

**UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CENTRO-OESTE – UNICENTRO, PR
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PROPRIEDADE INTELECTUAL E
TRANSFERÊNCIA DE TECNOLOGIA PARA INOVAÇÃO – PROFNIT
FERNANDA CORREA DE MELO**

**CARTILHA TECNOLÓGICA SOBRE OS DIREITOS DOS PACIENTES COM
DOENÇA DE ALZHEIMER**

GUARAPUAVA – PR

2020

FERNANDA CORREA DE MELO

**CARTILHA TECNOLÓGICA SOBRE OS DIREITOS DOS PACIENTES COM
DOENÇA DE ALZHEIMER**

Dissertação apresentada à Universidade Estadual do Centro-Oeste, como parte das exigências do Programa de Pós-Graduação em Propriedade Intelectual e Transferência de Tecnologia para a Inovação - PROFNIT, área de concentração em Propriedade Intelectual e Transferência de Tecnologia, para a obtenção do título de Mestre..

Prof.^a Dr.^a. Juliana Sartori Bonini
Orientadora

Prof.^o Dr.^o Weber Claudio Francisco Nunes da Silva
Co-orientador

GUARAPUAVA – PR

2020

Catálogo na Publicação
Rede de Bibliotecas da Unicentro

M528c Melo, Fernanda Correa de
Cartilha tecnológica sobre os direitos dos pacientes com doença de Alzheimer / Fernanda Correa de Melo. -- Guarapuava, 2020.
xi, 40 f. : il. ; 28 cm

Dissertação (mestrado) - Universidade Estadual do Centro-Oeste, Programa de Pós-Graduação no Mestrado Profissional em Rede Nacional em Propriedade Intelectual e Transferência de Tecnologia para Inovação. Área de concentração em Propriedade Intelectual e Transferência de Tecnologia, 2020.

Inclui cartilha anexada, denominada Direitos dos pacientes com Alzheimer: conheçam seus direitos! (44 p.)

Orientadora: Juliana Sartori Bonini
Coorientador: Weber Claudio Francisco Nunes da Silva
Banca examinadora: Juliana Sartori Bonini, Paulo Pinto Rodrigues, Rejane Sartori

Bibliografia

1. Direito autoral. 2. Propriedade Intelectual. 3. Inovação. 4. Idosos. I. Título. II. Programa de Pós-Graduação em Propriedade Intelectual e Transferência de Tecnologia para Inovação.

| CDD 658.04

FERNANDA CORREA DE MELO

**CARTILHA TECNOLÓGICA SOBRE OS DIREITOS DOS PACIENTES COM
DOENÇA DE ALZHEIMER**

Dissertação apresentada à Universidade Estadual do Centro-Oeste, como parte das exigências do Programa de Pós-Graduação em Propriedade Intelectual e Transferência de Tecnologia para a Inovação - PROFNIT, para a obtenção do título de Mestre.

Aprovada em 21 de agosto de 2020.

Profº Drº Paulo Rodrigues – UNICENTRO, PR
Ponto Focal

Profª Draª Rejane Sartori – Membro Externo do PROFNIT
Ponto Focal Maringá, PR

Profª Draª Juliana Sartori Bonini – UNICENTRO, PR
Orientadora

Profº Drº Weber Claudio Francisco Nunes da Silva – UNICENTRO, PR
Co-orientador

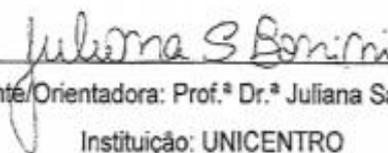
GUARAPUAVA, PR

2020

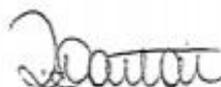
TERMO DE APROVAÇÃO
FERNANDA CORREA DE MELO

Dissertação aprovada em 21 de agosto de 2020 como requisito parcial para obtenção do grau de Mestre no Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu em Propriedade Intelectual e Transferência de Tecnologia para a Inovação, área de concentração em Propriedade Intelectual e Transferência de Tecnologia para Inovação, da Universidade Estadual do Centro-Oeste do Paraná (UNICENTRO), pela seguinte banca examinadora:

Repositorio Institucional Publico da UNICENTRO



Presidente/Orientadora: Prof.ª Dr.ª Juliana Sartori Bonini
Instituição: UNICENTRO



Prof.ª Dr.ª Rejane Sartori
Instituição: UEM



Prof. Dr. Paulo Rogério Pinto Rodrigues
Instituição: UNICENTRO

Guarapuava, 21 de agosto de 2020.

Dedicatória
Fonte de inspiração, amor puro e verdadeiro, luz em minha vida, minhas filhas Ana Carolina
e Maria Clara. Alfredo, meu companheiro e incentivador, com quem quero sempre estar.

Minha família linda, a dedicatória é para vocês!

AGRADECIMENTOS

A Deus, luz maior em minha vida que permitiu e me direcionou para essa conquista.

A minha professora orientadora Dr^a Juliana Sartori Bonini, pela confiança depositada em minha pessoa, por toda ajuda, ensinamentos e atenção.

Ao PROFNIT, aos docentes, equipe de atendimento e discentes da turma de 2018 que se tornaram colegas, em especial ao professor Dr^o Carlos Ricardo Maneck Malfatti, por toda ajuda e incentivo de sempre, obrigada por todo ensinamento e conhecimentos compartilhados.

A CAPES, pois o presente trabalho foi realizado com o apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de pessoal de Nível Superior Brasil – Código de Financiamento 001.

SUMÁRIO

LISTA DE SÍMBOLOS E ABREVIATURAS	i
LISTA DE FIGURAS	ii
RESUMO	iii
ABSTRACT	iv
1. INTRODUÇÃO	1
2. OBJETIVOS	4
3. REVISÃO DE LITERATURA	4
3.1 Propriedade Intelectual: conceitos e considerações gerais	4
3.2 Direitos Autorais	6
4. MATERIAL E MÉTODOS	8
4.1 Coleta de dados	9
4.2 Análise de dados	12
5. RESULTADOS E DISCUSSÃO	12
6. CONCLUSÕES	16
7. SUGESTÕES DE TRABALHOS FUTUROS	18
8. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	19

LISTA DE SÍMBOLOS E ABREVIATURAS

<i>ABRAZ</i>	Associação Brasileira de Alzheimer
<i>CAPES</i>	Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior
<i>CFB</i>	Constituição Federal Brasileira
<i>DATASUS</i>	Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde
<i>IBGE</i>	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
<i>IDB</i>	Indicadores e Dados Básicos
<i>LOAS</i>	Lei Orgânica da Assistência Social
<i>NOAS</i>	Norma Operacional de Assistência à Saúde
<i>OMS</i>	Organização Mundial da Saúde
<i>SESA-PR</i>	Secretaria do Estado de Saúde do Paraná
<i>SUS</i>	Sistema Único de Saúde
<i>USP</i>	Universidade de São Paulo

LISTA DE FIGURAS

Figura 1.	Fluxograma com os materiais selecionados para a pesquisa	11
Figura 2.	Percentual de publicações entre 2008 e 2018 e de Legislação Brasileira sobre doença de Alzheimer	13
Figura 3.	Percentual das publicações sobre doença de Alzheimer nas bases de dados Bireme, Capes, Lilacs e Scielo no período de 2008 a 2018	13
Figura 4.	Percentual das publicações na área legislativa sobre doença de Alzheimer entre os anos de 2002 a 2019.....	14

RESUMO

MELO, Fernanda Correa. **Cartilha Tecnológica sobre os Direitos dos pacientes com Doença de Alzheimer**. 2020. Dissertação (Mestrado em Propriedade Intelectual e Transferência de Tecnologia para a Inovação – PROFNIT) – Universidade Estadual do Centro Oeste, UNICENTRO. Guarapuava -PR. 2020.

Nas vertentes da propriedade intelectual tem-se o direito autoral, um conjunto de direitos morais e patrimoniais sobre as criações. Os direitos autorais estão essencialmente ligados ao ambiente da inovação, seja por desenvolvimento de pesquisas e/ou registro de produtos e serviços. No contexto do direito autoral e da inovação, percebeu-se poucos trabalhos de produção de manuais ou cartilhas para auxiliar a população idosa e seus cuidadores com informações sobre a doença de Alzheimer. Sendo assim, o objetivo da pesquisa foi produzir uma cartilha tecnológica sobre os direitos da pessoa com Alzheimer. A técnica utilizada foi a revisão de literatura pautada em artigos científicos e legislação acerca do tema. Foram selecionadas quatro plataformas de dados: Bireme, Lilacs, Capes e Scielo, com artigos no intervalo de 2008 a 2018. Para aporte legal foram consideradas as Portarias e notícias encontradas em endereços eletrônicos governamentais: Ministério da Saúde e Portal da Legislação. Por fim, também foram consideradas Políticas Públicas desenvolvidas até o momento para o portador de Alzheimer. Ao fim, 32 documentos foram analisados a fim de embasar a cartilha tecnológica: 21 artigos, 5 Portarias do Ministério da Saúde, 2 documentos com ações em Políticas Públicas e 4 notícias oficiais do Portal da Legislação do Governo Federal. A análise de dados foi realizada a partir da leitura analítica e minuciosa do material encontrado. Os resultados apontaram que unir informações em uma cartilha tecnológica, disponibilizada em meio eletrônico, irá facilitar o acesso à informações sobre os direitos tanto para os idosos portadores de Alzheimer quanto para os cuidadores destes idosos. Além disso, a cartilha estará disponível gratuitamente em 4 plataformas: Amazon, Apple Books, Google Play e Rakuten Kobo. Conclui-se que o estudo trouxe contribuições para a realidade do portador de Alzheimer, a fim de diminuir a vulnerabilidade e facilitar o acesso aos direitos.

Palavras-chave: Propriedade Intelectual; Direito autoral; Inovação; Idosos.

ABSTRACT

MELO, Fernanda Correa. **Technological Primer on the Rights of Patients with Alzheimer's Disease**. 2020. Dissertation (Master in Intellectual Property and Technology Transfer for Innovation - PROFNIT) - Universidade Estadual do Centro Oeste, UNICENTRO. Guarapuava -PR. 2020.

In the areas of intellectual property there is copyright, characterized by the set of moral and patrimonial rights over the creations. Copyright is essentially linked to the innovation environment, through the development of research and / or registration of products and services. In the context of copyright and innovation, few works on the production of manuals to assist the elderly population and their caregivers with information on Alzheimer's disease were found. The objective of the research was to produce a technological booklet on the rights of the person with Alzheimer's. The technique used to produce the booklet was to review the literature on articles and legislation on the topic. Four data platforms were selected: Bireme, Lilacs, Capes and Scielo, with articles ranging from 2008 to 2018. For legal support, the Ordinances and news found in governmental electronic addresses: Ministry of Health and Legislation Portal were considered. Public Policies developed to date for Alzheimer's patients were also considered. At the end, 32 documents were analyzed in order to support the technological booklet: 21 articles, 5 Ordinances of the Ministry of Health, 2 documents with actions in Public Policies and 4 official news from the Federal Government's Legislation Portal. Data analysis was performed from the analytical and detailed reading of the material found. The results pointed out that uniting information in a technological booklet, made available electronically, will facilitate access to information about rights for both elderly people with Alzheimer's and their caregivers. In addition, the booklet will be available for free on 4 platforms: Amazon, Apple Books, Google Play and Rakuten Kobo. It is concluded that the study brought contributions to the reality of Alzheimer's patients, in order to reduce vulnerability and facilitate access to rights.

Keywords: Intellectual Property; Copyright; Innovation; Seniors.

1. INTRODUÇÃO

A tecnologia e a inovação são itens que trazem evolução e revolução para a sociedade, pois tudo transita em velocidade instantânea sem limites de tempo e espaço. Nesse sentido, toda e qualquer inovação necessita ser protegida a fim de evitar que ocorram plágios e exploração indevida por terceiros (FERREIRA, 2017).

O meio pelo qual as pessoas e empresas protegem suas inovações é a propriedade intelectual, que pode ser definida como a soma de direitos sobre qualquer inventividade, conhecimento e capacidade de criar algo, ou seja, é uma garantia de que a invenção ficará protegida juridicamente em nome daquele que a criou ou do titular de direito (ABPI, 2015).

A propriedade intelectual é a soma dos direitos sobre: obras artísticas, literárias ou científicas; interpretações e execuções de artistas; radiodifusão/fonogramas; invenções em todos os domínios; descobertas na ciência, desenhos e modelos industriais; marcas de indústrias, comércio e serviços; firmas e denominações comerciais; proteção contra concorrência desleal; todos os direitos relativos a atividade intelectual nos domínios artístico, literário, científico, industrial (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA PROPRIEDADE INTELECTUAL, 2002, p.4).

No Brasil, a propriedade intelectual está incluída na Constituição Federal de 1988 em seu artigo 5º, incisos XXVII a XXIX, enquanto alvo de proteção jurídica. Além disso, no ano de 1996 foi criada a Lei de Propriedade Industrial (9.279/1996) para regular os direitos e obrigações relativos à propriedade intelectual (LEMOS, 2011).

Como forma de categorizar tudo aquilo que a propriedade intelectual corresponde, ela se divide em duas áreas: direito autoral e propriedade industrial, que apesar de serem segmentos similares, têm tratamento diferenciado no âmbito jurídico, alcançando desde a proteção dos direitos pessoais até os direitos patrimoniais (CAMPOS; DENIG, 2011).

Dando ênfase ao Direito Autoral, este é compreendido como o direito que é fornecido ao autor sobre suas obras artísticas e literárias, tais como: música, arte, poema, escultura, desenho arquitetônico, novelas, teatro, filmes. Nesse sentido, as ideias da mente humana que têm valor comercial possuem proteção legal, permitindo que quem as produziu selecione a população que poderá acessar a sua propriedade. No Brasil, o órgão que protege o direito autoral é a Biblioteca Nacional e a Escola de Belas Artes (BARBOSA, 2003).

No panorama nacional, a Lei nº 9.610/1998 altera, atualiza e consolida a legislação sobre direitos autorais e dá outras providências, constituindo-se na maior referência no ordenamento jurídico brasileiro sobre o assunto. Agregada a ela, existe a Lei nº 12.853/2013, que fala sobre

a gestão dos Direitos Autorais no Brasil. Ademais, existem ainda portarias, decretos e Instruções normativas que regulam outras especificidades dos Direitos Autorais (PANZOLINI, 2017).

No âmbito do direito autoral, essa pesquisa propôs o desenvolvimento de uma cartilha tecnológica sobre os Direitos da pessoa com Alzheimer. Trata-se de um estudo relevante, visto que não há publicações semelhantes no Brasil sobre a temática e que a população acometida por este tipo de doença necessita ter acesso às informações sobre seus direitos.

A Lei de Acesso a Informação (12.527/2011) defende que todas as informações de caráter público precisam ser disponibilizadas pelos órgãos competentes, em meio escrito e eletrônico, possibilitando que todos que se interessarem acessem os documentos e contribuam para a prática da democracia e da transparência (BRASIL, 2020).

Mesmo com a flexibilização do acesso a informação e a popularização de recursos que favorecem o acesso a internet, como os celulares, muitas pessoas ainda não conseguem alcançar tais conhecimentos, o que demonstra a dificuldade de vivenciarem sua cidadania, sobretudo em relação ao exercício de seus direitos (RAMOS, 2016).

Essa condição ocorre com mais frequência junto aos grupos em situação de vulnerabilidade social, onde “[...] a precariedade no acesso aos direitos e proteção social, caracteriza a ocorrência de incertezas e inseguranças e o frágil ou nulo acesso a serviços e recursos para a manutenção da vida com qualidade” (CARMO; GUIZARDI, 2018, p. 7).

Uma população vulnerável socialmente é aquela que tem o acesso aos direitos prejudicado devido a desigualdade econômica da sociedade, muitas vezes associada ao subemprego ou desemprego (GOMES *et al.*, 2015).

Avaliando o termo ‘vulnerabilidade’, é possível destacar a situação de pacientes com doença de Alzheimer, que demandam cuidados, impactando diretamente a própria vida e a de seus familiares, dando uma noção da dimensão dos problemas enfrentados.

A doença de Alzheimer é a forma mais comum de demência neurodegenerativa em pessoas de idade, sendo responsável por mais da metade dos casos de demência nessa população (BRASIL, 2018). Essa doença tem como característica:

[...] a condição de ser processo degenerativo que acomete múltiplas funções corticais, incluindo memória, compreensão e linguagem, sendo que a deficiência das habilidades cognitivas são comumente acompanhadas pela perda de controle emocional, do comportamento social e da motivação (MENDES; SANTOS, 2016, p. 122).

As causas para a doença de Alzheimer ainda não são conhecidas, mas parte dela pode

vir de fatores genéticos: de 5 a 15% dos casos afetam pessoas com antecedentes familiares. Neste sentido, várias anormalidades genéticas podem estar envolvidas e podem ser herdadas apenas quando um dos pais tem o gene anormal, ou seja, o gene anormal é dominante para a doença (BRASIL, 2018).

Os principais sintomas da doença de Alzheimer são apatia, psicose, hiperatividade e sintomas afetivos (BREMENKAMP et. al, 2014). Estes sintomas, associados ao grau de comprometimento cognitivo e à rápida progressão da doença, diminuem a qualidade de vida do paciente (VEGA *et al.*, 2007).

Diante dessa realidade, a população idosa e seus familiares precisam conhecer seus direitos, assim como as políticas públicas de saúde e assistência social, reivindicando maior abrangência de cuidados das partes responsáveis. Dessa forma, o foco deve ir além da população infantil/jovem/adulta, atentando-se para o quadro populacional emergente e aumento da população idosa, aprimorando os programas públicos de saúde voltado aos idosos (SOUZA *et al.*, 2014).

Para que a prestação de cuidados e orientações em relação a população vulnerável em questão seja abrangente, visto que a demência é uma síndrome muito frequente nos idosos, o conhecimento e as informações repassadas aos familiares são muito importantes.

A vulnerabilidade social tem seu nível elevado quando o familiar cuidador não tem conhecimento das informações sobre a doença e não consegue dar suporte ao portador de Alzheimer, dificultando a vivência dos direitos por este paciente.

O presente estudo buscou elaborar uma cartilha tecnológica sobre os direitos da pessoa com doença de Alzheimer, visto que as informações, todas em um mesmo lugar, irão facilitar para os portadores da doença e seus familiares a garantia de direitos. Essa proposta considera a possibilidade da tecnologia em colaborar para que as pessoas possam vivenciar seus direitos, identificando o potencial do ambiente virtual na diminuição da situação de vulnerabilidade social de pessoas com doença de Alzheimer.

A cartilha teve como referência para sua elaboração a realidade dos pacientes com Alzheimer do município de Guarapuava – PR, a fim de proporcionar o suporte necessário para que possam ter condições de buscar seus direitos nos órgãos públicos adequados, vivenciando direitos relevantes no âmbito da seguridade social (Saúde, Assistência Social e Previdência Social).

2. OBJETIVOS

Objetivo Geral

Elaboração de uma cartilha tecnológica com amparo de direito autoral sobre os Direitos dos Portadores da Doença de Alzheimer no Brasil.

Objetivos Específicos:

- Citar como os recursos tecnológicos podem auxiliar as pessoas a acessarem a cartilha;
- Fazer um levantamento da legislação existente no âmbito dos direitos que amparam pessoas com doença de Alzheimer.
- Disponibilizar gratuitamente a cartilha tecnológica em plataformas digitais.

3 REVISÃO DE LITERATURA

3.1 Propriedade Intelectual: conceitos e considerações gerais

Entende-se por propriedade intelectual aquilo que está relacionado com as criações ou invenções da mente. O sistema de propriedade intelectual garante a exclusividade do esforço intelectual nos diversos campos de criação: literário, artístico, industrial e científico, que também são chamados de ativos intangíveis, ou seja, ativos sem existência física, baseados em conhecimento (CAMPOS; DENIG, 2011).

O nascimento da propriedade intelectual se dá através da criação, resultante da atividade mental da humanidade. Resumidamente, pode ser definida como o conjunto de direitos sobre as criações humanas. Assim, trata-se de reconhecer os esforços feitos na tentativa de viabilizar a recuperação dos investimentos (BAGNATO et al., 2017).

A função da propriedade intelectual é incentivar a ascensão tecnológica; é o mecanismo legal existente, funcionando como um sistema de garantia de recompensa com o objetivo de estimular as inovações e também para organizar o sistema de inovação (LIMA, 2006).

No que se refere ao surgimento da propriedade intelectual, pode-se considerar que desde a pré-história a humanidade teve pretensão de diferenciar os artefatos produzidos utilizando algum sinal distintivo. Ao aprender a escrita, passou a proteger suas descobertas

e invenções por meio da assinatura. Com o advento da tecnologia, apareceu a reprodução em série de comercializáveis e aí sim houve uma necessidade de pensar em instrumentos de proteção da propriedade intelectual mais eficientes (SOUZA, 2006).

Estima-se que a primeira patente foi concedida no ano de 1421, em Florença – Itália, para um dispositivo de transporte de mármore. Os requisitos para que a patente se tornasse uma invenção era: ser uma novidade, ser uma atividade inventiva e ter aplicação industrial. Estes elementos vigoram até hoje (SOUZA, 2006).

Além destes requisitos, os direitos de propriedade intelectual envolvem a proteção da lei ao intelecto humano, garantindo aos autores reconhecimento pelo trabalho desenvolvido, assim como explorar comercialmente sua criação. Complementando, as ramificações do direito autoral são: 1. direitos autorais e 2. direitos de propriedade industrial (marcas, patentes, *know-how*) (ALMEIDA, DEL MONDE, PINHEIRO; 2013).

Os direitos autorais estão relacionados ao caráter intelectual, artístico ou literário; suas atribuições envolvem a garantia de proteção aos autores para que seu uso irresponsável por terceiros não ocorra. Já os direitos de propriedade industrial também estão relacionados às criações da mente humana, mas àquelas invenções que originam as marcas com caráter exclusivamente econômico e que pode ser escalonável na indústria (CAMPOS, DENIG; 2011).

No Brasil, a legislação atende às necessidades básicas de propriedade intelectual, protegendo e resguardando as produções no país. Seguindo uma ordem cronológica, a primeira ação foi a criação do Instituto Nacional da Propriedade Industrial (INPI), no ano de 1970; depois, em 1978, o Brasil aderiu ao Tratado de Cooperação em matéria de patentes; já em 1996 foi publicada a Lei de Propriedade Industrial (Lei nº 9.279/1996), a fim de regular os direitos e obrigações relativos à propriedade industrial; em 1998 foi publicada a Lei de Direitos Autorais (Lei nº 9.610/1998), que atualizou e consolidou a legislação sobre direitos autorais; no mesmo ano – 1998 – também foi criada a Lei de Programa de Computador (Lei nº 9.609/1998), que dispôs sobre a proteção de propriedade intelectual de programa de computador; em 2010 foi lançado o Programa de Propriedade Intelectual da Confederação Nacional da Indústria (CNI); no ano de 2015 foi assinado o primeiro acordo de *Patent Prosecution Highway* (PPH) pelo INPI (CNI, 2020).

A Propriedade Intelectual divide-se em quatro dimensões, que variam conforme cada tipo de proteção, sendo: 1. Escopo do direito; 2. Territorialidade; 3. Temporal; 4. Segurança jurídica:

1. Escopo do direito: é o tipo da propriedade intelectual, ou seja, cada uma das suas espécies. Por exemplo: patentes, desenhos industriais, topografias etc.
2. Territorialidade: é o espaço geográfico onde aqueles que são titulares do direito podem exercer a atividade. Geralmente corresponde ao território nacional.
3. Temporal: é o prazo determinado por lei para que o titular do direito explore economicamente e com exclusividade sua atividade. Pode ser 5, 10 ou 20 anos.
4. Segurança jurídica: é a união das três dimensões citadas acima. É o poder que o titular tem para impedir que outras pessoas usem sem autorização sua criação (ASSOCIAÇÃO NACIONAL DE PESQUISA E DESENVOLVIMENTO DAS EMPRESAS INOVADORAS – ANPEI, 2019).

A inovação é possível quando existe um processo constante de aprendizado e busca pelo conhecimento. Dessa forma, indivíduos e/ou empresas inovadoras são aqueles que desenvolvem estratégias tecnológicas a partir de investimentos em pesquisa e desenvolvimento. O papel da propriedade intelectual é garantir o direito sobre as inovações tecnológicas desenvolvidas, propiciando o devido reconhecimento àquele que criou, apoiando o processo de desenvolvimento tecnológico do país (CAMPOS, DENIG; 2011).

3.2 Direitos Autorais

Os direitos autorais são regulamentados no Brasil pela Lei nº 9.610/1998, conhecida como Lei de Direitos Autorais ou LDA, que tem por objetivo proteger o autor de uma obra intelectual, assim como garantir que este exponha, disponha e explore de maneira econômica sua criação, impedindo ainda o uso não autorizado da obra por terceiros com más intenções ou não (ALMEIDA, DEL MONDE, PINHEIRO; 2013).

Como o próprio nome já diz, o direito autoral protege o autor e também sua obra. O autor é a pessoa física que criou a obra literária, artística ou científica. Sendo assim, uma pessoa jurídica não pode ser considerada autora de uma obra intelectual, pois a obra em questão é proveniente do intelecto humano e a pessoa jurídica (empresa) não se encaixa neste requisito. A empresa pode ter os direitos patrimoniais sobre uma obra (ALMEIDA, DEL MONDE, PINHEIRO; 2013).

O direito autoral possui algumas dimensões. A primeira delas é a cultural, pois obras intelectuais agregam para a riqueza e a identidade de seu povo, contribuindo por exemplo para a disseminação do conhecimento e para a educação. A outra dimensão é a econômica, porque as obras intelectuais colaboram de forma significativa para a economia do país. É interessante esclarecer ainda, que o direito autoral exerce uma função importante na medida em que protege as obras e estimula a sua produção (PANZOLINI, 2017).

Ao considerar o panorama mundial, a questão do direito autoral é antiga. Em 1790,

a Inglaterra já reconhecia o direito autoral para proteger cópias impressas, com duração de 21 anos a partir da data da impressão. Em 1862, surgiu o *Licensing Act* que impedia a impressão de obras não registradas. Mas o marco da proteção de direitos autorais ocorreu em 1886, com a ata da 3ª Conferência Diplomática sobre os direitos autorais, chamada de Convenção de Berna, para proteção de obras literárias e artísticas (VIEIRA, RODRIGUES, BARCIA; 2003).

Voltando-se novamente para a legislação brasileira, a LDA afirma que são direitos morais do autor:

Art. 24 - São direitos morais do autor:

I - reivindicar a autoria da obra;

II - ter seu nome, pseudônimo ou sinal indicado ou anunciado, como sendo o autor;

III - conservar a obra inédita;

IV - Assegurar a integridade da obra, opondo-se a quaisquer modificações ou atos que possam prejudicá-la ou atingi-lo, como autor, em sua reputação ou honra;

V - modificar a obra, antes ou depois de utilizada;

VI - retirar de circulação a obra ou suspender qualquer forma de utilização já autorizada, quando implicarem afronta à sua reputação e imagem;

VII - Ter acesso a exemplar único e raro da obra.

Art. 25. Cabe exclusivamente ao diretor o exercício dos direitos morais sobre a obra audiovisual.

Art. 26. O autor poderá repudiar a autoria de projeto arquitetônico alterado sem o seu consentimento durante a execução ou após a conclusão da construção.

Art. 27. Os direitos morais do autor são inalienáveis e irrenunciáveis (BRASIL, 1998).

O direito autoral pode ser entendido como o direito que o autor de uma obra tem de autorizar ou proibir seu uso, bem como, conseguir uma retribuição financeira pelo trabalho realizado, ou seja, sua criação intelectual (SOLA, 2002).

Os direitos autorais também englobam os direitos conexos, além do direito do autor, também chamados de direitos vizinhos ou *droits voisins*, onde se encaixam os produtores fonográficos, intérpretes e organizações de radiodifusão, ou seja, são os direitos do autor e os direitos conexos aos do autor (AFONSO, 2009).

Com as informações aqui discutidas percebe-se que os direitos autorais estão cada vez mais presentes na rotina diária das pessoas e ganhando espaços maiores. No Brasil, o debate sobre os direitos autorais se torna ainda mais interessante pelo fato do país possuir um grande potencial criativo. Um exemplo disso é a música brasileira ser uma das mais veiculadas mundialmente; a produção audiovisual ter relevância e crescimento significativo; a literatura é reconhecida; as artes plásticas brasileiras são referências; a cultura local de cada região é rica e tradicionalista (PANZOLINI, 2018).

A importância do direito autoral para a sociedade é relevante, pois a pessoa que cria obras intelectuais busca maneiras seguras de protegê-la, assim como quem a utiliza, deseja que seja de forma responsável, correta e idônea (PANZOLINI, 2018).

4 MATERIAL E MÉTODOS

O presente trabalho tem caráter teórico e foi realizado a partir de uma revisão de literatura e análise documental. A revisão de literatura objetiva desempenhar um estudo do tipo observacional e crítico dos textos, reunindo e avaliando os resultados, utilizando métodos explícitos para estimar quais são os estudos mais relevantes (UNESP, 2015).

Quanto à análise documental, esta deve ser adotada quando a linguagem utilizada nos documentos constitui-se elemento fundamental para a investigação. Além disso, os materiais encontrados devem ser trabalhados de forma sistêmica a fim de evitar que os resultados se confundam com uma interpretação subjetiva aleatória (SOUZA, 2010).

Desse modo, este estudo buscou obter dados exploratório-descritivos mediante o contato direto e interativo com o objeto de estudo, sendo a pesquisa desenvolvida pelo método qualitativo por meio de uma revisão bibliográfica.

A pesquisa bibliográfica utilizou-se de meios primários e secundários de dados a fim de compor a fundamentação teórica para o trabalho. Ademais, compôs uma das etapas da investigação científica, despendendo tempo e dedicação do pesquisador na busca do conhecimento até a informação desejada (PIZZANI *et al.*, 2012).

Sobre os dados, primários são aqueles que não foram coletados antes, atendendo a necessidade específica da pesquisa em questão. Os dados secundários caracterizam-se por já terem sido pesquisados, analisados e catalogados, ficando a disposição do interessado em pesquisar (MALHOTRA, 2001).

Além da revisão bibliográfica também foi feita análise documental. Este tipo de estudo, baseado em documentos, extrai deles toda a análise, organizando e interpretando de acordo com os objetivos da investigação. O material pesquisado raramente apresenta o percurso do pesquisador e visa expor os escritos numéricos e/ou estatísticos (CECHINEL *et al.*, 2016). Além disso, estudar documentos requer cuidado por parte do pesquisador, pois é preciso fazê-lo a partir do ponto de vista de quem os produziu (SILVA *et al.*, 2009).

A temática da pesquisa foi relacionada a Doença de Alzheimer, Direito a Saúde, Direito a informação, Direitos Fundamentais, Direito do portador da doença de Alzheimer no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS); Garantias e Direitos nas três esferas

governamentais (federal, estadual, municipal), entre outros temas relevantes a fim de contextualizar o direito da pessoa com Alzheimer. Foram utilizados livros de acordo com a relevância do autor e as citações; e artigos, cuja busca ocorreu pela internet, em sites e endereços eletrônicos de relevância científica.

Esta etapa da pesquisa foi realizada no segundo semestre de 2019, especificamente nos meses de julho a dezembro, buscando artigos, estudos e documentos que tratassem da temática citada.

Por fim, foi realizada uma busca no *Google Scholar* (www.scholar.google.com) utilizando os termos “Cartilha Tecnológica para Alzheimer”; “Cartilha tecnológica para Alzheimer”; “Cartilha para Alzheimer”, a fim de buscar trabalhos semelhantes a esta pesquisa.

4.1) Coleta de Dados

Nesta parte da pesquisa, utilizou-se algumas etapas para chegar aos artigos analisados: definição da base de dados; limite de tempo; idioma; descritores; critérios de inclusão e exclusão.

As bases de dados pesquisadas foram Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) a partir da alocação dos textos do Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde (Bireme) e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs). Também foi consultado o Portal de Periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Nível Superior (Capes) e a plataforma Scielo (*Scientific Electronic Library Online*). No caso da análise documental priorizou-se dois endereços eletrônicos: Planalto ou Portal da Legislação e Ministério da Saúde.

Quanto ao limite de tempo, foram selecionados artigos publicados entre os anos 2008 e 2018, para realizar um levantamento do período de dez anos. Quanto ao idioma, foram selecionados apenas artigos publicados em português. Ademais, ao finalizar as pesquisas em cada base de dados/local, as referências duplicadas foram excluídas.

Sobre os descritores, por haver diferenças nos processos de indexação nas bases de dados bibliográficas, optou-se por buscar os termos livres, possibilitando o encontro de um número maior de referências dentro dos critérios estabelecidos. Os termos livres foram os seguintes: “Saúde”; “Alzheimer”; “Legislação”; “Informação”; “Tecnologia”. As palavras-chave foram utilizadas juntas com a palavra de ligação “AND”. Ao se cruzar e combinar tais palavras, foi possível chegar aos artigos aqui analisados nesta pesquisa.

Como critérios de inclusão e/ou exclusão considerou-se todos os artigos originais indexados entre primeiro de janeiro de 2008 e 31 de dezembro de 2018, com delineamento experimental ou observacional. Foram excluídos artigos que não estavam disponíveis integralmente para serem baixados e artigos que não fossem em português, ou ainda que não atendessem os requisitos de inclusão aqui mencionados.

Iniciando-se a busca, a primeira plataforma de dados consultada foi a Bireme. Usando as palavras-chave mencionadas foram encontrados um total de 474 resultados. Aplicando-se os filtros “*somente em português*”; “*disponíveis na íntegra para download*”; “*Brasil*” esse número foi reduzido para 183. Após uma leitura dos títulos e resumos de cada trabalho, esse número ficou em 47. Por fim, os 47 artigos foram lidos e o montante final para esta pesquisa foi de 7 artigos.

Na base de dados Lilacs, utilizando as mesmas palavras-chave mencionadas, de primeiro momento, foram encontrados 90 resultados. Adicionando-se os mesmos filtros empregados na Bireme, resultaram 26 artigos. Ao serem lidos, apenas 10 se enquadravam no conceito da pesquisa. Entretanto, destes apenas três eram distintos dos artigos encontrados na plataforma Bireme, visto que ambas as plataformas estão alocadas na BVS e puxam os mesmos resultados.

No portal de periódicos da Capes, a busca com o uso dos mesmos descritores gerou 38 estudos. Ao aplicar os filtros “*idioma português*”; “*disponível para download*”; “*2008 a 2018*”, resultaram em 22 artigos. Eles foram lidos na íntegra e selecionados de acordo com o objetivo desta pesquisa. Sendo assim, optou-se por incluir 6 artigos.

Dando continuidade, também foi feita essa busca na Scielo. Preenchendo o campo *assunto*, foram encontrados 47 estudos. Adicionando os filtros “*apenas em português*”, “*texto completo*” e “*período 2008-2018*”, ficaram 10 artigos passíveis de avaliação. Destes, 5 estudos foram relevantes para os objetivos da pesquisa.

Já na análise documental a pesquisa foi feita no *site* do Planalto Brasileiro e no Ministério da Saúde, com o descritor “Alzheimer”. Optou-se por selecionar todos os documentos e publicações feitas com esse descritor, independente da data de publicação. Nesse caso, foram encontradas 79 informações sobre o assunto no site do Planalto ou Portal da Legislação, onde 11 eram notícias e 68 informações da mídia. Considerou-se apenas notícias oficiais, que foram lidas e apenas 4 tinham aderência ao estudo.

No *site* do Ministério da Saúde a pesquisa foi realizada na aba “biblioteca”. Ao incluir o termo “Alzheimer”, a página foi direcionada para a BVS-MS. Dessa forma todos os dados encontrados já tinham sido revisados anteriormente ao acessar a Lilacs e Bireme. A fim de

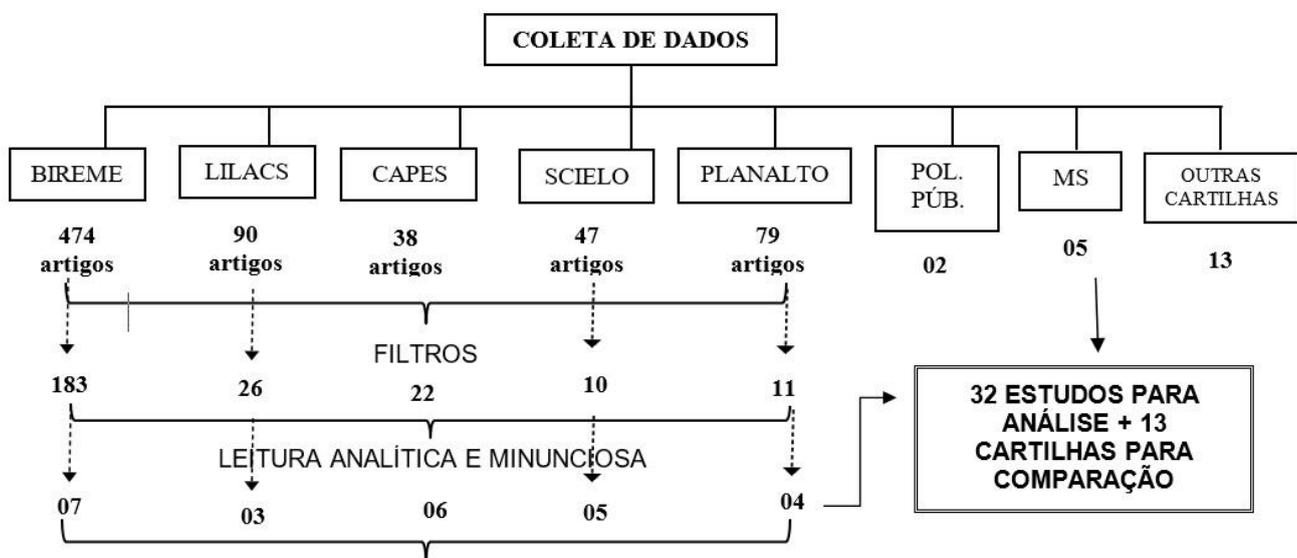
pesquisar portarias e emendas do Ministério da Saúde sobre a doença de Alzheimer, o termo foi digitado na plataforma de busca *Google* e os documentos mais importantes sobre a enfermidade encontrados foram: Protocolo clínico e terapêutico da Doença de Alzheimer; Portaria nº 491; Portaria nº 1.298; Portaria nº 1.983; Portaria 703. Assim, o Ministério da Saúde gerou 5 resultados que foram usados nesta pesquisa.

Fazendo parte da coleta de dados, também foi feito um levantamento das principais políticas voltadas para os portadores da doença de Alzheimer, normatizadas pelo Poder Executivo, em nível Federal, desde 2008 até 2018, contextualizando o panorama dos últimos dez anos no Brasil, buscadas em *sites* nacionais. Os dados aqui somaram 2 pesquisas: Estatuto do Idoso (01/10/2003) e Política Nacional da Saúde da Pessoa Idosa (Portaria nº 2.528/2006).

A última pesquisa efetuada foi no *Google Scholar*, onde objetivou-se buscar cartilhas ou trabalhos semelhantes a proposta desta pesquisa. Os termos foram pesquisados de forma separada, como segue: 1º - Cartilha Tecnológica para Alzheimer; 2º - Cartilha tecnológica para Alzheimer; 3º - Cartilha para Alzheimer. No primeiro termo foram encontrados 667 resultados, entretanto apenas três eram de fato cartilhas; a segunda busca resultou em 621 resultados, mas nenhum era cartilha; no terceiro termo encontrou-se 1210 resultados, dos quais 10 trouxeram o termo cartilha e Alzheimer no texto.

Para facilitar o processo de seleção dos artigos e documentos que aqui foram inseridos, foi confeccionado um fluxograma referente a cada etapa da coleta de dados, conforme mostrado na Figura 1.

Figura 1. Fluxograma com os materiais selecionados para a pesquisa.



Fonte: A autora (2020).

Outra maneira de demonstrar os dados e em qual base de dados foram encontrados está no Quadro 1.

Quadro 1. Relação dos resultados encontrados na pesquisa Bibliográfica.

BASE DE DADOS	QUANTIDADE DE ARTIGOS
Bireme	07
Capes	06
Lilacs	03
Scielo	05
Planalto/ Portal da Legislação	04
Ministério da Saúde	05
Políticas Públicas	02
Total	32

FONTE: A autora (2020).

4.2) Análise de dados

Após coletadas todas as informações, estas foram analisadas e, posteriormente, descritas a fim de estabelecer uma compreensão e ampliar o conhecimento sobre o tema pesquisado. Por fim, as informações foram utilizadas para a elaboração de uma cartilha tecnológica com os dados acerca dos direitos da pessoa com doença de Alzheimer.

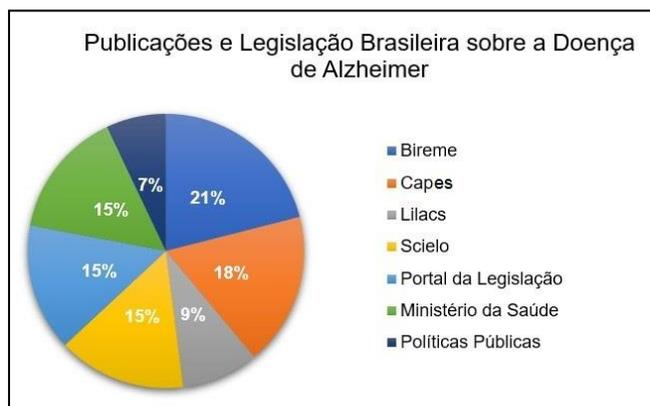
5. RESULTADOS E DISCUSSÃO

O presente estudo gerou uma cartilha tecnológica, intitulada “CARTILHA TECNOLÓGICA SOBRE OS DIREITOS DOS PACIENTES COM ALZHEIMER”. Para chegar ao resultado de elaboração da cartilha, foram consultados diversos artigos e endereços eletrônicos governamentais, a fim de fazer um levantamento criterioso sobre os dados utilizados na sua elaboração.

Com a cartilha foi possível observar como a temática da Doença de Alzheimer e os direitos do paciente portador da doença é abordada na literatura e pela legislação brasileira.

Na figura 2 é possível observar a produção de artigos entre os anos de 2008 a 2018, em cada base de dados, que foram escolhidos para esta pesquisa em razão de sua relevância científica. Também é possível observar a porcentagem de publicações legislativas acerca do tema.

Figura 2 – Percentual de publicações entre 2008 e 2018 e de Legislação Brasileira sobre doença de Alzheimer.



FONTE: A autora (2020).

A partir da Figura 2 percebe-se que a maior parte das publicações, em relação às bases de dados, está disponível nas plataformas Bireme (21%) e Capes (18%), seguido de Scielo (15%) e Lilacs (9%). Quanto aos dados legislativos, Portal da Legislação e Ministério da Saúde tiveram a mesma porcentagem (15%) e Políticas Públicas equivaleu a 7% do total.

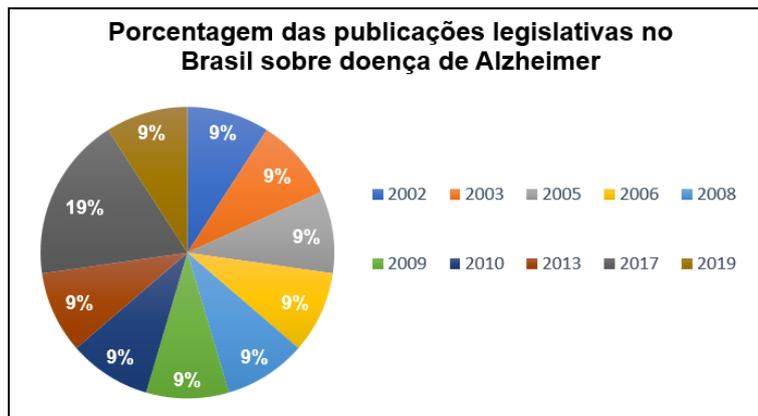
Sobre os anos de publicação, considerando apenas os artigos, na Figura 3 é apresentado o espaço de tempo das publicações, a fim de observar o intervalo das publicações. Seguindo para a Figura 4, é possível observar as datas de documentos legislativos utilizados, publicados pelo Ministério da Saúde, Portal da Legislação e as Políticas Públicas elaboradas na área de doença de Alzheimer, utilizados nesta pesquisa.

Figura 3 – Percentual das publicações sobre doença de Alzheimer nas bases de dados Bireme, Capes, Lilacs e Scielo no período de 2008 a 2018.



Fonte: A autora (2020).

Figura 4 – Percentual das publicações na área legislativa sobre doença de Alzheimer entre os anos de 2002 a 2019.



Fonte: A autora (2020).

Analisando a Figura 3 é possível perceber que, no caso dos artigos, as publicações estão mais centralizadas nos anos de 2016 e 2018 (19% cada um), seguido de 2012 e 2017 (14% cada um); 2013 e 2015 (10% cada um); 2011 (9%) e, por último, 2008 (5%). Especificamente, nos três últimos anos (2016, 2017 e 2018) observa-se que teve um aumento das publicações na área de doença de Alzheimer. Esse dado demonstra que nos últimos anos tem havido uma preocupação maior com a expectativa de vida populacional, assim como com os cuidados em saúde e a prevenção de doenças que podem chegar com a idade, como o Alzheimer.

Já na Figura 4, em que são apresentadas as publicações legislativas/governamentais, o intervalo foi do ano de 2002 até 2019, com destaque para o ano de 2017 (19%). O restante dos anos teve todos a mesma incidência de publicações (9%).

Apesar de desde 2002, quando o Ministério da Saúde lançou a Portaria nº 703, instituindo no âmbito do SUS o Programa de Assistência aos Portadores da Doença de Alzheimer, haver publicações sobre a temática em estudo, percebe-se que ainda é um assunto pouco divulgado, pois durante a busca foi difícil encontrar as informações nas plataformas.

Nesse contexto, as famílias cuidadoras das pessoas portadoras da doença de Alzheimer também podem ter dificuldade em encontrar informações pertinentes e, acima disso, entender a linguagem jurídica e técnica das leis, que são encontradas na sua maneira mais formal possível.

Cabe então aos serviços de saúde divulgarem estas informações e prestarem um bom atendimento assistencial às famílias e aos portadores da doença, encaminhando para os serviços necessários e que melhor se adequem. Sendo assim, é primordial que os cuidadores

e familiares conheçam os aspectos da doença e seus direitos perante a lei.

Nesta pesquisa, mesmo usando descritores para buscar legislação existente sobre a doença de Alzheimer, a maioria dos artigos encontrados expuseram as características da doença como um todo, a aceitação do familiar nesse processo de doença e como cuidador. Também foram encontrados textos sobre mecanismos desenvolvidos para melhorar a vida de pessoas acometidas pela doença, como aplicativos para a memória e *websites* para os familiares encontrarem informações de maneira mais clara.

Esses dados remetem a necessidade de abordar as políticas públicas de forma mais incisiva e permanente, pois os familiares cuidadores e os próprios portadores da doença precisam conhecer os seus direitos.

O resultado final desta pesquisa consistiu na elaboração de uma cartilha tecnológica, calcada em informações sobre o direito da pessoa com doença de Alzheimer encontrados na literatura e em análise documental. Ao pesquisar por trabalhos semelhantes usando os termos “Cartilha Tecnológica para Alzheimer; Cartilha tecnológica para Alzheimer; Cartilha para Alzheimer”, 13 resultados surgiram.

Estes resultados, em sua maioria – 10 deles, tinham as palavras “cartilha” e “Alzheimer” em seu texto, mas não mencionavam a confecção de um cartilha propriamente dita. Entre os outros três, destaca-se o trabalho de Maia (2013), que pesquisou a interação entre diferentes interlocutores e a pessoa com Alzheimer, propondo um projeto de cartilha ao final direcionada a cuidadores de pessoas com Alzheimer, orientando sobre interlocuções e linguagem mais adequadas para utilizar com a pessoa portadora de Alzheimer.

A outra cartilha foi feita por enfermeiros e estudantes de enfermagem, sendo intitulada “Cartilha informativa sobre idoso demenciado”. Entretanto, o foco da pesquisa foi validar a cartilha e atingir os cuidadores de idosos com demência, não abordando especificamente a doença de Alzheimer; tendo um enfoque mais geral (CAMACHO et al., 2014). Dando sequência, o terceiro estudo encontrado teve por objetivo realizar uma revisão de literatura a fim de construir uma cartilha informativa sobre tecnologias que melhorem a qualidade de vida em idosos (DOMINGOS, 2018).

Dessa forma, não foi encontrada nenhuma cartilha que abordasse os direitos da pessoa portadora de doença de Alzheimer com o objetivo de orientar a família, os cuidadores e a própria pessoa com a doença sobre seus direitos no âmbito da Seguridade Social (Saúde, Assistência Social e Previdência Social).

A cartilha organizada neste estudo elaborada para ser disponibilizada neste primeiro momento em meio eletrônico, existindo a pretensão de também ser impressa e estar presente

em *sites* com relevância de acesso, como Prefeitura Municipal de Guarapuava e Secretaria do Estado de Saúde do Paraná (SESA- PR).

Foi possível alocar a cartilha de forma gratuita para *download* nos seguintes locais:

1. Amazon (<http://www.amazon.com.br/s?k=9786556610047&i=digital-text>);
2. Apple Books (<https://books.apple.com/br/book/direitos-dos-pacientes-com-alzheimer/id1519342803>);
3. Google Play (<https://play.google.com/store/books/details?id=ef7sDwAAQBAJ&gl=br>);
4. Rakuten Kobo E-books (<https://www.kobo.com/br/pt/ebook/direitos-dos-pacientes-com-alzheimer>).

Essa cartilha virtual é de fácil acesso, escrita de forma clara e objetiva, a fim de propiciar aos familiares da pessoa com Alzheimer a compreensão do assunto sem maiores dificuldades, realçando os direitos e as formas de acesso, com a apresentação dos órgãos públicos responsáveis e os setores da sociedade civil que podem favorecer a vivência das garantias asseguradas pela legislação.

Os resultados apresentados que levaram à elaboração da cartilha, demonstraram a relação entre a vulnerabilidade social e os pacientes com Alzheimer; a apresentação das características da doença de Alzheimer; a fundamentação legal com apresentação da legislação existente na área. Os resultados também foram contextualizados por um amplo levantamento de dados.

Evidenciou-se através dos resultados que uma cartilha disponibilizada em meio eletrônico é uma forma positiva de associar a saúde e a tecnologia a fim de possibilitar o exercício da cidadania pela pessoa com doença de Alzheimer e seus familiares/cuidadores.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A população mundial tende a viver mais e quanto mais idosos houver no mundo, maior será a probabilidade de haver doenças como Alzheimer. Nesse sentido, é necessário que os governantes reflitam sobre as políticas públicas e a manutenção da qualidade de vida durante essa fase da vida, aplicando uma legislação que contemple a todos de forma igualitária, inclusive aqueles que se encontram em situação de vulnerabilidade, como é o caso de pacientes com Alzheimer.

É importante que se conheça quais são os direitos e o que se deve reivindicar dos órgãos públicos se a doença de Alzheimer for uma realidade na família. Pensando nisso, este estudo buscou unir todas as informações pertinentes e elaborar uma cartilha, com informações legais sobre o amparo ao Portador da Doença de Alzheimer no Brasil, com

pretensão de divulgá-la em meio eletrônico.

No âmbito da elaboração da cartilha, a pesquisa realizada se enquadra no contexto da Propriedade Intelectual enquanto Direito Autoral e sua relevância centra-se no fato de que o mundo atual, com suas novas tecnologias, tem como principal fonte de poder o domínio e a disponibilização da informação. Nesse sentido, a necessidade de circulação de informações gera nas sociedades contemporâneas a necessidade de proteger o direito do autor.

Os direitos autorais surgiram com o advento das tecnologias que possibilitaram a produção e reprodução de obras em larga escala. A facilidade em disseminar obras e conteúdos fez com que os autores buscassem a normatização a fim de assegurar que receberiam os créditos morais e materiais provenientes de sua produção intelectual. Dessa forma, surgiram leis para garantir a proteção patrimonial e definir os direitos autorais, estabelecendo os limites de uso e comercialização pela sociedade.

Essa pesquisa tem assim aderência ao Direito Autoral porque, como evidenciado, não foi encontrado em meio eletrônico nenhuma cartilha que abordasse os direitos da pessoa portadora da Doença de Alzheimer, classificando-se então como um trabalho relevante dentro da temática. Entende-se assim que o objetivo principal desta pesquisa foi alcançado, pois através do aprofundamento do estudo sobre a doença de Alzheimer, materiais e legislação disponibilizadas pelo Governo-Ministério da Saúde e artigos publicados em bases de dados científicas, foi possível alcançar uma visão mais ampla do tema, principalmente do ponto de vista teórico, considerando a pesquisa bibliográfica e a experiência adquirida a partir da análise de outros trabalhos. Além disso, a cartilha com as informações coletadas foi confeccionada e disponibilizada em *sites* gratuitamente.

A disponibilização do conteúdo produzido em endereços eletrônicos demonstra ainda como os recursos tecnológicos são importantes para aproximar a sociedade da realidade vivenciada, permitindo o acesso a informações necessárias e que facilitarão o cotidiano. Dessa forma, a cartilha foi formatada de modo que possa ser acessada de qualquer meio eletrônico: celular, tablet, computador, etc.

Em relação aos objetivos específicos, estes também foram alcançados com sucesso, a saber: “1) citar como os recursos tecnológicos podem auxiliar as pessoas a acessarem a cartilha”; que foi discutido no item resultados e discussões informando em quais plataformas a cartilha estaria disponibilizada e como acessá-la, fundamentando a discussão acerca da importância dos recursos tecnológicos; “2) fazer um levantamento da legislação existente no âmbito dos direitos que amparam pessoas com Doença de Alzheimer”, que consta no item

Introdução e Resultados e Discussão, abordando a legislação existente e como esta foi usada para a construção da cartilha; “3) Disponibilizar gratuitamente a cartilha tecnológica em plataformas digitais”, tendo a cartilha sido alocada nas seguintes plataformas, de maneira gratuita para *download*: Amazon, Apple Books, Google Play e Rakuten Kobo.

Cabe mencionar ainda que todo material usado na elaboração da cartilha foi retirado da legislação nacional pertinente, com portarias e documentos provenientes do Ministério da Saúde e do Portal da Legislação, além de analisar também as políticas públicas da área e artigos acadêmicos sobre a doença de Alzheimer. Além disso, pretende-se em um futuro próximo conseguir disponibilizar a cartilha em outros *sites* como da Prefeitura Municipal e da Secretaria do Estado do Paraná.

Foi possível com a realização deste estudo abordar importantes iniciativas legislativas que vêm sendo tomadas ao longo dos últimos anos para valorizar e estimular a inovação nacional, como por exemplo a Lei de Propriedade Industrial – Lei nº 9.279/1996. Os direitos de propriedade intelectual, especialmente o direito autoral, faz com que o Estado conceda exclusividade aos titulares do direito, permitindo que durante o período de proteção haja ressarcimento dos investimentos da pesquisa, desenvolvimento e inovação.

Esse ato de proteção estimula a produção intelectual e o uso de novas tecnologias pelos autores, pois podem se valer de seus direitos na divulgação de seus resultados.

7 SUGESTÕES DE TRABALHOS FUTUROS

Como principal sugestão para futuros trabalhos destaca-se a análise da aderência da cartilha e de como atingiu a população de interesse. Isso porque, além de disponibilizar a cartilha em meio eletrônico, é preciso ter conhecimento se as pessoas aderiram à proposta e utilizaram a cartilha para consultar seus direitos. Ou seja, para dar sequência a esta pesquisa, seria necessário realizar um trabalho de divulgação da cartilha nos locais pertinentes, como Unidades Básicas de Saúde e Grupos de Apoio a pacientes e familiares de pacientes com Alzheimer.

Como trabalho futuro sugere-se a realização de uma campanha que leve ao conhecimento do maior número de pessoas que a Cartilha existe e está disponível em plataformas *on-line*. Essa divulgação ocorreria por meio de palestras, rodas de conversa, visitas a grupo, material de divulgação impresso e eletrônico no *site* da prefeitura, entre outros.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AFONSO, O. **Direito Autoral**: conceitos essenciais. São Paulo: Instituto Pensarte, 2009.

ALMEIDA, D.P.; DEL MONDE, I.G.; PINHEIRO, P.P. Manual da Propriedade Intelectual. Unesp: Nead, 2013. Disponível em: <https://www.foar.unesp.br/Home/Biblioteca/unesp_nead_manual_propriedade_intelectual.pdf> Acesso em 20 jul. 2020.

ASSOCIAÇÃO NACIONAL DE PESQUISA E DESENVOLVIMENTO DAS EMPRESAS INOVADORAS. ANPEI. Propriedade Intelectual no Brasil: inovação, INPI e desafios. ANPEI: 2019. Disponível em: <<http://anpei.org.br/propriedade-intelectual-no-brasil-inovacao-inpi-e-desafios/>> Acesso em 20 jul. 2020.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DA PROPRIEDADE INTELECTUAL. **O que é Propriedade Intelectual?** São Paulo, ABPI, 2015. Disponível em: <<https://abpi.org.br/blog/o-que-e-propriedade-intelectual/>> Acesso em 19 de jul. 2020.

BAGNATO, V.S.; ORTEGA, L.M.; SOUZA, M.A.; MURAKAWA, L.S.G. **Guia Prático I: Introdução a Propriedade Intelectual**. AUSPIN: USP, 2017, 32p. Disponível em: <http://www.inovacao.usp.br/wp-content/uploads/sites/300/2017/10/CARTILHA_PI_bom.pdf> Acesso em 04 ago. 2020.

BARBOSA, D.B. **Uma Introdução à Propriedade Intelectual**. 2ª Edição. Rio de Janeiro: Lúmen Júris, 2003.

BRASIL. Ministério da Defesa. **Sobre a lei de acesso à informação**. Brasília: 2020. Disponível em: <<https://www.defesa.gov.br/sobre-lei-de-acesso-a-informacao>> Acesso em 08 mai. 2020.

_____. Ministério da Saúde. **Alzheimer**: o que é, causas, sintomas, tratamento, diagnóstico e prevenção. MS: 2018. Disponível em: <<https://saude.gov.br/saude-de-a-z/alzheimer>> Acesso em 07 mai. 2020.

_____. **Estatuto do idoso**: lei federal nº 10.741, de 01 de outubro de 2003. Brasília, DF: Secretaria Especial dos Direitos Humanos, 2004.

_____. Lei nº 9.610, de 19 de fevereiro de 1998, **que altera, atualiza e consolida a legislação sobre direitos autorais e toma outras providências**. Brasília: 1996.

BREMENKAMP, M.G.; RODRIGUES, L.R.; LAGE, R.R.; LAKS, J.; CABRAL, H.W.S.; MORELATO, R.L. Sintomas neuropsiquiátricos da doença de Alzheimer: frequência, correlação e ansiedade do cuidador. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v.17, n.4, 2014, p.763-773.

CAMACHO, A.C.L.F.; ABREU, L.T.A.; LEITE, B.S.; MATA, A.C.O.; LOUREDO, D.S.; SILVA, R.P. Validação de cartilha informativa sobre idoso demenciado pelos enfermeiros e acadêmicos de enfermagem: estudo observacional-transversal. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**, v.6, n.1, 2014, p.8-16.

CAMPOS, A.C.; DENIG, E.A. Propriedade Intelectual: uma análise a partir da evolução das patentes no Brasil. **Revista Faz Ciência Unioeste**, v.13, n.18, 2011, p.97-120.

CARMO, M.E.; GUIZARDI, F.L. O conceito de vulnerabilidade e seus sentidos para as políticas públicas de saúde e assistência social. **Cadernos de Saúde Pública**, v.34, n.3, 2018, p.1-14.

CECHINEL, A.; FONTANA, S.A.P.; GIUSTINA, K.P.D.; PEREIRA, A.S.; PRADO, S.S. Estudo/Análise documental: uma revisão teórica e metodológica. **Criar Educação Revista do Programa de Pós-graduação em Educação**, v.5, n.1, 2016, p.1-7.

CNI. CONFEDERAÇÃO NACIONAL DA INDÚSTRIA. Portal da Indústria. Propriedade Intelectual para o Desenvolvimento Industrial: Legislação. CNI: 2020. Disponível em: <<http://www.portaldaindustria.com.br/cni/canais/propriedade-intelectual-cni/propriedade-intelectual/legislacao/#anchor-intro>> Acesso em 20 jul. 2020.

DOMINGOS, G.B.M. Tecnologias para melhora da qualidade de vida em idosos com Alzheimer. 2018. 60f. Monografia (Graduação em Enfermagem), Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2018.

FERREIRA, P.A. Confederação Nacional da Indústria. **O avanço da tecnologia e as transformações na sociedade**. CNI: Agência de notícias, 2017. Disponível em: <<https://noticias.portaldaindustria.com.br/artigos/paulo-afonso-ferreira/o-avanco-da-tecnologia-e-as-transformacoes-na-sociedade/>> Acesso em 05 mai. 2020.

GOMES, C.A.V.; SANTOS, B.V.B.S.; SANTOS, F.L.; SANTOS, G.M.O.; ANDRADE, M.H.; NEVES, A.F.; BALDIN, M.S.; PINHEIRO, S.P.S.; DEPICOLI, H.H.F. Políticas públicas e vulnerabilidade social: uma reflexão teórica a partir de experiência de estágio. **Revista Ciência em Extensão**, v.11, n.1, 2015, p.116-130.

LEMOS, R. Propriedade Intelectual. 2011. 180f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Direito), Fundação Getúlio Vargas, FGV, São Paulo, 2011.

LIMA, J.A.A. Digressões sobre Propriedade Intelectual como Agente de Desenvolvimento, Inovação e Estratégia. 2006.

MAIA, B.S. Interação entre diferentes interlocutores e uma pessoa com Alzheimer: um olhar para os enquadres interativos. 2013. 122f. Dissertação (Mestrado em Estudos Linguísticos), Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória, ES.

MALHOTRA, N.K. **Pesquisa de marketing**: uma orientação aplicada. 3. ed. Porto Alegre: Bookman, 2001.

MENDES, C.F.M.; SANTOS, A.L.S. O cuidado na doença de Alzheimer: as representações sociais dos cuidados familiares. **Revista Saúde e sociedade**. v.25, n.1, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902016000100121> Acesso em 20 maio 2020.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA PROPRIEDADE INTELECTUAL. **Convenção que institui a Organização Mundial da Propriedade Intelectual, de 28 de setembro de 1979**.

Genebra: OMPI, 2002, p.1-25. Disponível em: <https://www.wipo.int/edocs/pubdocs/pt/wipo_pub_250.pdf> Acesso em 19 jul. 2020.

PANZOLINI, C.R.L.D. Direitos autorais: aspectos essenciais e tendências. 2018. 111f. Dissertação (Mestrado em Propriedade Intelectual e Transferência de Tecnologia para a Inovação), Universidade de Brasília, UnB, Brasília, 2018.

_____. **Manual de direitos autorais**. Brasília: TCU, Secretaria Geral de Administração, 2017, 100p.

PIZZANI, L.; SILVA, R.C.; BELLO, S.F.; HAYASHI, M.C.P.I. A arte da pesquisa bibliográfica na busca do conhecimento. **Revista Digital de biblioteconomia e Ciência da Informação**, v.10, n.1, 2012, p.55-66.

RAMOS, P. **A sociedade frente as novas tecnologias de informação e comunicação**. SEDUC-MS: 2016. Disponível em: <<http://www2.seduc.ms.gov.br/-/o-professor-frente-as-novas-tecnologias-de-informacao-e-comunicac-1>> Acesso em 07 maio 2020.

SOLA, J.E.M. A proteção dos direitos autorais a partir da realidade internet: a perspectiva brasileira. 2002. 187f. Dissertação (Programa de Pós-Graduação em Ciência da Informação), Universidade Estadual Paulista, UNESP, Marília, 2002.

SILVA, L.R.C.; DAMACENO, A.D.; MARTINS, M.C.R.; SOBRAL, K.M.; FARIAS, I.M.S. Pesquisa Documental: alternativa investigativa na formação docente. In: CONGRESSO NACIONAL DE EDUCAÇÃO, 9., 2009. **Anais do IX EDUCERE**, Pontifícia Universidade Católica do Paraná, PUC-PR, 2009.

SOUZA, A.A. **Investigação em Ciências**. PUC-PR: 2010. Disponível em: <https://www.maxwell.vrac.puc-rio.br/8835/8835_7.PDF> Acesso em 27 abr. 2020.

SOUZA, E.M.; CUNHA, A.P.; MELO, R.; MOREIRA, A. Enfermeiros cuidadores de pessoas com demência: uma revisão de literatura. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental**, v.6, n.3, 2014, p.1268-1275.

SOUZA, C.P. Aporte para Construção Jurídica e Tecnológica de um Núcleo de Propriedade Intelectual. Tese (Doutorado em Engenharia de Produção) - Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2006.

VEGA, U.M.; MARINHO, V.; ENGELHARDT, E.; LAKS, J. Sintomas neuropsiquiátricos nas demências: relato preliminar de uma avaliação prospectiva em um ambulatório do Brasil. **Arquivos de Neuropsiquiatria**, v.65, n.2, 2007, p.498-502.

VIEIRA, E.M.F.; RODRIGUES, R.S.; BARCIA, R. Educação a distância e direitos autorais. **Revista de Administração Pública**, v.37, n.6, 2003, p.1245-1255.

UNESP. **Tipos de Revisão de Literatura**. 2015. Disponível em: <<http://www.fca.unesp.br/Home/Biblioteca/tipos-de-evisao-de-literatura.pdf>> Acesso em 15 dez. 2018.

Anexo I – Artigo (ENVIADO)

INFORMAÇÃO E TECNOLOGIA COMO FACILITADORES DO ACESSO AOS DIREITOS DO PACIENTE COM DOENÇA DE ALZHEIMER

RESUMO

Esta pesquisa qualitativa e de caráter exploratório-descritivo buscou mencionar informações sobre a doença de Alzheimer no intuito de, futuramente, elaborar uma cartilha tecnológica com os dados encontrados. Justifica-se esta pesquisa pelo fato da doença de Alzheimer afetar principalmente os idosos, uma parcela da população que é mais vulnerável e que nem sempre consegue acessar seus direitos seja pelo processo burocrático ou por falta de condições. Para a coleta de dados foram utilizados artigos científicos e análise documental da legislação em saúde disponíveis em meios primários e secundários de dados. Os dados foram analisados a partir do conteúdo encontrado. Os resultados demonstraram que o portador de doença de Alzheimer possui vários direitos como medicamentos, fraldas, isenção de impostos, uso do FGTS, auxílio doença, entre outros, e nem sempre os conhece. É importante que trabalhos sejam feitos no intuito de levar estas informações ao conhecimento de familiares e cuidadores.

Palavras-chave: Informação. Alzheimer. Direitos.

INFORMATION AND TECHNOLOGY AS FACILITATORS OF ACCESS TO PATIENT RIGHTS WITH ALZHEIMER'S DISEASE

ABSTRACT

This qualitative and exploratory-descriptive research sought to mention information about Alzheimer's disease in order to develop, in the future, an electronic booklet with the data found. This research is justified by the fact that Alzheimer's disease mainly affects the elderly, a portion of the population that is more vulnerable and that can't always access their rights either through the bureaucratic process or lack of conditions. For data collection were used scientific articles and documentary analysis of health legislation available in primary and secondary means of data. Data were analyzed from the content found. The results showed that the person with Alzheimer's disease has several rights such as medicines, diapers, tax exemption, use of FGTS, sickness benefits, among others, and not always know them. It is important that work be done in order to bring this information to family and caregivers.

Keywords: Information. Alzheimer. Law.

Área tecnológica:

INTRODUÇÃO

As mudanças sociais da atualidade estão relacionadas às transformações tecnológicas, pois estas, por meio dos recursos que apresenta, propicia aos cidadãos o acesso a informação e ao conhecimento. Neste sentido, é a partir de novas tecnologias que o usuário consegue acessar um ambiente significativo de saberes, aprimorando seu senso crítico (NUNES, 2011).

As novas tecnologias também tem sido pauta nas agendas governamentais, empresas privadas, agências de fomento a pesquisas e organizações do terceiro setor, fortemente presente na área da saúde. Isso se deve a difusão da ideia que vivemos em uma época de desenvolvimento tecnológico sem precedentes, fazendo com que a sociedade atual seja reconhecida como sociedade do conhecimento e da tecnologia (LORENZETTI et al., 2012).

Diante disso, entende-se que a tecnologia promove mudanças e traz soluções construtivas para os problemas e desafios cotidianos. Entretanto, mesmo o acesso a informação sendo disseminado e facilitado pelos meios de comunicação atuais, existem pessoas que não conseguem ter proximidade com a internet e com isso têm dificuldade de exercer sua cidadania, sobretudo em relação aos seus direitos (NUNES; LEHFELD, 2018, p. 440).

A Constituição Federal (BRASIL, 1988) garante o direito à informação, juntamente com outros direitos e garantias fundamentais, reconhecendo-o em seu artigo 5º: “é assegurado a todos o acesso a informação e resguardado o sigilo da fonte, quando necessário ao exercício profissional”. Carmo e Guizardi (2018) complementam que essa situação de não ter acesso a informação está mais presente em grupos com vulnerabilidade social, devido a precariedade no acesso a recursos para a manutenção da vida com qualidade.

Souza (2002) coloca que a forma como o sistema federativo é organizado, ao mesmo tempo em que favorece o respeito aos valores democráticos, torna mais complexa a implantação de políticas sociais de alcance nacional, particularmente quando existem traços marcantes de desigualdade e exclusão social. Nesse caso é importante que políticas públicas sejam efetivadas no sentido de redistribuir e reduzir as iniquidades do território nacional.

A precariedade ao acesso faz com que a pessoa em situação de maior vulnerabilidade não tenha consciência de seus direitos, prejudicando ainda mais sua situação social. Nesta perspectiva, destaca-se o caso de indivíduos com Doença de Alzheimer, uma enfermidade que geralmente atinge pessoas com mais de 60 anos e é a causa mais comum de demência social.

A doença de Alzheimer é uma patologia neurodegenerativa que pode levar a deficiência progressiva e incapacitação, tendo como primeiro aspecto clínico a perda de memória recente (ZHAO; TANG, 2002). Ao passo que a doença evolui outros sintomas começam a aparecer,

como: dificuldades na fala, falta de atenção, dificuldade em fazer cálculos, perda de habilidade para utilizar ferramentas e objetos comuns. Além disso, nas fases mais avançadas da doença pode haver perda de lucidez e fraqueza motora acompanhadas por agressividade, alucinações, hiperatividade, irritabilidade e depressão (LINDEBOOM; WEINSTEIN, 2004).

A partir disso, a situação da pessoa com a doença de Alzheimer afeta sensivelmente a família que, em algumas situações, encontra dificuldades para vivenciar os direitos deste paciente, elevando sua vulnerabilidade.

Considerando esta realidade, este estudo pretende realizar uma revisão de literatura científica sobre o tema, e posteriormente, uma análise sistêmica da legislação sobre os direitos da pessoa com doença de Alzheimer, constituída por normas constitucionais e infraconstitucionais, permitindo elaborar um levantamento da assistência em saúde no regime do SUS – Sistema Único de Saúde, incluindo protocolos clínicos e a inclusão de novas tecnologias. A partir desta análise da legislação pertinente, futuramente, será elaborada uma cartilha tecnológica contendo os direitos de portadores da doença de Alzheimer, a fim de considerar o potencial de colaboração da tecnologia para que pessoas com essa doença possam vivenciar seus direitos, respeitando a sua dignidade e garantindo um suporte mínimo a família.

Sabe-se que existe uma tendência mundial de envelhecimento populacional, ou seja, as pessoas tendem a viver mais. De acordo com informações do Datasus (Departamento de Informática do SUS), especificamente os Indicadores e Dados Básicos (IDB, 2012), a proporção de idosos na população brasileira é de 10,8%, considerando a pesquisa nacional de amostra de domicílios, os censos demográficos, a contagem populacional e as estimativas demográficas até o ano de 2010 (DATASUS, 2012).

Considerando-se a população como um todo, os idosos representam a parcela com maior vulnerabilidade devido aos agravos da própria idade, como surgimento de doenças, precisando de cuidados específicos. Para Kottow (2003), a vulnerabilidade não é um estado de dano, mas sim de fragilidade. Além disso, essa situação pode ser agravada por condições financeiras, é a chamada vulnerabilidade social, onde o idoso está em uma situação desfavorável de pobreza.

A partir da informação de que a população idosa é considerada um grupo em situação de vulnerabilidade, ela deve ser objeto de políticas de proteção a fim de garantir sua autonomia. Entretanto, esta autonomia não significa necessariamente ficar sozinho ou isolado, visto que a pessoa idosa necessita de relações de afeto e amizade, estima social e reconhecimento de seus direitos e responsabilidades (SCHUMACHER et al., 2013).

Nesse contexto, é importante que existam políticas públicas voltadas para a integralização do idoso na sociedade. No caso da doença de Alzheimer esse comprometimento

do Estado e da família é muito mais acentuado, pois os sintomas da doença impossibilitam que a pessoa idosa atue de forma ativa na busca por seus direitos, sendo importante considerar também que há uma enorme burocracia para acessá-los, o que torna ainda mais difícil o exercício de garantias que é fundamental para a manutenção de sua dignidade.

Para Crippa e colaboradores (2016, p.201), “as pessoas acometidas pela doença de Alzheimer já têm sua qualidade de vida alterada, sendo ainda mais prejudicados pela burocratização jurídica para alcançar direitos já definidos e garantidos”.

O interesse em trabalhar com a temática advém de conhecimentos prévios adquiridos durante a graduação e por perceber uma lacuna no acesso a informação e aos direitos tanto pelo usuário do SUS quanto por sua família naquilo que diz respeito a doença de Alzheimer.

A pesquisa se justifica pela carência de estudos sobre legislação e amparo a pessoa com doença de Alzheimer, visto que mesmo existindo uma infinidade de leis e normas, o acesso nem sempre é facilitado e a difusão de uma cartilha onde todas estas informações estejam compiladas poderia auxiliar as famílias e a pessoa com doença de Alzheimer. Além disso, o tema escolhido para a pesquisa encaixa-se no campo da interdisciplinaridade, abrangendo as áreas de tecnologia, direito e saúde.

Ao partir da interdisciplinaridade, entende-se que este estudo abrange diversos campos do conhecimento e, ao tratar da informação em saúde no âmbito dos direitos do usuário agrega diferentes saberes que se entrelaçam neste trabalho.

Por fim, esta pesquisa traz um compilado de informações que mencionam os direitos da pessoa com Doença de Alzheimer a fim de elaborar, no futuro, uma cartilha e distribuí-la eletronicamente ou de forma impressa aos familiares e cuidadores.

Assim, o objetivo realizar um levantamento sobre amparo legal aos portadores da Doença de Alzheimer, abordando seus direitos na esfera federal a fim de auxiliar os usuários portadores da doença a buscarem seus direitos nos órgãos públicos adequados.

O trabalho se organiza em seções, onde inicialmente tem-se a introdução, depois a metodologia da pesquisa, os resultados e discussões e por fim, a conclusão.

METODOLOGIA

Visando a obtenção de dados exploratório descritivos mediante o contato direto e interativo com o objeto de estudo, a pesquisa será desenvolvida pelo método qualitativo através de:

- Revisão bibliográfica em meios primários e secundários de pesquisa a fim de compor a

fundamentação teórica para o trabalho, relacionada a Doença de Alzheimer, Direito a Saúde, Direito a informação, Direitos Fundamentais, Direito do portador da doença de Alzheimer no âmbito do SUS; Garantias e Direitos nas esferas governamentais; entre outros temas relevantes a fim de contextualizar o direito da pessoa com doença de Alzheimer. Serão utilizados livros de acordo com a relevância do autor e as citações; e artigos, cuja busca ocorrerá pela internet, em sites e endereços eletrônicos de relevância científica.

- No caso dos artigos, eles serão buscados nas plataformas de dados online: Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde (Bireme) e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs) através dos descritores ‘saúde’, ‘Alzheimer’, ‘legislação’, ‘informação’, ‘tecnologia’.
- Levantamento das principais políticas voltadas para portadores da doença de Alzheimer, normatizadas pelo Poder Executivo, em nível Federal, buscadas através da internet, em sites nacionais.
- Todas as informações coletadas serão analisadas e descritas na próxima seção desta pesquisa, a fim de compilar o máximo de conhecimentos possíveis. Futuramente, pretende-se organizar uma cartilha tecnológica com informações acerca dos direitos da pessoa com doença de Alzheimer.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

A partir das pesquisas em meios primários e secundários de dados, conforme mencionado na metodologia, os resultados foram separados por tópicos, a fim de facilitar a compreensão do leitor. Primeiro serão trazidos conceitos e considerações gerais sobre a doença de Alzheimer; seguido de um subtítulo que menciona os direitos da pessoa idosa visto que a doença de Alzheimer está associada a idade; por fim serão explicitadas as políticas públicas de amparo a pessoa portadora da Doença de Alzheimer, mencionando quais as leis existentes a nível federal e os direitos nesse âmbito.

A doença de Alzheimer, conhecida mundialmente pela sigla DA, a doença de Alzheimer leva este nome em homenagem ao Dr. Alois Alzheimer, que foi o médico responsável por descrever as alterações da doença pela primeira vez, usando o caso de demência observado em uma paciente de 51 anos. Na época o caso clínico foi descrito como ‘doença mental desconhecida’, supondo-se que ela se restringisse a uma categoria pré-senil da doença, afetando apenas indivíduos com menos de

60 anos. Entretanto, com o passar do tempo se confirmou que independentemente da

idade o substrato neuropatológico era o mesmo para as categorias senil e pré-senil, caracterizando assim como uma só enfermidade (PITTELLA, 2005).

Atualmente sabe-se que a doença de Alzheimer leva o indivíduo a ter respostas cognitivas desadaptadas e está, frequentemente, relacionada a idade, ou seja, possui maiores chances de se desenvolver em pessoas com idade mais avançada, tendo no envelhecimento o principal fator de risco para a doença (PITTELLA, 2005).

A doença de Alzheimer é um tipo de doença cerebral degenerativa que começa aproximadamente 20 anos antes dos sintomas aparecerem, com pequenas alterações imperceptíveis (ASSOCIAÇÃO ALZHEIMER, 2019). Quando os sintomas começam a surgir é porque as células nervosas do cérebro responsáveis por processos de aprendizado, memória e pensamento foram danificadas ou destruídas (ASSOCIAÇÃO ALZHEIMER, 2019).

Com o passar do tempo outras células do cérebro são danificadas e atividades que eram essenciais para o indivíduo, não são mais possíveis. Eventualmente, os neurônios responsáveis pelas funções corporais básicas, como andar e engolir, são afetados. Nos estágios finais da doença de Alzheimer, o portador fica acamado e necessita de atendimento 24 horas por dia (ASSOCIAÇÃO ALZHEIMER, 2019).

De acordo com a Associação Brasileira de Alzheimer (ABRAZ, 2019), a causa do porquê a doença de Alzheimer ocorre é desconhecida, mas algumas lesões cerebrais podem ser identificadas devido ao depósito da proteína beta-amilóide anormalmente produzida, formando as placas senis. Também ocorre a redução do número de neurônios e das sinapses entre eles, com redução progressiva do volume cerebral (ABRAZ, 2019).

O estudo de Sereniki e Vital (2008) menciona aspectos fisiopatológicos e farmacológicos da doença, afirmando que esta é uma patologia neurodegenerativa associada à idade, com manifestações que levam a perda progressiva de memória recente e a incapacitação. Para os autores, aproximadamente 10% dos indivíduos com mais de 65 anos e 40% com mais de 80 anos são acometidos pela doença, tendendo a aumentar até o ano de 2050, onde 25% da população mundial será idosa (SERENIKI; VITAL, 2008).

Inicialmente, a DA afeta a formação do hipocampo, que é o centro da memória de curto prazo, comprometendo as áreas corticais associadas. Além da memória, a linguagem, atenção, orientação, capacidade de resolver problemas e desempenhar atividades do dia-a-dia também são comprometidas. O avanço dos sintomas é progressivo e varia de pessoa para pessoa, podendo apresentar demência em três estágios: leve, moderado e severo (CARAMELLI; BARBOSA, 2002).

Forlenza (2005), complementa que apesar de nos estágios iniciais ocorrer a preservação

da memória remota, com a evolução da doença a perda desta memória é global e o indivíduo fica progressivamente incapaz de realizar atividades da vida diária e/ou de cuidar de si mesmo, dependendo integralmente de um cuidador. Nos estágios mais avançados, nota-se a presença da tríade apraxia, afasia, agnosia, caracterizada pela perda da linguagem e de nomear pessoas e objetos; psicose; alteração de humor; mudanças no padrão de sono; agressividade; demência (FORLENZA, 2005).

Direitos da Pessoa Idosa

Nos países em desenvolvimento, atingir a qualidade de vida para a população idosa ainda é uma meta audaciosa e difícil de ser realizada, pois a estrutura socioeconômica é arcaica e apenas uma minoria é privilegiada. Nesse sentido, o Brasil é um país que precisa realizar investimentos pesados na área de saúde para a população idosa (ABREU; VAL, 2015).

O Brasil já não é mais um país de jovens e, infelizmente, a população brasileira está envelhecendo e de forma despreparada, onde a doença de Alzheimer se revela como a face mais triste do envelhecimento, pois é uma doença devastadora que faz com que a pessoa perca sua identidade (ALCÂNTARA, 2017).

Muitas vezes a debilitação da pessoa com doença de Alzheimer acaba estendida a seu cuidador, que fica sem condições de buscar pelos direitos. Sabe-se que as políticas públicas se constroem a medida que as necessidades da população surgem e isso levou o Governo Federal a se voltar para as pessoas idosas (ABRAZ, 2019).

Os cidadãos têm direitos e deveres, assim, os portadores da doença de Alzheimer têm seus direitos especificados e assegurados por lei. Dessa forma, o cuidador da pessoa com doença de Alzheimer além de fornecer os cuidados, precisa conhecer os direitos deste indivíduo (FAGUNDES et al., 2019).

Os direitos dos idosos começaram a partir da Constituição de 1988, que permitiu a criação dos Conselhos de Defesa dos Direitos da Pessoa Idosa nas instâncias municipal, estadual e federal. Outro fato importante na legislação foi a portaria 1395/1999 do Ministério da Saúde, contemplando a Política Nacional da Saúde do Idoso (ABRAZ, 2019).

Visando as melhorias que ainda precisavam ser realizadas, em outubro de 2003, foi aprovada a Lei nº 10.741, conhecida como Estatuto do Idoso, que abrange todas as áreas de interesse do envelhecimento. Já em outubro de 2006, a portaria nº 2.528 aprovou a nova Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (ABRAZ, 2019).

Camacho e Coelho (2010), resumem as políticas públicas de saúde voltadas para o idoso da seguinte maneira: Política Nacional do Idoso – Lei 8.842 de 1994; Portaria 702 de 2002 que

cria mecanismos para implantação de Redes Estaduais de Assistência à Saúde do Idoso tendo como base a gestão definida pela Norma Operacional de Assistência à Saúde (NOAS); Portaria 703 de 2002 que institui no âmbito do SUS o Programa de assistência aos Portadores de Doença de Alzheimer; Protocolo de Tratamento da Doença de Alzheimer – Portaria n.º 843 de 2002; Estatuto do Idoso – Lei nº 10.741 de 2003 e a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa – Portaria n.º 2.528 de 2006.

No ano de 2017, o Congresso Nacional recebeu propostas de deputados do Paraná para, ao elaborar o orçamento da União, considerar o aumento de casos de demência no Brasil, a fim de garantir investimentos para as políticas públicas voltadas em especial para a doença de Alzheimer (CÂMARA DOS DEPUTADOS, 2017). Complementando, a Organização Mundial da Saúde (OMS) afirma que as demências devem ser prioridade na saúde pública, pois a cada três segundos aparece 1 novo caso de Alzheimer no mundo (CÂMARA DOS DEPUTADOS, 2017).

Teoricamente existe uma legislação específica, mas efetivamente o Estado não assume a Política de Atenção à Pessoa Idosa. De acordo com a Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS), “é responsabilidade do Estado conduzir uma política de assistência social em cada esfera do governo. Portanto, é esperada a instituição e direitos protetivos, materializados na oferta de bens e serviços, enfim, das políticas sociais” (MOTA, 2010, p. 48).

O Brasil ainda precisa avançar muito para que a qualidade de vida das pessoas idosas, especialmente, daquelas que possuem demências como a doença de Alzheimer, sejam atendidas com qualidade e possuam uma vida melhor nesta fase. Isso pode ser alcançado com políticas públicas e de saúde voltadas para a qualidade de vida da pessoa idosa e, embora, a família seja responsável pelo cuidado com o idoso, é dever do Estado facilitar o atendimento pela rede pública de saúde.

Direitos do Portador da Doença de Alzheimer: Políticas Públicas no âmbito do SUS

De acordo com a legislação brasileira, as pessoas com doença de Alzheimer têm direito à Assistência médica e a medicamentos gratuitos, além da isenção do imposto de renda (ABRAZ, 2019). Entretanto, as vezes é difícil acessar estes direitos porque nem sempre a lei é explícita, como por exemplo a Lei nº 7.713/1988 que menciona a isenção do imposto de renda:

Art. 6º São isentos do imposto de renda os seguintes rendimentos de 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, neoplasia maligna, cegueira, hanseníase, paralisia irreversível e incapacitante, cardiopatia grave, doença de Parkinson, espondiloartrose anquilosante, nefropatia grave, estado avançado da doença de Paget (osteíte deformante), síndrome da imunodeficiência adquirida, com base em conclusão da medicina especializada, mesmo que a doença tenha sido contraída depois da aposentadoria ou reforma.

Pode-se perceber que na referida lei não há menção específica da doença de Alzheimer, mas sim dedução de que esta demência se encaixe no termo “alienação mental”.

Quanto a assistência médica e medicamentos gratuitos, o Ministério da Saúde assinou a Portaria 703, de 12 de abril de 2002, denominada “Programa de Assistência aos portadores da doença de Alzheimer”, definindo que o programa será desenvolvido de maneira articulada pelo Ministério da saúde e pelas Secretarias de Saúde dos Estados e do Distrito Federal e municípios juntamente com as Redes Estaduais de Assistência à saúde do idoso e os Centros de Referência em Assistência a Saúde do Idoso (ABRAZ, 2019).

De acordo com a portaria supracitada, os direitos da pessoa com Alzheimer englobam: consultas e diagnóstico; atendimento na rede pública de saúde; atendimento hospitalar; visita domiciliar; acompanhamento da equipe multidisciplinar; orientação e treinamento para os familiares; medicamentos gratuitos (BRASIL, 2002). Quanto aos medicamentos gratuitos, a portaria menciona os seguintes: rivastigmina, donepezil e galantamina. O medicamento memantina não é fornecido gratuitamente e necessita ser comprado. Isso demonstra que a lei não ampara totalmente este usuário.

Ainda sobre o fornecimento de medicamentos gratuitos, a Constituição Federal (CF/88) assegura o direito a vida e a saúde, conforme seu artigo 196: “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 igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação” (BRASIL, 1988). Já a Portaria nº 1.230/1999 do Ministério da Saúde, estabelece:

Art. 1º. Incluir na Tabela de Procedimentos do Sistema de Informações Ambulatoriais do Sistema Único de Saúde, no Grupo 36 “Medicamentos”, o Subgrupo 31 “Doença de Alzheimer”, Nível de Organização 01 “Doença de Alzheimer” e os procedimentos relacionados.

Através desta portaria a justiça determina que o Estado através do Sistema Único de Saúde compre remédios para pessoas doentes que não tenham condições financeiras para adquiri-los.

Fraldas geriátricas também são direito da pessoa com doença de Alzheimer, visto que são de extrema importância para manter a integridade e a dignidade do paciente, sendo dever

do Estado proteger o indivíduo carente e vulnerável. O paciente idoso que tem doença de Alzheimer precisa de fraldas geriátricas para que o risco de infecções seja diminuído e isso é obrigação do Estado (IJUÍ, 2013).

Outro direito da pessoa com doença de Alzheimer é o auxílio doença, caracterizado por um benefício financeiro mensal assegurado a pessoa inscrita no Regime Geral de Previdência Social do INSS que está incapacitada para o trabalho. Para conseguir o acesso ao direito deve ser apresentado laudo para comprovar a doença emitido por serviço médico oficial da União, conforme lei nº 9.250/1995 (GUTIERREZ, 2012).

Ainda no âmbito do INSS (Instituto Nacional do Seguro Social), o portador da doença de Alzheimer também pode obter a aposentadoria por invalidez e, em caso específico, ter acréscimo de 25% sobre os proventos. Entretanto, a aposentadoria por invalidez só pode ser requerida se a pessoa não conseguir trabalhar e possuir a doença grave. O Decreto 3.048/1999, em seu artigo 45, afirma que o segurado do INSS que precisar de auxílio permanente de outra pessoa, pode ter o valor de sua aposentadoria aumentado em 25%, mesmo que supere o teto do INSS (BRASIL, 1999).

As leis nº 8.213/1991 e 7.670/1988 mencionam o Fundo de Garantia do Tempo de Serviço (FGTS), onde portadores de câncer, vírus HIV e doença terminal podem sacar o benefício se tiverem o depósito em conta. No caso de invalidez permanente também pode ser sacado caso o dependente seja portador da doença de Alzheimer (GUTIERREZ, 2012).

A lei nº 10.690/2003, em seu artigo 5º, trata da isenção de Imposto sobre produtos industrializados (IPI) mencionando o seguinte “pessoas portadoras de deficiência física, mental severa ou profunda, visual, autistas por meio de seu representante legal podem requerer a isenção do IPI de automóvel (BRASIL, 2003).

Para que seja possível a isenção, o usuário portador de doença de Alzheimer deve ir até o DETRAN (Departamento de Trânsito) com laudo da perícia médica atestando o tipo de doença e a carteira nacional de habilitação especificando o tipo de veículo.

CONCLUSÃO

Diante dos dados aqui apresentados e da contextualização da doença de Alzheimer é preciso que a sociedade entenda que as pessoas acometidas por esta doença precisam ter dignidade e qualidade de vida, que pode ser proporcionado pelo Estado na forma de garantia de direitos. O quadro é ainda mais preocupante porque as pessoas com doença de Alzheimer são idosas e, portanto, vulneráveis. Quando existe junto com isso a fragilidade social e financeira,

o Estado e a Sociedade devem buscar reparar os danos já sofridos pelas pessoas mais vulneráveis.

Os dados aqui mencionados demonstram que a pessoa com doença de Alzheimer tem garantido por lei diversos benefícios e que estes são por vezes difíceis de compreender, por isso a família ou o cuidador nem sempre consegue acessá-los de forma facilitado. Medicamentos, apoio financeiro, fraldas geriátricas, isenção de impostos, entre outras iniciativas, podem ser tomadas pelo portador da doença, garantido por lei e fundamentada nos princípios de dignidade e solidariedade da pessoa humana.

Ressalta-se ainda que a população idosa tende a aumentar e, neste sentido, as pessoas com doença de Alzheimer também. Dessa forma, o Estado e a sociedade devem se preocupar com investimentos e políticas públicas que tragam qualidade de vida para estas pessoas.

Estes dados, se mais aprofundados, podem constituir o escopo da cartilha tecnológica que será fornecida em equipamentos da rede pública de saúde, a fim de instruir familiares e cuidadores de idosos com doença de Alzheimer para que conheçam os direitos.

REFERÊNCIAS

ABRAZ. ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ALZHEIMER. **O que é Alzheimer?** 2019. Disponível em: <<http://abraz.org.br/web/sobre-alzheimer/o-que-e-alzheimer/>> Acesso em 14 ago. 2019.

. ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ALZHEIMER. **Políticas Públicas.** 2019. Disponível em: <<http://abraz.org.br/web/politicas-publicas/>> Acesso em 14 ago. 2019.

ABREU, C.B.; VAL, E.M. Políticas públicas de saúde para idosos com Alzheimer. **Revista Novos Estudos Jurídicos**, v.20, n.2, 2015.

ALCÂNTARA, A.O. Uma velhice duplamente esquecida: doença de Alzheimer e Estado. In: JORNADA INTERNACIONAL DE POLÍTICAS PÚBLICAS, 8., 2017. Universidade Federal do Maranhão, UFMA, São Luís, 2017.

BRASIL. **Lei nº 10.754, de 31 de outubro de 2003.** Dispõe sobre a isenção do imposto sobre produtos industrializados – IPI. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L8989.htm> Acesso em 16 ago. 2019.

. Ministério da Saúde. **Portaria nº 703, de 12 de abril de 2002.** Dispõe sobre a instituição do Programa de Assistência aos Portadores da Doença de Alzheimer, no âmbito do SUS. Disponível em: <http://www.lex.com.br/doc_24775_PORTARIA_N_703_DE_12_DE_ABRIL_D E_2002.aspx> Acesso em 16 ago. 2019.

. **Decreto nº 3.048, de 6 de maio de 1999.** Aprova o Regulamento da

Previdência Social e dá outras providências. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/D3048.htm> Acesso em 16 ago. 2019.

. **Constituição Federal de 1988**. Artigo 5º - Dos Direitos e Garantias Fundamentais. Brasília: 1988. Disponível em: <http://www.senado.leg.br/atividade/const/con1988/con1988_12.07.2016/art_5_.asp> Acesso em 15 ago. 2019.

. **Lei nº 7.713, de 22 de dezembro de 1988**. Altera a legislação do imposto de renda e dá outras providências. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L7713.htm> Acesso em 16 ago. 2019.

CAMACHO, A.C.L.F.; COELHO, M.J. Políticas Públicas para a saúde do idoso: revisão sistemática. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v.63, n.2, 2010, p.279- 284

CÂMARA DOS DEPUTADOS. **Deputada pede recursos para políticas públicas de prevenção e tratamento do Mal de Alzheimer**. 2017. Disponível em: <<https://www2.camara.leg.br/camaranoticias/noticias/SAUDE/538865-DEPUTADA-PEDE-RECURSOS-PARA-POLITICAS-PUBLICAS-DE-PREVENCAO-E-TRATAMENTO-DO-MAL-DE-ALZHEIMER.html>> Acesso em 01 jul. 2019.

CARAMELLI, P.; BARBOSA, M.T. Como diagnosticar as quatro causas mais frequentes de demência? **Revista Brasileira de Psiquiatria**, v.24, n.1, 2002, p.7-10.

CARMO, M.E.; GUIZARDI, F.L. O conceito de vulnerabilidade e seus sentidos para as políticas públicas de saúde e assistência social. **Cadernos de Saúde Pública**, v.34, n.3, 2018, p.1-14.

CRIPPA, A.; LOUREIRO, F.; GOMES, I. Vulnerabilidade social na doença de Alzheimer: busca por Direitos. **Revista Latino-americana de Bioética**, v.1, n.1, 2016, p.198-219.

DATASUS. Ministério da Saúde. **Proporção de idosos por Unidade de Federação**. Brasília, 2010. Disponível em: <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?idb2011/a14.def>> Acesso em 30 jul. 2019.

FAGUNDES, S.A.; LIMA, J.L.; ANDRADE, G.B.; YASIN, J.C.M.; GUTIERRES, E.D.; PELZER, M.T. Políticas públicas para idosos portadores do mal de Alzheimer. **Revista Fun Care Online**, v.11, n.1, 2019, p.237-240.

FORLENZA, O.V. Tratamento farmacológico da doença de Alzheimer. **Revista de Psiquiatria clínica**, v.32, n.3, p.137-148.

GUTIERREZ, J.M. **Garantias Legais aos Portadores de Alzheimer: uma doença que atinge principalmente os idosos**. 2012. Disponível em: <<http://direitodoidosouff2012.blogspot.com/2012/06/garantias-legais-aos-portadores-de.html>> Acesso em 16 ago. 2019.

IJUÍ. Câmara Cível, 2ª. Agravo de Instrumento nº 70055333843. Agravante: Município de Ijuí. Agravado: Pascoalina Cezar. Relatora: Laura Louzada Jaccottet. Porto Alegre, 28 de agosto de 2013. Disponível em:

<<http://www.tjrs.jus.br/busca/?tb=proc>> Acesso em 16 ago. 2019.

KOTTOW, M. Comentários sobre bioética, vulnerabilidade e proteção. In: GARRAFA Y PESSINI, V. **Bioética: poder e injustiça**. São Paulo: Loyola/Centro Universitário São Camilo/Sociedade Brasileira de Bioética, 2003, p.71-78.

LINDEBOOM, J.; WEINSTEIN, H. Neuropsicologia do envelhecimento cognitivo, cognitivo mínimo comprometimento, doença de Alzheimer e comprometimento cognitivo vascular. **Revista Europeia de Farmacologia**, v.490, n.1-3, 2004, p.83-86.

LORENZETTI, J.; TRINDADE, L.L.; PIRES, D.E.P.; RAMOS, F.R.S. Tecnologia, Inovação tecnológica e saúde: uma reflexão necessária. **Revista Texto Contexto de Enfermagem**, v.21, n.2, 2012, p.432-439.

MOTA, A.E. A centralidade da assistência social na Seguridade Social brasileira nos anos 2000. In: **O mito da assistência social: ensaios sobre Estado, política e sociedade**. 4. Ed. São Paulo: Cortez, 2010, p.133-146.

NUNES, D.H.; LEHFELD, L.S. Cidadania digital: direitos, deveres, lides cibernéticas e responsabilidade civil no ordenamento jurídico brasileiro. **Revista de Estudos Jurídicos da UNESP**, v.1, n.35, 2018, p.437-454.

NUNES, M.V. Novas tecnologias e cidadania: a internet como fator de politização ou de adequação das comunidades excluídas do sistema produtivo? **Revista Passagens**, v.2, n.1, 2011, p.1-17.

PITTELLA, J.E.H. Neuropatologia da doença de Alzheimer. In: TAVARES, A. **Compêndio de neuropsiquiatria geriátrica**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005, p.235-248.

SCHUMACHER, A.A.; PUTTINI, R.F.; NOJIMOTO, T. Vulnerabilidade, reconhecimento e saúde da pessoa idosa: autonomia intersubjetiva e justiça social. **Revista Saúde em debate**, v.37, n.97, 2013, p.281-293.

SERENIKI, A.; VITAL, M.A.B.F. A doença de Alzheimer: aspectos fisiopatológicos e farmacológicos. **Revista de Psiquiatria**, v.30, n.1, 2008, p.1- 17.

SOUZA, R.R. O sistema público de saúde brasileiro. In: SEMINÁRIO INTERNACIONAL TENDÊNCIAS E DESAFIOS DOS SISTEMAS DE SAÚDE NAS AMÉRICAS, 1., 2002. **Anais do ...**, São Paulo, Brasil, 2002.

ZHAO, Q.; TANG, X.C. Efeitos de huperzina A em isoformas de acetylcholinesterase em vitro: comparação com tacrina, donepezil, rivastigmina e fisostigmina. **Revista Europeia de Farmacologia**, v.4550, n.2-3, 2002, p.101- 107.

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

CSL



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 link for "Dúvidas frequentes" with 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.

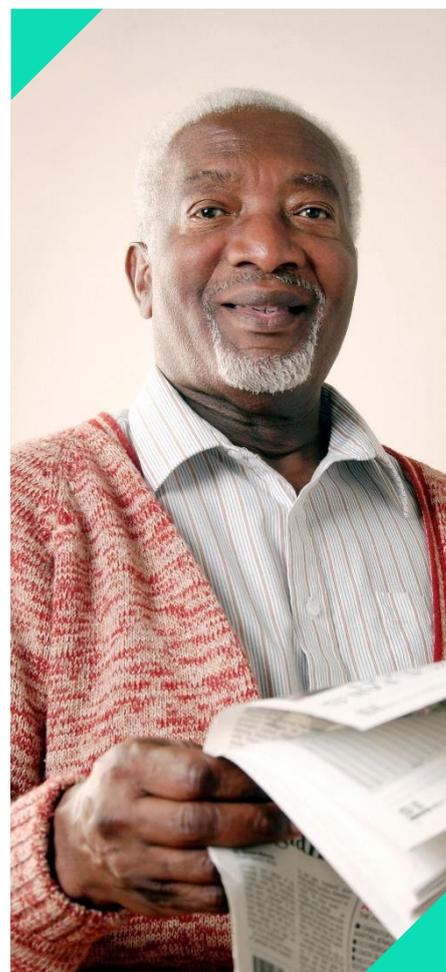
Não é necessário o comparecimento presencial nas unidades do INSS, a não ser quando solicitado para eventual comprovação. Exatamente por isso, é muito importante que no preenchimento on-line do requerimento seja informado o endereço correto e completo, bem como telefone para contato e e-mail.

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

