

Estratégias para concessão da **Aposentadoria da Pessoa com Deficiência**

Braian Santos

Introdução

18.600.000 de pessoas possuem alguma deficiência física, mental, intelectual ou sensorial no Brasil.

47,2% destas pessoas possui 60 anos ou mais.

<https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/37317-pessoas-com-deficiencia-tem-menor-acesso-a-educacao-ao-trabalho-e-a-renda>

13 - Direito Previdenciário

	Atividades	Valores mínimos	Percentuais mínimos
13.1	Fase Administrativa		
13.1.1	Concessão ou restabelecimento de aposentadoria, auxílio - acidente, pensão por morte e benefícios assistenciais (BPC)	03 (três) parcelas do valor total bruto do benefício	Até 30% do Proveito Econômico. Vide Item 11 das Normas Gerais.

Introdução

Evolução do Conceito de Deficiência

Lei Complementar nº 142/2013

Lei nº 13.146/2015

Quem define o Grau de Deficiência?

Conversão de Tempo de Serviço Comum

Aposentadoria da Pessoa com Deficiência por Tempo de Contribuição

Aposentadoria da Pessoa com Deficiência por Idade

Acréscimo de 25% na Aposentadoria

CURRÍCULO



Braian Santos Costa



@oabbarreiro

@comissao.prev.oabbarreiro

@braiansantos.adv



@braiansantosadv



braiansantosadv.com.br

Advogado Previdenciarista

Graduado em Direito

Especialista em Direito Previdenciário

Especialista em Direito do Trabalho

Atua exclusivamente com Direito
Previdenciário desde 2010

Presidente da Comissão de Direito
Previdenciário OAB Barreiro

Quem tem direito?

A Aposentadoria da Pessoa com Deficiência é um **benefício previdenciário** que pode ser pago aos segurados do INSS que têm **impedimento de longo prazo**.

Impedimento de longo prazo = **Superior a 2 anos**.

Estes impedimento podem afetar a mente, o corpo, a capacidade de aprendizado ou os sentidos, caracterizando os obstáculos sociais e barreiras que dificultam sua participação plena e efetiva na sociedade, em igualdade de condições com as demais pessoas.

Por isto, a legislação, **Lei nº 13.146/2015**, prevê uma **aposentadoria diferenciada para a pessoa com deficiência**.

Deficiência ≠ Incapacidade

Deficiência	Incapacidade
Segurado(a) possui impedimento de longo prazo (+2 anos) de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, com interação com uma ou mais barreiras. Não impede o exercício de atividade profissional.	Segurado(a) que possui sequela de acidente ou doença, que o(a) incapacita de forma permanente, sem possibilidade de reabilitação. Impede o exercício de atividade profissional.

Atividade como PCD

É necessário comprovar a existência da deficiência durante o **período mínimo de 15 anos** de tempo de contribuição, mas **não é necessário cadastro em atividade como PCD.**

Atividade como PCD

MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO
Secretaria de Políticas Públicas de Emprego
Coordenação Geral de Estatísticas do Trabalho

RELAÇÃO ANUAL DE INFORMAÇÕES SOCIAIS - RAIS - Ano-Base: 2018
Relatório Completo do Trabalhador

VÍNCULOS

PIS/PASEP: [REDACTED]
CPF: [REDACTED]
Raça/Cor:
2 - Branca
Grau de Instrução:
7 - Ensino médio completo

Nome: [REDACTED]
Carteira de Trabalho/Série: [REDACTED]
Local de Trabalho: [REDACTED]
Nacionalidade: 10 - Brasileira
Belo Horizonte
Sexo: Masculino
Ano Chegada: Nascimento:
05/08/1965
Pessoa com Deficiência: 6 - Reabilitado
PIS convertido/renumerado: [REDACTED]

CNPJ: 60.746.948/6347-15 Razão Social: BANCO BRADESCO S A

CEI Vinculado:

Data Admissão: 15/12/1986
Tipo de Admissão: 1 - Admissão de empregado no primeiro emprego (com registro)

Horas Semanais: Salário contratual/Vencimento Básico: Alvará Judicial:
1 - Mensal 30 6.995,04 NÃO TEM ALVARÁ JUDICIAL PARA TRABALHAR

CBO: 41321-0 - Caixa de banco

Tipo de Vínculo: 10 - Trab urb/vinc empregador pes/jurídica p/cont trabalho reg p/CLT, por prazo indeterminado.

De	Até	Motivo
1)		
2)		
3)		

Quantidade de dias

Data /
Valor do Aviso Prévio
Causa -

	Remuneração	Hora extra	Remuneração	Hora extra	Verbas Pagas na Rescisão
Janeiro	3.916,43		Julho	6.785,20	Banco de Horas 00 0,00
Fevereiro	3.934,12		Agosto	9.552,48	Reajuste Coletivo 00 0,00
Março	4.159,24		Setembro	7.317,59	Gratificações 00 0,00
Abril	6.785,20		Outubro	7.256,19	Férias Indenizadas 0,00
Maio	8.035,42		Novembro	8.016,90	Multa Rescisória 0,00
Junho	6.791,30		Dezembro	7.422,32	Adiantamento 13º Mai 1.929,60
					Complemento 13º Dez 5.065,44

Atividade como PCD



SANTOS E COSTA
ADVOCACIA



SANTOS E COSTA
ADVOCACIA

Ao responsável pelo Posto de Saúde **xxx**,

Página 1 de 1

Cidade, **xx** de **xx** de **xxxx**.

Página 1 de 1

REF.: REQUERIMENTO DE PRONTUÁRIO MÉDICO

Solicito ao responsável pelo Posto de Saúde **XXX**, cópia de toda a documentação em seu poder para que o(a) **Sr(a). Nome Completo** possa comparecer junto à Agência da Previdência Social com toda a documentação que ateste sua deficiência.

O(A) **Sr(a). Nome Completo**, conforme Receituário Médico anexo, faz acompanhamento neste Posto de Saúde, desde **xxxx**, alegando início em **xxx**.

No mais, o procurador que ao final subscreve, informa que é imprescindível para a concessão do benefício previdenciário, os documentos que comprovem a situação clínica, sendo-os **Relatórios Médicos, Exames, Prontuário Médico, Receita Médica**, e quaisquer outros que comprovem.

Por fim, na impossibilidade de fornecimento de tais documentos, requer a emissão de declaração do Posto de Saúde atestando sua responsabilidade pelo não fornecimento dos referidos documentos.

Cordialmente,

Cidade, **xx** de **xx** de **xxxx**.

Braian Santos Costa
OAB/MG n.º 156.612

Prezado(a) **Sr(a). Diretor(a)**:

Sirvo-me do presente para requerer a Vossa Senhoria, **cópia integral de meu prontuário médico junto a esta unidade**, para fins de comprovação da situação clínica.

Solicito ainda, cópia integral dos atendimentos clínicos e prontuários realizados, ao qual realizei tratamento.

Para tanto, informo meus dados abaixo:

NOME: **NOME COMPLETO**

CPF: **xxx.xxx.xxx-xx**

ENDERECO: **xxx**

TELEFONE: **(xx) xxx**

Certa de vossa compreensão, subscrevo a presente no aguardo da documentação.

Atenciosamente,

NOME DO(A) PACIENTE
CPF xxx.xxx.xxx-xx

BRAIAN SANTOS COSTA
OAB/MG 156.612

Atividade como PCD

Clínica de Olhos Dr. José Ricardo Alvares Paiva

HOSPITAL SEMPER - Alameda Ezequiel Dias, 389/2º - Fone (31) 3248-3124

Dra. Alba Regina
Stehling Fernandes
CRMMG 17541
3273-0945

Dra. Cristina Helena
Toledo de Paula
CRMMG 16455
3273-0945

Dra. Juliana
Lambert Oficice
CRMMG 26827
3295-1944

Dra. Luciana
Meirelles Franklin
CRMMG 31684
3248-3124

Dra. Miriam Débora
Martins Magalhães
CRMMG 17536
3274-8101

Dr. Pindaro Dias
Massote
CRMNG 20589
3273-8141

Dr. Renato Cruz
Laender
CRMMG 6167
3282-3300

Peco: Angiografia OD

Trata-se de paciente portador de ruptura de coroide em OD há 6 anos. AV cd a 4 mt em OD e 20/25 mem OE. PO 15mmHg AO

Atenciosamente,

BELO HORIZONTE, 4 de agosto de 2003

Dr(a).

Dra. Fabio N. Kanedani
CRM 35482

CENTRO OFTALMOLÓGICO DE MINAS GERAIS

DEPARTAMENTO DE ESTRABISMO

Nº 27760

Hosp. Nº INPS

Nome: [REDACTED]

Idade: 20 anos

Côn:

Data: 18/04/26

Nome do responsável: [REDACTED]

Endereço: [REDACTED]

ANTECEDENTES:

Gravidez: [REDACTED]

Parto: [REDACTED]

Hereditários: [REDACTED]

HISTÓRIA:

Idade e modo de Início: Foi notado desvio oculomotor desde o nascimento

Fiz exame aos 10 anos e mandaram para

Evolução: a cirurgia mas não fez

Atualmente quer operar.

Sintomas: [REDACTED]

TRATAMENTO PRÉVIO:

Óculos: [REDACTED]

Oclusão: [REDACTED]

Exercícios: [REDACTED]

Operações: [REDACTED]

Outros: [REDACTED]

ANOTAÇÕES:

Dra. Maria das Graças

SERVIÇO DE ARQUIVO MÉDICO

Centro Oftalmológico de Minas Gerais
CNPJ: 17.357.641/0001-09

LAUDO CARACTERIZADOR DE DEFICIÊNCIA	
De acordo com os dispositivos da Convenção sobre os Direitos das Pessoas com deficiência, Lei Brasileira de Inclusão – Estatuto da Pessoa com Deficiência - Lei 13.146/2015, Lei 12764/12, Decreto 3.298/1999 e da Instrução Normativa SIT/MTE nº 98 de 15/08/2012.	
Nome: [REDACTED]	CPF: [REDACTED]
CID: Origem da deficiência: <input checked="" type="checkbox"/> Congênita <input type="checkbox"/> Acidente/Doença do trabalho <input type="checkbox"/> Acidente comum <input type="checkbox"/> Doença comum <input type="checkbox"/> Adquirida pós operatório	
Descrição detalhada dos impedimentos (alterações) nas funções e estruturas do corpo (física, auditiva, visual, intelectual e mental - psicossocial). Utilizar folhas adicionais, se necessário. Adicionar as informações e exames complementares solicitados abaixo para cada tipo de deficiência <i>VMN/Amblyopia - OE</i>	
Descrição das limitações no desempenho de atividades da vida diária e restrições de participação social, (informar se necessita de apoios – órteses, próteses, softwares, ajudas técnicas, cuidador etc.). Utilizar folhas adicionais, se necessário. <i>Sem limitações para as AVD's (Atividades de Vida Diária)</i>	
<input type="checkbox"/> I- Deficiência Física - alteração completa ou parcial de um ou mais segmentos do corpo humano, <u>acarretando o comprometimento da função física</u> , apresentando-se sob a forma de: <input type="checkbox"/> paraplegia <input type="checkbox"/> paraparesia <input type="checkbox"/> monoplegia <input type="checkbox"/> monoparesia <input type="checkbox"/> tetraplegia <input type="checkbox"/> tetraparesia <input type="checkbox"/> triplegia <input type="checkbox"/> tripare sia <input type="checkbox"/> hemiplegia <input type="checkbox"/> hemiparesia <input type="checkbox"/> ostomia <input type="checkbox"/> amputação ou ausência de membro <input type="checkbox"/> paralisia cerebral <input type="checkbox"/> membros com deformidade congênita ou adquirida <input type="checkbox"/> nanismo (altura: _____) <input type="checkbox"/> outras - especificar: _____ <input type="checkbox"/> II- Deficiência Auditiva - perda bilateral, parcial ou total, de 41 decibéis (dB) ou mais, aferida por audiograma nas frequências de 500Hz, 1.000Hz, 2.000Hz e 3.000Hz <i>Obs: Anexar audiograma</i>	<input checked="" type="checkbox"/> III a- Visão Monocular- conforme parecer CONJUR/MTE 444/11: cegueira legal em um olho, na qual a acuidade visual com a melhor correção óptica é igual ou menor que 0,05 (20/400) (ou cegueira declarada por oftalmologista). <i>Obs: Anexar laudo oftalmológico</i>
<input type="checkbox"/> IV- Deficiência Intelectual- funcionamento intelectual significativamente inferior à média e limitações associadas a duas ou mais habilidades adaptativas, tais como: <input type="checkbox"/> a) - Comunicação; <input type="checkbox"/> b) - Cuidado pessoal; <input type="checkbox"/> c) - Habilidades sociais; <input type="checkbox"/> d) - Utilização de recursos da comunidade; <input type="checkbox"/> e) - Saúde e segurança; <input type="checkbox"/> f) - Habilidades acadêmicas; <input type="checkbox"/> g) - Lazer; <input type="checkbox"/> h) - Trabalho. <i>Obs: Anexar laudo do especialista.</i>	<input type="checkbox"/> IV a- Deficiência Mental – Psicossocial – conforme Convenção ONU – Esquizofrenia, Transtornos psicóticos e outras limitações psicossociais que impedem a plena e efetiva participação na sociedade em igualdade de oportunidades com as demais pessoas. (Informar no campo descritivo se há outras doenças, data de início das manifestações e citar as limitações para habilidades adaptativas). <i>Obs: Anexar laudo do especialista</i>
<input type="checkbox"/> III- Deficiência Visual () cegueira - acuidade visual ≤ 0,05 (20/400) no melhor olho, com a melhor correção óptica; () baixa visão - acuidade visual entre 0,3 (20/60) e 0,05 (20/400) no melhor olho, com a melhor correção óptica; () somatório da medida do campo visual em ambos os olhos igual ou menor que 60° <i>Obs: Anexar laudo oftalmológico, com acuidade visual, pela tabela de Snellen, com a melhor correção óptica ou somatório do campo visual em graus.</i>	<input type="checkbox"/> IV b- Deficiência Mental – Lei 12764/2012 – Espectro Autista <i>Obs: Anexar laudo do especialista.</i>
<input type="checkbox"/> V- Deficiência Múltipla - associação de duas ou mais deficiências. (Assinalar cada uma acima)	<input type="checkbox"/>
Conclusão: A pessoa está enquadrada nas definições do artigo 2º, da Lei nº 13.146/2015-Lei Brasileira de Inclusão-Estatuto da Pessoa com Deficiência; dos artigos 3º e 4º do Decreto nº 3.298/1999, com as alterações do Dec. 5296/2004; do artigo 1º, §2º, da Lei nº 12.764/2012, Parecer CONJUR 444/11, das recomendações da IN 98/SIT/2012, de acordo com dispositivos da Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e seu protocolo facultativo, promulgada pelo Decreto nº. 6.949/2009.	
Assinatura e carimbo do Profissional de nível superior da área da saúde / Especialidade	Data: 28/10/19
Estou ciente de que estou sendo enquadrado na cota de pessoas com Deficiência /reabilitados da empresa. Autorizo a apresentação deste Laudo e exames ao Ministério do Trabalho.	Assinatura do empregado

Respondendo as Perguntas

1/3

Avaliação da Deficiência

A **Lei Complementar nº 142/2013** estabelece a possibilidade de concessão tanto de Aposentadoria por Idade como Aposentadoria por Tempo de Contribuição à pessoa com deficiência.

No entanto, para a Aposentadoria por Tempo de Contribuição é necessário avaliar o **grau da deficiência** e cumprir o tempo mínimo de contribuição.

Avaliação da Deficiência

Para definir o grau de deficiência a **LC nº 142/2013** estabeleceu a regulamentação pela **Portaria INTERMINISTERIAL AGU/MPS/MF/SEDH/MP N° 1 de 27.01.2014** que instituiu o **Índice de Funcionalidade Brasileiro aplicado para fins de Classificação e Concessão da Aposentadoria da Pessoa com deficiência - IF-BrA.**

Esta avaliação é feita com base no conceito de funcionalidade descrito na **Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde – CIF**, da Organização Mundial de Saúde, com a aplicação do Índice de Funcionalidade Brasileiro Aplicado para Fins de Aposentadoria – IFBrA.



• CONSIDERAÇÕES MÉDICO PERICIAIS. RESPOSTA AOS QUESITOS:

- 1) O periciado é ou foi portador de doença ou lesão? Em caso afirmativo, qual (Nome e CID)?
 - Cegueira em um olho (CID H54.4)
- 2) Com base na documentação, exames, relatórios apresentados, literatura médica ou experiência pessoal ou profissional, qual a data estimada do início da doença ou lesão e da cessação, se for o caso? Qual (mês/ano)

Lesão de longa data (desde 25 anos de idade) por lesão macular de aspecto irreversível em olho direito.

- 3) A doença ou lesão de que o periciando é portador, o torna incapaz para o seu trabalho ou para sua atividade habitual?

Não incapacita para atividade habitual, mas limita produtividade em função de perda de estereopsis (visão de profundidade) que a visão monocular ocasiona.

- 4) Caso o periciando esteja incapacitado, a incapacidade é:

a) Temporária ou permanente?

b) Total ou parcial?

Permanente e parcial.

- 5) Com base na documentação, exames, relatórios apresentados, literatura médica ou experiência pessoal e profissional, qual a data estimada do início da incapacidade e, sendo o caso, de sua cessação (mês/ano)?

Não incapacita para atividade habitual, mas limita produtividade em função de perda de estereopsis (visão de profundidade) que a visão monocular ocasiona.

QUESITOS PERÍCIA MÉDICA

1. A parte autora possui algum tipo de deficiência?
2. A parte autora possui deficiência de natureza física, mental, intelectual ou sensorial ?
3. Em caso afirmativo, qual seria a data estimada do início de tal deficiência? Tal deficiência pode ser considerada de longo prazo?
4. A deficiência da parte autora implica impedimentos que podem obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdade de condições com as demais pessoas ?
5. A deficiência, que acomete a parte autora, pode ser considerada em grau grave, moderado ou leve?
6. Prestar outras informações que o caso requeira.



JUSTIÇA FEDERAL
SEÇÃO JUDICIÁRIA DE MINAS GERAIS (JFMG)
LAUDO MÉDICO PERICIAL

ESCALA DE AVALIAÇÃO TRIDIMENSIONAL DO DANO

CORPO	0	1	2	3	4
CRANIO E PESCOÇO	x				
FACE	x				
COLUNA E MEDULA	x				
TORAX E ABDOMEN (CONTEUDO PÉLVICO)	x				
MEMBROS (PELVE ÓSSEA)	x				

CAPACIDADES

	CAPACIDADES	0	1	2	3	4
POSTURA DESLOCAMENTO TRANSFERÊNCIAS	PERMANECER NA POSIÇÃO DE PÉ	x				
	PERMANECER NA POSIÇÃO SENTADA	x				
	VIRAR-SE EM POSIÇÃO DEITADA	x				
	PASSAR DA POSIÇÃO DEITADA-SENTADA	x				
	PASSAR DA POSIÇÃO SENTADA PARA DE PÉ	x				
	ANDAR OU DESLOCAR PLANO HORIZONTAL	x				
	CORRER	x				
	LEVANTAR DO CHÃO	x				
	PREENSÃO COM A MÃO DIREITA	x				
	PREENSÃO COM A MÃO ESQUERDA	x				
MANIPULAÇÃO E PREENSÃO	POSICIONAR MÃO DIREITA NO ESPAÇO	x				
	POSICIONAR MÃO ESQUERDA NO ESPAÇO	x				
	ORAL	x				
	ESCRITA	x				
COMUNICAÇÃO	GESTUAL	x				

COGNIÇÃO E AFETIVIDADE	MEMÓRIA	x		
	APRENDIZAGEM	x		
	ORIENTAÇÃO	x		
	AFETIVIDADE	x		
CONTROLE ESFINCTERES	CONTROLE URINÁRIO	x		
	CONTROLE FECAL	x		
SEXUALIDADE PROCRIAÇÃO	TER RELAÇÕES SEXUAIS COMPLETAS	x		
	PROPRIAR	x		

ESCALA DE GRAVIDADE

CORPO	CAPACIDADE E SITUAÇÃO
0 – sem sequela	0 – sem dificuldade
1 – sequela mínima	1 – Dificuldade mínima
2 – sequela média	2 – Dificuldade média (ajuda técnica)
3 – sequela importante	3 – Dificuldade importante (ajuda humana)
4 – sequela muito importante	4 – Impossibilidade ou ajuda humana total

SITUAÇÕES		0	1	2	3	4
ATOS DA VIDA DIÁRIA	SITUAÇÕES					
	COMER E BEBER	x				
	IR AO BANHEIRO	x				
	FAZER HIGIENE PESSOAL	x				
	VESTIR E DESPIR	x				
	DEITAR E LEVANTAR-SE DA CAMA	x				
	DESLOCAR-SE DENTRO DE CASA	x				
	FAZER ATIVIDADES CASEIRAS	x				
	APANHAR UM OBJETO NO CHÃO	x				
	ESCREVER	x				
VIDA AFETIVA E SOCIAL	TFI FFONAR	x				
	GERIR SEUS PRÓPRIOS BENS	x				
	TOMAR SUA MEDICAÇÃO	x				
	SAIR E ENTRAR DE CASA	x				
	SUBIR OU DESCER ESCADA OU RAMPA	x				
	FAZER COMPRAS E ATIVIDADES EXTERIORES	x				
	UTILIZAR MEIO DE TRANSPORTE COMUM	x				
	UTILIZAR MEIO DE TRANSPORTE PESSOAL	x				
	RELAÇÕES AFETIVAS COM A FAMÍLIA	x				
	RELAÇÕES AFETIVAS AMIGOS/VIZINHOS	x				

VIDA PROFISSIONAL OU DE FORMAÇÃO	EXERCER ATIVIDADE PROFISSIONAL	x	
	DESLOCAR-SE PARA O TRABALHO	x	
	DESLOCAR-SE PARA A ESCOLA		
	DESLOCAR NO LOCAL DE TRABALHO/ESCOLA	x	
	IR AO BANHEIRO NO TRABALHO/ESCOLA	x	
	ALIMENTAR NO TRABALHO/ESCOLA	x	
	ESTABELECER BOAS RELAÇÕES TRAB./ESC.	x	

SCORE DE CAPACIDADE E SITUAÇÃO

SCORE	CAPACIDADE	SITUAÇÃO (com trabalho)	SITUAÇÃO (sem trabalho)
0	0-5	0-5	0-12
1	6-13	6-16	13-25
2	14-35	17-43	26-38
3	36-64	44-75	39-51
4	65-92	76-108	52-68

0	Ausência de handicap
1	Handicap leve (sem dependência – dificuldade ou lentidão)
2	Handicap médio (restrições nítidas da atividade/ ajuda mecânica ou medicamentosa)
3	Handicap grave (necessidade de ajuda humana parcial)
4	Handicap muito grave (ajuda humana total)

A ESCALA DE AVALIAÇÃO TRIDIMENSIONAL DO DANO aplicada para autora resultou em Ausência de handicap.

- CONCLUSÃO DO LAUDO MÉDICO PERICIAL:

- Cegueira em um olho (CID H54.4)
- De acordo com a escala tridimensional do dano autor apresentou ausência de handicap; sua deficiência é leve.
- A visão monocular do autor não incapacita para atividade habitual (técnico mecânico); apresenta cegueira em olho direito desde 25 anos de idade, o que ocasiona perda da função de estereopsis (visão de profundidade) que pode interferir em sua produtividade e na saúde mental.
- Ressalto ainda, Lei N° 14.126, de 22 de março de 2021, que classifica a visão monocular como deficiência sensorial, do tipo visual.

Atenciosamente,

[REDAÇÃO OCULTA]
Médica ()
Especializada em Oftalmologia
Especialista em Retina e Vítreo
Médica Perita

Respondendo as Perguntas

2/3

Requisitos

Aposentadoria da Pessoa com Deficiência por Tempo de Contribuição

- **Grau Grave:** **25 anos**, se homem **e 20 anos**, se mulher
- **Grau Médio:** **29 anos**, se homem **e 24 anos**, se mulher
- **Grau Leve:** **33 anos**, se homem **e 28 anos**, se mulher
- **15 anos de tempo de contribuição com a deficiência**
- **Não tem idade mínima**

Conversão de Tempo

O tempo de contribuição “comum” **pode ser convertido em tempo de contribuição da pessoa com deficiência.**

Os(as) segurados(as) que não têm uma deficiência hoje podem ser afetados(as) por alguma deficiência de longo prazo no futuro, e por isto, o tempo que você trabalhou de forma “comum” pode ser utilizado na contagem para a aposentadoria da pessoa com deficiência.

Além disso, pode haver situações de piora ou melhora no grau da sua deficiência. Para esses casos específicos, existe uma tabela de conversão diferenciada para o homem e para a mulher.

Tabela de Conversão - Homem

Tempo de contribuição	Converter para 25 anos (grau grave)	Converter para 29 anos (grau médio)	Converter para 33 anos (grau leve)	Converter para 35 anos (tempo de contribuição “comum”)
25 anos (grau grave)	1,00	1,16	1,32	1,40
29 anos (grau médio)	0,86	1,00	1,14	1,21
33 anos (grau leve)	0,76	0,88	1,00	1,06
35 anos (tempo de contribuição “comum”)	0,71	0,83	0,94	1,00

Tabela de Conversão - Homem

O segurado **José** trabalhou por **15 anos como Frentista** de um Posto de Gasolina.

Só que em determinado dia, José sofreu um acidente de carro e precisou amputar um dos braços.

A deficiência de José foi considerada de **Grau Leve** posteriormente, ele conseguiu ser reabilitado no setor administrativo do Posto de Gasolina onde já trabalhava.

Neste exemplo, José terá que multiplicar o tempo de contribuição “comum” que já possui, ou seja, **15 anos, por 0,94** (de 35 para 33 anos de contribuição de acordo com a tabela).

- **$15 \times 0,94 = 14,1$;**
- **14,1 (anos de contribuição para a aposentadoria com deficiência de grau leve);**
- Resultado: **José vai precisar de mais 18,9 anos de trabalho como deficiente** para ter direito a esse benefício e completar 33 anos de contribuição.
 - $14,1 + 18,9 = 33$ anos.

Tabela de Conversão - Mulher

Tempo de contribuição	Converter para 20 anos (grau grave)	Converter para 24 anos (grau médio)	Converter para 28 anos (grau leve)	Converter para 30 anos (tempo de contribuição "comum")
20 anos (grau grave)	1,00	1,20	1,40	1,50
24 anos (grau médio)	0,83	1,00	1,17	1,25
28 anos (grau leve)	0,71	0,86	1,00	1,07
30 anos (tempo de contribuição "comum")	0,67	0,80	0,93	1,00

Acréscimo de 25% na Aposentadoria

O artigo 45 da lei 8.213/1991 diz o seguinte:

“O valor da aposentadoria por invalidez do segurado que necessitar da assistência permanente de outra pessoa será acrescido de 25%”.

Por isto, não existe a possibilidade de acréscimo de 25% no valor de quem recebe Aposentadoria da Pessoa com Deficiência.

Este adicional só pode ser acrescido no valor de quem recebe **Aposentadoria por Invalidez**, caso fique comprovada a necessidade de assistência permanente de outra pessoa para realizar as atividades básicas do dia a dia.

Requisitos

Aposentadoria da Pessoa com Deficiência por Idade

- **60 anos**, se homem
- **55 anos**, se mulher
- **15 anos de tempo de contribuição com a deficiência**
- **Independente do grau de deficiência**

Respondendo as Perguntas

3/3



@oabbarreiro

@comissao.prev.oabbarreiro

@braiansantos.adv



@braiansantosadv



braiansantosadv.com.br

Braian Santos