o diagnóstico da doença. Por isso, tente agendá-los o mais rápido que conseguir. Saiba que assim que você tiver o resultado com o diagnóstico do Alzheimer em mãos, poderá contar com uma lei que obriga o início do tratamento em até 60 dias: é a chamada Lei dos 60 dias.

Quem eu devo procurar em caso de descumprimento da Lei dos 60 dias?

Se esse prazo não for respeitado, procure a ouvidoria da unidade de saúde onde está sendo atendido.



Contato do Disque Saúde:

Telefone: 136 (ouvidoria do SUS), de segunda a sexta-feira, das 7h às 22h; aos sábados e domingos, das 8h às 18h; não disponível nos feriados.

Medicamentos

GRATUITOS

Adquirir a medicação para o tratamento da doença de Alzheimer pode ser um grande problema para os pacientes com Alzheimer e os seus familiares, pois são medicamentos de alto custo e de uso diário. Porém, o que muitos não sabem é que estas medicações podem ser obtidas de forma gratuita através do Sistema Único de Saúde (SUS), por qualquer pessoa.



Aqui, o objetivo é explicar de forma clara e simples como funciona o procedimento para obtenção destes remédios. Assim, o SUS fornece medicamentos através de três sistemas diferentes:

Primeiro Componente básico: contempla o fornecimento dos medicamentos que ficam nas farmácias dos postos ou unidades básicas de saúde (UBS), não estão inclusos os remédios específicos para a doença de Alzheimer, mas, podem estar contemplados remédios que o médico prescreve para tratar sintomas associados a doença (como a depressão, por exemplo), ou para tratar doenças que são importantes para manter o estado geral de saúde do indivíduo com o Alzheimer (como a hipertensão, por exemplo).



Segundo Componente especializado: garante o tratamento de doenças raras, de baixa prevalência ou de uso crônico, é neste componente que estão inclusos os tratamentos específicos para a doença de Alzheimer. A forma de obtenção de medicamentos para cada uma das doenças contempladas segue um protocolo clínico específico, e é necessário abrir um processo administrativo na secretaria municipal de saúde para solicitar o medicamento.

Terceiro Componente estratégico: são os medicamentos utilizados para doenças contempladas em programas específicos do Ministério da Saúde, e fornecidos em algumas unidades municipais de saúde, estão inclusos os tratamentos para tuberculose, HIV/AIDS e hanseníase.

Deste modo, os medicamentos para a doença de Alzheimer entram no componente especializado, para a doença de Alzheimer em estágio leve ou moderado, tem-se como opção os seguintes medicamentos: rivastigmina, rivastigmina adesivo transdérmico, donepezila e galantamina. Já para a doença de Alzheimer em fase avançada, está disponível a memantina, vale lembrar, que é necessário consultar a dosagem dispensada pelo programa.

- 1. Consultar um médico especializado em neurologia, geriatria ou psiquiatria, ou outro médico que tenha treinamento em avaliação de demências, podendo ser médico que atenda na rede particular ou médico que atenda pela rede pública (SUS).*
- 2. O médico deve avaliar o paciente e solicitar os exames necessários para confirmar que o paciente preenche todos os critérios para a doença de Alzheimer.*
- 3. O médico deve realizar dois testes cognitivos com o paciente: o Mini-Exame do Estado Mental (MEEM) e a escala CDR (clinical dementia rating), estes testes servem para verificar o grau e estágio do comprometimento cognitivo.*



4. O médico deve fornecer os seguintes documentos para que o paciente e seu familiar requisitem o pedido de medicamento: laudo com o diagnóstico (CID) e história clínica da doença, exames de neuroimagem, exames laboratoriais, os testes MEEM e CDR com seus resultados, receitas prescrevendo os medicamentos, e o termo de esclarecimento e responsabilidade (TER) que deve ser assinado pelo médico e pelo paciente ou seu responsável.

5. O responsável pelo paciente deve munir-se desses documentos, e também, RG e cartão SUS do paciente, levar até a Secretaria Municipal de Saúde, solicitar a abertura de um processo administrativo para obter os medicamentos. É importante que o solicitante fique com uma cópia do protocolo de abertura do processo, pois será o comprovante de que o medicamento foi solicitado.

6. A secretaria de saúde irá comunicar quando o medicamento estiver disponível e onde deverá ser retirado.

3 a 4 meses após o início do tratamento, o paciente deve ser submetido a uma reavaliação com o médico responsável. Após esta primeira reavaliação, as próximas deverão ocorrer a cada 6 (seis) meses, para verificar se o paciente deve continuar realizando o mesmo tratamento ou não.

Mais informações, **Disponível em:**

[Clique aqui](#)



S e us Direitos e a Previdência Social

Qualidade de Assegurados junto à Previdência Social, o que é?

Para solicitar qualquer benefício junto ao Instituto Nacional do Seguro Social (INSS) é necessário que o requerente seja **segurado ao Regime Geral de Previdência Social**. Para adquirir a qualidade de segurado é preciso estar cadastrado na Previdência Social e ter ao menos um pagamento em dia.

Assim, são segurados da Previdência Social:

a) **Empregado, trabalhador avulso e doméstico** (a partir de 06.2015): a partir do momento em que o cidadão, nesta condição, começa a trabalhar;

b) **Desempregado** (até 1 ano após a rescisão ou até 2 anos da rescisão com recebimento de seguro desemprego ou comprovação junto de cadastro junto ao SINE para busca de emprego);

c) **Segurado especial** (pequeno agricultor): a partir do mês de novembro/1991 e mediante a apresentação de documentos em que fique comprovado o período de atividade nesta condição (lavrador, trabalhador rural, pescador artesanal, marisqueiro etc).

d) **Contribuinte individual** (trabalhador autônomo que recolhe periodicamente a guia da previdência social – GPS); **segurado facultativo** (que não exerce nenhuma atividade remunerada, como dona de casa ou estudante, e recolhe periodicamente a GPS) e **doméstico** (até 05.2015): a partir do momento em que este cidadão tenha o seu primeiro pagamento ao INSS nesta condição e em dia (sem atraso).



PREVIDÊNCIA SOCIAL

Carência

o que é?

O período de carência é o tempo mínimo, em meses, que o indivíduo precisa contribuir ao INSS para ter direito a um benefício do INSS. Cada benefício pode ou não exigir este tempo mínimo.

A carência é contada em meses e não em dias. Se o indivíduo tiver trabalhado 01 dia no mês pagando INSS, ele terá 01 mês inteiro contado para carência. Acrescente-se que, no caso de contribuintes individuais e facultativos que recolhem via carnê ou guia da previdência social – GPS, a carência é computada a partir do primeiro pagamento sem atraso.

Para os empregados, domésticos e trabalhadores avulso a carência conta a partir do Primeiro contrato de trabalho válido, independente do empregador efetuar os recolhimentos previdenciários em favor do contratado.

Os benefícios que exigem carência e o número mínimo de contribuições mensais são, de acordo com o art. 25 da Lei 8.213/91:

Benefício	Carência (em meses)
Aposentadorias (por idade; tempo de contribuição; do professor; especial; por idade ou tempo de contribuição do portador de deficiência e por idade e tempo prevista na EC 103/2019)	180
Auxílio-doença / Aposentadoria por invalidez	12

Importante acrescentar que nos casos de auxílio doença decorrente de acidente de trabalho ou de qualquer natureza não há carência, bem como, para o segurado acometido das enfermidades do artigo 151 da Lei 8213/91 e Portaria Interministerial MPAS/MS 2998/2001, dentre elas, a alienação mental, exatamente onde pode se enquadrar a DA.

Nestes casos, entendemos que basta a aquisição da qualidade de segurado, ou seja, basta existir 01 recolhimento previdenciário sem atraso, ou uma nota fiscal emitida como pequeno produtor rural, ou contrato de emprego ativo (empregado, avulso e doméstico).

Pode ocorrer a perda da qualidade de segurado do INSS caso o indivíduo pare de contribuir para o INSS por algum tempo. Varia entre 6 meses a 3 anos dependendo da categoria do segurado (empregado, avulso, doméstico, rural, contribuinte individual ou segurado facultativo), bem como do tempo de contribuição que já possua.

Em caso de perda da qualidade de segurado, para ter direito ao auxílio doença decorrente de doenças comuns, o cidadão precisará readquirir o período de carência mínimo de 12 contribuições mensais.

[Acesso a informações junto ao INSS](#)

Como grande parte dos serviços públicos, os serviços prestados pelo INSS estão gradativamente sendo atendidos virtualmente. Assim, a principal fonte de informações sobre benefícios previdenciários é o sítio oficial do INSS, qual seja,

[Clique aqui](#)

Atualmente praticamente todos os serviços do INSS precisam de prévio agendamento, o qual é realizado exclusivamente pela Central de Atendimento remoto 135, sendo a ligação gratuita se for executada de algum telefone fixo, ou pela Central de Serviços “Meu INSS” acessando o endereço virtual,

[Clique aqui](#)

No caso do “Meu INSS” é necessária senha de acesso a qual pode ser cadastrada acessando o endereço [AQUI](#) ou baixando o aplicativo para celular “Meu INSS”.

Em ambos os casos será apresentado ao segurado a seguinte tela:

The screenshot shows the gov.br login interface. At the top is the gov.br logo. Below it is the heading "Conta de acesso única do Governo". The main form area has a label "Informe o seu CPF" and a text input field containing "Digite seu CPF". A blue button labeled "PRÓXIMA" is positioned below the input field. At the bottom, there are three options for account creation or access: "Crie sua conta" with a document icon, "Acesse com Certificado Digital" with a USB icon, and "Acesso com certificado em nuvem" with a cloud icon. Below the form, there is a section titled "Dificuldade com sua conta?" with a link for "Dúvidas frequentes" and an external link icon.

Deve-se acionar “Crie sua conta”. Iniciará uma série de perguntas pessoais que devem ser preenchidas e respondidas até o fim.

É importante ter em mãos documentos pessoais e Carteira de Trabalho (se tiver emitido alguma vez), serão realizadas perguntas como datas de recebimento de benefícios ou de realização de contribuições, nomes de empresas onde trabalhou e valores recebidos. No caso de erro de mais de uma pergunta, o segurado deverá aguardar 24 horas para tentar novamente ou ligar para o 135 e, em último caso, ir à agência do INSS mais próxima.

Caso tenha informado e-mail ou telefone no cadastro, a validação é feita diretamente pelo código enviado por SMS (mensagem para o celular) ou pelo link enviado no e-mail. Depois, basta criar sua senha, que deverá ser composta por 9 dígitos, devendo conter ao menos uma letra maiúscula, uma minúscula e um número.

A senha é pessoal e dá acesso a informações como número e valor do benefício e margem para empréstimos consignados. Assim, é importante que a mesma seja anotada e colocada em local seguro, longe do acesso de terceiros.

Auxílio doença

É o benefício previdenciário concedido pelo INSS ao segurado que se encontra acometido de doença ou acidente incapacitante por mais de 15 dias consecutivos. No caso de empregado os primeiros 15 dias são pagos pelo empregador, exceto o doméstico, e a Previdência Social paga a partir do 16º dia de afastamento do trabalho. Para os demais segurados, inclusive o doméstico, a Previdência paga o auxílio desde o início da incapacidade se requerido em até 30 dias.

Ressalta-se que para quaisquer dos segurados, em caso de agendamento do serviço após 30 dias do início da incapacidade o benefício será pago a partir do agendamento e não da incapacidade.



IMPORTANTE

a) Requisitos

É necessário que na data do início da doença o requerente já esteja segurado pela Previdência Social, ou seja, precisa estar com contrato de emprego ativo (empregado, doméstico e trabalhador avulso), estar trabalhando como pequeno produtor rural, ou ter um primeiro recolhimento em dia (sem atrasos) como contribuinte individual, segurado facultativo e doméstica até 05.2015.

Quando o segurado é acometido de doença comum, são necessárias o mínimo de 12 contribuições mensais, anteriores à doença. Nos casos de auxílio doença decorrente de acidente de trabalho ou de qualquer natureza não há carência, bem como para o segurado acometido das enfermidades do artigo 151 da Lei 8213/91 e Portaria Interministerial MPAS/MS 2998/2001, dentre elas, a alienação mental, exatamente onde se enquadra a DA. Nestes casos basta a qualidade de segurado através de um recolhimento em dia ou contrato de emprego ativo.

b) Doença pré - existente

Caso o início da Doença de Alzheimer tenha acontecido em data anterior à aquisição da qualidade de segurado junto à Previdência Social será necessário demonstrar o agravamento da lesão ou doença após o ingresso no INSS, trazendo, com o agravamento, uma situação incapacitante.

Assim, nos termos da legislação previdenciária, existe a possibilidade do indivíduo, que seja portador de doença ou lesão mas não esteja incapacitado para o trabalho, filiar-se ao INSS para se proteger de complicações médicas futuras (agravamento da doença). Ao contrário da incapacidade preexistente, a doença preexistente, por si só, não retira do segurado o direito ao benefício.

Deve-se atentar, porém, sobre a necessidade de comprovação médica acerca da data, ainda que aproximada, do agravamento da doença, através de exames, laudos e atestados médicos ou outros documentos que demonstrem a data alegada.



c) Como requerer:

Deve-se agendar uma perícia médica junto ao INSS mais próximo do endereço do requerente. Atualmente o agendamento é feito exclusivamente pela Central de Atendimento remoto 135, sendo a ligação gratuita se for realizada de algum telefone fixo; ou pelo “Meu INSS” acessando o endereço <https://www.gov.br/meuinss> ou <https://meuinss.gov.br> sendo necessária a senha de acesso, cuja orientação de como cadastrar foi objeto do tópico “Acesso à informações junto ao INSS”.

O agendamento via “Meu INSS” deve ser feito acessando na tela principal, no canto esquerdo a opção “Agende sua perícia”. Abrirá nova tela com duas opções, devendo ser acionada a opção “Agendar novo”.

No dia agendado deverá comparecer à Agência da Previdência Social para onde foi marcada a perícia médica, devendo estar portando documento de identificação com foto original (carteira de identidade, de habilitação ou carteira de trabalho), bem como exames, laudos e/ou atestados médicos, receitas de medicação que comprovem a data do início da doença e da incapacidade. Caso o segurado seja empregado (urbano ou rural) deverá apresentar, também, na data da perícia, um formulário de Requerimento de benefício por incapacidade devidamente carimbado e assinado pelo empregador, informando a data do último dia de trabalho do empregado. O documento pode ser substituído por uma declaração do empregador, desde que assinada e carimbada por este.

Caso trate-se de segurado especial deverá apresentar provas de no mínimo os últimos 12 meses da atividade rural, como bloco de notas e contranotas de produtor rural, devendo ser uma prova por ano a ser comprovado. Também deverá apresentar formulário preenchido “Declaração do Pescador Artesanal” ou “Declaração do Trabalhador Rural”, que se encontram disponíveis na página oficial do INSS.

Após se submeter à perícia médica junto ao INSS o resultado ficará disponível a partir das 21 horas do mesmo dia, podendo ser acessado pelos canais remotos (telefone 135 ou “Meu INSS”). No “Meu INSS” basta acessar a aba “Resultado requerimento / benefício por incapacidade”, nas opções do canto esquerdo da tela.

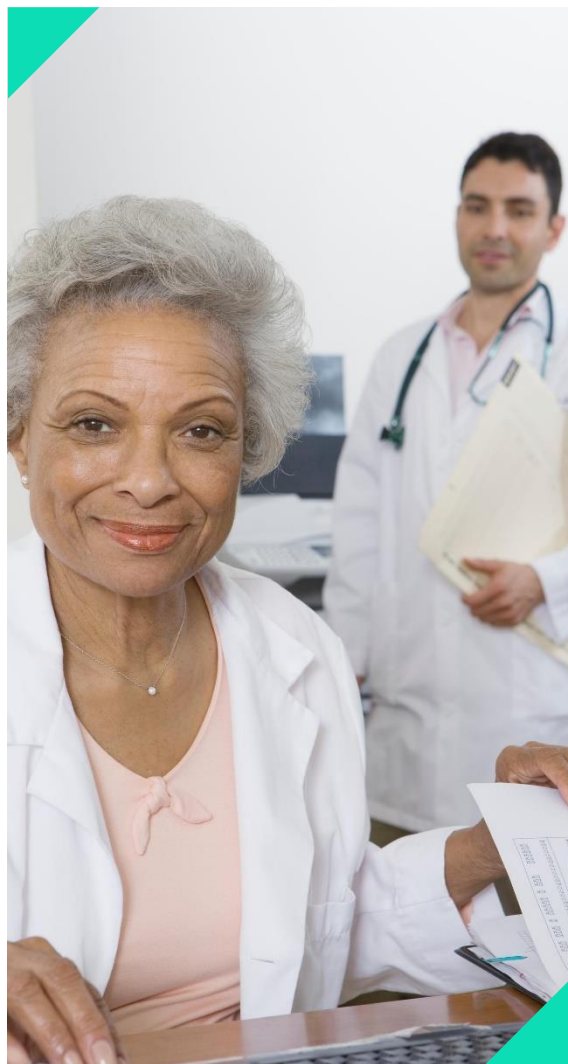


d) Agendamento de prorrogação (Perícia Médica Conclusiva)

Em caso de concessão de auxílio doença constará no comunicado do resultado a data da cessação do benefício. Em caso de manutenção da incapacidade é possível a solicitação de prorrogação do auxílio doença.

A solicitação de prorrogação é um direito do segurado que estiver sem condições de voltar ao trabalho e pode ser requerido a partir de 15 dias antes do término do benefício, até a data da cessação deste.

*O agendamento também é exclusivamente pela Central de Atendimento remoto 135 ou pelo “**Meu INSS**”, no endereço já citado em tópicos anteriores, acessando na tela principal, no canto esquerdo a opção “Agende sua perícia”. Abrirá nova tela com duas opções, devendo ser acionada a opção “Agendar prorrogação”.*



Os procedimentos de comparecimento à perícia e obtenção do resultado são os mesmos de auxílio doença novo, referidos no tópico anterior.

Aposentadoria por Invalidez

Não se trata de benefício agendável. Ou seja, não é um benefício que possa ser requerido junto à Previdência Social.

A concessão da aposentadoria por invalidez se dá, por critério médico do *perito* do INSS, que durante a perícia de auxílio doença (pedido inicial ou *pedido* de prorrogação) avalia a doença do beneficiário como incapacitante de *longo* prazo, sugerindo a Aposentadoria por Invalidez.

Neste caso, o auxílio doença será cessado e a aposentadoria concedida no dia seguinte, sendo encaminhado via correio um comunicado oficial da Previdência, informando a conversão do auxílio doença para aposentadoria por invalidez.



Em caso de recente perícia, na própria consulta do resultado via “Meu INSS” pela opção de “Resultado requerimento / benefício por incapacidade” ou “Carta de concessão de benefício” será possível ter a confirmação se houve conversão do benefício para Aposentadoria por invalidez.



Ressalta-se que esta modalidade de aposentadoria não é definitiva, sendo que o beneficiário poderá ser periodicamente convocado para reavaliação a fim de que se verifique a recuperação da incapacidade, podendo receber alta médica, pela perícia do INSS a qualquer tempo. Contudo, após o beneficiário da aposentadoria atingir 60 anos se mulher ou 65 anos se homem (critério etário para Aposentadoria por idade urbana), ficará liberado de novas avaliações médicas, ficando permanentemente aposentado por invalidez.

a) Impossibilidade de retorno ao trabalho

Importante acrescentar que tanto no caso da concessão de Auxílio doença como no caso de Aposentadoria por Invalidez o segurado fica impedido de retornar ao trabalho durante a percepção de um destes benefícios. Caso a Previdência Social identifique retorno ao trabalho durante a percepção dos referidos benefícios os mesmos serão considerados irregulares, sendo o beneficiário instado a devolver os valores irregularmente recebidos.

Caso sinta-se recuperado e queira retornar à atividade/trabalho, deverá agendar perícia médica para solicitar Alta Médica. Contudo, a perícia precisa ser agendada direto em uma Agência da Previdência Social.

Aposentadoria por idade URBANA

Considerando que a Doença de Alzheimer começa a dar sinais, na maioria das pessoas, a partir dos 60 anos de idade, caso o cidadão vinha tendo uma vida laboral normal, com recolhimentos válidos para a Previdência Social, haverá a possibilidade de requerer, ao invés do benefício por incapacidade (auxílio doença), uma aposentadoria por idade, que não necessita de avaliação médica inicial nem revisional.

Trata-se de benefício previdenciário devido ao cidadão que comprovar o mínimo de 180 contribuições (15 anos de carteira de trabalho assinado ou recolhimentos em carnê/GPS), além da idade mínima de 65 anos, se homem, ou 60 anos, se mulher. Não é necessário que esteja trabalhando ou recolhendo contribuições previdenciárias na época do requerimento da aposentadoria, podendo, inclusive, não ter mais qualidade de segurado.



Ressalta-se que a partir da Emenda constitucional 103/2019, promulgada e publicada em 13.11.2019 as regras para a aposentadoria urbana sofreram algumas alterações.

Primeiramente, as aposentadorias por idade e por tempo de contribuição foram aglutinadas, passando a existir apenas uma modalidade de aposentadoria chamada de APOSENTADORIA POR IDADE E CONTRIBUIÇÃO, associando os dois requisitos. Assim, passa a ser requisito para a concessão desta modalidade de aposentadoria, a mulher ter idade mínima de 62 anos e 15 anos de tempo de carência (contribuição em dia); e os homens, 65 anos de idade completos, tendo contribuído, no mínimo por 20 anos.

A idade mínima inicial para as mulheres foi mantida em 60 anos, sendo que sofrerá aumento progressivo de 6 meses por ano a partir de 2020, chegando a 62 anos somente em 2023.

Ainda, para as mulheres que já tiverem 28 anos de carência e os homens que tiverem 33 anos quando em 13.11.2019, há regra de transição com critérios distintos, mas que não serão abordados nesta pesquisa, em razão da delimitação da pesquisa.

O requerimento é feito exclusivamente pela Central de Atendimento remoto 135 ou pelo “Meu INSS”, no endereço já citado em tópicos anteriores, acessando na tela principal, no canto esquerdo a opção “Aposentadorias urbanas”. Abrirá nova tela com duas opções, devendo ser acionada a opção “Aposentadoria por idade”.

MEU INSS



PREVIDÊNCIA SOCIAL

O atendimento deste serviço será realizado à distância, não sendo necessário o comparecimento presencial nas unidades do INSS, a não ser quando solicitado para eventual comprovação. Exatamente por isso, é muito importante que no preenchimento online do requerimento seja informado o endereço correto e completo, bem como telefone para contato e e-mail.

Após análise pelo INSS será emitida carta com a decisão e enviada ao endereço que consta no cadastro do segurado. É possível consultar o resultado, também, pelos atendimentos remotos 135 ou “Meu INSS” acessando a opção “Carta de concessão de benefício”.

Aposentadoria por idade RURAL

Caso o segurado seja trabalhador rural poderá requerer a aposentadoria por idade rural. Este é um benefício devido ao cidadão que comprovar o mínimo de 180 meses trabalhados na atividade rural (sem recolhimento previdenciário individual), além da idade mínima de 60 anos, se homem, ou 55 anos, se mulher.

O segurado especial (agricultor familiar, pescador artesanal e indígena) para solicitar a aposentadoria por idade e ser beneficiado com a redução de idade para trabalhador rural deve estar exercendo a atividade na condição de rural quando fizer a solicitação ou quando implementar as condições para o recebimento do benefício.

Os empregados, contribuintes individuais e trabalhadores avulsos rurais também têm direito à redução da idade mínima exigida para a aposentadoria por idade, se todo o tempo de contribuição realizado for na condição de trabalhador rural.



O requerimento é feito exclusivamente pela Central de Atendimento remoto 135 ou pelo “Meu INSS”, no endereço já citado em tópicos anteriores, acessando na tela principal, no canto esquerdo a opção “Agendamento / Requerimentos”. Abrirá nova tela com algumas opções, devendo ser acionada a opção “Aposentadorias, CTC e Pecúlio”. Na nova tela deverá ser acessada a opção “Aposentadoria por idade rural”.

No momento do requerimento já podem ser incluídos os documentos necessários para a análise do pedido, os quais devem ser digitalizados e anexados como PDF, devendo ser uma prova por ano. Não é necessário o comparecimento presencial nas unidades do INSS, a não ser quando solicitado para eventual comprovação. Exatamente por isso, é muito importante que no preenchimento online do requerimento seja informado o endereço correto e completo, bem como telefone para contato e e-mail.

Após análise pelo INSS será emitida carta com a decisão e enviada ao endereço que consta no cadastro do segurado. É possível consultar o resultado, também, pelos atendimentos remotos 135 ou “Meu INSS” acessando a opção “Carta de concessão de benefício”.

a) Comprovação da atividade rural

Caso seja empregado rural basta apresentação da Carteira de trabalho com a anotação do contrato, bem como declaração dos empregadores ou mesmo do segurado acerca da natureza das atividades desenvolvidas em cada contrato de emprego rural.

A comprovação da atividade rural, desde que baseada em início de prova material, para empregado rural ou contribuinte individual, também poderá ser feita por meio de declaração fundamentada de sindicato que represente os trabalhadores rurais ou por duas declarações de autoridades, na forma do inciso II do art. 47 ou do art. 110, respectivamente, homologadas pelo INSS.

A comprovação da atividade para pequeno segurado especial (agricultor familiar, pescador artesanal e indígena) poderá ser feita com a apresentação dos seguintes documentos:

- contrato de arrendamento, parceria, meação ou comodato rural, cujo período da atividade será considerado somente a partir da data do registro ou do reconhecimento de firma do documento em cartório;

- comprovante de cadastro do Instituto Nacional de Colonização e Reforma Agrária – INCRA, através do Certificado de Cadastro de Imóvel Rural – CCIR ou qualquer outro documento emitido por esse órgão que indique ser o beneficiário proprietário de imóvel rural;
- bloco de notas do produtor rural;
- notas fiscais de entrada de mercadorias emitidas pela empresa adquirente da produção, com indicação do nome do segurado como vendedor;
- documentos fiscais relativos à entrega de produção rural à cooperativa agrícola, entreposto de pescado ou outros, com indicação do segurado como vendedor ou consignante;
- comprovantes de recolhimento de contribuição à Previdência Social decorrentes da comercialização da produção;
- cópia da declaração de imposto de renda emitida das bases da Receita Federal, com indicação de renda proveniente da comercialização de produção rural;
- comprovante de pagamento do Imposto sobre a Propriedade Territorial Rural;
- ITR, Documento de Informação e Atualização Cadastral do Imposto sobre a Propriedade Territorial Rural – DIAC e/ou Documento de Informação e Apuração do Imposto sobre a Propriedade Territorial Rural – DIAT, entregue à Receita Federal;
- licença de ocupação ou permissão outorgada pelo INCRA ou qualquer outro documento emitido por esse órgão que indique ser o beneficiário assentado do programa de reforma agrária; ou
- certidão fornecida pela FUNAI, certificando a condição do índio como trabalhador rural.

Ressalta-se que devem ser apresentados apenas um documento por ano, podendo ser da mesma espécie. Além dos documentos acima deverá apresentar formulário preenchido “Declaração do Pescador Artesanal” ou “Declaração do Trabalhador Rural”, que se encontram disponíveis na página oficial do INSS.

Aposentadoria por idade HÍBRIDA

A legislação previdenciária, desde 23.06.2008, possibilita a concessão de aposentadoria por idade na modalidade híbrida (§ 3º, do artigo 48, da Lei nº 8.213/1991, incluída pela Lei nº 11.718/2008), porém, a lei prevê que os trabalhadores rurais em regime de economia familiar na data da entrada do requerimento, quando não atenderem a carência como trabalhadores rurais, mas satisfaçam essa condição, se forem considerados períodos de contribuição sob outras categorias do segurado, farão jus ao benefício ao completarem 65 anos de idade, se homem, e 60 anos, se mulher.

Importante destacar que, nestes casos, o requerente deveria estar trabalhando como segurado especial (agricultor familiar, pescador artesanal e indígena) ou estar em período de manutenção da qualidade de segurado na data do pedido de aposentadoria.

Contudo, atualmente, este requisito foi afastado pela Ação Civil Pública nº5038261-15.2015.4.04.7100/RS, que assegura o direito à aposentadoria por idade na modalidade híbrida, independentemente de qual tenha sido a última atividade – rural ou urbana. Assim, para aposentadorias por idade híbrida requeridas a partir de 05.01.2018 serão somados todos os períodos de atividade rural e urbana, independente de qual seja a última atividade desenvolvida, se de natureza rural ou urbana, incluindo o segurado facultativo.

Acrescenta-se que a EC 103/2019 também se aplica à aposentadoria por idade híbrida quanto aos requisitos idade mínima e tempo de contribuição considerado para carência.

O requerimento é feito exclusivamente pela Central de Atendimento remoto 135 ou pelo “Meu INSS”, no endereço já citado em tópicos anteriores, acessando na tela principal, no canto esquerdo a opção “Agendamento / Requerimentos”. Abrirá nova tela com algumas opções, devendo ser acionada a opção “Aposentadorias, CTC e Pecúlio”. Na nova tela deverá ser acessada a opção “Aposentadoria por idade rural”, uma vez que ainda não existe o serviço específico de aposentadoria híbrida.



No momento do requerimento já podem ser incluídos os documentos necessários para a análise do pedido, os quais devem ser digitalizados e anexados como PDF, devendo comprovar a atividade urbana e rural por no mínimo 180 meses (15 anos). No caso do período de atividade rural deve ser apresentada uma prova por ano.

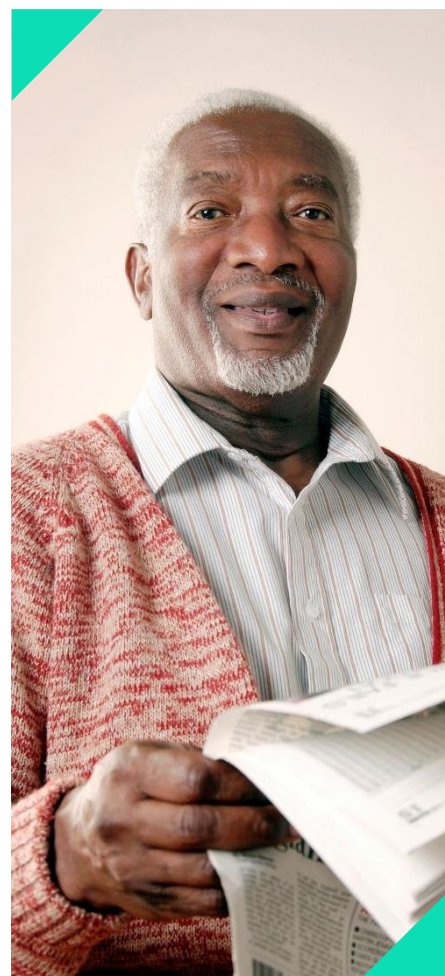
Não é necessário o comparecimento presencial nas unidades do INSS, a não ser quando solicitado para eventual comprovação. Exatamente por isso, é muito importante que no preenchimento on-line do requerimento seja informado o endereço correto e completo, bem como telefone para contato e e-mail.

Após análise pelo INSS será emitida carta com a decisão e enviada ao endereço que consta no cadastro do segurado. É possível consultar o resultado, também, pelos atendimentos remotos 135 ou “Meu INSS” acessando a opção “Carta de concessão de benefício”.

Aposentadoria por tempo de contribuição

A Aposentadoria por Tempo de Contribuição é o benefício previdenciário concedido ao segurado que completar um determinado tempo de filiação e contribuição à Previdência Social, não precisando ser tempo corrido, sendo necessário, contudo, comprovar o tempo total de 35 anos de contribuição, se homem, ou 30 anos de contribuição, se mulher.

Ressalta-se que para esta modalidade de aposentadoria não é exigida idade mínima, porém é preciso que o requerente possua o mínimo de 180 meses (15 anos) de carência. Conforme já referido no tópico “Carência”, no caso de contribuintes individuais e facultativos que recolham via carnê ou guia da previdência social – GPS, a carência é computada a partir do primeiro pagamento sem atraso. Para os empregados, domésticos e trabalhadores avulso a carência conta a partir do primeiro contrato de trabalho válido, independente do empregador efetuar os recolhimentos previdenciários em favor do contratado.



Nesta espécie de aposentadoria também não é considerada a perda da qualidade de segurado, não sendo a qualidade necessária no ato do requerimento do benefício, bem como todos os períodos de contribuição serão considerados, independente de ter havido perda da qualidade entre um período de trabalho e outro.

Importante ter em mente o que é considerado “tempo de contribuição” para o INSS:

- I) período de contrato de emprego urbano e rural, podendo converter períodos trabalhados exposto a agentes nocivos químicos, físicos, biológicos ou associação de agentes prejudiciais à saúde ou à integridade física;
- II) período de contribuição como contribuinte individual ou facultativo independente do recolhimento ser em atraso ou não;
- III) período em que o segurado esteve recebendo auxílio doença (acidentário ou não) ou aposentadoria por invalidez, entre períodos de atividade;
- IV) tempo de serviço militar, salvo se já contado para outro regime previdenciário;
- V) período em que a segurada esteve recebendo salário maternidade;
- VI) período de afastamento da atividade do segurado anistiado;
- VII) tempo de serviço público federal, estadual, do Distrito Federal ou municipal, autarquias ou empresas estatais desde que apresentada Certidão de Tempo de Contribuição;
- VIII) tempo de serviço do segurado trabalhador rural anterior à competência novembro de 1991, sem necessidade de recolhimento previdenciário individual;
- IX) tempo de exercício de mandato classista junto a órgão de deliberação coletiva em que, nessa qualidade, tenha havido contribuição para a previdência social;
- X) período de licença ou disponibilidade remunerada, desde que tenha havido desconto de contribuições;
- XI) tempo de exercício de mandato eletivo federal, estadual, distrital ou municipal, desde que tenha havido contribuição em época própria e não tenha sido contado para efeito de aposentadoria por outro regime de previdência social;



XII) O tempo de contribuição efetuado pelo servidor público efetivo, temporário ou de cargo em comissão, vinculados ao regime geral da previdência social;

XIII) O tempo exercido na condição de aluno-aprendiz desde que comprovada a remuneração, mesmo que indireta, à conta do orçamento público.

EXISTEM TRÊS REGRAS PARA ESSE TIPO DE BENEFÍCIO:

Pontuação 86/96 progressiva	Tempo 30/35 anos de contribuição (sem atingimento da pontuação 86/96)	Tempo de contribuição proporcional
<ol style="list-style-type: none"> 1. Não há idade mínima 2. Tempo mínimo de contribuição de 30 (mulheres) ou 35 anos (homens) 3. Soma da idade e do tempo de contribuição deve ser 86 (mulheres) ou 96 pontos (homens) 4. Carência de 180 contribuições 5. Aplicação do fator previdenciário no valor do benefício somente se for beneficiar o requerente 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Não há idade mínima 2. Tempo mínimo de contribuição de 30 (mulheres) ou 35 anos (homens) 3. Carência de 180 contribuições 4. Aplicação obrigatória do fator previdenciário para o cálculo do valor do benefício 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Idade mínima de 48 (mulher) ou 53 anos (homem) 2. Tempo total de contribuição: <ul style="list-style-type: none"> - 25 anos de contribuição + o tempo adicional (mulher) - 30 anos de contribuição + o tempo adicional (homem) 3. Carência de 180 contribuições 4. Aplicação obrigatória do fator previdenciário



Em relação à EC 103/2019, promulgada no último dia 13.11.2019, esta aboliu a aposentadoria por tempo de contribuição, assegurado o direito adquirido aos segurados que já tenham implementado todos os requisitos para a concessão da aposentadoria nesta modalidade. Destaca-se que o art. 15 e seguintes da EC 103/2019 prevê as regras de transição das normas antigas para as atuais para os segurados que já eram filiados à Previdência Social antes da Reforma da Previdência. Abaixo uma compilação das regras de transição:

APOSENTADORIA POR TEMPO POR PONTOS: 30 anos de contribuição para mulheres e 35 anos de contribuição para os homens. A aplicação do fator previdenciário será excluída apenas se a soma da idade do segurado ao tempo de contribuição somar hoje 86 pontos para mulheres e 96 para homens. A partir de 01.2020 a pontuação será acrescida a cada ano de 1 ponto, até atingir o limite de 100 pontos, se mulher, e de 105 pontos, se homem.

REGRA DOS PONTOS PARA PROFESSORES: 25 anos de contribuição, se mulher, e 30 anos de contribuição, se homem. A aplicação do fator previdenciário será excluída apenas se a soma da idade do segurado ao tempo de contribuição somar hoje 81 pontos para mulheres e 91 para homens. A partir de 01.2020 a pontuação será acrescida a cada ano de 1 ponto, até atingir o limite de 92 pontos, se mulher, e de 100 pontos, se homem.

PEDÁGIO de 50%: 33 anos de contribuição para homens e 28 anos para mulheres, independente da idade. Nesses caso deverá ser pago 50% do tempo que falta para completar 35/30 anos para poder se aposentar. **IDADE MÍNIMA:** para mulheres é preciso 30 anos de contribuição e 56 anos de idade; homens 35 anos de contribuição e 61 anos de idade. A partir de 2020 serão acrescidos 6 meses a cada ano até atingir o limite de 62 anos para mulheres e 65 para homens (em 2031).

REGRA DA IDADE PARA PROFESSORES: 51 anos para mulheres e 56 anos para homens. A partir de 01.2020, serão acrescidos 6 meses, a cada ano, às idades, até atingirem 57 anos, se mulher, e 60 anos, se homem.

APOSENTADORIA POR IDADE PARA QUEM JÁ TEM 15 ANOS DE CONTRIBUIÇÃO MAS AINDA NÃO TEM A IDADE MÍNIMA QUE ANTES ERA 60/65: A partir de 1º de 01.2020, a idade de 60 anos da mulher, será acrescida em 6 meses a cada ano, até atingir 62 anos de idade. Após a data de entrada em vigor da EC 103/2019 será aposentado aos 62 anos de idade, se mulher, 65 anos de idade, se homem, com 15 anos de tempo de contribuição, se mulher, e 20 anos de tempo de contribuição, se homem.

APOSENTADORIA COM PEDÁGIO DE 100%: idade mínima (60 anos homem, 57 anos mulher); 35 anos de contribuição para homens e 30 para mulheres; mais 100% de pedágio da contribuição que faltava para o segurado se aposentar quando da data da reforma da previdência.

APOSENTADORIA ESPECIAL: apenas para os segurados que trabalharam por 15, 20 ou 25 anos exposto à agentes nocivos. Agora deverão ter idade mínima, nos seguintes termos: 55 anos de idade para 15 anos de trabalho; 58 anos de idade para 20 anos de trabalho; 60 anos de idade para 25 anos de contribuição.



Amparo social

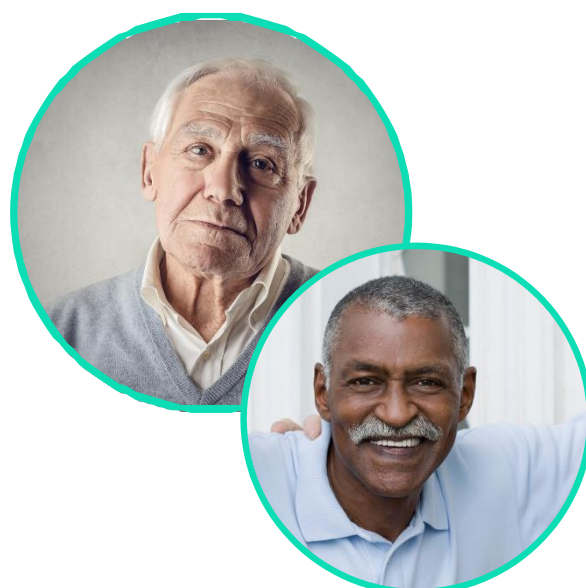
Trata-se de um benefício de prestação continuada previsto na Lei Orgânica da Assistência Social (Lei 8.742/1993), popularmente conhecido como BPC ou LOAS. Inicialmente, é importante destacar que este amparo não se trata de *benefício* previdenciário, mas sim de um benefício assistencial, no valor equivalente a um salário mínimo, que auxilia pessoas de baixa renda, em situação de vulnerabilidade, desde que atendam alguns requisitos previstos na *Lei 8.742/1993*.

Como não se trata de benefício previdenciário, sua concessão não depende de prévio recolhimento de contribuições previdenciárias. Para a análise de sua admissibilidade em favor do requerente é necessário comprovar não possuir meios de prover a própria manutenção, nem de tê-la provida por sua família. Ademais, a renda por pessoa do grupo familiar deve ser inferior a 1/4 do salário-mínimo vigente.

Previamente ao requerimento do benefício assistencial, o requerente deve se cadastrar ou atualizar seu cadastro e de seus familiares junto ao Cadastro Único de Programas Sociais do Governo Federal – CadÚnico. Necessária a atualização deste cadastro no máximo a cada 02 (dois) anos e constar o CPF de todos os membros do grupo familiar, ainda que menores de 18 anos.

Contudo, o referido amparo assistencial, quando concedido, não dá direito ao pagamento do abono anual (décimo terceiro); também não sendo possível *realizar* empréstimos consignados. Outrossim, ao contrário do que ocorre nos benefícios previdenciários, em caso de falecimento do titular do benefício, seus dependentes não terão direito à pensão por morte.

Existem duas modalidades do benefício assistencial em questão: concedido ao idoso e a pessoa com deficiência.



a) Amparo social ao idoso

Podem requerer pessoas com idade mínima de 65 anos cuja renda, por pessoa do grupo familiar, seja inferior a 1/4 do salário-mínimo vigente.

O requerimento é feito exclusivamente pela Central de Atendimento remoto 135 ou pelo “Meu INSS”, no endereço já citado em tópicos anteriores, acessando na tela principal, no canto esquerdo a opção “Agendamento / Requerimento”.

Abrirá nova tela com a lista dos requerimentos anteriores (se tiver). Nesta tela deverá ser acionado, no canto direito inferior, a opção “Novo requerimento”.



Na nova tela terá as opções de serviços a ser requerido, devendo localizar na listagem “Benefícios assistenciais”. Ao clicar nesta opção aparecerá abaixo algumas alternativas de benefício assistencial, devendo-se acionar “Benefício assistencial ao idoso”.

O atendimento deste serviço será realizado à distância, não sendo necessário o comparecimento presencial nas unidades do INSS, a não ser quando solicitado para eventual comprovação. Exatamente por isso, é muito importante que no preenchimento online do requerimento seja informado o endereço correto e completo, bem como telefone para contato e e-mail.

No momento do requerimento já podem ser incluídos os documentos necessários para a análise do pedido, os quais devem ser digitalizados e anexados como PDF, devendo acostar documentos pessoais do requerente (identidade, CPF, certidão de nascimento ou casamento) e dos familiares, bem como comprovantes de renda dos membros do grupo.

Após análise pelo INSS será emitida carta com a decisão e enviada ao endereço (físico ou virtual) que consta no cadastro do segurado. É possível consultar o resultado, também, pelos atendimentos remotos 135 ou “Meu INSS” acessando a opção “Carta de concessão de benefício”.

Observe-se, também, que não se trata de benefício vitalício, sendo obrigatória sua revisão periódica, para aferição se os critérios que ensejaram a concessão do auxílio se mantêm. Assim, sempre que houver alteração no endereço do titular do benefício, o mesmo deve ser informado junto ao INSS para o caso de convocação para revisão.

No mesmo sentido, em caso de alteração do grupo familiar ou renda dos membros da família, é obrigatória informar o INSS para revisão da manutenção do amparo.

b) Amparo social a pessoa com deficiência

Podem requerer pessoas que apresentam impedimentos de longo prazo (mínimo de 2 anos) 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, independente da idade.

O requerimento é feito exclusivamente pela Central de Atendimento remoto 135 ou pelo “Meu INSS”, no endereço já citado em tópicos anteriores, acessando na tela principal, no canto esquerdo a opção “Agendamento / Requerimento”. Abrirá nova tela com a lista dos requerimentos anteriores (se tiver). Nesta tela deverá ser acionado, no canto direito inferior, a opção “Novo requerimento”.

Na nova tela terá as opções de serviços a ser requerido, devendo localizar na listagem “Benefícios assistenciais”. Ao clicar nesta opção aparecerá abaixo algumas alternativas de benefício assistencial, devendo-se acionar “Benefício assistencial a pessoa com deficiência”.



O atendimento deste serviço será realizado, inicialmente, à distância, não sendo necessário o comparecimento presencial nas unidades do INSS, a não ser quando solicitado para eventual comprovação e realização de avaliações social e médica. Exatamente por isso, é muito importante que no preenchimento online do requerimento seja informado o endereço correto e completo, bem como telefone para contato e e-mail.

No momento do requerimento já podem ser incluídos os documentos necessários para a análise do pedido, os quais devem ser digitalizados e anexados como PDF, devendo acostar documentos pessoais do requerente (identidade, CPF, certidão de nascimento ou casamento) e dos familiares, bem como comprovantes de renda dos membros do grupo. Os documentos médicos que comprovem a deficiência do requerente, em razão de sigilo médico, serão apresentados somente no momento da avaliação pericial.



Quando iniciar a análise do direito do benefício, será encaminhada convocação ao requerente para a realização de Avaliação Social e Pericial, momento em que precisará comprovar a situação de deficiência e carência econômica, com laudos, exames e atestados médicos, bem como comprovantes de renda dos membros do grupo familiar.

Após análise pelo INSS será emitida carta com a decisão e enviada ao endereço (físico ou virtual) que consta no cadastro do segurado. É possível consultar o resultado, também, pelos atendimentos remotos 135 ou “Meu INSS” acessando a opção “Carta de concessão de benefício”.

Conforme já referido no item anterior, não se trata de benefício vitalício, sendo obrigatória sua revisão periódica. Sempre que houver alteração no endereço do titular do benefício, alteração do grupo familiar ou renda dos membros da família, os fatos devem ser informados junto ao INSS para o caso de convocação para revisão.

c) Indeferimento em razão da renda

Caso a renda do grupo familiar supere o limite de $\frac{1}{4}$ do salário mínimo por membro da família, o amparo assistencial poderá ser indeferido.

Neste sentido, atualmente existe uma Ação Civil Pública – ACP 5044874-22.2013.404.7100/RS que determina que seja excluído do cálculo da renda familiar as despesas do requerente de benefício assistencial que decorram diretamente da deficiência, incapacidade ou idade avançada, com medicamentos, alimentação especial, fraldas descartáveis e consultas na área de saúde, requeridas e negados pelo Estado.

Assim, é prudente, que já no momento do requerimento do benefício assistencial, seja ao idoso ou à pessoa com deficiência, sejam anexados os documentos comprobatórios das despesas que decorram diretamente da deficiência, incapacidade ou idade avançada com medicamentos, alimentação especial, fraldas descartáveis e consultas na área de saúde como:

a) medicamentos: comprovação de prescrição médica e comprovação do valor mensal gasto;

b) alimentação especial: comprovação de prescrição médica e comprovação de valor mensal gasto;

c) fraldas descartáveis: comprovação do valor mensal gasto;

d) consultas na área de saúde (com profissionais de toda área de saúde): comprovação do valor mensal gasto.

Além da comprovação das referidas despesas o requerente deverá demonstrar, documentalmente, que requereu e teve a prestação negada por órgão da rede pública de saúde com atribuição para fornecimento dos medicamentos, da alimentação especial, das fraldas descartáveis e das consultas na área de saúde, do domicílio.



Acréscimo de 25% na aposentadoria (Majoração)

Previsto no artigo 45 da Lei 8.213/91, o acréscimo de 25% no valor do benefício, também conhecido como majoração, a princípio, é devido para os *titulares* de aposentadoria por invalidez, que necessitem da assistência *permanente* de outra pessoa, em razão do agravamento do estado de saúde.

O Regulamento da Previdência Social, editado pelo Decreto 3.048/99, prevê, em seu anexo I, uma relação de doenças e lesões que dão direito ao acréscimo de 25% para o aposentado. Dentre elas a “alteração das faculdades mentais com grave perturbação da vida orgânica e social”, onde se enquadra a Doença de Alzheimer. Por certo, podem haver outras doenças e complicações oriundas do Alzheimer que podem ensejar o direito ao referido acréscimo, desde que reste comprovada a necessidade de acompanhante permanente.

A previsão legal permite o acréscimo apenas para as aposentadorias por invalidez, a qual é requerida diretamente através do INSS. Contudo, o Tribunal Nacional de Uniformização do Juizado Especial Federal e Superior Tribunal de Justiça possui entendimento no sentido de que o acréscimo pode ser concedido para segurados aposentados em todas as modalidades, seja por idade ou tempo de contribuição desde que a pessoa tenha preenchido o requisito da incapacidade total e necessidade de alguém para auxiliar nas atividades rotineiras.



Isenção de imposto de renda

Primeiramente deve-se alertar que as isenções Tributárias concedidas pelo Estado Credor, são mínimas, porém, com o advento da Lei 7.713/88, tal situação eventualmente iniciou sua escalada rumo ao reconhecimento da incapacidade dos portadores de algumas doenças, e via reflexa, o legislador concedeu a isenção tributária em alguns casos.

Insta-se ressaltar o artigo da Lei:

“Art. 6º- Ficam isentos do imposto de renda os seguintes rendimentos percebidos por pessoas físicas:

XIV- os proventos de aposentadoria ou reforma motivada por acidente em serviço e os percebidos pelos portadores de moléstia profissional, tuberculose ativa, alienação mental, esclerose múltipla, neoplasia maligna, cegueira, hanseníase, paralisia irreversível e incapacitante, cardiopatia grave, doença de Parkinson, espondiloartrose anquilosante, nefropatia grave, hepatopatia grave, estados avançados da doença de Paget (osteíte deformante), contaminação por radiação, síndrome da imunodeficiência adquirida, com base em conclusão da medicina especializada, mesmo que a doença tenha sido contraída depois da aposentadoria ou reforma.”

Por mais que, a Lei 7.713/88 não traga de forma expressa os portadores de tal doença, hábeis a serem caracterizados como isentos do Imposto de Renda, a jurisprudência de nossos Tribunais já pacificaram a possibilidade de tal isenção.

A renda proveniente de aposentadoria e pensão, em quaisquer de suas modalidades, pode ser isenta de imposto de renda, caso o titular do benefício seja portador de doença grave especificada na Lei Federal 7.713/88 (Receita Federal do Brasil). Dentre as referidas doenças, encontra-se a “alienação mental”, onde se enquadra a Doença de Alzheimer.

O requerimento é feito exclusivamente pela Central de Atendimento remoto 135 ou pelo “Meu INSS”, no endereço já citado em tópicos anteriores, acessando na tela principal, no canto esquerdo a opção “Agendamento / Requerimento”. Abrirá nova tela com a lista dos requerimentos anteriores (se tiver). Nesta tela deverá ser acionado, no canto direito inferior, a opção “Novo requerimento”.

Na nova tela terá as opções de serviços a ser requerido, devendo localizar na listagem “Benefício por incapacidade”. Ao clicar nesta opção aparecerá abaixo algumas alternativas, devendo-se acionar “solicitação de isenção de IR”.

Diferentemente dos demais casos, nesta oportunidade já deve-se juntar os documentos médicos que comprovem a doença do requerente pois, a princípio, não será realizada perícia médica, apenas análise dos comprovantes da doença, pelo perito médico do INSS.



Isenção de IPI.

Na modalidade do Tributo IPI, ou seja, Imposto sobre Produtos Industrializados, a legislação pátria é severa, concedendo tal isenção, somente nos casos previstos no Decreto 7.212/2010.

Decreto 988 de 21/12/2009, cujo qual fora alterado pela Instrução Normativa da Receita Federal do Brasil n.1.369/ 2013, prevê a isenção do IPI na aquisição de veículos automotores, que assim se demonstra:

“Art. 1 ° Esta Instrução Normativa disciplina a aquisição de veículos destinados a pessoas portadoras de deficiência física, visual, mental severa ou profunda, ou autistas, com a isenção do Imposto sobre Produtos Industrializados (IPI), de que trata a Lei n ° 8.989, de 24 de fevereiro de 1995, e a Portaria Interministerial SEDH/MS n ° 2, de 21 de novembro de 2003”.

E se a deficiência é analisada sob a ótica de disfunção mental em decorrência de doença degenerativa, no caso em comento a Doença de Alzheimer, com toda certeza, o portador de referida patologia deverá ser agraciado com a benesse da isenção tributária nesta seara.

Isenção do ICMS

O Estado do Paraná emitiu a Norma de Procedimento Fiscal 24/2013, em cuja qual, somente prevê a possibilidade de aquisição de veículos automotores com a isenção do Imposto sobre a Circulação de Mercadorias e Serviços, por pessoas portadoras de deficiência física, visual, mental, autista, ou submetidas à mastectomia.

Neste ponto, novamente trata-se de alienação mental, sendo que, tal condição não é física, mas sim, psíquica em decorrência de alguma patologia. E, se a deficiência é analisada sob a ótica de disfunção mental em decorrência de doença degenerativa, no caso em comento, a Doença de Alzheimer, com toda certeza, o portador de referida patologia deverá ser agraciado com a benesse da isenção tributária do Imposto sobre a Circulação de Mercadorias e Serviços nesta seara.

Isenção do IOF

A Lei nº 8.383, de 30 de dezembro de 1991 traz em seu teor que são isentos do Imposto sobre Operações financeiras as que seguem:

*“Art. 72. Ficam isentas do IOF as operações de financiamento para a aquisição de automóveis de passageiros fabricados no território nacional de até 127HP (cento e vinte e sete horse-power) de potência bruta, segundo a classificação normativa da Society of Automotive Engineers (SAE), e os veículos híbridos e elétricos, quando adquiridos por: (Redação dada pela Lei nº 13755, de 2018. IV - **peçoas portadoras de deficiência física**, atestada pelo Departamento de Trânsito do Estado onde residirem em caráter permanente, cujo laudo de perícia médica especifique;*

a) o tipo de defeito físico e a total incapacidade do requerente para dirigir automóveis convencionais;

b) a habilitação do requerente para dirigir veículo com adaptações especiais, descritas no referido laudo”.

Desta forma, não aplica-se tal isenção aos portadores da Doença de Alzheimer.

Isenção de IPVA

A legislação brasileira não concede a isenção de IPVA para os portadores da Doença de Alzheimer, sob a égide da lei, somente os portadores de deficiências físicas fazem jus a tal isenção, porém, uma decisão judicial concedeu a uma portadora de Parkinson e de Alzheimer a isenção de ICMS e IPVA na compra de veículo. Assim, vejamos:

A Justiça concedeu liminar, em 14 de novembro, garantindo a isenção de ICMS e IPVA a uma portadora de Parkinson e de Alzheimer de Imperatriz (a 626 km de São Luís), na aquisição de automóvel, mesmo não sendo condutora do veículo.

verifica-se que existe a possibilidade de ingressar ao Poder Judiciário para solicitar tal isenção, usando como parâmetro tal decisão judicial.

Quitação de financiamento habitacional

A pessoa com invalidez total e permanente, causada por doença grave ou acidente, tem direito à quitação da casa própria, desde que haja previsão no contrato de financiamento e que este tenha sido firmado antes da doença. A previsão contratual é demonstrada por meio de uma cláusula de seguro obrigatório (pago juntamente com as parcelas do financiamento), que garante a quitação do imóvel em caso de invalidez ou morte.

Liberação de FGTS

O portador de doença grave, como AIDS ou câncer, tem direito de sacar o valor depositado no seu FGTS. A mesma hipótese de saque pode ser aplicada ao titular que não tenha as doenças citadas, mas tenha um dependente nessas condições. Os documentos exigidos para esses casos são:

- *Cartão do cidadão ou cartão de inscrição ou número de inscrição PIS/PASEP;*
- *Para o empregado doméstico é necessária à inscrição de contribuinte individual junto ao INSS;*
- *Carteira de trabalho;*
- *Atestado médico com validade não superior a 30 dias, com assinatura, CRM e carimbo do médico responsável, contendo o histórico da doença com o CID (Código Internacional da Doença), o estágio clínico atual e cópia do laudo de exame histopatológico ou anato patológico com o diagnóstico da doença;*
- *No caso de dependentes, é necessário algum documento que comprove o vínculo.*



Mais informações no site da Caixa Econômica Federal:

Clique aqui



Liberação de PIS/PASEP

O trabalhador cadastrado no PIS, que for portador de doença grave, poderá sacar as quotas do PIS/PASEP.

Este direito vale também para o trabalhador cadastrado no programa e que tenha dependente acometido por doença grave. O PIS pode ser retirado na Caixa Econômica Federal, e o PASEP, no Banco do Brasil, desde que o trabalhador seja cadastrado no programa PIS/PASEP antes de 1988.

Seguro de vida

O seguro de vida tem por finalidade indenizar o contratante num possível evento futuro inesperado. Caso ocorra algum fato que torne o segurado incapaz, seja por doença ou acidente, ou se houver óbito do segurado, estará configurado o direito ao recebimento da indenização parcial ou total, dependendo da previsão contratual.

Previdência privada

Previdência privada é uma forma de seguro complementar contratado para garantir uma renda futura. O paciente que for acometido por incapacidade total ou parcial, por doença ou acidente, terá direito a uma renda mensal de Previdência Privada. É fundamental que a doença ou o acidente ocorram após a contratação e que haja especificação no contrato desta modalidade.



Prioridade na justiça

1. Prioridade para Idoso

Em conformidade com o artigo 10, inciso VI, alínea b, da Lei n. 8.942, de 4 de janeiro de 1994 (Lei da Política Nacional do Idoso), combinado com o artigo 3º, parágrafo único, inciso I, da Lei n. 10.741, de 1º de outubro de 2003 (Estatuto do Idoso), e com o artigo 1.048, inciso I, primeira parte, da Lei n. 13.105, de 16 de março de 2015 (Código de Processo Civil), será concedida prioridade para a prática de todos os atos processuais relativos à partes ou interessados com 60 (sessenta) anos ou mais.

Para tal, basta que a pessoa interessada, em conformidade com o artigo 1.048, § 1º, da Lei n. 13.105, de 16 de março de 2015 (Código de Processo Civil), requeira expressamente este benefício por meio de petição instruída com os documentos que comprovem a condição de idoso.

2. Prioridade para Pessoa Portadora de Doença Grave Em conformidade com o artigo 6º, inciso XIV, da Lei n. 7.713, de 22 de dezembro de 1988, combinada com o artigo 1.048, inciso I, parte final, da Lei n. 13.105, de 16 de março de 2015 (Código de Processo Civil), será concedida prioridade para a prática de todos os atos processuais relativos à partes ou interessados que sejam portadores das seguintes moléstias: moléstia profissional, tuberculose ativa, alienação mental, esclerose múltipla, neoplasia maligna, cegueira, hanseníase, paralisia irreversível e incapacitante, cardiopatia grave, doença de Parkinson, espondiloartrose anquilosante, nefropatia grave, hepatopatia grave, estados avançados da doença de Paget (osteíte deformante), contaminação por radiação, síndrome da imunodeficiência adquirida, com base em conclusão da medicina especializada.

Para tal, basta que a pessoa interessada, em conformidade com o artigo 1.048, § 1º, da Lei n. 13.105, de 16 de março de 2015 (Código de Processo Civil), requeira expressamente este benefício por meio de petição instruída com os documentos que comprovem a condição de portador das moléstias retromencionadas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Tendo em mãos o diagnóstico da doença de Alzheimer e ciente de que se trata de uma doença incurável, até o momento, é fundamental ir em busca dos direitos do vulnerável a fim de manter seu conforto físico, psicológico, econômico e social. Assim, diante da contextualização da doença de Alzheimer, a sociedade precisa de uma maior compreensão de toda a problemática que a doença gera ao paciente, tentando, assim, proporcionar, de forma célere, o indispensável para sua vida.

A doença de Alzheimer é considerada uma demência inserida no rol das doenças graves, por essa razão diversos são os benefícios concedidos aos seus portadores. Não existe um passo a passo da doença. Ela pode progredir das mais diversas formas. Porém, é possível estabelecer os caminhos que devem ser seguidos para alcançar alguns direitos já reconhecidos aos portadores de doenças graves, a fim de auxiliar no tratamento e manutenção do bem estar do paciente e seus familiares.

Neste sentido, a elaboração do presente material pretendeu, de forma simples e prática, contribuir para o esclarecimento dos direitos e prerrogativas dos pacientes e seus cuidadores, favorecendo a autonomia e qualidade de vida dos indivíduos envolvidos. O material se apresenta de forma clara, em linguagem que se aproxima ao máximo do público interessado objetivando uma comunicação eficaz, informando quais são os principais direitos do portador de Alzheimer, onde e como buscar, bem como os documentos necessários.

Sobretudo, pretendeu-se com a elaboração deste conteúdo, superar a ignorância e desinformação da sociedade, agentes de saúde, assistentes sociais e, em especial, dos familiares ou cuidadores que dão suporte aos portadores de Alzheimer, possibilitando uma melhor qualidade de vida aos pacientes durante o tratamento perpétuo.

É importante acrescentar que, por se tratar de um material fundamentado na legislação pátria, a qual sofre de forma recorrente alterações, o conteúdo deste material pode, em consequência, sofrer atualizações. Assim, em caso de dúvida acerca do procedimento a ser adotado em busca dos direitos do portador de Alzheimer, busque informações junto à AEPAPA,

Associação de Estudos, Pesquisa e Auxílio às Pessoas com Alzheimer, localizada em Guarapuava – Paraná.

Para mais informações entre em contato conosco:

* <http://www.aepapa.org.br/>;

* Fone/Fax: (42) 3304-5458;

* E-mail: associacaoaepapa@gmail.com;

* Endereço: Rua Vicente Machado, 145 – Trianon – CEP 85012-250 Guarapuava – Paraná – Brasil.

Caros pacientes e acompanhantes

CONHEÇAM SEUS DIREITOS!

Dos autores,

A batalha diária contra a doença de Alzheimer é difícil, sabendo disso este material foi elaborado especialmente pensando em você, cuidador(a) e acompanhante.

Tendo ciência que a legislação brasileira assegura inúmeros privilégios com objetivo de contribuir com os custos do tratamento, foi desenvolvido o presente material com a finalidade de reunir em um único lugar os principais direitos dos pacientes acometidos pela doença de Alzheimer.

Me. Fernanda Correa de Melo
Dra. Juliana Sartori Bonini
Deise Mara Soares Bonini

Dr. Weber Claudio Francisco Nunes da Silva

Apoio

