



"A NOSSA REALIDADE: CHARCOT- MARIE-TOOTH"

ANO I - nº 02 Março/Abril 2014



“A terapia pela água é tão antiga quanto o homem, e é uma ironia que uma terapia tão eficaz e natural tenha que ser redescoberta a cada era”.

Díán Dincín.

Nesta edição

- Editorial: Palavra da Presidente da ABCMT
- Conectados com a Ciência: CMT - Introdução
- Terapias Complementares: Terapia Ocupacional e a Tecnologia Assistiva.
- Alimentação Saudável: O Equilíbrio Nutricional e o Estresse Oxidativo.
- Corpo em Movimento: Fisioterapia Aquática: uma opção inteligente.
- Você sabia? Carteira de Habilitação Especial e isenção de impostos para compra de veículos
- Eu e a CMT: Depoimento de Ivana Bandeira
- Aconteceu: Dia Mundial das Doenças Raras



Ângela Mérci Alves

Presidente da ABCMT

EDITORIAL

Ainda meio entorpecidos pela receptividade do resultado de algo feito com o coração, voltamos nossos olhos para o entendimento de quão maravilhoso foi servir a muitas pessoas. Este segundo Boletim será igual, ou melhor.

Trabalhar para um público com um nível de expectativa como o da família CMT é o que nos torna mais humanos, sensíveis e mais perto de Deus. Nossa meta é nos esforçarmos a buscar o que pode ser chamado de alento e esperança de dias melhores.

Neste exemplar traremos seções que servem de suporte aos nossos anseios e às nossas necessidades. São elas:

- Conectados com a Ciência: Daremos início a uma série de artigos nos esclarecendo sobre a CMT. Nesta edição, como introdução, “O que é CMT”.
- Alimentação Saudável: Equilíbrio Nutricional e seu papel no Estresse Oxidativo. Quais são os alimentos protetores que minimizam a ação dos radicais livres nos nervos (sistema nervoso periférico), visto que está diretamente relacionada com as doenças neurodegenerativas;
- Corpo em movimento: A Fisioterapia Aquática nas desordens neuromusculares. Quais as técnicas mais usadas, e sua importância na reabilitação da CMT.
- Terapias Complementares - A função da Terapia Ocupacional e da tecnologia assistiva em proporcionar ou ampliar habilidades funcionais e, conseqüentemente, promover vida independente e inclusão.
- Eu e a CMT- Depoimento de Ivana Bandeira nos mostrando que, apesar das dificuldades físicas, sempre é possível realizar sonhos.
- Você sabia? - Saberemos passo a passo como tirar a Carteira de Habilitação e como obter isenção de impostos na compra de carros.

A maioria dos artigos é elaborada por profissionais da saúde que, com técnicas diferenciadas, visam trazer certa independência, aumentando nossa autoestima. Contamos também com orientações especializadas para enriquecer nossos conhecimentos acerca de nossos direitos.

O “trabalho” é contínuo e diário como doses homeopáticas. A todos que contribuíram nessa edição, nossos agradecimentos.

Ângela Mérci Alves

DOENÇA DE CHARCOT-MARIE-TOOTH – INTRODUÇÃO

Neuropatia sensitivo-motora hereditária (HSMN) ou doença de Charcot-Marie-Tooth (CMT) ou ainda atrofia muscular peroneira compreende um largo espectro de neuropatias hereditárias causadas por mutações em genes que codificam proteínas que se localizam em diferentes regiões e/ou funções do nervo periférico. Independentemente do defeito metabólico, funcional ou estrutural, a via final é um processo de degeneração axonal, que é responsável pela maioria das manifestações da doença.

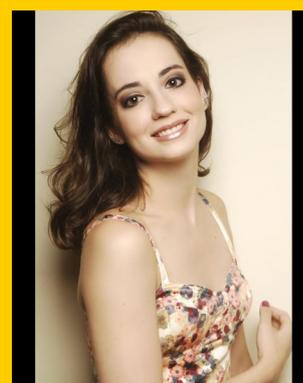
O quadro clínico clássico deste grupo da neuropatia sensitivo-motora hereditária compreende sintomas motores, que geralmente se iniciam nos membros inferiores, na primeira ou segunda década de vida, com pés cavos, dedos em martelo e atrofia e fraqueza da musculatura intrínseca dos pés. Os pacientes geralmente queixam-se de dificuldade para correr, tropeços e quedas frequentes. Posteriormente, há acometimento da perna e do terço distal da coxa, produzindo o típico aspecto de garrafa de champagne invertida. Neste momento, as mãos começam a ser afetadas. As alterações sensitivas seguem o mesmo padrão, sendo os pés inicialmente acometidos, com diminuição da sensibilidade vibratória, tátil e dolorosa. Algumas vezes, pode ocorrer dificuldade na marcha devido à ausência de sensibilidade. Os reflexos ósteo-tendíneos (aqueles do martelinho) estão reduzidos ou ausentes, seguindo o mesmo gradiente distal-proximal observado nas fibras motoras. Deformidades esqueléticas, que mais comumente envolvem os pés, podem também incluir escoliose.

Logo após a descrição inicial, ficou claro que a doença era muito heterogênea, e que em torno de um quadro clínico central, muitas variações ocorriam. Pacientes podem apresentar tremores nas mãos, acrocianose e calosidades nos pés. Sintomas sensitivos positivos são inco-muns, mas dor lombar e nos pés são frequentes. Algumas formas da doença podem se manifestar muito precocemente na infância, causando atraso no desenvolvimento motor e hipotonia (“síndrome do bebê flácido”). Embora a maioria dos pacientes apresente uma evolução relativamente benigna, conseguindo manter uma vida totalmente produtiva, ainda que com algumas limitações, um pequeno grupo pode evoluir mais rapidamente e mais gravemente, necessitando de cadeira de rodas e, raramente, de suporte respiratório.



Dr. Wilson Marques Jr

- Prof. Titular de Neurologia pela FMRP-USP,
- Responsável pelo Setor de Neurogenética,
- Responsável pelo Laboratório de DNA,
- Responsável pelo Laboratório de Eletromiografia do HCFMRP-USP



Dra. Rita de Cássia Leal

Médica neurologista;
Pós-graduanda nível doutorado HCFMRP.

Charcot-Marie-Tooth

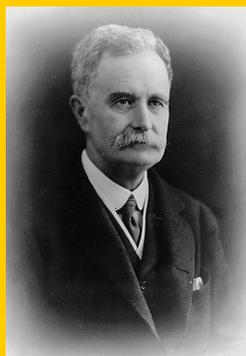
A descrição inicial é atribuída a Charcot e Marie, na França, e Tooth, na Inglaterra, que em 1886 foram os primeiros a descrever o quadro clínico deste grupo de doenças que hoje recebe seu nome. Charcot e Marie relataram a distribuição familiar e Tooth localizou, corretamente, a doença nos nervos periféricos.



Jean Martin Charcot

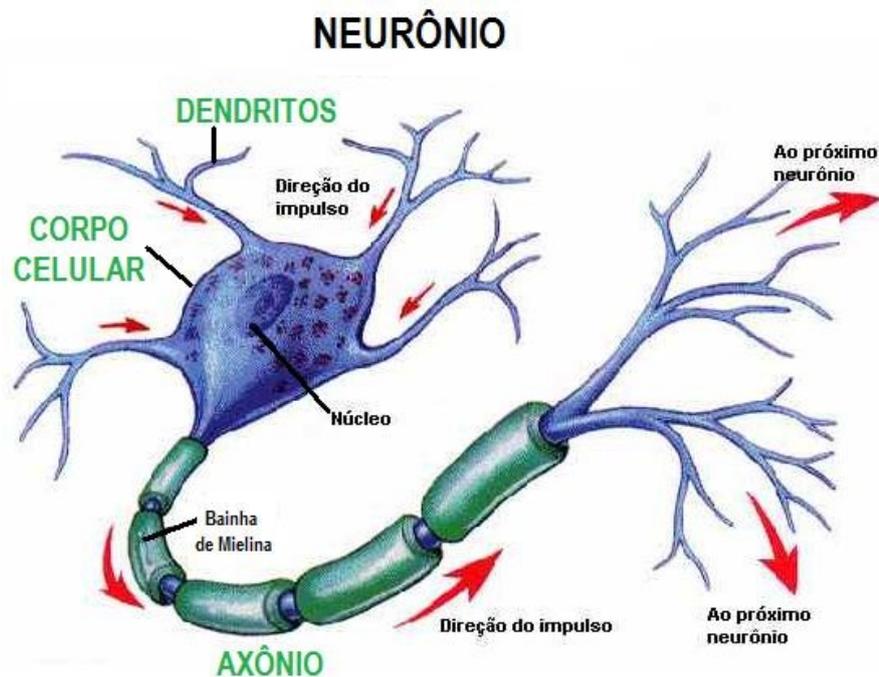


Pierre Marie



Howard Henry Tooth

Se compararmos o nervo a um fio elétrico, a capa que envolve o metal seria a mielina. Quanto mais grossa a mielina, maior a velocidade de condução do nervo. Por outro lado, a parte do metal seria o axônio, que é o responsável pela geração e transmissão dos impulsos nervosos. Assim, o axônio gera e transmite os impulsos, enquanto a mielina controla a velocidade com que os impulsos são transmitidos. Estudos eletrofisiológicos e de biópsia de nervo mostraram que existiam 2 grandes grupos de CMT, um com velocidade de condução dos nervos reduzida e outro com velocidade de condução normal. Um terceiro grupo, mais raro, foi encontrado, no qual a velocidade de condução era intermediária. Embora não exista um consenso, as formas mielínicas teriam velocidade de condução menor que 35 m/s, as axonais maior que 45 m/s e as intermediárias entre 35 a 45 m/s. Desta forma, teríamos as formas mielínica, intermediária e axonal de CMT. Deve-se observar que não existe uma correlação direta da velocidade de condução com a gravidade da doença.



http://pt-br.infomedica.wikia.com/wiki/Doencas_Neurodegenerativas

Nos próximos números, planejamos falar sobre a importância da eletromiografia, sobre a classificação e, finalmente, sobre as perspectivas de tratamento.

A TERAPIA OCUPACIONAL NA ATENÇÃO AO ACOMETIDO PELO CHARCOT-MARIE-TOOTH E A UTILIZAÇÃO DE TECNOLOGIA ASSISTIVA

A Terapia Ocupacional (TO) é uma profissão que tem como principal foco favorecer a independência e autonomia no desempenho das atividades cotidianas, seja no auto cuidado (higiene, alimentação, vestuário), no trabalho ou no lazer. Consiste na aplicação de um processo de intervenção centrado na pessoa, individualizado, para facilitar seu envolvimento e realização nas atividades/ocupações que permitam sua participação ativa na vida, da forma mais autônoma e independente possível.

O terapeuta ocupacional é um profissional que contribui para promover a saúde e a participação de pessoas através de atividades de diversas naturezas. Promove a educação quanto à patologia, incluindo importantes informações quanto às precauções devido a possíveis perdas sensitivas, e/ou fraqueza de alguns músculos e, por isso, a presença de deformidades; informa, orienta e treina as formas alternativas e/ou facilitadas de realizar as atividades significativas do dia a dia; orienta e treina proteção articular e conservação de energia e técnicas de simplificação na realização das atividades cotidianas; orienta e realiza programa de alongamento e exercícios domiciliares para manutenção, fortalecimento e coordenação da mão e membro superior, preparando para a atividade que é significativa para aquela pessoa e também indica e confecciona órteses e tecnologia assistiva.

Vários são os recursos que o terapeuta ocupacional utiliza para facilitar ou propiciar a funcionalidade e, dentre eles, está a Tecnologia Assistiva (TA), que é um termo ainda novo, utilizado para identificar todo o arsenal de Recursos e Serviços que contribuem para proporcionar ou ampliar habilidades funcionais de pessoas com deficiência e, consequentemente, promover uma Vida Independente e Inclusão.

As TAs podem ser tanto simples quanto sofisticadas. As simples englobam desde lápis ou talheres com cabo engrossado até teclados de celular com contraste e números maiores; e as sofisticadas podemos citar as cadeiras motorizadas com controle eletrônico pelo olhar ou unidades computadorizadas de controle ambiental.



Prof. Dra. Valéria M. Elui

Terapeuta Ocupacional
Docente do Curso de Terapia Ocupacional da FMRP-USP

Membro do grupo que atende CMT no HCFMRP-USP



Daniela N. Goia

Terapeuta Ocupacional do Centro de Reabilitação da HC da FMRP-USP

Mestre em Ciências: Interunidade Bioengenharia EESC; IQSC; FMRP-USP

A **Organização Mundial de Saúde** reconhece que a saúde pode ser afetada pela incapacidade em realizar atividades e participar de situações de vida.

A saúde é promovida e mantida quando as pessoas conseguem realizar atividades que permitam sua participação em situações de vida em casa, na escola, no trabalho e na comunidade.

MELLO, M. A - Tecnologia Assistiva. In: *Medicina de Reabilitação aplicada à Ortopedia e Traumatologia*. Manole, São Paulo, 1997.

ROCHA, E. F.; CASTIGLIONI, M. do C. - Reflexões Sobre Recursos Tecnológicos: Ajudas Técnicas, Tecnologia Assistiva, Tecnologia de Assistência e Tecnologia de Apoio. *Revista de Terapia Ocupacional da USP*, v.16. n.3. p.90-97, set./dez., 2005.

Alguns equipamentos/aparatos de TA que podem auxiliar a função de quem está com dificuldades de preensão de objetos pequenos:

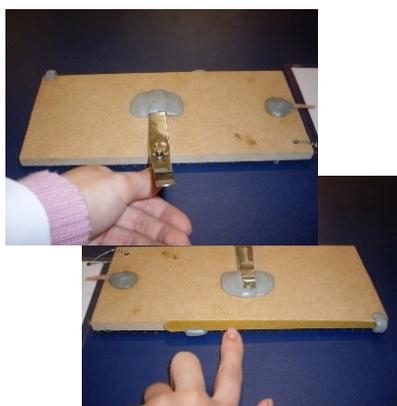


Uso de material antiderrapante embaixo de potes (maionese, doce em calda...) para evitar que escorreguem, se movam do lugar ou até para ter mais firmeza na preensão do objeto (pegada), utilizando a palma da mão, e não os dedos, para abri-los.

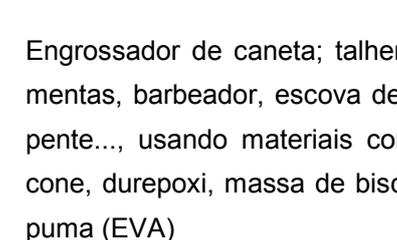


Adaptação na chave para melhor preensão

Uso de ímã de geladeira colocado na ponta da caneta para pegar objetos pequenos de metal, como moeda, cliques, prego, grampo, etc.



Cortador e lixa de unha fixados para cortar a unha usando a palma da mão ou antebraço ao invés da ponta dos dedos, e passar a unha na lixa ao invés de segurar a lixa



Engrossador de caneta; talher; ferramentas, barbeador, escova de dente, pente..., usando materiais como silicone, durepoxi, massa de biscuit, espuma (EVA)



Tábua para auxílio na cozinha, com prego para fixação dos alimentos e borda de apoio para, por exemplo, passar manteiga no pão

EQUILÍBRIO NUTRICIONAL E O ESTRESSE OXIDATIVO: OS ALIMENTOS PROTETORES QUE MINIMIZAM A AÇÃO DOS RADICAIS LIVRES NO SISTEMA NERVOSO PERIFÉRICO

A alimentação tem um papel fundamental na modulação do estresse oxidativo. Em virtude disso, pesquisas têm sido feitas a fim de avaliar a importância do estado nutricional adequado na capacidade antioxidante e na melhora da qualidade de vida nas doenças neuromusculares. Muitos nutrientes estão envolvidos nesse processo e já se sabe que o equilíbrio entre eles é extremamente necessário para um melhor funcionamento do nosso organismo.

O selênio é um mineral essencial na formação de moléculas antioxidantes. A castanha-do-brasil (castanha-do-pará) é destacada como a melhor fonte de selênio, sendo que 1 a 2 castanhas/dia já seriam suficientes para atingir a recomendação diária. Vale ressaltar, que uma ingestão aumentada de selênio pode levar a intoxicação ao invés de melhorar a capacidade oxidativa.

O cobre é um mineral importante na formação e manutenção da bainha de mielina e suas melhores fontes são: fígado, mexilhões, ostras, cereais integrais e nozes. As vitaminas C e E agem na manutenção da integridade dos neurônios, sendo que a vitamina C tem como fontes principais a laranja, lima e o limão. Já a vitamina E é encontrada nos óleos e sementes de origem vegetal e nos cereais integrais.

O ácido lipóico é uma coenzima antioxidante muito eficaz, responsável pelo aumento do fluxo sanguíneo para os nervos e melhora da condução dos impulsos nervosos. Alguns trabalhos mostram que ele, juntamente com as vitaminas C e E, aumenta ainda mais a proteção contra danos oxidativos. O ácido lipóico é encontrado no brócolis, espinafre, tomate, ervilhas, couve-de-bruxelas e farelo de arroz. Quando associado a doses de L-carnitina (nutriente sintetizado a partir da lisina, aminoácido essencial, encontrada principalmente nas carnes vermelhas) melhora o processo de formação de energia pelas células cerebrais, apresentando funções neuroprotetoras e neuromoduladoras.

Não podemos falar em produção de energia celular sem falar do magnésio, encontrado principalmente nos vegetais folhosos, seguidos por legumes, produtos marinhos, nozes, cereais e derivados do leite. Sua deficiência está relacionada com o cansaço, fadiga e dores musculares, sintomas característicos nas doenças neuromusculares.



Simone Bach

Nutricionista e Fisioterapeuta da Acquaticus Saúde e Movimento/Porto Alegre/RS

Especialização em Cinesiologia pela UFRGS

Pós-graduanda em Nutrição Clínica Funcional

Estresse oxidativo corresponde à formação aumentada de radicais livres e à incapacidade do sistema antioxidante em combatê-los.

Isso ocorre em situações de grande demanda física, como certas doenças (infecções, cânceres, diabetes, doenças reumatológicas, doenças neurodegenerativas, etc.), déficit nutricional, estresse psicológico e esforço físico exagerado.

Os radicais livres agem na membrana das células, no DNA e em proteínas, acarretando lesões que são responsáveis por alterações da função celular.

A coenzima Q10 também é fundamental na produção de energia celular, protegendo as células do estresse oxidativo e reduzindo a morte das células nervosas. Indivíduos que tomam medicações para reduzir o colesterol possuem diminuição de 25 a 57% as concentrações de coenzima Q10, por isso, neste caso, a suplementação poderia ser interessante. A maior fonte alimentar da coenzima Q10 é a sardinha, devendo ser consumida no mínimo 2x/semana.

Os ácidos graxos ômega-3 são bastante estudados, devido ao seu papel protetor do Sistema Nervoso Central, com propriedades anti-inflamatórias, diminuindo assim o estresse oxidativo. Podemos citar como fonte de ácidos graxos ômega-3 os óleos de linhaça e soja, bem como a própria semente de linhaça e de chia. O ácido docosahexaenóico (DHA), subtipo dos ácidos graxos da série ômega-3, é a gordura mais abundante no cérebro e o seu consumo regular é de suma importância nas doenças neuromusculares. Entre as principais fontes de DHA podemos citar os peixes, como salmão, sardinha, atum e cavalinha.

O papel da vitamina D também já está bem relatado na literatura, mostrando relação deste nutriente com a ativação de hormônios neuronais e com a diminuição da toxicidade, regulando a imunidade e evitando a morte celular. A suplementação adequada, quando necessária, associada à exposição solar é fundamental para aumentar os níveis desta vitamina.

Somando aos demais nutrientes, as vitaminas do complexo B possuem um papel neuroprotetor, reduzindo o dano oxidativo e diminuindo a taxa de mortalidade celular. Entre suas principais fontes podemos citar a carne vermelha, fígado, ovos e leite. Alguns autores acreditam que, na deficiência dessas vitaminas, a suplementação poderia ser uma alternativa eficaz. É válido lembrar que esta deve servir para complementar o consumo e nunca para substituir as fontes alimentares.

Diante dos nutrientes citados na diminuição do estresse oxidativo, é possível concluirmos que o consumo regular de antioxidantes, através de uma dieta equilibrada, é de suma importância na melhora da qualidade de vida nas doenças neuromusculares. Todos os nutrientes provenientes da alimentação, quando agem em conjunto, promovem uma melhora no funcionamento global do organismo, já que as células dependem de nutrientes básicos para funcionarem adequadamente.

FISIOTERAPIA AQUÁTICA, HIDROTERAPIA OU HIDROCINESIOTERAPIA: UMA OPÇÃO INTELIGENTE

Existem diversas formas de se usar a água como elemento terapêutico. A **hidrocinesioterapia** ou **fisioterapia aquática** constitui um conjunto de técnicas terapêuticas fundamentadas no movimento humano, adaptadas ao meio líquido. A utilização da expressão **Fisioterapia Aquática** ocorre no intuito de evitar confusões com a hidroginástica, a hidropostural ou mesmo a natação especial. Desta forma, o termo fisioterapia já define que o que se faz é fisioterapia na água: um programa de reabilitação personalizado e adequado a cada paciente, com o fisioterapeuta manuseando o paciente e orientando exercícios dentro da piscina. Dentre as muitas patologias que podem obter benefício com a fisioterapia aquática, destacam-se as doenças neurológicas e suas sequelas, em particular as doenças neuromusculares, como a polineuropatia Charcot-Marie-Tooth.

Na maioria dos casos, o tratamento é realizado em piscinas aquecidas entre 32° e 34° C, uma vez que os efeitos do calor são positivos em muitos processos patológicos. Para o tratamento de pacientes com doenças neuromusculares, opta-se por utilizar temperaturas em torno de 32°C, pois acima disso podem antecipar a fadiga local e global do paciente, o que é contraindicado. A maior contribuição da terapia aquática é a união dos efeitos terapêuticos da água morna com um ambiente físico em que o profissional pode programar e reprogramar o tratamento, manejando sutilmente com cargas, para mais ou para menos, com maior facilidade. Isso porque na água temos a força do empuxo, que pode ser explorada para auxiliar o paciente, reduzindo impacto, descarga de peso, risco de quedas em situações de déficit de equilíbrio, entre outros, ou para desafiá-lo. Além disso, com as forças resultantes da turbulência da água podemos auxiliar movimentos ou impor cargas muito baixas, médias, ou altas aos membros e ao tronco do paciente durante o programa terapêutico. Desta forma, à medida que uma qualidade física é conquistada, como força ou flexibilidade, o programa fisioterapêutico pode ser modificado.

O treino de equilíbrio e de marcha pode ocorrer dentro da piscina, mesmo antes do treino de marcha no solo, aumentando a segurança, reduzindo riscos e antecipando ganhos funcionais para o paciente, como equilíbrio e esquema corporal. Os alongamentos ficam facilita-



Flávia Gomes Martinez

Fisioterapeuta (CREFITO
5 9304-F)

Professora de Educação
Física (REF 2486-G)

Mestre em Ciências do
Movimento Humano
(UFRGS)

Doutora em Neurociências
(UFRGS)

Professora Adjunta
UFRGS

Diretora do Laboratório de
Pesquisa do Exercício –
LAPEX – UFRGS

Sócia-proprietária da Ac-
quaticus – saúde e movi-
mento Ltda. POA-RS

A **hidroterapia**, hoje chamada **fisioterapia aquática**, é uma prática milenar. O termo hidroterapia nasceu do grego: *hydro* = água; *therapeia* = cura.

Embora não haja nitidez de quando a água foi utilizada pela primeira vez com finalidades terapêuticas, há indícios que os orientais iniciaram esta prática em aproximadamente 2400 anos A.C..

Sabe-se que Hipócrates (460-375 A.C.) empregava água quente e fria no tratamento de doenças.

No Ocidente, os romanos utilizaram a água amplamente com fins terapêuticos e recreacionais.

dos, pois os tecidos periarticulares, como tendões, fâscias, cápsulas e ligamentos estão mais macios com o ambiente morno, o que facilita a redução de retrações musculares ou deformidades.

A parte respiratória dos pacientes também pode ser beneficiada, tanto pela resistência da pressão hidrostática sobre a musculatura inspiratória, quanto pelo treino da musculatura expiratória, através da expiração sob a água em mergulhos e nados. Pacientes mais ou menos incapacitados podem aprender nados adaptados e com isso realizarem treinos cardiopulmonares no ambiente aquático. Enfim, a fisioterapia aquática pode ser um tratamento bem abrangente beneficiando vários sistemas ao mesmo tempo e auxiliando muito na melhora da qualidade de vida dos pacientes.

As piscinas terapêuticas devem ser adaptadas, com a inclusão de barras, escadas especiais, bancos e macas no seu interior. O piso das piscinas deve ser antiderrapante, para viabilizar os exercícios de marcha e deslocamentos dos pacientes e dos fisioterapeutas. Além disso, devem estar disponíveis materiais acessórios para explorar as forças físicas disponíveis na água. Métodos terapêuticos específicos para a fisioterapia aquática surgidos na Europa e EUA vêm auxiliar a recuperação do paciente, como Halliwick (Inglaterra), Bad Ragaz (Suíça), Watsu (EUA), Burdenko (Rússia), Osteopatia Aquática (França e Canadá), entre outros.

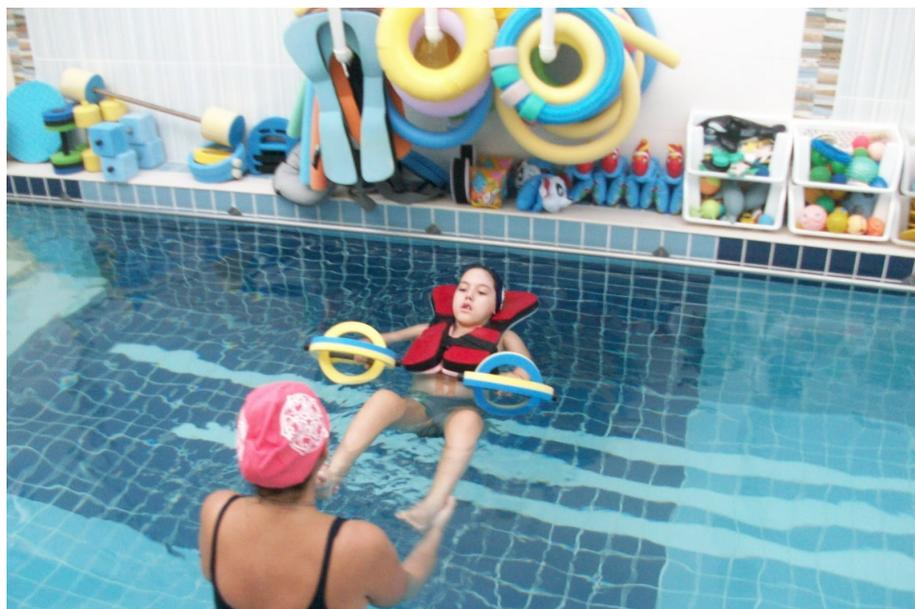


Foto: <http://siligabi.blogspot.com.br/>

Uma avaliação criteriosa do paciente é realizada. O exame, a análise dos exames complementares, bem como avaliação dos movimentos funcionais, é indispensável para se estabelecer os objetivos do

tratamento e prognóstico idealizado, para então serem determinados os procedimentos hidrocinoterapêuticos. A primeira sessão do paciente na água visa complementar a avaliação convencional, a fim de se observar sua adaptação e habilidades no meio líquido, densidade corporal e fluabilidade, bem como o seu comportamento na piscina.

As entradas e saídas do paciente na piscina são diferenciadas entre pacientes que deambulam e que não deambulam, bem como os procedimentos utilizados para a adaptação do indivíduo ao meio líquido. Cabe salientar que todo o programa e execução do tratamento são personalizados, específicos para cada paciente.



Foto: http://sc.quebarato.com.br/rio-do-sul/elevador-para-hidroterapia__526290.html

Dentre os resultados de pesquisas publicadas há efeitos terapêuticos da hidroterapia já comprovados, dentre os quais destacaram benefícios como aumento da amplitude de movimento, diminuição da tensão muscular, relaxamento, analgesia, melhora na circulação, absorção do exudato inflamatório e debridamento de lesões, bem como incremento na força e resistência muscular, além de equilíbrio e propriocepção. Além disso, a imersão na água facilita a mobilidade articular, relacionada à redução do peso corporal. A fisioterapia aquática é um tratamento muito abrangente, considerando que pode ser utilizada em pacientes comatosos, em ambiente hospitalar, em pacientes cadeirantes, ou em atletas de alta performance, dentre outros. Enfim, a fisioterapia aquática pode ser uma opção inteligente para pacientes com doenças neuromusculares, independentemente do seu grau de gravidade.

Contraindicações

Feridas infectadas, infecções de pele e gastrointestinais, sintomas agudos de trombose venosa profunda, doença sistêmica e tratamento radioterápico em andamento.

Alguns processos micóticos e fúngicos severos. Processos infecciosos e inflamatórios agudos da região da face e pescoço, tais como inflamações dentárias, amigdalites, faringites, otites, sinusites e rinites costumam apresentar piora com a imersão.

Problemas cardíacos severos e hipo ou hipertensão descontrolada devem ser acompanhados com cuidado, bem como insuficiências respiratórias e epilepsia ou uso de válvulas intracranianas.

Incontinência urinária e fecal merece atenção especial.

Náuseas, vertigem, doenças renais, hemofilia, diabetes e deficiência tireoidéica, devem ser discutidos com o médico, para estudar a indicação. Pacientes com fobia à água devem ter um acompanhamento criterioso, enquanto que pacientes com aparelhos de surdez não devem utilizá-lo na piscina.



Luiz Alexandre Ventura

blogvencerlimites@gmail.com
blogs.estadao.com.br/vencer-
limites/

IPI e IOF

A isenção de IPI é solicitada à Receita Federal, diretamente ou por intermédio de representante legal, para automóvel de passageiros ou veículo de uso misto, de fabricação nacional.

A isenção do IOF, também solicitada à Receita, é aplicável apenas uma vez e somente quando o carro é comprado por financiamento. E o requerente tem de ser o condutor.

CARTEIRA DE HABILITAÇÃO PARA PESSOAS COM DEFICIÊNCIA ISENÇÕES DE IPI, IOF, ICMS E IPVA PARA COMPRA DE VEÍCULO

O primeiro passo para conquistar a CNH (Carteira Nacional de Habilitação) especial é obter, com o médico particular, um laudo que ateste a deficiência, com apresentação do código CID (Classificação Internacional de Doenças). Atualmente, muitas características possibilitam a obtenção da carteira, mas também há situações em que o benefício não se aplica e somente com um documento assinado pelo médico será possível seguir em frente. Com o laudo em mãos, o interessado precisa ir ao Departamento de Trânsito e solicitar uma avaliação com o médico credenciado. Esta etapa é obrigatória e fundamental. Nesta avaliação, será determinada a validade do documento (o padrão é de três anos) e a necessidade, ou não, de exames periódicos.

Na sequência, a pessoa deve fazer matrícula em uma autoescola, mesmo que já tenha carteira, para fazer algumas aulas – pelo menos três – no carro adaptado ou na moto sem marcha, e passar pelo exame de direção. Obtida a CNH especial, o passo seguinte é solicitar as isenções de IPVA, ICMS, IPI e IOF para a compra do veículo.

Veja a lista de documentos para a isenção do IPI:

1 - Formulário de requerimento, conforme modelo constante do anexo I da IN RFB 1369/2013;

2 - Laudo de avaliação, na forma dos anexos IX, X ou XI da IN RFB 1369/2013, emitido por prestador de serviço público de saúde, por serviço privado de saúde, contratado ou conveniado, que integre o Sistema Único de Saúde (SUS), pelo Departamento de Trânsito (DETRAN) ou por suas clínicas credenciadas ou por serviço social autônomo, sem fins lucrativos, criado por lei.

3 - Declaração de disponibilidade financeira ou patrimonial da pessoa portadora de deficiência ou do autista, apresentada diretamente ou por intermédio de seu representante legal, na forma do anexo II da IN RFB 1369/2013, disponibilidade esta compatível com o valor do veículo a ser adquirido;

4 - Cópia da Carteira Nacional de Habilitação (CNH) do beneficiário da isenção, caso seja o condutor do veículo;

5 - Se obteve isenção de IPI anteriormente, cópia da nota fiscal relativa à última aquisição de veículo com isenção do IPI ou a via da autorização anteriormente concedida e não utilizada;

6 - Se for contribuinte individual, declaração de regularidade fiscal relativa às contribuições previdenciárias, na forma do anexo XII da IN RFB 1369/2013,

7 - Se for indicar condutores, formulário de indicação de condutores autorizados, na forma do anexo VIII da INRFB 1369/2013, acompanhado de cópia da CNH de todos os condutores autorizados;

8 - Se o laudo de avaliação for emitido por serviço privado de saúde ou por clínicas credenciadas ao DETRAN, declaração na forma dos anexos XII ou XIII da INRFB 1369/2013;

9 - Se for representado pelos pais, tutores ou curadores, cópia de documento que comprove a representação legal.

Documentos para a isenção do IOF:

1 - Requerimento regularmente preenchido, com a declaração de que nunca usufruiu do benefício, conforme modelo no site do DETRAN.

2 - Laudo de Avaliação emitido pelo DETRAN que ateste a deficiência física e a total incapacidade para dirigir automóveis convencionais, bem como identifique as adaptações especiais necessárias (art. 72, inciso IV, alíneas “a” e “b”, da Lei 8.383/91).

3 - Cópia da Carteira Nacional de Habilitação do beneficiário.

4 - Declaração de que não é contribuinte do Regime Geral de Previdência Social (RGPS) ou de que está em situação regular quanto à contribuição previdenciária, caso seja contribuinte individual.

5 - Certidão Conjunta negativa, ou positiva com efeitos de negativa, de débitos relativos aos tributos federais e à dívida ativa da União.

6 - Se houver documentos assinados por procurador, procuração pública ou particular, acompanhada de cópia de documento de identidade do procurador.

O processo para obter os benefícios pode demorar até seis meses para ser concluído. Se houver dúvidas, vale consultar um despachante.

Luiz Alexandre Souza Ventura

Links indicados:

http://www.fazenda.sp.gov.br/guia/icms/isencao_deficiencia.shtm

<http://www.fazenda.sp.gov.br/guia/ipva/imunidade.shtm>

<http://www.receita.fazenda.gov.br/guiacontribuinte/>

Formularios.htm#Isenção IPI - Portadores de Deficiência e Autistas

ICMS e IPVA

A isenção de ICMS é requerida em órgãos estaduais.

No caso do Estado de SP, na Secretaria da Fazenda.

São várias situações, que pedem providências específicas, e o interessado deve ler com atenção a lista de documentos exigidos para saber de qual característica faz parte.

O mesmo vale para a isenção de IPVA que também é aplicada, mesmo se o veículo já pertence à pessoa.



Ivana Bandeira

EU E A CMT

Olá! Meu nome é Ivana, tenho 26 anos, moro em Osasco, e meus pais perceberam os sintomas da CMT quando eu tinha 2 anos. Eu caía muito, ficava pedindo para ser carregada no colo e deixava muitas coisas caírem. Nessa época, eles achavam que era ciúme do meu irmão, porém, comecei a utilizar a boca para pegar objetos, ao invés da mão. Começamos a ir a vários médicos na minha cidade natal, Porto Velho, no entanto, todos falavam que eu não tinha problema algum. Somente num exame clínico feito em Goiânia uma médica diagnosticou que eu tinha a mesma doença que meu pai; após um mapeamento genético feito no Hospital das Clínicas de São Paulo foi confirmado o caso de CMT. Desde o início, os médicos nos conscientizaram que se tratava de uma doença sem cura e tratamento, alguns receitavam vitaminas e fisioterapia. Fui perdendo o movimento dos membros superiores rapidamente e meus pés foram ficando cavos. Aí, primeiramente, usei órtese no pé direito para mantê-lo reto, em seguida, passei a usar nos 2 pés. Foi feita uma cirurgia de correção nos pés em Goiânia quando estava com 5 anos. Eu já utilizava a boca para realizar minhas atividades e aprendi sozinha a escrever com a boca. Depois de cair aos 10 anos e começar a usar cadeira de rodas, eu achava que a fisioterapia não me ajudava e pedi para me tirarem daquele tratamento. Apenas depois de uma consulta em São Luís, os médicos falaram que a fisioterapia e a natação colaboraram para a progressão da degeneração; saí da fisioterapia. Desde então, retornei algumas vezes ao Hospital Sarah apenas para reformas na cadeira. Durante os anos que passaram, fui ao médico somente para pegar atestados. Apesar de todas as dificuldades físicas, nunca deixei de estudar e fiz tudo para levar uma vida “normal”. Aliás, um dos motivos de ter “dado um tempo” no tratamento foi ter que estudar bastante no Ensino Médio, depois ingressei para o Bacharelado em Matemática, em seguida Mestrado em Geometria Diferencial, e agora estou no Doutorado em Computação Gráfica. Além disso, estudei Inglês, Japonês e Francês. Agradeço a Deus todos os dias pela vida que tenho; aos familiares e amigos que nunca desistiram de cuidar de mim e de apostar nas minhas ideias.

Muito Obrigada!

Ivana Bandeira

ACONTECEU:

Em comemoração ao Dia Mundial das Doenças Raras, 28/02, a AFAG (Associação dos Familiares, Amigos e Portadores de Doenças Graves e Raras) e o GEDR (Grupo de Estudos de Doenças Raras), realizaram a V Semana Nacional de Apoio ao Paciente com Doença Rara com eventos em várias cidades. Para isso contou com a adesão e apoio de dezenas de associações nacionais, estaduais e municipais.

A ABCMT foi representada nos eventos que aconteceram nas cidades de Santos (22/02) por Fernando Fernandes,



Brasília (26/02) por Adriana Magalhães



e Rio de Janeiro (14/03) por Naiara Zugliani, Rosilda Fonseca e a fisioterapeuta Débora Miranda



FIQUE LIGADO

O XXVI Congresso Brasileiro de Genética Médica acontecerá em Fortaleza entre os dias 13 e 16 de maio de 2014.

<http://cbgm2014.com.br>

Neste mesmo evento, a Aliança Brasileira de Genética estará realizando, no dia 13 de Maio das 8 às 12 h, no seu *stand* de divulgação, mais um encontro da ABG.

Será um momento de confraternização e apresentação da Política Nacional de Atenção Integral às Pessoas com Doenças Raras.

A ABG solicita a cada uma das associações que convidem as famílias, em especial as do norte e nordeste, para este evento. Participem!

Atividade gratuita.

Público Alvo:

Pessoas com doenças genéticas, familiares e cuidadores, representantes de ONGs, colaboradores, estudantes e profissionais de saúde e educação.

Mais informações

abg@abg.org.br



ABCMT

Associação Brasileira dos Portadores de Charcot Marie Tooth.

" Nossa missão é mobilizar as pessoas com CMT, familiares, amigos e comunidade médica e contribuir para que a garantia do direito de acesso aos serviços públicos e de qualidade seja assegurada às pessoas que convivem com a CMT."

Entre em contato para conhecer nossa associação!

Telefones:

(16) 3626-9248

Tim (16) 8206-2684

Claro (16) 9323-6365

E-mails:

abcmtbrasil13@gmail.com

abcmtboletim@hotmail.com

Blogs:

www.abcmt.blogspot.com

http://cmtsite.wix.com/cmt

PARTICIPE DA ABCMT

FICHA DE CADASTRO

Seja você portador de CMT, amigo ou familiar, profissionais de saúde, se cadastrem na ABCMT e fiquem ligados nas novidades. Solicite uma ficha cadastral através do e-mail abcmtbrasil13@gmail.com

VOLUNTÁRIOS

Quer ser um voluntário da ABCMT e nos ajudar, com suas habilidades, a divulgar informações sobre a CMT em cada canto do Brasil?

- Precisamos de pessoas com conhecimento em web design para nos ajudar a desenvolver o novo site;
- Profissionais de saúde (de todas as áreas) com experiência em atender CMT e nos passar essa vivência através de nosso boletim;
- Advogados para esclarecer e tirar dúvidas em relação aos direitos das pessoas com deficiência;
- Revisores de textos, tradutores, redatores, editores, pesquisadores, e que nos ajudem a contactar profissionais para escreverem os artigos das pautas sugeridas para o boletim;
- Toda e qualquer ajuda será bem vinda e enriquecerá nossa divulgação.

AJUDE A COMPOR NOSSO BOLETIM

O que gostariam de saber sobre CMT? Quais as suas dúvidas? Enviem suas questões para o e-mail abcmtboletim@hotmail.com

NOTA FISCAL PAULISTA

A ABCMT já está cadastrada para receber os créditos do Programa da Nota Fiscal Paulista. Se você quiser contribuir para nossa causa, por favor, peça seus cupons fiscais nos estabelecimentos comerciais localizados no Estado de São Paulo e nos faça uma doação desses documentos enviando-os para o endereço Rua Gedeon Alves Feitosa nº 167 - Jardim Independência - Ribeirão Preto - SP - CEP 14076-240, até o dia 30 do mês da compra. Somos gratos.

PARTICIPARAM DESTA EDIÇÃO

Ana Carla Quintana Gomes, Ângela Mérci Alves, Denise Costa de Melo, Lucas Rafael de Moura, Naira Brandão e Tânia Dornellas