

INSS amplia para 18 o número de doenças que dispensam carência para benefícios por incapacidade



Nova regra inclui a gestação de alto risco entre as situações que permitem acesso a benefício sem o mínimo de 12 contribuições, desde que o segurado cumpra os demais requisitos.

O Instituto Nacional do Seguro Social (INSS) ampliou para 18 o número de doenças e condições de saúde que podem garantir a concessão de benefícios por incapacidade sem a exigência das 12 contribuições mínimas à Previdência Social. A mudança passou a incluir a gestação de alto risco no rol de situações que dispensam o período de carência.

A atualização foi estabelecida pela Portaria Interministerial nº 15, publicada em 24 de julho e assinada pelos ministros da Previdência Social, Wolney Queiroz, e da Saúde, Alexandre Padilha. A medida atualiza uma relação prevista na legislação previdenciária desde 1991.

O rol já havia sido ampliado em 2022, quando passaram a integrar a lista o acidente vascular encefálico (AVE) agudo e o abdome agudo cirúrgico, desde que caracterizados como graves.

Doenças que dispensam a carência

Com a atualização, fazem parte da lista:

Tuberculose ativa;

Hanseníase;

Transtorno mental grave, desde que acompanhado de alienação mental;

Neoplasia maligna;

Cegueira;

Paralisia irreversível e incapacitante;

Cardiopatia grave;

Doença de Parkinson;

Espondilite anquilosante;

Nefropatia grave;

Estado avançado da doença de Paget (osteíte deformante);

Síndrome da imunodeficiência adquirida (Aids);

Contaminação por radiação, conforme conclusão da medicina especializada;

Hepatopatia grave;

Esclerose múltipla;

Acidente vascular encefálico (agudo);

Abdome agudo cirúrgico;

Gestação de alto risco.

A dispensa da carência não significa concessão automática do benefício. O segurado precisa manter a qualidade de segurado e comprovar a incapacidade para o trabalho, conforme avaliação do INSS.

Também não há exigência de carência para segurados que sofram acidente de qualquer natureza ou causa, além de casos de doença profissional ou doença relacionada ao trabalho, desde que atendidos os demais requisitos legais.

Quem não está nas situações de dispensa precisa cumprir carência

Nos casos que não se enquadram nas hipóteses de dispensa, o segurado normalmente precisa ter realizado pelo menos 12 contribuições mensais para ter direito aos benefícios por incapacidade, além de cumprir os demais requisitos previdenciários.

O benefício concedido depende da avaliação da incapacidade. Quando a incapacidade é considerada temporária, pode ser concedido o benefício por incapacidade temporária, antigo auxílio-doença. Quando a incapacidade é considerada permanente e impede o segurado de exercer atividade profissional, pode ser concedido o benefício por incapacidade permanente, antiga aposentadoria por invalidez.

Como solicitar o benefício

O segurado deve solicitar o benefício por incapacidade ao INSS. A avaliação pode ocorrer por perícia médica presencial ou, em determinadas situações, por análise documental.

Para pedidos de benefício por incapacidade temporária, o segurado pode utilizar o Atestmed, serviço que permite a análise do benefício por meio de documentação médica, sem necessidade de perícia presencial em todos os casos.

O requerimento pode ser realizado pelo aplicativo ou site Meu INSS.

Passo a passo

Acesse o aplicativo ou site Meu INSS;

Informe o CPF e a senha do portal Gov.br;

Na página inicial, selecione “Novo pedido” ou utilize a opção de busca e procure por “incapacidade”;

Selecione “Pedir Benefício por incapacidade”;

Siga as instruções apresentadas pelo sistema;

Anexe os documentos solicitados, incluindo a documentação médica;

Acompanhe o andamento do pedido na opção “Consultar Pedidos”.

Caso seja necessária uma perícia médica presencial, o INSS informará o segurado sobre o agendamento. Também é possível obter orientações e solicitar serviços pelo telefone 135.

O que é o benefício por incapacidade temporária?

O benefício por incapacidade temporária é destinado ao segurado que fica temporariamente impossibilitado de exercer suas atividades profissionais em razão de doença ou acidente.

Quando a perícia constata incapacidade permanente para o trabalho e ausência de possibilidade de reabilitação para outra atividade que garanta a subsistência, pode ser concedido o benefício por incapacidade permanente.

Requisitos do atestado para análise pelo Atestmed

O documento médico ou odontológico apresentado ao INSS deve estar legível, sem rasuras e conter informações que permitam avaliar a incapacidade.

Entre os dados exigidos estão:

Nome completo do segurado;

Data de emissão;

Diagnóstico por extenso ou código da CID;

Assinatura do profissional, inclusive eletrônica, quando válida;

Identificação do médico ou dentista e respectivo registro profissional;

Data de início do afastamento ou repouso;

Prazo estimado necessário para recuperação.

Para a análise documental, o segurado deve observar também os prazos e demais requisitos estabelecidos pelo INSS no momento do requerimento.

A inclusão de novas condições no rol de dispensa de carência amplia as situações em que o segurado pode solicitar o benefício sem ter cumprido as 12 contribuições mínimas. Ainda assim, a concessão depende da comprovação da incapacidade e do cumprimento dos demais requisitos previstos na legislação previdenciária.

Foto: Divulgação

<https://www.jornalpanfletus.com.br/cp3.masterix.inf.br/noticia/8647/inss-amplia-para-18-o-numero-de-doencas-que-dispensam-carencia-para-beneficios-por-incapacidade> em 12/08/2026 09:17