

LEI MUNICIPAL Nº 602/2014

EMENTA: "DISPÕE SOBRE A REESTRUTURAÇÃO DO INSTITUTO DE PREVIDÊNCIA DOS SERVIDORES PÚBLICOS DO MUNICÍPIO DE CORRENTES – IPSEC E, DÁ OUTRAS PROVIDÊNCIAS".

O PREFEITO MUNICIPAL DAS CORRENTES, Estado de Pernambuco, com a graça de DEUS e a vontade do povo, no uso de suas atribuições, conferidas pela Lei Orgânica Municipal, faz saber que o povo, através de seus representantes, aprovou e em nome, sanciona a seguinte Lei:

CAPÍTULO I
DO REGIME PRÓPRIO DE PREVIDÊNCIA SOCIAL

Art. 1.º Fica reestruturado o Regime Próprio de Previdência Social dos Servidores Públicos do Município de Correntes, Estado de Pernambuco, consoante preceitos e diretrizes emanadas do art. 40 da Constituição Federal de 05 de outubro de 1988, Emenda Constitucional n.º 20 de 15 de dezembro de 1998, Emenda Constitucional n.º 41/2003, de 19 de dezembro de 2003, Emenda Constitucional n.º 47/2005, de 05 de junho de 2005, e Emenda Constitucional n.º 70/2012, de 30 de março de 2012, bem como da Lei Federal n.º 9.717/98, de 27 de novembro de 1998 e Lei Federal 10.887/04, de 18 de junho de 2004.

SEÇÃO ÚNICA
DO ÓRGÃO, NATUREZA JURÍDICA E SEUS FINS

Art. 2º. O Regime Próprio de Previdência Social dos Servidores do Município de Correntes, Estado de Pernambuco gozará de personalidade jurídica de direito público, natureza autárquica, patrimônio próprio, total autonomia administrativa, financeira, orçamentária, e patrimonial.

Parágrafo Único - O Regime Próprio de Previdência Social do Município de Correntes, Estado de Pernambuco será denominado pela sigla **IPSEC – INSTITUTO DE PREVIDÊNCIA DOS SERVIDORES PÚBLICOS DO MUNICÍPIO DE CORRENTES** e se destina a assegurar aos seus segurados e a seus dependentes em conformidade da presente Lei, prestações de natureza previdenciária, em caso de contingências que interrompam, depreciem ou façam cessar seus meios de subsistência.

CAPÍTULO II
DAS PESSOAS ABRANGIDAS

SEÇÃO I
DOS SEGURADOS

Art. 3.º São segurados obrigatórios do **IPSEC**:

- I - o servidor público municipal titular de cargo efetivo dos órgãos dos Poderes Executivo e Legislativo, de suas Autarquias, inclusive de regime especial, e Fundações Públicas;
- II - o servidor estável na forma do Art. 19, do ADCT - Atos das Disposições Constitucionais Transitórias de 05 de outubro de 1988; e
- III - os aposentados nos cargos citados no inciso I deste artigo.

§ 1º Ao servidor ocupante, exclusivamente de cargo em comissão declarado em Lei, de livre nomeação e exoneração, bem como de outro cargo temporário ou emprego público, aplica-se o Regime Geral de Previdência Social, conforme disposto no § 13, do art. 40 da Constituição Federal de 05 de outubro de 1988;

§ 2º O segurado aposentado que exerça ou venha a exercer cargo em comissão, cargo temporário, emprego público ou mandato eletivo vincula-se, obrigatoriamente, ao Regime Geral de Previdência Social- RGPS;

§ 3º Na hipótese de lícita acumulação remunerada de cargos efetivos, o servidor mencionado neste artigo será segurado obrigatório do RPPS em relação a cada um dos cargos ocupados;

Art. 4º O servidor titular de cargo efetivo segurado do **IPSEC**, que se afastar do cargo efetivo quando nomeado para o exercício de cargo em comissão, continua vinculado exclusivamente a esse regime previdenciário, não sendo devidas contribuições previdenciárias ao RGPS sobre a remuneração correspondente ao cargo em comissão, observando a faculdade prevista pelo § 2º do art. 49 da presente Lei.

Art. 5º O servidor público titular de cargo efetivo do Município de Correntes/PE, permanece vinculado ao **IPSEC** nas seguintes situações:

- I - quando cedido, com ou sem ônus para o cessionário, a órgão ou entidade da administração direta ou indireta de quaisquer dos entes federativos;
- II - quando licenciado, observando-se as condições previstas no art. 6º da presente Lei Municipal;

III - durante o afastamento do cargo efetivo para o exercício de mandato eletivo em quaisquer dos entes federativos; e

IV - durante o afastamento do país por cessão ou licenciamento com remuneração.

Art. 6.º Ao servidor titular de cargo efetivo, que deixar de exercer, temporariamente atividade que o submeta ao regime de previdência do **IPSEC**, inclusive por motivo de licença sem vencimentos do cargo efetivo, é facultado manter a qualidade de segurado, desde que passe a efetuar, sem interrupção, o pagamento mensal das contribuições previdenciárias referentes à sua parte e a do Município.

§ 1º O servidor efetivo da União, dos Estados, do Distrito Federal e de outros Municípios à disposição do Município de Correntes/PE, permanece filiado ao regime previdenciário de origem.

2º O servidor efetivo do Município de Correntes/PE, a disposição da União, ou a Estados, ao Distrito Federal e ou a outro Município permanece filiado ao regime previdenciário de origem.

§ 3º Perderá sumariamente a qualidade de segurado do Regime Próprio de Previdência do Município de Correntes/PE, o servidor que deixar de exercer a atividade no serviço público, que o submete ao regime do **IPSEC**, nas hipóteses de morte, exoneração ou demissão;

§ 4º. A perda da qualidade de segurado importa na caducidade imediata dos direitos inerente a essa qualidade.

SEÇÃO II DOS DEPENDENTES

Art. 7.º São considerados dependentes do segurado, para os efeitos desta lei:

I - O cônjuge, a companheira, o companheiro e o filho inválido ou não emancipado, de qualquer condição, desde que não tenha atingido a maioridade civil;

II - Os pais; e,

III - O irmão inválido ou não emancipado, de qualquer condição, desde que não tenha atingido a maioridade civil.

§ 1º Em se tratando de companheiro ou companheira, deve ser comprovada a união estável como entidade familiar.

§ 2º Em se tratando de filho ou irmão inválido, deve ser comprovado que a invalidez ocorreu antes do óbito do segurado.

§ 3º A existência de dependente indicado em qualquer dos incisos deste artigo exclui do direito ao benefício os indicados nos incisos subsequentes.

§ 4º Equiparam-se aos filhos, nas condições do inciso I mediante declaração escrita do segurado e desde que comprovada a dependência econômica, o enteado e o menor que esteja sob sua tutela desde que não possua bens suficientes para o próprio sustento e educação.

§ 5º Considera-se companheira ou companheiro a pessoa que, sem ser casada, mantenha união estável com o segurado ou segurada.

§ 6º Considera-se união estável aquela verificada entre o homem e a mulher como entidade familiar, quando forem solteiros, separados judicialmente, divorciados ou viúvos, ou tenham prole em comum, enquanto não se separarem.

§ 7º - Considera-se maioria civil, a idade limite de 18 (dezoito) anos, para todos os efeitos perante o **IPSEC**.

Art. 8.º A dependência econômica das pessoas indicadas no inciso I do artigo anterior é presumida e a das pessoas constantes dos incisos II e III deverá ser comprovada judicialmente, devendo o Regime Próprio dos Servidores do Município de Correntes/PE, integrar a lide;

Parágrafo Único - As pessoas constantes nos incisos II e III do artigo anterior deverão comprovar via judicial, não possuir meios de prover a própria manutenção e nem de tê-la provida por sua família.

I - Para os efeitos do disposto no parágrafo único, entende-se por família a unidade mononuclear, vivendo sob o mesmo teto, cuja economia é mantida pela contribuição de seus integrantes.

II - Considera-se incapaz de prover a manutenção das pessoas constantes nos incisos II e III do artigo anterior, a família cuja renda mensal per capita seja inferior a 1/4 (um quarto) do salário mínimo.

III - O benefício concedido às pessoas constantes nos incisos II e III do artigo anterior, não poderá ser cumulado com qualquer outro benefício concedido pelo Regime da Previdência Própria do Município de Correntes/PE, pela Prefeitura Municipal de Correntes/PE, pelo Regime Geral de Previdência Social ou por qualquer outro Regime Próprio de Previdência, salvo quando se tratar de assistência médica, sendo facultado ao dependente a opção pelo benefício mais vantajoso.

Art. 9.º A perda da qualidade de dependente ocorrerá:

I - para os cônjuges, pela separação judicial ou divórcio sem direito a percepção de alimentos, pela anulação do casamento, pelo óbito ou por sentença judicial transitada em julgado;

II - para a companheira ou companheiro, pela cessação da união estável com o segurado ou segurada, enquanto não lhe for garantida a prestação de alimentos;

III - para o filho e o irmão, de qualquer condição ao atingirem a maioridade civil de que trata o atual Código Civil Brasileiro, salvo se inválidos ou pela emancipação, ainda que inválido, exceto, neste caso, se a emancipação for decorrente de colação de grau científico em curso de ensino superior; e;

IV - para os dependentes em geral:

a) pelo matrimônio;

b) pela cessação da invalidez;

c) pelo falecimento; e,

d) pela indignidade.

SEÇÃO III DA INSCRIÇÃO DAS PESSOAS ABRANGIDAS

Art. 10. A inscrição do segurado no **IPSEC** é automática e ocorre quando da sua investidura no cargo efetivo.

Parágrafo Único - Caberá ao segurado promover a inscrição de seus dependentes no **IPSEC**, mediante declaração e apresentação de documentos hábeis a comprovar tal condição, estando sujeitos à nova comprovação quando da concessão de algum benefício.

I - A inscrição é essencial à obtenção de qualquer prestação, devendo o **IPSEC** fornecer ao segurado, documento que a comprove;

II - A inscrição de dependente inválido requer sempre a comprovação desta condição por perícia médica; e,

III - A perda da qualidade de segurado implica no automático cancelamento da inscrição de seus dependentes.

Art. 11. Ocorrendo o falecimento do segurado sem que tenha feito a inscrição de seus dependentes, a estes será lícito promovê-la, para outorga das prestações a que fizerem jus.

**CAPITULO III
DOS DIREITOS DAS PESSOAS ABRANGIDAS**

**SEÇÃO I
DOS BENEFÍCIOS GARANTIDOS AOS SEGURADOS**

**SUB-SEÇÃO I
DA APOSENTADORIA**

Art. 12. Os servidores titulares de cargo efetivo do Município de Correntes/PE, segurados do **IPSEC** serão aposentados:

I - por invalidez permanente, sendo os proventos proporcionais ao tempo de contribuição, exceto se decorrente de acidente em serviço, moléstia profissional ou doença grave, contagiosa ou incurável, especificadas no anexo I da presente Lei;

a) a invalidez permanente será apurada mediante exames médicos realizados segundo instruções emanadas pelo **IPSEC** em conformidade com o artigo 14 e anexo I da presente Lei e os proventos da aposentadoria serão devidos a partir do dia seguinte ao do desligamento do segurado do serviço;

b) a doença ou lesão de que o segurado filiado na data de posse de seu cargo efetivo, já era portador não lhe conferirá direito à aposentadoria por invalidez, salvo quando a incapacidade sobrevier por motivo de progressão ou agravamento dessa doença ou lesão; e,

c) Nos casos de enfermidade ou deficiência mental o servidor somente será aposentado por invalidez se, anteceder medida judicial de interdição. Neste caso o requerente do benefício será o Curador do Segurado, nomeado pelo Juiz de Direito, conforme artigos 1.767 e seguintes da Lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002 (Código Civil Brasileiro).

II - compulsoriamente, aos setenta anos de idade, com proventos proporcionais ao tempo de contribuição; e,

III - voluntariamente, desde que cumprido tempo mínimo de dez anos de efetivo exercício no serviço público e cinco anos no cargo efetivo em que se dará a aposentadoria, observadas as seguintes condições:

a) sessenta anos de idade e trinta e cinco de contribuição, se homem, e cinquenta e cinco anos de idade e trinta de contribuição, se mulher;

b) sessenta e cinco anos de idade, se homem, e sessenta anos de idade, se mulher, com proventos proporcionais ao tempo de contribuição.

§ 1º Para o cálculo dos proventos de aposentadoria de que tratam o art. 12, desta Lei, por ocasião da sua concessão, serão consideradas as remunerações utilizadas como base



para as contribuições do servidor aos regimes de previdência de que tratam os §§ 3º, e 17º, do Artigo 40, e Art. 201, da Constituição Federal de 05 de outubro de 1988, na forma da lei.

§ 2º É vedada a adoção de requisitos e critérios diferenciados para a concessão de aposentadorias aos abrangidos pelo regime do **IPSEC**, ressalvados os casos de atividades exercidas exclusivamente sob condições especiais que prejudiquem a saúde ou a integridade física definidos em lei federal complementar, observado o disposto no § 4º do art. 40, da Constituição Federal, com redação da EC 47/2005.

§ 3º Os requisitos de idade e de tempo de contribuição serão reduzidos em cinco anos, em relação ao disposto no art. 12, inciso III, alínea "a", para o professor que comprove exclusivamente tempo de efetivo exercício das funções de magistério na educação infantil, no ensino fundamental e médio, observado as disposições contidas na Lei Federal, 11.301, de 10 de maio de 2006.

§ 4º Ressalvadas as aposentadorias decorrentes dos cargos acumuláveis na forma do art. 37, da Constituição Federal, é vedada a percepção de mais de uma aposentadoria à conta do regime previsto no art. 40, da Constituição Federal.

§ 5º Para o cálculo dos valores proporcionais de proventos a que se referem os incisos I, II e III alínea "b" deste artigo, o provento corresponderá a um trinta e cinco avos da totalidade da remuneração do servidor na data da concessão do benefício, por ano de contribuição, se homem, e um trinta avos, se mulher, exceto se decorrente de acidente em serviço, moléstia profissional ou doença grave, contagiosa ou incurável, especificadas em lei, no caso de invalidez permanente.

§ 6º Todos os valores de remuneração considerados para o cálculo do benefício previsto no § 1º, serão devidamente atualizados, na forma da lei.

§ 7º O servidor de que trata este artigo que tenha completado as exigências para aposentadoria voluntária estabelecidas no inciso III, alínea "a", e que opte por permanecer em atividade fará jus a um abono de permanência equivalente ao valor da sua contribuição previdenciária até completar as exigências para aposentadoria compulsória contidas no inciso II do Art.12, desta Lei.

§ 8º A aposentadoria compulsória prevista no inciso II, do presente artigo, será declarada com vigência a partir do dia em que o servidor atingir a idade-limite de permanência no serviço público, ou seja, 70 (setenta) anos de idade.

§ 9º Os servidores que ingressaram no serviço público até a data de 31 de dezembro de 2003 e que venham a se aposentar por invalidez permanente com fundamento no art. 12, inciso I da presente Lei, nos casos de acidente em serviço, moléstia profissional ou doença grave, contagiosa ou incurável, especificados no art. 14 e anexos desta Lei, tem direito a

proventos de aposentadoria calculados com base na remuneração do cargo efetivo, não sendo aplicáveis as disposições constantes no § 1º deste artigo.

Art. 13. No cálculo dos proventos das aposentadorias previstas no art. 12 desta Lei, será considerada a média aritmética simples das maiores remunerações, utilizadas como base para as contribuições do servidor aos regimes de previdência a que esteve vinculado, correspondentes a oitenta por cento de todo o período contributivo desde a competência julho de 1994 ou desde a do início da contribuição, se posterior àquela competência.

§ 1º As remunerações consideradas no cálculo do valor inicial dos proventos terão os seus valores atualizados, mês a mês, de acordo com a variação integral do índice fixado para a atualização dos salários-de-contribuição considerados no cálculo dos benefícios do Regime geral da Previdência Social.

§ 2º Na hipótese da não-instituição de contribuição para o regime próprio durante o período referido no caput, considerar-se-á, como base de cálculo dos proventos, a remuneração do servidor no cargo efetivo no mesmo período.

§ 3º Os valores das remunerações a serem utilizadas no cálculo de que trata este artigo serão comprovados mediante documento fornecido pelos órgãos e entidades gestoras dos regimes de previdência aos quais o servidor esteve vinculado.

§ 4º Para os fins deste artigo, as remunerações consideradas no cálculo da aposentadoria não poderão ser:

- I - inferiores ao valor do salário mínimo;
- II - superiores aos valores dos limites máximos de remuneração no serviço público do respectivo ente; ou
- III - superiores ao limite máximo do salário de contribuição, quanto aos meses em que o servidor esteve vinculado ao regime geral de previdência social.

§ 5º Os proventos, calculados de acordo com o caput, por ocasião de sua concessão, não poderão exceder a remuneração do respectivo servidor no cargo efetivo em que se deu a aposentadoria ou que serviu de referência para a concessão da pensão.

Art. 14. O segurado, quando acometido de alienação mental, cardiopatia grave, cegueira total posterior ao ingresso no serviço público, doença de Parkinson, esclerose múltipla, espondiloartrose, anquilosante, formas avançado de doença de Paget (osteíte deformante), hanseníase, nefropatia grave, neoplasias malignas, paralisia irreversível e incapacitante, síndrome da deficiência imunológica adquirida – AIDS/SIDA, tuberculose ativa, hepatopatia grave, contaminação por radiação (com base em conclusão da medicina especializada) e todas as doenças com CID relacionada no anexo I, da presente Lei ou quando

vítima de acidente do trabalho ou moléstia profissional que o invalide para o serviço, terá direito à aposentadoria calculada em sua integralidade.

§ 1º A Junta Médico-Pericial utilizará o anexo I desta Lei, no qual consta o rol completo de todas as doenças que conferem direito a proventos integrais, como instrumento de orientação para a concessão do benefício de que trata o presente artigo.

§ 2º Acidente em serviço é aquele ocorrido no exercício do cargo que se relacione, direta ou indiretamente, com as atribuições deste, provocando lesão corporal ou perturbação funcional que cause a perda ou redução, permanente ou temporária, da capacidade para o trabalho.

§ 3º Equiparam-se ao acidente em serviço, para os efeitos desta Lei:

I - o acidente ligado ao serviço que, embora não tenha sido a causa única, haja contribuído diretamente para a redução ou perda da sua capacidade para o trabalho, ou produzido lesão que exija atenção médica para a sua recuperação;

II - o acidente sofrido pelo segurado no local e no horário do trabalho, em consequência de:

a) ato de agressão, sabotagem ou terrorismo praticado por terceiro ou companheiro de serviço;

b) ofensa física intencional, inclusive de terceiro, por motivo de disputa relacionada ao serviço;

c) ato de imprudência, de negligência ou de imperícia de terceiro ou de companheiro de serviço;

d) ato de pessoa privada do uso da razão; e,

e) desabamento, inundação, incêndio e outros casos fortuitos ou decorrentes de força maior.

III - a doença proveniente de contaminação acidental do servidor no exercício do cargo; e,

IV - o acidente sofrido pelo servidor ainda que fora do local e horário de serviço:

a) na execução de ordem ou na realização de serviço relacionado ao cargo;

b) na prestação espontânea de qualquer serviço ao Município para lhe evitar prejuízo ou proporcionar proveito;

c) em viagem a serviço, inclusive para estudo quando financiada pelo Município dentro de seus planos para melhor capacitação da mão-de-obra, independentemente do meio de locomoção utilizado, inclusive veículo de propriedade do servidor; e,

d) no percurso da residência para o local de trabalho ou deste para aquela, qualquer que seja o meio de locomoção, inclusive veículo de propriedade do servidor.

§ 4º Nos períodos destinados a refeição ou descanso, ou por ocasião da satisfação de outras necessidades fisiológicas, no local do trabalho ou durante este, o servidor é considerado no exercício do cargo.

Art. 15. Os aposentados por invalidez serão submetidos anualmente, mediante prévia convocação, a avaliação da Junta Médico-Pericial do **IPSEC**, cuja finalidade será atestar a condição de inválido.

§ 1º Não será permitida a reavaliação médica, na forma prevista no caput, por terceiros, ainda que seja apresentada procuração para tais fins.

§ 2º O disposto no caput não se aplica ao inativo aposentado por invalidez que tiver idade igual ou superior a 70 (setenta) anos.

§ 3º O servidor inativo aposentado por invalidez que não comparecer para o agendamento da perícia bem como, se recusar a ser submetido à avaliação médico-pericial, terá suspenso o pagamento dos proventos de aposentadoria.

§ 4º A suspensão do pagamento do benefício perdurará até que seja efetuada a sua reavaliação médico-pericial.

§ 5º O servidor inativo, aposentado por invalidez, que readquirir as condições necessárias ao exercício das atividades laborativas será revertido ao serviço público no mesmo cargo ou no cargo resultante de sua transformação.

§ 6º Encontrando-se provido o cargo, o servidor exercerá suas atribuições como excedente, até a ocorrência de vaga.

SUB-SEÇÃO II AUXÍLIO-DOENÇA

Art. 16. O auxílio-doença será devido ao segurado que ficar incapacitado para o exercício da função em gozo de licença para tratamento de saúde, por mais de 90 (noventa) dias consecutivos e corresponderá a última remuneração de contribuição, sendo facultado ao Tesouro Municipal a complementação de verbas que por ventura não componham a base de cálculo para a contribuição previdenciária.

§ 1º Não será devido auxílio-doença ao segurado que na data de filiação ao **IPSEC** já seja portador de doença ou lesão invocada como causa para concessão do benefício, salvo quando a incapacidade sobrevier por motivo de progressão ou agravamento dessa doença ou lesão.

§ 2º Será devido auxílio-doença ao segurado que sofrer acidente de qualquer natureza.

Art. 17. Durante os primeiros **90 (noventa)** dias consecutivos de afastamento da atividade por motivo de doença, incumbe ao município pagar ao segurado sua remuneração.

§ 1º Cabe ao município promover os exames médicos necessários e o abono da licença médica correspondentes aos primeiros **90 (noventa)** dias de afastamento.

§ 2º Quando a incapacidade ultrapassar **90 (noventa)** dias consecutivos, o segurado será submetido à Junta Médico-Pericial do **IPSEC** que deverá emitir o relatório de sua avaliação conforme regulamentação em Decreto expedido pela Diretoria do **IPSEC**.

§ 3º Se concedido novo benefício decorrente da mesma doença dentro de 60 (sessenta) dias contados da cessação do benefício anterior, o município fica desobrigado do pagamento relativo aos **90 (noventa)** primeiros dias de afastamento, prorrogando-se o benefício anterior e descontando-se os dias trabalhados, se for o caso.

§ 4º Se o segurado, por motivo de doença, afastar-se do trabalho durante **90 (noventa)** dias, retornando à atividade no nonagésimo primeiro dia, e se dela voltar a se afastar dentro de (60) sessenta dias desse retorno, fará jus ao auxílio-doença a partir da data do novo afastamento.

Art. 18. O segurado em gozo de auxílio-doença está obrigado, independentemente de sua idade e sob pena de suspensão do benefício, a submeter-se a exame médico a cargo do **IPSEC** e, se for o caso, a processo de readaptação profissional.

Art. 19. O segurado em gozo de auxílio-doença insuscetível de recuperação para sua atividade habitual deverá submeter-se a processo de readaptação profissional mediante acompanhamento da Junta Médico-Pericial para exercício de outra atividade, não cessando o benefício até que seja dado como habilitado para o desempenho de nova atividade que lhe garanta a subsistência ou, quando considerado não recuperável, seja aposentado por invalidez.

Art. 20. O auxílio-doença cessa pela recuperação da capacidade para o trabalho e ou pela transformação em aposentadoria por invalidez.

Parágrafo Único - O segurado que ficar incapacitado para o exercício da função, em gozo de auxílio-doença, por mais de 36 (trinta e seis) meses consecutivos, terá o benefício de auxílio doença convertido em aposentadoria por invalidez, mediante avaliação da Junta Médico-Pericial.

SUB-SEÇÃO III DO SALÁRIO-FAMÍLIA

Art. 21. O salário-família será devido, mensalmente, aos segurados que tenha renda bruta mensal igual ou inferior ao teto definido para este benefício no Regime Geral de Previdência Social - RGPS, na proporção do respectivo número de filhos ou equiparados, de qualquer condição, de até quatorze anos ou inválidos.

§ 1º Quando o pai e a mãe forem segurados, ambos terão direito ao salário-família.

§ 2º As cotas do salário-família, pagas pelo município, deverão ser deduzidas quando do recolhimento das contribuições sobre a folha de pagamento.

Art. 22. O pagamento do salário-família será devido a partir da data da apresentação da certidão de nascimento do filho ou da documentação relativa ao equiparado, estando condicionado à apresentação anual de atestado de vacinação obrigatória e de comprovação de frequência à escola do filho ou equiparado.

Parágrafo Único - O valor da cota do salário-família por filho ou equiparado de qualquer condição, até quatorze anos de idade ou inválido, é o mesmo definido pelo RGPS.

Art. 23. A invalidez do filho ou equiparado maior de quatorze anos de idade deve ser verificada em exame médico-pericial a cargo do **IPSEC**.

Art. 24. Em caso de divórcio, separação judicial ou de fato dos pais, ou em caso de abandono legalmente caracterizado ou perda do pátrio-poder, o salário-família passará a ser pago diretamente aquele a cujo cargo ficar o sustento do menor, ou a outra pessoa, se houver determinação judicial nesse sentido.

Art. 25. O direito ao salário-família cessa automaticamente:

I - por morte do filho ou equiparado, a contar do mês seguinte ao do óbito;

II - quando o filho ou equiparado completar quatorze anos de idade, salvo se inválido, a contar do mês seguinte ao da data do aniversário;

III - pela recuperação da capacidade do filho ou equiparado inválido, a contar do mês seguinte ao da cessação da incapacidade; ou

IV - pela perda da qualidade de segurado.

Art. 26. O salário-família não se incorporará, ao subsídio, à remuneração ou ao benefício, para qualquer efeito.

SUBSEÇÃO IV DO SALÁRIO-MATERNIDADE

Art. 27. Será devido salário-maternidade à segurada gestante, durante 120 (cento e vinte) dias consecutivos, com início 28 (vinte e oito) dias antes e término 92 (noventa e dois) dias depois do parto, podendo ser prorrogado na forma prevista no § 1º.

§ 1º Em casos excepcionais, os períodos de repouso anterior e posterior ao parto podem ser aumentados de mais duas semanas, mediante laudo emitido pela Junta Médico-Pericial do **IPSEC**.

§ 2º Em caso de parto antecipado ou não, a segurada tem direito aos cento e vinte dias previstos neste artigo.

§ 3º Em caso de aborto não criminoso, comprovado mediante atestado médico, a segurada terá direito ao salário-maternidade correspondente a duas semanas.

§ 4º O salário-maternidade consistirá de renda mensal igual a remuneração da segurada, acrescido do 13º proporcional correspondente a 4/12, pago na última parcela.

Art. 28. O início do afastamento do trabalho da segurada será determinado com base em atestado médico.

§ 1º O atestado deve indicar, além dos dados médicos necessários, os períodos a que se referem o art. 27 e seus parágrafos, bem como a data do afastamento do trabalho.

§ 2º Nos meses de início e término do salário-maternidade da segurada, o salário-maternidade será proporcional aos dias de afastamento do trabalho.

§ 3º O salário-maternidade não pode ser acumulado com benefício por incapacidade.

§ 4º Quando o parto ocorrer sem acompanhamento médico, o atestado será fornecido pela Junta Médico-Pericial do **IPSEC**.

Art. 29. O salário-maternidade é devido à segurada do **IPSEC** que adotar ou obtiver guarda judicial para fins de adoção de criança, nos seguintes termos:

I - até um ano completo, por cento e vinte dias;

II - a partir de um ano até quatro anos completos, por sessenta dias; ou

III - a partir de quatro anos até completar oito anos, por trinta dias.

IV - O salário-maternidade é devido à segurada independentemente de a mãe biológica ter recebido o mesmo benefício quando do nascimento da criança.

V - O salário-maternidade não é devido quando o termo de guarda não contiver a observação de que é para fins de adoção ou só contiver o nome do cônjuge ou companheiro.

VI - Para a concessão do salário-maternidade é indispensável que conste da nova certidão de nascimento da criança, ou do termo de guarda, o nome da segurada adotante ou guardião, bem como, deste último, tratar-se de guarda para fins de adoção.

VII - Quando houver adoção ou guarda judicial para adoção de mais de uma criança, é devido um único salário-maternidade relativo à criança de menor idade.

SEÇÃO II **DOS BENEFÍCIOS GARANTIDOS AOS DEPENDENTES**

SUB-SEÇÃO I **DA PENSÃO POR MORTE**

Art. 30. A pensão por morte será calculada na seguinte forma:

I - ao valor da totalidade dos proventos do servidor falecido, até o limite máximo estabelecido para os benefícios do regime geral de previdência social de que trata o art. 201 da Constituição Federal, acrescido de setenta por cento da parcela excedente a este limite, caso aposentado à data do óbito; ou

II - ao valor da totalidade da remuneração do servidor no cargo efetivo em que se deu o falecimento, até o limite máximo estabelecido para os benefícios do regime geral de previdência social de que trata o art. 201 da Constituição Federal, acrescido de setenta por cento da parcela excedente a este limite, caso em atividade na data do óbito.

§ 1º A importância total assim obtida será rateada em partes iguais entre todos os dependentes com direito a pensão.

§ 2º A habilitação posterior que importe em inclusão ou exclusão de dependente só produzirá efeitos a contar da data da inscrição ou habilitação.

Art. 31. Será concedida pensão provisória por morte presumida do segurado, nos seguintes casos:

I - sentença declaratória de ausência, expedida por autoridade judiciária competente; e,

II - desaparecimento em acidente, desastre ou catástrofe.

§ 1º A pensão provisória será transformada em definitiva com o óbito do segurado ausente ou deve ser cancelada com reaparecimento do mesmo, ficando os dependentes desobrigados da reposição dos valores recebidos, salvo má-fé.

§ 2º Não fará jus a pensão o dependente condenado por prática de crime doloso de que tenha resultado na morte do segurado, e/ou que seja excluído da sucessão por indignidade.

Art. 32. A pensão por morte será devida aos dependentes a contar:

I - do dia do óbito, se requerida até 60 (sessenta) dias depois deste;

II - a partir da data do requerimento depois de decorrido o prazo previsto no inciso I

III - da data da decisão judicial, no caso de declaração de ausência; ou,

IV - da data da ocorrência do desaparecimento do segurado por motivo de acidente, desastre ou catástrofe, mediante prova idônea.

§ 1º No caso do disposto no inciso II, não será devida qualquer importância relativa a período anterior à data de entrada do requerimento.

§ 2º O direito à pensão configura-se na data do falecimento do segurado, da decisão judicial ou nada data da ocorrência do desaparecimento, sendo o benefício concedido com base na legislação vigente nessa data, vedado o recálculo em razão do reajustamento do limite máximo dos benefícios do RGPS.

Art. 33. Os pensionistas inválidos ficam obrigados, tanto para concessão como para cessação de suas quotas de pensão, a submeter-se aos exames médicos determinados pela Junta Médico-Pericial do **IPSEC**.

§ 1º A invalidez ou alteração de condições quanto ao dependente supervenientes à morte do segurado não darão origem a qualquer direito à pensão.

§ 2º Ficam dispensados dos exames referidos neste artigo os pensionistas inválidos que atingirem a idade de 65 (sessenta e cinco) anos.

Art. 34. A parcela de pensão de cada dependente extingue-se com a perda da qualidade de dependente na forma do art. 9º.

Art. 35. Toda vez que se extinguir uma parcela de pensão, proceder-se-á a novo rateio da pensão, na forma do § 1º, do art. 30, em favor dos pensionistas remanescentes.

Parágrafo Único - Com a extinção da quota do último pensionista, extinta ficará também a pensão.

SUB-SEÇÃO II DO AUXÍLIO RECLUSÃO

Art. 36. O auxílio-reclusão consistirá numa importância mensal igual à totalidade dos vencimentos percebidos pelo segurado, concedida ao conjunto de seus dependentes, desde que tenha renda bruta mensal igual ou inferior ao teto definido para este benefício no Regime Geral de Previdência Social, que esteja recolhido à prisão, e que por este motivo, não perceba remuneração dos cofres públicos.

§ 1º O auxílio-reclusão será rateado em cotas-partes iguais entre os dependentes do segurado.

§ 2º O auxílio-reclusão será devido a contar da data em que o segurado preso deixar de perceber remuneração dos cofres públicos.

§ 3º Na hipótese de fuga do segurado, o benefício será restabelecido a partir da data da recaptura ou da reapresentação à prisão, nada sendo devido aos seus dependentes enquanto estiver o segurado evadido e pelo período da fuga.

§ 4º. Caso decorra lapso temporal superior a 180 (cento e oitenta) dias entre a data da fuga e a da recaptura ou reapresentação à prisão, não será devido o pagamento de novo auxílio reclusão aos seus dependentes, salvo se durante o período de fuga o segurado ou seus dependentes efetuaram o recolhimento da contribuição do servidor e patronal, nos termos desta Lei;

§ 5º. Para a instrução do processo de concessão deste benefício, além da documentação que comprovar a condição de segurado e de dependentes, serão exigidos:

I - documento que certifique o não pagamento da remuneração ao segurado pelos cofres públicos em razão da prisão; e,

II - certidão emitida pela autoridade competente sobre o efetivo recolhimento do segurado à prisão e o respectivo regime de cumprimento da pena, sendo tal documento renovado trimestralmente.

§ 6º Caso o segurado venha a ser ressarcido com o pagamento da remuneração correspondente ao período em que esteve preso e seus dependentes tenham recebido auxílio-reclusão, o valor correspondente ao período de gozo do benefício deverá ser restituído ao

IPSEC, pelo segurado ou por seus dependentes, devidamente atualizado com base no Índice Nacional de Preços ao Consumidor – INPC, mediante formalização de Termo de Acordo de Parcelamento e Confissão de Débitos Previdenciários.

§ 7º Na hipótese de ressarcimento prevista no parágrafo anterior, fica o Município de Correntes/PE obrigado a promover o desconto dos valores das parcelas, que não poderão exceder ao limite de trinta por cento dos proventos, em folha de pagamento do segurado, providenciando imediatamente o repasse ao **IPSEC**.

§ 8º Aplicar-se-ão ao auxílio-reclusão, no que couberem, as disposições atinentes à pensão por morte.

§ 9º Se o segurado preso vier a falecer na prisão, o benefício será transformado em pensão por morte.

SEÇÃO III DAS DISPOSIÇÕES DIVERSAS

Art. 37. O abono anual será devido àquele que, durante o ano, tiver recebido proventos de aposentadoria, pensão por morte, auxílio-doença e salário-maternidade pagos pelo RPPS.

§ 1º O abono de que trata o caput será proporcional em cada ano ao número de meses de benefício pago pelo RPPS, em que cada mês corresponderá a um doze avos, e terá por base o valor do benefício do mês de dezembro, exceto quando o benefício encerrar-se antes deste mês, quando o valor será o do mês da cessação.

§ 2º O pagamento do abono anual será efetuado na competência de encerramento do benefício.

§ 3º Quando o benefício iniciar em um exercício e se encerrar em outro, no mês de dezembro do exercício inicial será paga a parcela do abono anual correspondente a este exercício, se for o caso e o valor remanescente, se for caso, será pago no término do benefício.

Art. 38. É assegurado o reajustamento dos proventos de aposentadoria e pensão para preservar-lhes, em caráter permanente, o valor real, tendo como parâmetro as mesmas datas e índices utilizados pelo Regime Geral de Previdência Social, aplicado de forma proporcional entre a data da concessão e a do primeiro reajustamento, ressalvado os beneficiados pela garantia de paridade de revisão de proventos de aposentadoria e pensão de acordo com a legislação vigente.

Art. 39. O tempo de contribuição federal, estadual ou municipal será contado para efeito de aposentadoria, desde que não seja concomitante.

Parágrafo Único - As regras para aceitação e emissão de Certidão de Tempo de Contribuição – CTC, adotadas pelo Município de Correntes/PE são as mesmas previstas pela Portaria MPS 154/2008, de 15 de maio de 2008.

Art. 40. É vedada qualquer forma de contagem de tempo de contribuição fictício.

Art. 41. Aplica-se o limite fixado no art. 37, XI da Constituição Federal, à soma total dos proventos de inatividade, inclusive quando decorrentes da acumulação de cargos ou empregos públicos bem como, de outras atividades sujeitas a contribuição para o Regime Geral de Previdência Social e ao montante resultante da adição de proventos de inatividade com remuneração de cargo acumulável na forma da Constituição Federal, cargo em comissão declarado em lei de livre nomeação e exoneração e de cargo eletivo.

Art. 42. Além do disposto nesta Lei, o **IPSEC**, observará no que couber, os requisitos e critérios fixados para o Regime Geral de Previdência Social.

Art. 43. Para efeito do benefício de aposentadoria, é assegurada a contagem recíproca do tempo de contribuição na administração pública e na atividade privada, rural ou urbana, hipótese em que os diversos regimes de previdência social se compensarão financeiramente, nos termos do § 9º, do art. 201, da Constituição Federal, segundo critérios estabelecidos na Lei Federal nº 9.796, de 05 de maio de 1999.

Parágrafo Único - Os servidores municipais contemplados pelo art. 3º desta lei, receberão do órgão instituidor (**IPSEC**), todo o provento de aposentadoria em sua totalidade, independente do órgão de origem (Regime Geral de Previdência Social) ter feito ou não o repasse do recurso de cada servidor, como compensação financeira.

Art. 44. Os benefícios previdenciários pagos aos segurados ou aos seus dependentes não poderão ser objeto de penhora, arresto ou sequestro, sendo nula de pleno direito qualquer venda ou cessão e a constituição de quaisquer ônus, bem como a outorga de poderes irrevogáveis ou em causa própria para a respectiva percepção, salvo os seguintes descontos:

I - a contribuições previdenciárias previstas nesta Lei e os descontos autorizados por Lei;

II - o valor da restituição do que tiver sido pago indevidamente pelo RPPS;

III - o Imposto de Renda retido na fonte;

IV - a pensão de alimentos prevista em decisão judicial; e,

V - pagamento de empréstimos, financiamentos e operações de arrendamento mercantil concedidos por instituições financeiras e sociedades de arrendamento mercantil,

públicas ou privadas, quando expressamente autorizado pelo beneficiário, até o limite de trinta por cento do valor do benefício.

§1º A restituição de importância recebida indevidamente por beneficiário do **IPSEC**, nos casos comprovados de dolo, fraude ou má-fé, deverá ser atualizada com base no Índice Nacional de Preços ao Consumidor - INPC e feita de uma só vez, independentemente de outras penalidades legais.

§ 2º Caso o débito seja originário de erro do **IPSEC**, o segurado, usufruindo de benefício regularmente concedido, poderá devolver o valor de forma parcelada, mediante formalização de Termo de Acordo de Parcelamento e Confissão de Débitos Previdenciários, cujas parcelas não poderão exceder a trinta por cento do valor do benefício em manutenção, sendo descontado em número de meses necessários à liquidação do débito. Se o segurado não usufruir de benefício, o valor deverá ser devolvido integralmente.

Art. 45. O pagamento dos benefícios em dinheiro será efetuado diretamente ao segurado ou ao dependente, salvo nos casos de ausência, moléstia contagiosa ou impossibilidade de locomoção do beneficiado, quando se fará a procurador, mediante autorização expressa do **IPSEC** que, todavia, poderá negá-la quando considerar essa representação inconveniente.

Art. 46. O pagamento do abono de permanência de que trata o art. 12, §7º, art. 89, §3º e art. 92, §1º é de responsabilidade do município e será devido a partir do cumprimento dos requisitos para obtenção do benefício, mediante opção expressa do servidor, pela permanência em atividade.

Art. 47. Os benefícios assegurados às pessoas abrangidas, quando não reclamados, prescreverão no prazo de 05 (cinco) anos, a contar da data em que forem devidos e os valores a eles correspondentes serão vertidos em favor do **IPSEC**, salvo o direito dos menores, incapazes e ausentes, na forma do Código Civil e os prazos previstos no artigo 32 desta Lei.

CAPÍTULO IV DO CUSTEIO

SEÇÃO I DA RECEITA

Art. 48. A receita do **IPSEC** será constituída, de modo a garantir o seu equilíbrio financeiro e atuarial, na seguinte forma:

I - de uma contribuição mensal dos segurados ativos, definida pelo § 1º do art. 149, da Constituição Federal de 1988, igual a 11% (onze por cento) calculada sobre a remuneração de contribuição;

II - de uma contribuição mensal dos segurados inativos e dos pensionistas igual a 11% (onze por cento), calculada sobre a parcela dos proventos e das pensões que superarem ao teto do limite máximo estabelecido para os benefícios do regime geral de previdência social de que trata o art. 201, da Constituição Federal;

III - de uma contribuição mensal do Município, incluídas suas Autarquias e Fundações, e poder Legislativo, definida pelo art. 2º, da Lei Federal n.º 9.717/98, de 27 de novembro de 1998, com redação determinada pela Lei Federal n.º 10.887/04, de 18 de junho de 2004, igual a 18,43% (dezoito inteiros e quarenta e três centésimos por cento), calculada sobre a remuneração de contribuição dos segurados ativos;

IV - de uma contribuição mensal do Município, incluídas suas Autarquias e Fundações, e poder Legislativo, equivalente a 2 % (dois por cento) referente ao custo especial inicial previsto no plano de equacionamento de déficit atuarial.

V - de uma contribuição mensal dos órgãos municipais sujeitos a regime de orçamento próprio, igual à fixada para o Município, calculada sobre a remuneração de contribuição dos segurados obrigatórios;

VI - de uma contribuição mensal dos segurados que usarem da faculdade prevista no art. 6º, correspondente a sua própria contribuição, acrescida da contribuição correspondente à do Município;

VI - pela renda resultante da aplicação das reservas;

VII - pelas doações, legados e rendas eventuais;

VIII - por aluguéis de imóveis, estabelecidos em Lei;

IX - pela taxa de 3% (três por cento) paga pela instituição financeira incidente sobre o valor total de cada contrato de consignação em folha de pagamento do **IPSEC**;

X - pelos valores recebidos a título de compensação financeira, em razão do § 9º do art. 201, da Constituição Federal.

§ 1º Constituem também fontes de receita do **IPSEC** as contribuições previdenciárias previstas nos incisos I, III, IV e V incidentes sobre o auxílio-doença, salário-maternidade e auxílio-reclusão.

§ 2º A contribuição prevista no inciso II deste artigo incidirá apenas sobre as parcelas de proventos de aposentadoria e de pensão que superem o dobro do limite máximo estabelecido para os benefícios do Regime Geral de Previdência Social de que trata o art. 201 da Constituição Federal, quando o beneficiário, for portador de doença incapacitante prevista no art. 14 desta lei.

§ 3º A alíquota da contribuição previdenciária prevista no inciso III deste artigo será revista anualmente e sua regulamentação se dará através de Decreto emitido pelo Poder Executivo do Município de Correntes/PE, devidamente fundamentado em Relatório de Avaliação/Reavaliação Atuarial emitido nos termos da Portaria MPS n.º 403/2008, de 10 de dezembro de 2008.

§ 4º O percentual destinado à amortização de déficit atuarial, denominado de alíquota de custo suplementar ou custo especial, previsto no inciso IV deste artigo será revisto anualmente e sua regulamentação se dará através de Decreto emitido pelo Poder Executivo do Município de Correntes/PE, devidamente fundamentado em Relatório de Avaliação/Reavaliação Atuarial emitido nos termos da Portaria MPS n.º 403/2008, de 10 de dezembro de 2008.

§ 5º O Plano de Amortização estabelecido em um exercício, permanecerá vigente até que seja realizada a revisão anual na forma definida pelo § 4º.

§ 6º Na hipótese de inviabilidade da aplicação do Plano de Amortização, será admitida a segregação de massa de seus segurados, desde que todos os procedimentos necessários sejam realizados em conformidade com os termos, regras e limites estabelecidos pela Portaria MPS n.º 403, de 10 de dezembro de 2008, e da Portaria MPS n.º 21, de 16 de janeiro de 2013.

§ 7º A regulamentação do disposto no inciso IX será realizada por meio de ato emitido pelo Gestor do RPPS, com anuência do Conselho Deliberativo.

§ 8º - A alteração do percentual definido no inciso IX somente ocorrerá mediante Lei.

Art. 49. Considera-se remuneração de contribuição, o valor constituído pelo vencimento ou subsídio do cargo efetivo acrescido das vantagens pecuniárias permanentes estabelecidas em lei, dos adicionais de caráter individual, décimo terceiro vencimento ou demais vantagens de qualquer natureza incorporáveis ou incorporadas, na forma de legislação específica, percebidas pelo segurado.

§ 1º Exclui-se da remuneração de contribuição as seguintes espécies remuneratórias:

- I - as diárias para viagens;
- II - a ajuda de custo em razão de mudança de sede;
- III - a indenização de transporte e horas extras;
- IV - o auxílio-alimentação e o auxílio-creche;



V - a gratificação de 1/3 de férias prevista no inciso XVII do art. 7º da Constituição Federal e férias indenizadas;

VI - o abono de permanência de que tratam o § 19 do art. 40 da Constituição Federal, o § 5º do art. 2º e o § 1º do art. 3º da Emenda Constitucional nº 41, de 19 de dezembro de 2003;

VII - as demais vantagens de natureza temporárias não previstas nos incisos anteriores.

§ 2º O servidor ocupante de cargo efetivo poderá optar pela exclusão na base de contribuição de parcelas remuneratórias percebidas em decorrência de local de trabalho, do exercício de cargo em comissão ou de função de confiança, para efeito de cálculo do benefício a ser concedido com fundamento no art. 40 da Constituição Federal e art. 2º da Emenda Constitucional nº 41, de 19 de dezembro de 2003, respeitada, em qualquer hipótese, a limitação estabelecida no § 2º do art. 40 da Constituição Federal.

§ 3º O salário família não está sujeito, em hipótese alguma, a qualquer desconto pelo **IPSEC**.

Art. 50. Em caso de acumulação de cargos permitida em Lei, a remuneração de contribuição para os efeitos desta Lei, será a soma das remunerações percebidas.

SEÇÃO II DO RECOLHIMENTO DAS CONTRIBUIÇÕES E CONSIGNAÇÕES

Art. 51. A arrecadação das contribuições devidas ao **IPSEC** compreendendo o respectivo desconto e seu recolhimento deverá ser realizada observando-se as seguintes normas:

I - aos responsáveis dirigentes e ordenadores de despesas, dos setores encarregados de efetuar o pagamento dos servidores ativos e inativos dos órgãos municipais, caberá reter, no ato do pagamento mensal, a contribuição previdenciária de que trata os incisos I e II, do art. 48 da presente Lei.

II - O Gestor do Regime Próprio deverá providenciar a protocolização das guias de recolhimento, junto a gerência da Instituição Bancária ao qual o Município indicar para retenção dos valores de contribuição de que trata o inciso anterior, diretamente na conta FPM do Município, devendo o recolhimento ser efetuado até o dia **10 (dez)** do mês subsequente à competência da folha de pagamento.

III - O Gestor do Regime Próprio de Previdência deverá providenciar a protocolização das guias de arrecadação de contribuição previdenciárias de que tratam, os incisos III, IV e V do artigo 48, da presente Lei, diretamente na gerência da Instituição Bancária

ao qual o Município indicar, para a retenção dos valores de contribuições previdenciárias na conta FPM do Município, devendo o recolhimento ser efetuado até o dia **10 (dez)** do mês subsequente à competência da folha de pagamento.

IV – Os demais órgãos, Legislativo, Autarquias e Fundações, recolherão as contribuições de que tratam o artigo 48, diretamente em conta corrente indicada pelo **IPSEC**, mediante guia de arrecadação protocolizada diretamente junto ao setor responsável de cada órgão, não podendo o prazo para recolhimento dos valores devidos exceder ao dia **10 (dez)** do mês subsequente à competência da folha de pagamento.

V – O Poder Executivo, Legislativo, autarquias e fundações vinculados ao **IPSEC** para providências de emissão de guias de recolhimento das contribuições, obrigatoriamente deverão encaminhar até no prazo máximo de 05 (cinco) dias úteis, antes da data fixada para pagamento da remuneração dos servidores efetivos, relação contendo:

- a) Nome, matrícula de cada servidor (a);
- b) Valor da remuneração e subsídios por servidor (a);
- c) Valor da contribuição previdenciária descontada por servidor (a);
- d) Relação de beneficiários de cotas de salário família pagas por servidor;
- e) Resumos analíticos e sintéticos da folha de pagamento dos servidores efetivos;
- f) Relação de pagamentos de servidores, em auxílio doença, com os respectivos atestados;
- g) Relação de pagamento de servidoras em salário maternidade, com os respectivos atestados;
- h) Relação de servidores em auxílio reclusão, com as devidas comprovações;
- i) Demonstrativos claros e precisos da base de cálculo de contribuições previdenciárias

§ 1º O gestor do **IPSEC** poderá, mediante autorização do Conselho Deliberativo, regulamentar alterações na forma de operacionalização e controle da arrecadação mensal das contribuições previdenciárias e das retenções realizadas, observado os limites e normas previstas, devendo os dirigentes e ordenadores de despesas dos órgãos vinculados ao RPPS, acatar o formato definido;

§ 2º O gestor do **IPSEC** encaminhará a todos os órgãos e Unidades Administrativas da Municipalidade layout padrão e específico para exportação dos dados citados no inciso V, de forma eletrônica e os responsáveis pela folha de pagamento do Poder Executivo, Legislativo

autarquias e fundações vinculados ao **IPSEC**, obrigatoriamente deverão disponibilizar os dados no formato exigido para o cumprimento do disposto no art. 1º, inciso VI da Lei Federal 9.717/98, de 27 de novembro de 1998 e art. 20, inciso I da Orientação Normativa n.º 002/2009, do Ministério da Previdência Social.

§ 3º Para todos os efeitos a data limite de vencimento para recolhimento de contribuições previdenciárias devidas é o dia **10 (dez)** do mês subsequente à competência da folha de pagamento.

Art. 52. O não recolhimento das contribuições nos prazos previstos nos incisos II, III e IV do art. 51 ensejará correção pelo Índice Nacional de Preços ao Consumidor acumulado, referente ao mês anterior ao do débito, acrescido de juros moratórios à razão de 1% (um por cento) ao mês.

§ 1º O não recolhimento das contribuições a que se referem os incisos I e II do art. 48 nos prazos previstos nos incisos II e IV do art. 51, estarão sujeitos às sanções previstas no caput bem como, a aplicação das sanções contidas no artigo 168-A do Decreto Lei n.º 2848, de 07 de dezembro de 1940 e Lei Federal n.º 9.983, de 14 de julho de 2000.

§ 2º Além das correções previstas no caput e § 1º deste artigo, o não repasse das contribuições dentro do prazo, acarretará aos responsáveis pelos atrasos as sanções penais e administrativas cabíveis.

Art. 53. Fica autorizado o parcelamento e/ou reparcelamento de débitos do município de Correntes/PE com o **IPSEC** nos seguintes termos:

I - contribuições patronais devidas e não repassadas até a competência fevereiro de 2013 em até 240 (duzentas e quarenta) prestações mensais e consecutivas, em conformidade com o disposto no artigo 5º-A da Portaria MPS n.º 402, de 10 de dezembro de 2008, com redação inclusa pela Portaria MPS n.º 21, de 16 de janeiro de 2013 e alterada pela Portaria MPS n.º 307, de 20 de junho de 2013;

II - contribuições dos segurados ativos, inativos e pensionistas retidas e não repassadas até a competência fevereiro de 2013 em até 60 (sessenta) prestações mensais e consecutivas, em conformidade com o disposto no artigo 5º-A da Portaria MPS n.º 402, de 10 de dezembro de 2008, com redação inclusa pela Portaria MPS n.º 21, de 16 de janeiro de 2013 e alterada pela Portaria MPS n.º 307, de 20 de junho de 2013;

III - débitos não decorrentes de contribuições previdenciárias até a competência fevereiro de 2013 em até 60 (sessenta) prestações mensais e consecutivas, em conformidade com o disposto no o disposto no artigo 5º-A da Portaria MPS n.º 402, de 10 de dezembro de 2008, com redação inclusa pela Portaria MPS n.º 21, de 16 de janeiro de 2013 e alterada pela Portaria MPS n.º 307, de 20 de junho de 2013;

IV - contribuições patronais devidas e não repassadas a que se referem os incisos III, IV e V do art. 48 a partir da competência março de 2013 em até 60 (sessenta) prestações mensais e consecutivas, em conformidade com o disposto no art. 5º da Portaria MPS nº 402, de 10 de dezembro de 2008, com redação inclusa pela Portaria MPS nº 21, de 16 de janeiro de 2013;

§ 1º Para apuração do montante devido os valores originais serão atualizados pelo Índice Nacional de Preços ao Consumidor – INPC, acrescido de juros simples de 0,50% (meio por cento) ao mês e multa de 1% (um por cento), acumulados desde a data de vencimento até a data da assinatura do termo de acordo de parcelamento.

§ 2º As prestações vincendas serão atualizadas mensalmente pelo Índice Nacional de Preços ao Consumidor – INPC, acrescido de juros simples de 0,50% (meio por cento) ao mês, acumulados desde a data de consolidação do montante devido no termo de acordo de parcelamento até o mês do pagamento.

§ 3º As prestações vencidas serão atualizadas mensalmente, pelo Índice Nacional de Preços ao Consumidor – INPC, acrescido de juros simples de 0,50% (meio por cento) ao mês e multa de 2% (dois por cento), acumulados desde a data de vencimento até o mês do efetivo pagamento.

§ 4º – Fica o Poder Executivo autorizado a abrir crédito especial para cobertura dos encargos financeiros decorrentes dos parcelamentos a que se referem a presente Lei Municipal.

§ 5º - As parcelas oriundas dos parcelamentos previstos nos incisos I, II, III e IV deste artigo serão quitadas através de vinculação à conta corrente do município de Correntes/PE relativa ao Fundo Participação dos Municípios – FPM.

§ 6º - A garantia de vinculação do FPM deverá constar de cláusula do termo de parcelamento e/ou reparcelamento e de autorização fornecida ao agente financeiro responsável pelo repasse das cotas, e vigorará até a quitação do termo.

Art. 54. A operacionalização do recolhimento das parcelas dos parcelamentos de débitos autorizados pelo art. 53 desta lei obedecerá aos seguintes procedimentos:

I - o valor referente à primeira parcela deverá ser deduzido da conta do Fundo de Participação dos Municípios - FPM do município de Correntes/PE, nos repasses previstos para serem creditados nos dias 10, 20 e/ou 30 do mês subsequente ao da celebração do acordo e confissão de débitos, sendo esta data inicial uma definição do chefe do Poder Executivo e o valor referente às demais parcelas será deduzido na mesma data dos meses ulteriores;

II – o gestor do IPSEC ficará responsável pela atualização mensal do débito, emissão e controle das guias de arrecadação, devendo protocolar o referido instrumento com no mínimo 10 (dez) dias de antecedência de seu vencimento, diretamente na gerência da

instituição bancária, para que a mesma proceda com as deduções das parcelas convencionadas, devendo encaminhar cópia do referido instrumento a Secretaria de Finanças do Município, para dar ciência dos valores a serem deduzidos;

III - a emissão e o controle das guias de arrecadação deverão ser realizados através de sistema informatizado próprio e específico para este fim, devendo conter o número da parcela, o número e data da lei de autorização do parcelamento, a data do vencimento, o valor da atualização e demais informações que contribuam para a identificação do débito que está sendo pago;

IV - o gestor do IPSEC encaminhará, por meio de correio eletrônico (e-mail), ao Controle Interno, ao Poder Legislativo, ao Poder Executivo e ao presidente do Conselho Municipal de Previdência, em até 05 (cinco) dias úteis após a quitação de cada parcela, relatório para acompanhamento da regularidade dos pagamentos de cada parcelamento.

V - os termos de acordo de parcelamento ou reparcimento, acompanhados da declaração de sua publicação e de demonstrativos que discriminem, por competência, os valores originários, as atualizações, os juros, as multas e os valores consolidados, deverão ser encaminhados à Secretaria de Políticas de Previdência Social - SPPS, na forma por ela definida, para apreciação de sua conformidade às normas aplicáveis.

VI - os valores das parcelas a serem recolhidas mensalmente, deverão ser informados à Secretaria de Políticas de Previdência Social - SPS, na forma por ela definida, para apreciação da regularidade dos pagamentos.

VII - os membros do Conselho Deliberativo, do Conselho Fiscal e demais servidores titulares de cargo efetivo do município de Correntes/PE mediante requerimento formal, ficam autorizados a qualquer momento solicitar informações referentes aos parcelamentos em andamento, sendo os requerentes responsabilizados, em casos de uso indevido do material recebido.

VIII - em caso de não recolhimento/dedução de alguma parcela por fatores alheios ao gestor do IPSEC, este providenciará a atualização da parcela vencida e protocolará novamente e diretamente na instituição bancária para que a mesma proceda com o desconto da parcela devida, no próximo repasse de cota do Fundo de Participação do Município - FPM, encaminhando ofício ao Poder Executivo para dar ciência da situação ocorrida.

Art. 55. O segurado que se valer da faculdade prevista no art. 6º fica obrigado a recolher mensalmente, na rede bancária, mediante boleto bancário emitido pelo IPSEC, as contribuições devidas.

§ 1º O segurado deverá comparecer mensalmente à sede do IPSEC para retirar a boleto bancário para recolhimento da contribuição previdenciária ou indicar, por meio de requerimento, o endereço de correio eletrônico (e-mail) para o envio mensal do referido documento.

§ 2º Caso o recolhimento de que trata o caput não seja efetuado pelo servidor nos respectivos meses em que se der o afastamento ou licença sem remuneração, poderá ser efetuada a contribuição retroativa em uma única parcela, pelo próprio servidor, desde que os valores sejam atualizados com base no Índice Nacional de Preços ao Consumidor – INPC.

§ 3º A contribuição efetuada durante o afastamento do servidor não será computada para cumprimento dos requisitos de tempo de carreira, tempo de efetivo exercício no serviço público e tempo no cargo efetivo na concessão de aposentadoria.

Art.56. As cotas do salário-família, salário maternidade, auxílio-doença e auxílio reclusão, poderão ser pagos pelo município de Correntes/PE, mensalmente, junto com a remuneração mensal dos segurados, efetivando-se a compensação quando do recolhimento das contribuições patronais ao **IPSEC**, devendo os valores compensados estarem relacionados na Guia de Recolhimento de contribuições previdenciárias.

SUBSEÇÃO I DA FISCALIZAÇÃO

Art. 57. O **IPSEC** poderá a qualquer momento, requerer dos Órgãos do Município, quaisquer documentos para efetuar levantamento fiscal, a fim de apurar irregularidades nas incidências dos encargos previdenciários previstos no plano de custeio.

CAPÍTULO V DA GESTÃO ECONÔMICO-FINANCEIRA

SEÇÃO I DAS GENERALIDADES

Art. 58. As importâncias arrecadadas pelo **IPSEC** são de sua propriedade e em caso algum poderão ter aplicação diversa da estabelecida nesta Lei, sendo nulos de pleno direito os atos que violarem este preceito, sujeitos os seus autores às sanções estabelecidas na legislação pertinente, além de outras que lhes possam ser aplicadas.

Art. 59. Na realização da Reavaliação Atuarial em cada balanço por entidades independentes legalmente habilitadas, devem ser observadas as normas gerais de atuária e os parâmetros discriminados na Portaria MPS nº 403, de 10 de dezembro de 2008.

SEÇÃO II DAS DISPONIBILIDADES E APLICAÇÃO DAS RESERVAS

Art. 60. As disponibilidades de caixa do **IPSEC** ficarão depositadas em conta separada das demais disponibilidades do Município e aplicadas nas condições de mercado, com observância das normas estabelecidas pelo Conselho Monetário Nacional e Política Anual de Investimentos.

Art. 61. A aplicação das reservas se fará tendo em vista:

I - segurança quanto a recuperação ou conservação do valor real, em poder aquisitivo, do capital investido, bem como ao recebimento regular dos juros previstos para as aplicações de renda fixa e variável;

II - a obtenção do máximo de rendimento compatível com a segurança e grau de liquidez;

Parágrafo Único - É vedada a aplicação das disponibilidades de que trata o caput em títulos da dívida pública estadual e municipal, bem como em ações e outros papéis relativos às empresas controladas pelo respectivo ente da Federação e ainda, na realização de empréstimos de qualquer natureza aos segurados e ao poder público, incluindo as empresas por ele controladas.

CAPÍTULO VI DO ORÇAMENTO E DA CONTABILIDADE

SEÇÃO I DO ORÇAMENTO

Art. 62. O orçamento do **IPSEC** evidenciará as políticas e o programa de trabalho governamental observado o Plano Plurianual e a Lei de Diretrizes Orçamentárias e os princípios da universalidade e do equilíbrio.

Parágrafo Único - O Orçamento do **IPSEC** observará, na sua elaboração e na sua execução, os padrões e as normas estabelecidas na legislação pertinente.

SEÇÃO II DA CONTABILIDADE

Art. 63. A contabilidade será organizada de forma a permitir o exercício das suas funções de controle prévio, concomitante e subsequente o de informar, inclusive de apropriar e apurar os custos dos serviços, e, conseqüentemente, de concretizar os seus objetivos, bem como, interpretar e analisar os resultados obtidos.

Art. 64. A escrituração contábil do **IPSEC** deverá obedecer às normas e princípios contábeis previstos na Lei n.º 4.320, de 17 de março de 1964 e alterações posteriores e Portaria MPAS n.º 509, de 12 de dezembro de 2013.

§ 1º A escrituração contábil do **IPSEC** será distinta da mantida pelo tesouro municipal.

§ 2º O **IPSEC** está sujeito às inspeções e auditorias de natureza atuarial, contábil, financeira, orçamentária e patrimonial dos órgãos de controle interno e externo.

§ 3º O controle contábil do **IPSEC** deve elaborar, com base em sua escrituração contábil e na forma fixada pelo Ministério da Previdência Social, demonstrações financeiras que expressem com clareza a situação do patrimônio do respectivo regime e as variações ocorridas no exercício, a saber:

- a) Balanço orçamentário;
- b) Balanço financeiro;
- c) Balanço patrimonial; e,
- d) Demonstração das variações patrimoniais.

§ 4º O Município adotará registros contábeis auxiliares para apuração de depreciações, de reavaliações dos direitos e ativos, inclusive dos investimentos e da evolução das reservas;

§ 5º As demonstrações contábeis serão ser complementadas por notas explicativas e outros quadros demonstrativos necessários ao minucioso esclarecimento da situação patrimonial e dos investimentos mantidos pelo RPPS;

§ 6º O **IPSEC** encaminhará ao Ministério da Previdência Social, na forma e nos prazos por este definido, os seguintes documentos:

- a) Demonstrativo de Informações Previdenciárias e Repasses - DIPR;
- b) Demonstrativo da Política de Investimentos - DPIN
- c) Demonstrativos das Aplicações e Investimentos dos Recursos - DAIR;
- d) Demonstrativo de Resultado da Avaliação Atuarial - DRAA;
- e) Demonstrativos Contábeis;
- f) Legislação do Regime Próprio de Previdência Social, devidamente acompanhada do comprovante de publicação.

§ 8º Na reavaliação atuarial anual serão observadas as normas gerais de atuária e os parâmetros definidos pelas Portarias editadas pelo Ministério da Previdência Social;

§ 9º A Prefeitura, a Câmara, as autarquias e fundações públicas municipais deverão acatar as orientações contidas no parecer técnico atuarial anual e em conjunto com o Conselho
Praça Agamenon Magalhães, 64, Centro - CEP. 55315-000 / CNPJ. 11.286.358/0001-49 / Fone/Fax: (87) 3772-1158 /
1166 Correntes - Pernambuco



Municipal de Previdência adotarão as medidas necessárias para a imediata implantação das recomendações dele constantes.

SEÇÃO III DA DESPESA

Art. 65. A despesa do **IPSEC** se constituirá de:

I - pagamento de prestações de natureza previdenciária;

II - pagamento de prestação de natureza administrativa.

§ 1º Nenhuma despesa será realizada sem a necessária autorização orçamentária e as despesas destinadas à administração do Regime Próprio de Previdência não poderão ultrapassar o limite estabelecido no § 2º deste artigo.

§ 2º O valor anual da taxa de administração será de 2% (dois por cento) do valor total das remunerações, proventos e pensões dos segurados vinculados ao Regime Próprio de Previdência Social, relativo ao exercício financeiro anterior e será destinada exclusivamente ao custeio das despesas correntes e de capital necessárias à organização e ao funcionamento do órgão gestor do **IPSEC**;

§ 3º Na verificação do limite definido § 1º deste artigo, não serão computadas as despesas decorrentes das aplicações de recursos em ativos financeiros;

§ 4º O **IPSEC** poderá constituir reserva com as sobras do custeio das despesas do exercício, cujos valores serão utilizados para os fins a que se destina a taxa de administração;

§ 5º O descumprimento dos critérios fixados para a taxa de administração do Regime Próprio de Previdência Social representará utilização indevida dos recursos previdenciários;

§ 6º O **IPSEC** poderá manter conta corrente específica para depósitos dos valores da taxa de administração; e,

§ 7º Para os casos de insuficiências e omissões orçamentárias poderão ser utilizados os créditos adicionais suplementares e especiais, autorizados por Lei e abertos por decretos do executivo.

SEÇÃO IV DAS RECEITAS

Art. 66. A execução orçamentária das receitas se processará através da obtenção do seu produto nas fontes determinadas nesta Lei.

**CAPÍTULO VIII
DA ORGANIZAÇÃO FUNCIONAL**

**SEÇÃO I
DA ESTRUTURA ADMINISTRATIVA**

Art. 67. A organização administrativa do **IPSEC** compreenderá os seguintes órgãos:

- I - Conselho Deliberativo;**
- II - Conselho Fiscal;**
- III - Diretoria Executiva.**

**SEÇÃO II
DO CONSELHO DELIBERATIVO**

Art. 68. O Conselho Deliberativo do **IPSEC** terá a seguinte composição:

- I - 02 (dois) servidores do quadro efetivo, indicados pelo Poder Executivo;**
- II - 02 (dois) servidores do quadro efetivo, indicados pelo Poder Legislativo;**
- III - 01 (um) servidor do quadro efetivo, indicado pelo Sindicato dos Servidores Públicos Municipais de Correntes ou escolhido pelos servidores em assembleia convocada pelo Prefeito para este fim; e,**
- IV - 01 (um) servidor inativo indicado pelos servidores inativos ou escolhido pelos servidores em assembleia convocada pelo Prefeito para este fim.**

§ 1º - Os membros suplentes serão designados aplicando-se os mesmos critérios fixados para os membros efetivos e substituirão estes em suas faltas, licenças e impedimentos, sucedendo-os em caso de vacância, conservada sempre a vinculação da representatividade.

§ 2º - O mandato dos membros componentes do Conselho Deliberativo será de 02 (dois) anos, a contar da data do termo de posse, sendo permitida sua recondução para o mandato subsequente, prorrogando-se automaticamente até a composição do novo Conselho.

§ 3º - O Conselho Deliberativo elegerá, dentre seus membros, o seu Presidente em sua primeira reunião ordinária, após a sua posse, para um mandato de 01 (um) ano, podendo ser reconduzido.

§ 4º O Conselho reunir-se-á, ordinariamente, uma vez a cada mês e extraordinariamente, sempre que convocado, com a presença da maioria de seus membros e suas decisões serão tomadas por maioria simples de voto.

§ 5º - A função de Conselheiro não será remunerada, devendo ser desempenhada no horário compatível com o expediente normal de trabalho.

§ 6º - O Conselheiro que, sem justa causa, faltar a 03 (três) sessões consecutivas ou seis (6) alternadas, terá seu mandato declarado extinto, sendo substituído pelo suplente.

§ 7º - Na falta do suplente, será notificada a instituição responsável pela indicação para promover a indicação do substituto.

§ 8º - As convocações ordinárias e extraordinárias serão feitas pela Diretoria Executiva e por escrito.

§ 9º - O Presidente do Conselho Deliberativo terá voz e voto de desempate nas reuniões do Conselho.

§ 10 - As deliberações do Conselho Deliberativo serão lavradas em livro ata e publicadas através de resoluções.

Art. 69. Ao Conselho Deliberativo compete:

I - deliberar sobre a política e as diretrizes de investimentos dos recursos do INSTITUTO DE PREVIDÊNCIA DOS SERVIDORES PÚBLICOS DO MUNICÍPIO DE CORRENTES - IPSEC;

II - deliberar sobre Regimento Interno do INSTITUTO DE PREVIDÊNCIA DOS SERVIDORES PÚBLICOS DO MUNICÍPIO DE CORRENTES - IPSEC;

III - deliberar sobre as diretrizes gerais de atuação do INSTITUTO DE PREVIDÊNCIA DOS SERVIDORES PÚBLICOS DO MUNICÍPIO DE CORRENTES - IPSEC;

IV - deliberar sobre o Quadro de Pessoal e o Plano de Cargo e Salários;

V - deliberar sobre a Nota Técnica Atuarial e o Plano Anual de Custeio;

VI - deliberar sobre o Relatório Anual de Gestão da Diretoria;

VII - deliberar sobre os balancetes mensais, bem como o Balanço e as Contas Anuais do INSTITUTO DE PREVIDÊNCIA DOS SERVIDORES PÚBLICOS DO MUNICÍPIO DE CORRENTES - IPSEC, após serem apreciados pelo Conselho Fiscal e auditor independente;

VIII - deliberar sobre a aceitação de bens e legados oferecidos ao INSTITUTO DE PREVIDÊNCIA DOS SERVIDORES PÚBLICOS DO MUNICÍPIO DE CORRENTES - IPSEC;

IX - deliberar sobre a aquisição, alienação ou oneração de bens imóveis, bem como a aceitação de doações com encargo;

X - deliberar sobre a Proposta Orçamentária anual, bem como suas respectivas alterações, elaborada pela Diretoria Executiva do INSTITUTO DE PREVIDÊNCIA DOS SERVIDORES PÚBLICOS DO MUNICÍPIO DE CORRENTES - IPSEC;

XI - deliberar sobre a contratação dos serviços especializados de terceiros para gestão técnica, operacional e patrimonial bem como, a contratação de auditorias independentes;

XII - deliberar sobre a contratação de Consultoria Externa Técnica Especializada para desenvolvimento de Serviços Técnicos Especializados necessários ao INSTITUTO DE PREVIDÊNCIA DOS SERVIDORES PÚBLICOS DO MUNICÍPIO DE CORRENTES - IPSEC. por indicação da Diretoria Executiva;

XIII - funcionar como órgão de aconselhamento à Diretoria Executiva do INSTITUTO DE PREVIDÊNCIA DOS SERVIDORES PÚBLICOS DO MUNICÍPIO DE CORRENTES - IPSEC, nas questões por ele suscitadas;

XIV - adotar as medidas necessárias à garantia do recolhimento das contribuições previdenciárias previstas nesta lei;

XV - deliberar sobre os ajustes necessários à organização e operação do INSTITUTO DE PREVIDÊNCIA DOS SERVIDORES PÚBLICOS DO MUNICÍPIO DE CORRENTES - IPSEC, podendo propor ao Presidente a contratação de entidades legalmente habilitadas e de experiência comprovada para as gestões do ativo e do passivo do Regime Próprio de Previdência Social do Município;

XVI - baixar Atos e Instruções Normativas, complementares ou esclarecedoras; e,

XVII - praticar os demais atos atribuídos por esta Lei.

Parágrafo Único - São atribuições do Presidente do Conselho Deliberativo:

I - dirigir e coordenar as atividades do Conselho Deliberativo;

II - convocar instalar e presidir as reuniões;

III - avocar o exame e propor soluções de quaisquer assuntos do Instituto; e,

IV - praticar os demais atos de sua competência, nos termos desta Lei.

SEÇÃO III DO CONSELHO FISCAL

Art. 70. O Conselho Fiscal do **IPSEC** terá a seguinte composição:

I - 02 (dois) servidores do quadro efetivo, indicados pelo Poder Executivo;

II - 02 (dois) servidores do quadro efetivo, indicados pelo Poder Legislativo;

III - 01 (um) servidor do quadro efetivo, indicado pelo Sindicato dos Servidores Públicos Municipais de Correntes ou escolhido pelos servidores em assembleia convocada pelo Prefeito para este fim; e,

IV - 01 (um) servidor inativo indicado pelos servidores inativos ou escolhido pelos servidores em assembleia convocada pelo Prefeito para este fim.

§ 1º - Os membros suplentes serão designados aplicando-se os mesmos critérios fixados para os membros efetivos e substituirão estes em suas faltas, licenças e impedimentos, sucedendo-os em caso de vacância, conservada sempre a vinculação da representatividade.

§ 2º - O mandato dos membros componentes do Conselho Fiscal será de 02 (dois) anos, a contar da data do termo de posse, sendo permitida sua recondução para o mandato subsequente, prorrogando-se automaticamente até a composição do novo Conselho.

§ 3º - O Conselho Fiscal elegerá, dentre seus membros, o seu Presidente em sua primeira reunião ordinária, após a sua posse, para um mandato de 01 (um) ano, podendo ser reconduzido.

§ 4º - O Conselho reunir-se-á, ordinariamente, uma vez a cada mês e extraordinariamente, sempre que convocado, com a presença da maioria de seus membros e suas decisões serão tomadas por maioria simples de voto.

§ 5º - A função de Conselheiro não será remunerada, devendo ser desempenhada no horário compatível com o expediente normal de trabalho.

§ 6º - O Conselheiro que, sem justa causa, faltar a 03 (três) sessões consecutivas ou seis (6) alternadas, terá seu mandato declarado extinto, sendo substituído pelo suplente.

§ 7º - Na falta do suplente, será notificada a instituição responsável pela indicação para promover a indicação do substituto.

§ 8º - As convocações ordinárias e extraordinárias serão feitas pela Diretoria Executiva e por escrito.

§ 9º - As reuniões do Conselho Fiscal deverão ser registradas em livro ata.

Art. 71. Ao Conselho Fiscal compete:

- I - acompanhar a organização dos serviços técnicos e a admissão do pessoal;
- II - acompanhar a execução orçamentária do INSTITUTO DE PREVIDÊNCIA DOS SERVIDORES PÚBLICOS DO MUNICÍPIO DE CORRENTES - IPSEC, conferindo a classificação dos fatos e examinando a sua procedência e exatidão;
- III - examinar as prestações efetivadas pelo INSTITUTO DE PREVIDÊNCIA DOS SERVIDORES PÚBLICOS DO MUNICÍPIO DE CORRENTES - IPSEC aos servidores e dependentes e a respectiva tomada de contas dos responsáveis;
- IV - proceder, em face dos documentos de receita e despesa, a verificação dos balancetes mensais, os quais deverão estar instruídos com os esclarecimentos devidos, para encaminhamento ao Conselho Deliberativo;
- V - indicar, para contratação, perito de sua escolha para exame de livros e documentos;
- VI - encaminhar ao Conselho Deliberativo, anualmente, até 60 (sessenta) dias após o encerramento do exercício, com o seu parecer técnico, o relatório do exercício anterior da Diretoria Executiva, o processo de prestação de contas, o balanço anual e o inventário a ele referente, assim como o relatório estatístico dos benefícios prestados;
- VII - requisitar à Diretoria Executiva e ao Presidente do Conselho Deliberativo as informações e diligências que julgar convenientes e necessárias ao desempenho de suas atribuições e notifica-los para correção de irregularidades verificadas e exigir as providências de regularização;
- VIII - propor ao Presidente do INSTITUTO DE PREVIDÊNCIA DOS SERVIDORES PÚBLICOS DO MUNICÍPIO DE CORRENTES - IPSEC as medidas que me julgar de interesse para resguardar a lisura e transparência da administração do e mesmo;
- IX - acompanhar, juntamente com o Conselho Deliberativo, o recolhimento mensal das contribuições para que sejam efetuadas no prazo legal, notificar e interceder junto ao Prefeito e aos demais titulares de órgãos da e Administração Municipal, da ocorrência de irregularidades, alertando-os para os riscos envolvidos, denunciando e exigindo as providências de regularização, e adotando as providências de retenção dos impostos e taxas junto aos órgãos competentes para regularização das contribuições em atraso;
- X - proceder à verificação dos valores em depósito na tesouraria, em bancos, nos administradores de carteira de investimentos e atestar a sua correção ou denunciando irregularidades constatadas e exigindo as regularizações;

XI - examinar e dar parecer prévio nos contratos e acordos a serem celebrados pelo INSTITUTO DE PREVIDÊNCIA DOS SERVIDORES PÚBLICOS DO MUNICÍPIO DE CORRENTES - IPSEC, por solicitação da Diretoria Executiva;

XII - pronunciar-se sobre a alienação de bens imóveis do INSTITUTO DE PREVIDÊNCIA DOS SERVIDORES PÚBLICOS DO MUNICÍPIO DE CORRENTES - IPSEC;

XIII - acompanhar os processos de concessão de benefícios, verificando sua legitimidade;

XIV - acompanhar a aplicação das reservas, fundos e provisões garantidores dos benefícios previstos nesta Lei, notadamente no que concerne à observância dos critérios de segurança, rentabilidade e liquidez, e de limites máximos de concentração dos recursos;

XV - rever as suas próprias decisões, fundamentando qualquer possível alteração;

XVI - proceder os demais atos necessários à fiscalização do INSTITUTO DE PREVIDÊNCIA DOS SERVIDORES PÚBLICOS DO MUNICÍPIO DE CORRENTES - IPSEC bem como, da gestão do Regime Próprio de Previdência do Município de Correntes.

Parágrafo Único - Compete a todos os membros do Conselho Fiscal, individualmente, o direito de exercer fiscalização dos serviços do INSTITUTO DE PREVIDÊNCIA DOS SERVIDORES PÚBLICOS do MUNICÍPIO DE CORRENTES - IPSEC, não lhes sendo permitido envolver-se na direção e administração do mesmo.

SEÇÃO IV DA DIRETORIA EXECUTIVA

Art. 72. A Diretoria Executiva do INSTITUTO DE PREVIDÊNCIA DOS SERVIDORES PÚBLICOS DO MUNICÍPIO DE CORRENTES - IPSEC será composta de um Presidente e um Diretor Administrativo Financeiro e um Diretor Previdenciário.

§ 1º - Os cargos de Presidente e Diretor Administrativo Financeiro e Diretor Previdenciário serão ocupados por servidores municipais nomeados pelo Prefeito.

§ 2º - Os cargos de Presidente e Diretor Administrativo Financeiro e Diretor Previdenciário serão de provimento em comissão, criados por lei e serão exercidos por servidores do quadro efetivo do Município de Correntes, sendo o presidente, preferentemente, portador de nível superior de escolaridade.

§ 3º - Os servidores indicados deverão pertencer ao quadro efetivo de quaisquer dos entes estatais do Município de Correntes e terem mais de 03 (três) anos de efetivo exercício em cargo público municipal.

§ 4º - As deliberações da Diretoria Executiva serão registradas em Livro Ata.

§ 5º - Será firmado Termo de Posse dos membros da Diretoria Executiva nomeados.

§ 6º - Não poderão ser nomeados para as funções de Presidente e Diretor Administrativo Financeiro e Diretor Previdenciário, servidores que tenham parentescos até 3º grau, com membros do Conselho Deliberativo e Fiscal.

Art. 73. Compete ao Presidente:

I - representar o INSTITUTO DE PREVIDÊNCIA DOS SERVIDORES PÚBLICOS DO MUNICÍPIO DE CORRENTES - IPSEC em juízo ou fora dele;

II - superintender e exercer a Administração Geral do INSTITUTO DE PREVIDÊNCIA DOS SERVIDORES PÚBLICOS DO MUNICÍPIO DE CORRENTES - IPSEC;

III - autorizar, conjuntamente com o Diretor Administrativo Financeiro, as aplicações e investimentos efetuados, atendido o Plano de Aplicações e Investimentos;

IV - celebrar, em nome do INSTITUTO DE PREVIDÊNCIA DOS SERVIDORES PÚBLICOS DO MUNICÍPIO DE CORRENTES - IPSEC, os Contratos de Gestão e suas alterações, e as contratações em todas as suas modalidades, inclusive de prestação de serviços por terceiros;

V - praticar, conjuntamente com o Diretor Administrativo Financeiro, os atos relativos à concessão dos benefícios previdenciários previstos nesta Lei;

VI - elaborar em conjunto com o Diretor Administrativo Financeiro, a proposta orçamentária anual do INSTITUTO DE PREVIDÊNCIA DOS SERVIDORES PÚBLICOS DO MUNICÍPIO DE CORRENTES - IPSEC, bem como as suas alterações;

VII - organizar o quadro de pessoal de acordo com o orçamento aprovado;

VIII - expedir instruções e ordens de serviços;

IX - organizar, em conjunto com o Diretor Administrativo Financeiro, os serviços de Prestação Previdenciária do INSTITUTO DE PREVIDÊNCIA DOS SERVIDORES PÚBLICOS DO MUNICÍPIO DE CORRENTES - IPSEC;

X - assinar e assumir, em conjunto com o Diretor Administrativo Financeiro os documentos e valores do INSTITUTO DE PREVIDÊNCIA DOS PO- SERVIDORES PÚBLICOS DO MUNICÍPIO DE CORRENTES - IPSEC e responder juridicamente pelos atos e fatos de interesse do INSTITUTO DE PREVIDÊNCIA DOS SERVIDORES PÚBLICOS DO MUNICÍPIO DE CORRENTES - IPSEC;

XI - assinar, em conjunto com o Diretor Administrativo Financeiro, os cheques e demais documentos do INSTITUTO DE PREVIDÊNCIA DOS SERVIDORES PÚBLICOS DO MUNICÍPIO DE CORRENTES - IPSEC, movimentando os fundos existentes;

XII - encaminhar para deliberação, os balancetes mensais ao Conselho Fiscal e as contas anuais da Instituição para o Tribunal de Contas do Estado, acompanhadas dos Pareceres do Conselho Fiscal, da Consultoria Atuarial e da Auditoria Externa Independente;

XIII - propor, em conjunto com o Diretor Administrativo Financeiro, contratação de Administradores de Carteiras de Investimentos do INSTITUTO DE PREVIDÊNCIA DOS SERVIDORES PÚBLICOS DO MUNICÍPIO DE CORRENTES - IPSEC dentre as instituições especializadas do mercado, de Consultores Técnicos Especializados e outros serviços de interesse;

XIV - submeter ao Conselho Deliberativo e ao Conselho Fiscal os assuntos a eles pertinentes e facilitar o acesso de seus membros para o desempenho de suas atribuições;

XV - cumprir as deliberações dos Conselhos Deliberativo e Fiscal;

XVI - praticar os demais atos atribuídos por esta Lei como de sua competência.

Art. 74. Compete ao Diretor Administrativo Financeiro:

I - manter o serviço de protocolo, expediente, arquivo, bem como, baixar ordens de serviços relacionados com aspecto financeiro;

II - elaborar e transcrever em livros próprios os contratos, termos, editais e licitações;

III - supervisionar o serviço de relações públicas e os de natureza interna;

IV - administrar a área de Recursos Humanos do INSTITUTO DE PREVIDÊNCIA DOS SERVIDORES PÚBLICOS DO MUNICÍPIO DE CORRENTES - IPSEC;

V - assinar juntamente com o Presidente, todos os atos administrativos referentes à admissão, contrato, demissão, dispensa, licença, férias, afastamento dos serviços da autarquia, bem como, os cheques e requisições junto às instituições financeiras;

VI - cuidar para que até o 10º (décimo) dia útil de cada mês, sejam fornecidos os informes necessários à elaboração do balancete do mês anterior;

VII - manter a contabilidade financeira, orçamentária e patrimonial, em sistemas adequados e sempre atualizados, elaborando balancetes e balanços, além de demonstrativos das atividades econômicas do Instituto em consonância com as normas vigentes;

VIII - promover a arrecadação, registro e guarda de rendas e quaisquer valores devidos ao INSTITUTO DE PREVIDÊNCIA DOS SERVIDORES PÚBLICOS DO MUNICÍPIO DE CORRENTES - IPSEC e dar publicidade da movimentação financeira;

IX - elaborar orçamento anual e plurianual de investimentos, bem como todas as resoluções atinentes à matéria orçamentária ou financeira e o acompanhamento da respectiva execução;

X - apresentar periodicamente os quadros e dados estatísticos que permitam o acompanhamento das tendências orçamentárias e financeiras para o exercício;

XI - providenciar a abertura de créditos adicionais, quando houver necessidade;

XII - efetuar tomada de caixa, em conjunto com o Presidente;

XIII - organizar, anualmente, o quadro de fornecedores, opinando sobre o mesmo e submetendo-o à aprovação do Conselho Deliberativo;

XIV - organizar e acompanhar as licitações dando o seu parecer para o respectivo julgamento;

XV - supervisionar o Setor de Compras, Almoxarifado e Patrimônio do INSTITUTO DE PREVIDÊNCIA DOS SERVIDORES PÚBLICOS DO MUNICÍPIO DE CORRENTES - IPSEC, através de sistema próprio, verificando periodicamente os estoques, bem como o controle e conservação de material permanente, observados os princípios constitucionais;

XVI - manter os serviços relacionados com a aquisição, recebimento, guarda e controle bem como, fiscalização do consumo de material, primando pela economia;

XVII - supervisionar os serviços de segurança, limpeza, podaria e serviços gerais do INSTITUTO DE PREVIDÊNCIA DOS SERVIDORES PÚBLICOS DO MUNICÍPIO DE CORRENTES- IPSEC;

XVIII - executar as ações de gestão orçamentária de planejamento financeiro, os recebimentos e pagamentos, os assuntos relativos à área contábil, as aplicações em investimentos em conjunto com o Presidente e deliberado pelo Conselho Deliberativo e o gerenciamento dos bens pertencentes ao INSTITUTO DE PREVIDÊNCIA DOS SERVIDORES PÚBLICOS DO MUNICÍPIO DE CORRENTES -IPSEC, velando por sua integridade;

XIX - manter controle sobre a guarda dos valores, títulos e disponibilidades financeiras e demais documentos que integram o Patrimônio do INSTITUTO DE PREVIDÊNCIA DOS SERVIDORES PÚBLICOS DO MUNICÍPIO DE CORRENTES - IPSEC;

XX - proceder a contabilização das receitas, despesas, reservas e provisões do INSTITUTO DE PREVIDÊNCIA DOS SERVIDORES PÚBLICOS DO MUNICÍPIO DE CORRENTES - IPSEC, dentro dos critérios contábeis geralmente aceitos e expedir os balancetes mensais, o balanço anual e as demais demonstrações contábeis;

XXI - prover recursos para o pagamento da folha mensal de benefícios e da folha de pagamento dos salários dos funcionários do INSTITUTO DE PREVIDÊNCIA DOS SERVIDORES PÚBLICOS DO MUNICÍPIO DE CORRENTES - IPSEC;

XXII - propor a contratação dos Administradores de Ativos e Passivos Financeiros do INSTITUTO DE PREVIDÊNCIA DOS SERVIDORES PÚBLICOS DO MUNICÍPIO DE CORRENTES - IPSEC e promover o acompanhamento dos contratos;

XXIII - integrar o Colegiado composto pela da Diretoria Executiva, Presidente do Conselho Deliberativo e Presidente do Conselho Fiscal nas deliberações operacionais do INSTITUTO DE PREVIDÊNCIA DOS SERVIDORES PÚBLICOS DO MUNICÍPIO DE CORRENTES - IPSEC;

XXIV - providenciar o cálculo da folha mensal dos benefícios a serem pagos pelo INSTITUTO DE PREVIDÊNCIA DOS SERVIDORES PÚBLICOS DO MUNICÍPIO DE CORRENTES - IPSEC aos segurados e dependentes, de acordo com os dispositivos legais;

XXV - responder pela exatidão das carências, quando houver, e demais condições exigidas para a concessão de quaisquer benefícios aos segurados que o requererem;

XXVI - proceder o atendimento e a orientação aos segurados quanto aos seus direitos e deveres para com o INSTITUTO DE PREVIDÊNCIA DOS SERVIDORES PÚBLICOS DO MUNICÍPIO DE CORRENTES - IPSEC;

XXVII - proceder ao levantamento estatístico de benefícios concedidos e a conceder;

XXVIII - propor a contratação de Atuário para proceder às revisões atuariais do Sistema Previdenciário Municipal;

XXIX - substituir o Presidente em seus impedimentos eventuais;

XXX - exercer as demais atividades inerentes ao cargo.

Art. 75. Compete ao Diretor Previdenciário:

I - atender e orientar os segurados quanto aos seus direitos e deveres para obtenção de benefícios junto ao IPSEC;

II - manter atualizado o cadastro dos servidores segurados ativos e inativos, e de seus dependentes, tanto da Prefeitura como da Câmara Municipal e demais órgãos;

empregadores municipais vinculados ao INSTITUTO DE PREVIDÊNCIA DOS SERVIDORES PÚBLICOS DO MUNICÍPIO DE CORRENTES - IPSEC;

III - providenciar o cálculo da folha mensal dos benefícios a serem pagos pelo INSTITUTO DE PREVIDÊNCIA DOS SERVIDORES PÚBLICOS DO MUNICÍPIO DE CORRENTES - IPSEC aos segurados e dependentes, de acordo com os dispositivos legais; IV - Responder pela exatidão das carências e demais condições exigidas para a concessão de quaisquer benefícios aos segurados que o requererem;

V - proceder o atendimento e a orientação aos segurados quanto aos seus direitos e deveres para com o INSTITUTO DE PREVIDÊNCIA DOS SERVIDORES PÚBLICOS DO MUNICÍPIO DE CORRENTES - IPSEC;

VI - proceder ao levantamento estatístico de benefícios concedidos e a conceder;

VII - propor a contratação de Atuário para proceder as revisões atuariais do Sistema Previdenciário Municipal;

VIII - proceder o atendimento dos integrantes dos demais órgãos colegiados da estrutura do INSTITUTO DE PREVIDÊNCIA DOS SERVIDORES PÚBLICOS DO MUNICÍPIO DE CORRENTES - IPSEC; e,

IX - integrar o colegiado da Diretoria Executiva em suas deliberações operacionais.

SEÇÃO V DAS DISPOSIÇÕES GERAIS DA ADMINISTRAÇÃO

Art. 76. O INSTITUTO DE PREVIDÊNCIA DOS SERVIDORES PÚBLICOS DO MUNICÍPIO DE CORRENTES IPSEC, para a execução de seus serviços, poderá ter pessoal requisitado da municipalidade, dentre os seus servidores, os quais serão colocados à sua disposição com todos os seus direitos e vantagens asseguradas e as garantias e deveres previstos em Lei.

Parágrafo Único - Os servidores ocupantes dos cargos que compõem as Diretoria Executiva serão remunerados a título de gratificação pelo exercício das funções.

Art. 77. Os membros representantes dos diversos órgãos colegiados da Estrutura Administrativa do INSTITUTO DE PREVIDÊNCIA DOS SERVIDORES PÚBLICOS DO MUNICÍPIO DE CORRENTES - IPSEC não poderão acumular cargos no Instituto, mesmo que indicados para órgãos diferentes e por diferentes entes municipais ou entidades.

SEÇÃO VI DOS ATOS NORMATIVOS

Art. 78. O Conselho Deliberativo, por sua iniciativa ou solicitação da Diretoria Executiva ou do Conselho Fiscal, deliberará quanto à emissão de instruções e normas operacionais em atos normativos.

§ 1º - Os atos normativos serão emitidos sobre assuntos omissos em Lei, ou em complemento com o objetivo de esclarecer.

§ 2º - As decisões do Conselho Deliberativo serão divulgadas através de Resoluções.

SEÇÃO VII DOS RECURSOS

Art. 79. Os segurados do **IPSEC** e respectivos dependentes poderão interpor recurso contra decisão denegatória de prestações no prazo de 30 (trinta) dias contados da data em que forem notificados.

§ 1º Os recursos deverão ser interpostos perante o órgão que tenha proferido a decisão, devendo ser, desde logo, acompanhados das razões e documentos que os fundamentem.

§ 2º O órgão recorrido, no prazo de 15 (quinze) dias, contados da data do protocolo da documentação, poderá reformar sua decisão, em face do recurso apresentado ou caso contrário, o recurso deverá ser encaminhado para o Conselho Deliberativo para ser julgado.

Art. 80. Os recursos não terão efeito suspensivo, salvo se, em face dos interesses, assim o determinar o próprio órgão recorrido.

Art. 81. O Conselho Deliberativo terá 30 (trinta) dias para julgar os recursos interpostos e não reformados pelo órgão recorrido.

Parágrafo Único - A contagem do prazo para julgamento do recurso terá início na data de recebimento dos autos pelo presidente do Conselho Deliberativo.

CAPÍTULO IX DOS DEVERES E OBRIGAÇÕES

SEÇÃO I DOS SEGURADOS

Art. 82. São deveres e obrigações dos segurados:

I - acatar as decisões dos órgãos de direção do **IPSEC**;

II - aceitar e desempenhar com zelo e dedicação os cargos para os quais forem eleitos ou nomeados;

III - dar conhecimento à direção do **IPSEC** das irregularidades de que tiverem ciência e sugerir as providências que julgarem necessárias;

IV - comunicar ao **IPSEC** qualquer alteração necessária aos seus assentamentos, sobretudo aquelas que digam respeito aos dependentes e beneficiários.

Art. 83. O segurado pensionista terá as seguintes obrigações:

I - acatar as decisões dos órgãos de direção do **IPSEC**;

II - apresentar, anualmente, em janeiro, atestado de vida e residência do grupo familiar beneficiado por esta lei;

III - comunicar por escrito ao **IPSEC** as alterações ocorridas no grupo familiar para efeito de assentamento;

IV - prestar com fidelidade, os esclarecimentos que forem solicitados pelo **IPSEC**.

CAPÍTULO X DAS REGRAS DE TRANSIÇÃO

Art. 84. Observado o disposto no art. 4º da Emenda Constitucional nº 20, de 15 de dezembro de 1998, é assegurado o direito de opção pela aposentadoria voluntária com proventos calculados de acordo com o art. 12 desta Lei, àquele que tenha ingressado regularmente em cargo efetivo na Administração Pública Municipal direta, autárquica e fundacional, até a data de publicação daquela Emenda, quando o servidor, cumulativamente:

I - tiver cinquenta e três anos de idade, se homem, e quarenta e oito anos de idade, se mulher;

II - tiver cinco anos de efetivo exercício no cargo em que se der a aposentadoria;

III - contar tempo de contribuição igual, no mínimo, à soma de:

a) trinta e cinco anos, se homem, e trinta anos, se mulher; e;

b) um período adicional de contribuição equivalente a vinte por cento do tempo que, na data de publicação daquela Emenda, faltaria para atingir o limite de tempo constante da alínea *a* deste inciso.

§ 1º O servidor de que trata este artigo que cumprir as exigências para aposentadoria na forma do *caput* terá os seus proventos de inatividade reduzidos para cada ano antecipado em relação aos limites de idade estabelecidos pelo inciso III, alínea "a" e § 3º do art. 12 desta Lei, na seguinte proporção:

I - três inteiros e cinco décimos por cento, para aquele que completar as exigências para aposentadoria na forma do *caput* até 31 de dezembro de 2005;

II - cinco por cento, para aquele que completar as exigências para aposentadoria na forma do *caput* a partir de 1º de janeiro de 2006.

§ 2º O professor, que, até a data de publicação da Emenda Constitucional n.º 20, de 15 de dezembro de 1998, tenha ingressado, regularmente, em cargo efetivo de magistério e que opte por aposentar-se na forma do disposto no *caput*, terá o tempo de serviço exercido até a publicação daquela Emenda contado com o acréscimo de dezessete por cento, se homem, e de vinte por cento, se mulher, desde que se aposente, exclusivamente, com tempo de efetivo exercício nas funções de magistério, observado o disposto no § 1º.

§ 3º O servidor de que trata este artigo, que tenha completado as exigências para aposentadoria voluntária estabelecidas no *caput*, e que opte por permanecer em atividade, fará jus a um abono de permanência equivalente ao valor da sua contribuição previdenciária até completar as exigências para aposentadoria compulsória contidas no inciso II do art. 12 desta Lei.

§ 4º Às aposentadorias concedidas de acordo com este artigo aplica-se o disposto no art. 40, § 8º, da Constituição Federal.

Art. 85. Observado o disposto no art. 39, desta lei, o tempo de serviço considerado pela legislação vigente para efeito de aposentadoria, cumprido até que a lei federal discipline a matéria, será contado como tempo de contribuição.

Art. 86. Ressalvado o direito de opção à aposentadoria pelas normas estabelecidas pelo art. 12 ou pelas regras estabelecidas pelo art. 84 desta Lei, o servidor que tenha ingressado no serviço público até a data de publicação da Emenda Constitucional nº 41, de 19 de dezembro de 2003 poderá aposentar-se com proventos integrais, que corresponderão à totalidade da remuneração do servidor no cargo efetivo em que se der a aposentadoria, na forma da lei, quando, observadas as reduções de idade e tempo de contribuição contidas no § 3º do art. 12 desta lei, vier a preencher, cumulativamente, as seguintes condições:

I - sessenta anos de idade, se homem, e cinquenta e cinco anos de idade, se mulher;

II - trinta e cinco anos de contribuição, se homem, e trinta anos de contribuição, se mulher;

III - vinte anos de efetivo exercício no serviço público; e

IV - dez anos de carreira e cinco anos de efetivo exercício no cargo em que se der a aposentadoria.

Parágrafo Único - Aplica-se aos proventos de aposentadoria dos servidores públicos que se aposentarem na forma do caput, o disposto no art. 84.

Art. 87. É assegurada a concessão, a qualquer tempo, de aposentadoria aos servidores públicos, bem como pensão aos seus dependentes, que, até a data de publicação da Emenda Constitucional nº 41, de 19 de dezembro de 2003, tenham cumprido todos os requisitos para obtenção desses benefícios, com base nos critérios da legislação então vigente.

§ 1º O servidor de que trata este artigo que opte por permanecer em atividade tendo completado as exigências para aposentadoria voluntária e que conte com, no mínimo, vinte e cinco anos de contribuição, se homem, ou trinta anos de contribuição, se mulher, fará jus a um abono de permanência equivalente ao valor da sua contribuição previdenciária até completar as exigências para aposentadoria compulsória contidas no inciso II do art. 12 desta Lei.

§ 2º Os proventos da aposentadoria a ser concedida aos servidores públicos referidos no caput, em termos integrais ou proporcionais ao tempo de contribuição já exercido até a data de publicação da Emenda Constitucional de que trata este artigo, bem como as pensões de seus dependentes, serão calculados de acordo com a legislação em vigor à época em que foram atendidos os requisitos nela estabelecidos para a concessão desses benefícios ou nas condições da legislação vigente.

Art. 88. Observado o disposto no art. 37, XI, da Constituição Federal, os proventos de aposentadoria dos servidores públicos titulares de cargo efetivo e as pensões dos seus dependentes, em fruição na data de publicação da Emenda Constitucional n.º 41, de 19 de dezembro de 2003 bem como, os proventos de aposentadoria dos servidores e as pensões dos dependentes abrangidos pelo artigo anterior, serão revistos na mesma proporção e na mesma data, sempre que se modificar a remuneração dos servidores em atividade, sendo também estendidos aos aposentados e pensionistas quaisquer benefícios ou vantagens posteriormente concedidos aos servidores em atividade, inclusive quando decorrentes da transformação ou reclassificação do cargo ou função em que se deu a aposentadoria ou que serviu de referência para a concessão da pensão, na forma da lei.

Art. 89. Ressalvado o direito de opção à aposentadoria pelas normas estabelecidas pelo art. 12 ou pelas regras estabelecidas pelos artigos 84 e 86 desta Lei, o servidor da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, incluídas suas autarquias e fundações, que tenha ingressado no serviço público até 16 de dezembro de 1998 poderá aposentar-se com proventos integrais, desde que preencha, cumulativamente, as seguintes condições:

I - trinta e cinco anos de contribuição, se homem e trinta anos de contribuição, se mulher;

II - vinte e cinco anos de efetivo exercício no serviço público, quinze anos de carreira e cinco anos no cargo em que se der a aposentadoria;

III - idade mínima resultante da redução, relativamente aos limites do art. 12, inciso III, alínea "a", desta Lei, de um ano de idade para cada ano de contribuição que exceder a condição prevista no inciso I do caput deste artigo.

Parágrafo Único - Aplica-se ao valor dos proventos de aposentadorias concedidas com base neste artigo o disposto no art. 88 desta lei, observando-se igual critério de revisão às pensões derivadas dos proventos de servidores falecidos que tenham se aposentado em conformidade com este artigo.

CAPÍTULO XI DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

Art. 90. Para todos os efeitos os períodos de tempo utilizados para o cálculo de concessões de quaisquer benefícios previdenciários constantes na presente Lei, serão considerados e contados em número de dias.

Art. 91. Fica homologado o Relatório Técnico sobre os resultados da Reavaliação Atuarial, realizado em dezembro de 2014.

Art. 92. O Município de Correntes/PE é o responsável pela cobertura de eventuais insuficiências financeiras do **IPSEC**, decorrentes do pagamento de benefícios previdenciários.

Art. 93. As alíquotas contributivas de que tratam o art. 48 terão efeitos financeiros retroativos a 01 de dezembro de 2014.

Art. 94. Os atos de concessão de benefícios previdenciários seguirão numeração e modelo padrão específicos do **IPSEC**, definidos através de resoluções emitidas pelo(a) Diretor(a) Presidente(a) em conjunto com o(a) Diretor(a) de Benefícios.

Art. 95. Para o alcance de metas de práticas de governança administrativa, visando o compartilhamento de dados e transparência das informações das ações da administração do **IPSEC**, o meio oficial de comunicação oficial deste Regime Próprio de Previdência é o seu web site na rede mundial de computadores, localizado no seguinte endereço eletrônico:

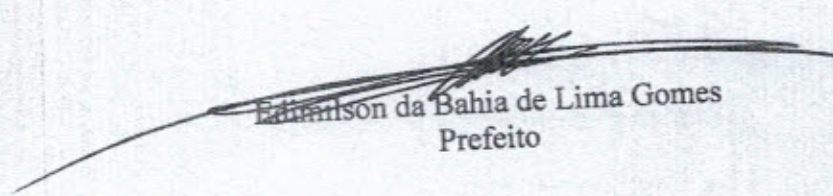
Parágrafo Único - O meio de comunicação via correios eletrônicos a ser utilizado pelos servidores do **IPSEC**, deve ser de caráter institucional, utilizando-se da sigla (domínio) acima apresentada, ficando expressamente vedada e proibida a utilização de outro meio para tratar dos interesses do referido Órgão.

Art. 96. Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário, em especial a Lei Municipal nº 389, de 29 de novembro de 2006, Lei Municipal nº 406, de 29 de agosto de 2007, Lei Municipal nº 423, de 14 de novembro de 2007, Lei Municipal nº 428, de 30 de novembro de 2007 e Lei Municipal nº 563, de 10 de setembro de 2012.

Art. 97º - Esta Lei entrará em vigor na data de publicação no lugar de costume.

Art. 98º - Ficam revogadas as disposições em contrário.

Gabinete do Prefeito, em 31 de dezembro de 2014.


Edmilson da Bahia de Lima Gomes
Prefeito

ANEXO I DA LEI 562/2014
MANUAL DE PERÍCIA MÉDICA PARA CONCESSÃO DE APOSENTADORIA INTEGRAL POR
INVALIDEZ PERMANENTE, CONFORME PREVISÃO DO ART. 14

O servidor acometido pelas enfermidades especificadas no art. 14 desta Lei e que seja considerado inválido para o trabalho terá direito à aposentadoria por invalidez com proventos integrais calculados em conformidade com o art. 6º-A da Emenda Constitucional nº 41, de 19 de dezembro de 2003 (incluído pela Emenda Constitucional nº 70, de 2012) para os admitidos no serviço público até 31 de dezembro de 2003 ou em conformidade com o disposto no §§ 3º, 8º e 17 do art. 40 da Constituição Federal para os admitidos a partir de 01 de janeiro de 2004.

Outro aspecto relevante que envolve tais doenças são as isenções tanto de imposto de renda nos termos do art. 6º inciso XIV, Lei nº 7.713, de 22 de dezembro de 1988, quanto da contribuição previdenciária até o dobro do limite estabelecido no art. 201 da Constituição Federal, nos termos do § 21 do art. 40 da Constituição Federal, com a redação dada pela Emenda Constitucional nº 47, de 05 de julho de 2005.

A constatação das doenças especificadas, abaixo relacionadas, baseia-se em critérios apresentados pelas sociedades brasileiras e internacionais de cada especialidade e em publicações de órgãos públicos.

A sua comprovação deverá ser feita por intermédio de laudos médicos e exames complementares.

A seguir cada uma das doenças citadas no art. 14 será descrita em seu quadro clínico e seus principais critérios de enquadramento na seguinte ordem:

- Alienação mental;
- Cardiopatia grave;
- Cegueira posterior ao ingresso no serviço público;
- Doença de Parkinson;
- Esclerose múltipla;
- Espondilartrose anquilosante;
- Formas avançadas da Doença de Paget;
- Hanseníase;
- Nefropatia grave;
- Neoplasias malignas;
- Paralisia irreversível e incapacitante;
- Síndrome da imunodeficiência adquirida
- Tuberculose ativa;
- Hepatopatia Grave;
- Contaminação por radiação

ALIENAÇÃO MENTAL

Conceitos:

Conceitua-se como alienação mental todo quadro de distúrbio psiquiátrico ou neuropsiquiátrico grave e persistente, no qual, esgotados os meios habituais de tratamento, haja alteração completa ou considerável da personalidade, comprometendo gravemente os juízos de valor e de realidade, bem como a capacidade de entendimento e de autodeterminação, tornando o indivíduo inválido total e permanentemente para qualquer trabalho.

O indivíduo torna-se incapaz de responder legalmente por seus atos na vida civil, mostrando-se inteiramente dependente de terceiros no que tange às diversas responsabilidades exigidas pelo convívio em sociedade.

O alienado mental pode representar riscos para si e para terceiros, sendo impedido por isso de qualquer atividade funcional.

Há indicação legal para que todos os servidores portadores de alienação mental sejam interditados judicialmente.

O perito deve avaliar se é conveniente e apropriado o enquadramento do indivíduo como alienado mental. O simples diagnóstico desses quadros não é indicativo de enquadramento.

Normas de Procedimentos para a Perícia Oficial em Saúde

Deverão constar dos laudos declaratórios da invalidez do portador de alienação mental os seguintes dados:

- 1 • Diagnóstico da enfermidade básica, inclusive o diagnóstico numérico, de acordo com a Classificação Internacional de Doenças;
- 2 • Estágio evolutivo;
- 3 • A expressão "alienação mental".

Crítérios de Enquadramento

A alienação mental poderá ser identificada no curso de qualquer enfermidade psiquiátrica ou neuropsiquiátrica desde que, em seu estágio evolutivo, sejam atendidas todas as condições abaixo discriminadas:

- 1 • Seja grave e persistente;
- 2 • Seja refratária aos meios habituais de tratamento;
- 3 • Provoque alteração completa ou considerável da personalidade;
- 4 • Comprometa gravemente os juízos de valor e realidade, bem como a capacidade de entendimento e de autodeterminação;
- 5 • Torne o servidor inválido de forma total e permanente para qualquer trabalho.

São Passíveis de Enquadramento:

- 1 • Psicoses esquizofrênicas nos estados crônicos;
- 2 • Outras psicoses graves nos estados crônicos;
- 3 • Estados demenciais de qualquer etiologia (vascular, Alzheimer, doença de Parkinson etc.);
- 4 • Oligofrenias graves.

São Excepcionalmente Considerados Casos de Alienação Mental:

- 1 • Psicoses afetivas, mono ou bipolares, quando comprovadamente crônicas e refratárias ao tratamento, ou quando exibirem elevada frequência de repetição fásica, ou ainda, quando configurarem comprometimento grave e irreversível da personalidade;

- 2 • Psicoses epiléticas, quando caracterizadamente crônicas e resistentes à terapêutica, ou quando apresentarem elevada frequência de surtos psicóticos;
- 3 • Psicoses pós-traumáticas e outras psicoses orgânicas, quando caracterizadamente crônicas e refratárias ao tratamento, ou quando configurarem um quadro irreversível de demência;
- 4 • Alcoolismo e outras dependências químicas nas formas graves.

Quadros Não Passíveis de Enquadramento:

- 1 • Transtornos da personalidade;
- 2 • Alcoolismo e outras dependências químicas nas formas leves e moderadas;
- 3 • Oligofrenias leves e moderadas;
- 4 • Psicoses do tipo reativo (reação de ajustamento, reação ao estresse);
- 5 • Psicoses orgânicas transitórias (estados confusionais reversíveis);
- 6 • Transtornos neuróticos (mesmo os mais graves).

CARDIOPATIA GRAVE

Conceitos:

Conceitua-se como cardiopatia grave, no âmbito médico-pericial, toda enfermidade que, em caráter permanente, reduz a capacidade funcional do coração a ponto de acarretar alto risco de morte prematura ou impedir o indivíduo de exercer definitivamente suas atividades, não obstante o tratamento médico e /ou cirúrgico em curso.

O Conceito de Cardiopatia Grave engloba doenças agudas e crônicas que em sua evolução limitam progressivamente a capacidade funcional do coração, levando a diminuição da capacidade física e laborativa, a despeito do tratamento instituído.

O critério adotado pela perícia para avaliação funcional do coração baseia-se na II Diretriz Brasileira de Cardiopatia Grave, promulgada pela Sociedade Brasileira de Cardiologia, em consonância com a classificação funcional cardíaca adotada pela NYHA.

Classificação das Cardiopatias de acordo com a capacidade funcional do coração – NYHA	
Classe I	Pacientes com doença cardíaca, porém sem limitação da atividade física. A atividade física ordinária não provoca fadiga acentuada, palpitação, dispneia nem angina de peito.
Classe II	Pacientes portadores de doença cardíaca que acarreta leve limitação à atividade física. Esses pacientes sentem-se bem em repouso, mas a atividade física comum provoca fadiga, palpitação, dispneia ou angina de peito.
Classe III	Pacientes portadores de doença cardíaca que acarreta acentuada limitação da atividade física. Esses se sentem bem em repouso, porém, pequenos esforços provocam fadiga, palpitação, dispneia ou angina de peito.
Classe IV	Paciente com doença cardíaca que acarreta incapacidade para exercer qualquer atividade física. Os sintomas de fadiga, palpitação, dispneia ou angina de peito existem mesmo em repouso e se acentuam com qualquer atividade.

Na avaliação da capacidade funcional do coração devem ser utilizados os meios diagnósticos disponíveis para quantificar o déficit funcional e estabelecer o diagnóstico de cardiopatia grave, sendo necessária a avaliação conjunta dos resultados dos exames.

A limitação funcional cardíaca será definida pela análise criteriosa dos métodos propedêuticos, quando indicados, a saber:

- 1 • Anamnese e exame físico do aparelho cardiovascular detalhados minuciosamente, incluindo teste da caminhada dos 6 min.
- 2 • Exames laboratoriais: hemograma, BNP, bioquímica, hormônios séricos, reações sorológicas, exame de urina e de fezes.
- 3 • Radiografias do tórax em AP e perfil.
- 4 • Eletrocardiograma de repouso.
- 5 • Eletrocardiograma de esforço.
- 6 • Eletrocardiografia dinâmica - Holter.
- 7 • Mapeamento ambulatorial da pressão arterial.
- 8 • Ecocardiografia bidimensional com Doppler de fluxos valvulares.
- 9 • Cintilografia miocárdica.
- 10 • Estudo hemodinâmico por cateterismo cardíaco.
- 11 • Estudo cineangiocoronariográfico por cateterismo cardíaco.
- 12 • Estudo eletrofisiológico.
- 13 • Tomografia computadorizada.
- 14 • Ressonância magnética.
- 15 • Teste cardiopulmonar.
- 16 • Perfusão miocárdica por microbolhas.

De acordo com a avaliação dos parâmetros anteriores, indicados para o estudo pericial, a Conceituação final de cardiopatia grave será definida em função da presença de uma ou mais das seguintes síndromes:

- 1 • Síndrome de insuficiência cardíaca congestiva;

- a. Sinais de disfunção ventricular, baixo débito cardíaco, dispneia de esforço e em repouso (CF III e VI da NYHA), fenômenos tromboembólicos, tontura, síncope, precordialgia. Fração de ejeção <40%; dilatação e hipocontratilidade ventricular vistas no estudo hemodinâmico.

2 • Síndrome de insuficiência coronariana;

- a. Quadro clínico de forma crônica - Angina classes III e IV da CCS (*Canadian Cardiovascular Society*), apesar da terapêutica máxima adequadamente usada; manifestações clínicas de insuficiência cardíaca, associada à isquemia aguda nas formas crônicas, a presença de disfunção ventricular progressiva; arritmias graves associadas ao quadro anginoso, principalmente do tipo ventricular (salvas de extrassístoles, taquicardia ventricular não sustentada ou sustentada devem-se associar dados do ECG e Holter).
- b. Cinecoronarioventriculografia - Lesão de tronco de coronária esquerda >50%; lesões em três vasos, moderadas a importantes (>70% em 1/3 proximal ou médio) e, eventualmente, do leito distal, dependendo da massa miocárdica envolvida; lesões em 1 ou 2 vasos de > 70%, com grande massa miocárdica em risco; lesões ateromatosas extensas e difusas, sem viabilidade de correção cirúrgica ou por intervenção percutânea; fração de ejeção <0,40; hipertrofia e dilatação ventricular esquerda; áreas extensas de acinesia, hipocinesia e discinesia; aneurisma de ventrículo esquerdo; complicações mecânicas: insuficiência mitral, comunicação interventricular.
- c. Fatores de risco e condições associadas - Idade >70 anos, hipertensão, diabetes, hipercolesterolemia familiar; vasculopatia aterosclerótica importante em outros territórios, como carótidas, membros inferiores, renais, cerebrais.

3 • Síndromes de hipoxemia e/ou baixo débito sistêmico/cerebral secundários a uma cardiopatia;

4 • Arritmias complexas e graves; arritmias que cursam com instabilidade elétrica do coração, complexas, refratárias ao tratamento, sintomáticas (síncope, fenômenos tromboembólicos).

Dentro do perfil sindrômico exposto, as seguintes entidades nosológicas serão avaliadas como cardiopatia grave:

- 1 • Cardiopatias isquêmicas;
- 2 • Cardiopatias hipertensivas;
- 3 • Cardiomiopatias primárias ou secundárias;
- 4 • Cardiopatias valvulares;
- 5 • Cardiopatias congênitas;

- 6 • Cor pulmonale crônico;
- 7 • Arritmias complexas e graves;
- 8 • Hipertensão arterial sistêmica com cifras altas e complicadas com lesões irreversíveis em órgãos-alvo: cérebro, rins, olhos e vasos arteriais.

Crítérios de Enquadramento

Para a insuficiência cardíaca e/ou coronariana, classificam-se como graves aquelas enquadradas nas classes III e IV da NYHA, e, eventualmente, as da classe II da referida classificação, na dependência da idade, da atividade profissional, das características funcionais do cargo, da coexistência de outras enfermidades e da incapacidade de reabilitação, apesar de tratamento médico em curso.

Para arritmias graves, serão consideradas aquelas complexas, com alto grau de instabilidade elétrica do miocárdio, advindo daí manifestações sistêmicas frequentes como fenômenos tromboembólicos e/ou sintomas e sinais de baixo débito circulatório, e não controláveis por drogas e/ou marcapasso artificial, por isso com alto risco de morte súbita.

De modo geral, podem ser consideradas como cardiopatia grave:

- 1 • Síndrome de insuficiência cardíaca de qualquer etiologia que curse com importante disfunção ventricular (classes III e IV da NYHA);
- 2 • Síndrome de insuficiência coronariana crônica refratária à terapêutica sem indicação cirúrgica (classes II a IV da NYHA);
- 3 • Arritmias por bloqueios atrioventriculares de 2º e 3º graus, extrassístolias e/ou taquicardias ventriculares, síndromes braditaquicárdicas;
- 4 • Cardiopatias congênitas nas classes III e IV da NYHA, ou com importantes manifestações sistêmicas de hipoxemia;
- 5 • Cardiopatias várias, tratadas cirurgicamente (revascularização do miocárdio, próteses valvulares, implante de marcapasso, aneurismectomias, correções cirúrgicas de anomalias congênitas), quando depois de reavaliadas funcionalmente forem consideradas pertencentes às classes III e IV, ou a critério, classe II da NYHA.

A perícia somente enquadrará os servidores como portadores de cardiopatia grave quando afastada totalmente a possibilidade de regressão da condição patogênica, podendo aguardar em tratamento especializado por 24 meses.

Nos casos de enfermidade cardiovascular sem terapêutica específica ou de evolução rápida e/ou com mau prognóstico em curto prazo, poderá ser dispensado o prazo de observação e tratamento.

O prazo de observação e tratamento supracitado também poderá ser dispensado nos servidores que apresentem fatores de risco e condições associadas, tais como: idade igual ou

superior a 70 anos, hipertensão arterial, diabetes, hipercolesterolemia familiar, vasculopatia aterosclerótica importante em outros territórios (central, periférico), pacientes já submetidos à revascularização cardíaca e nos pós-infartados, mantendo-se os critérios do enquadramento anteriormente descritos para a invalidez.

O laudo da Perícia Oficial em Saúde deverá conter, obrigatoriamente, os diagnósticos etiológico, anatômico e funcional (reserva cardíaca), a classe funcional e os elementos usados para a classificação, que permitiram o enquadramento legal da lesão incapacitante, e concluir pela existência ou não de cardiopatia grave.

Quando não for possível firmar-se o diagnóstico etiológico, o mesmo deverá ser citado como sendo desconhecido.

É importante não confundir "a gravidade de uma cardiopatia com uma cardiopatia grave, esta uma entidade médico-pericial". A classificação de uma cardiopatia grave baseia-se nos aspectos de gravidade de uma cardiopatia relacionados com a capacidade laborativa e com o prognóstico do indivíduo.

Os pacientes coronariopatas, após evento agudo, devem aguardar em licença médica por um período de um a seis meses para serem avaliados, dependendo das complicações havidas e do tratamento realizado.

Após um infarto do miocárdio, a avaliação de risco baseia-se em três fatores: percentagem de miocárdio isquêmico residual, extensão da disfunção ventricular esquerda e potencial arritmico.

Quando o tratamento adequado, clínico ou intervencionista, melhorar ou abolir as alterações cardiológicas, o diagnóstico de cardiopatia grave deve ser reconsiderado e reavaliado.

O comprometimento do coração na hipertensão arterial identifica a cardiopatia hipertensiva. Quando isso ocorre, frequentemente os demais órgãos-alvo também podem estar comprometidos. De outra parte, em alguns casos, um ou mais órgãos-alvo podem estar envolvidos, sem que o coração o esteja. Nesses casos, não se trata de cardiopatia hipertensiva, mas de hipertensão arterial complicada.

Sabe-se, também, que em um grande número de pacientes, a cirurgia ou o procedimento intervencionista alteram efetivamente a história natural da doença para melhor, modificando radicalmente a evolução de muitas doenças e, conseqüentemente, a categoria da gravidade da cardiopatia, pelo menos no momento da avaliação.

Esse é o conceito dinâmico de "reversibilidade" da evolução das cardiopatias, que deixam de configurar uma condição de cardiopatia grave observada anteriormente.

De qualquer forma, a perícia nunca deve achar, de antemão, que pacientes submetidos a quaisquer das intervenções mencionadas acima têm, necessariamente, a condição médico-pericial classificada como cardiopatia grave.

CEGUEIRA POSTERIOR AO INGRESSO NO SERVIÇO PÚBLICO:

Conceito

Cegueira ou amaurose é um estado patológico no qual a acuidade visual de ambos os olhos é igual a zero, sem percepção luminosa, depois de esgotados os recursos de correção óptica.

São equivalentes à cegueira e como tal considerados:

- a. Os casos de perda parcial de visão, nos limites previstos nestas normas, não suscetíveis de correção óptica nem capazes de serem beneficiados por tratamento clínico-cirúrgico;
- b. Os casos de redução muito acentuada e irreversível do campo visual (visão tubular), igual ou inferior a 20º no melhor olho, comprovados por campimetria, e que motivem dificuldade de locomoção e de orientação espacial do indivíduo, exigindo a ajuda de terceiros.

Graus de perda parcial da visão

- a. Grau I: quando a acuidade visual máxima em ambos os olhos e com a melhor correção óptica possível for inferior a 20/70 na escala de Snellen, e a mínima igual ou superior a 20/200 Snellen, bem como em caso de perda total da visão de um dos olhos quando a acuidade no outro olho, com a melhor correção óptica possível, for inferior a 20/50 na escala de Snellen;
- b. Grau II: quando a acuidade visual máxima em ambos os olhos e com a melhor correção óptica possível for inferior a 20/200 Snellen, e a mínima igual ou superior a 20/400 Snellen;
- c. Grau III: quando a acuidade visual máxima em ambos os olhos e com a melhor correção óptica possível for inferior a 20/400 Snellen, e a mínima igual ou superior a 20/1.200 Snellen; e,
- d. Grau IV: quando a acuidade visual máxima em ambos os olhos e com melhor correção óptica possível for inferior a 20/1.200 Snellen ou apresentar, como índice máximo, a capacidade de contar dedos à distância de um metro, e a mínima limitar-se à percepção luminosa.

Serão consideradas perdas parciais de visão equivalentes a cegueira e, portanto, enquadradas em lei, os graus II, III e IV e no grau I, os indivíduos que tiverem campo visual igual ou menor que 20º, no melhor olho.

Avaliação da Acuidade Visual – Escalas Adotadas

Para uniformidade de linguagem e facilidade de julgamento dos graus de perda da acuidade visual, a Perícia Oficial em Saúde adotará as escalas Snellen e Decimal na avaliação da acuidade visual para longe.

SNELLEN	DECIMAL	% DE VISÃO
20/20	1,0	100%
20/22	0,9	98,0%
20/25	0,8	95,5%

		92,5%
20/29	0,7	88,5%
20/33	0,6	84,5%
20/40	0,5	76,5%
20/50	0,4	67,5%
20/67	0,3	49,0%
20/100	0,2	20,0%
20/200	0,1	10,0%
20/400	0,05	

CrITÉRIOS de Enquadramento

A perícia concluirá pela incapacidade definitiva e invalidez por cegueira dos portadores de perda total de visão (cegueira) nos dois olhos, sem percepção luminosa, determinada por afecção crônica, progressiva e irreversível, com base em parecer especializado.

A perícia também concluirá pela invalidez permanente por cegueira dos servidores que apresentarem diminuição acentuada da acuidade visual, nos graus II, III e IV descritos nos itens acima, em decorrência de afecção crônica, progressiva, não suscetível de correção óptica, nem removível por tratamento médico-cirúrgico, com base em parecer especializado.

A perícia oficial em saúde, ao emitir laudos de invalidez de portadores de afecção que os incluam nos graus de diminuição da acuidade visual descritos anteriormente, deverá escrever entre parênteses, ao lado do diagnóstico, a expressão "equivalente à cegueira".

Somente a cegueira adquirida posterior ao ingresso do servidor no cargo constitui motivo para aposentadoria por invalidez permanente.

É necessário ter atenção para servidores que entram no serviço público com graves deficiências visuais ou mesmo cegos, que, no caso de agravamento, poderão pleitear aposentadoria. Nesse caso, deve-se reportar ao exame de admissão para se ter um parâmetro de avaliação da condição atual.

Em resumo, serão considerados portadores de deficiência visual comparável a cegueira os servidores que apresentarem acuidade visual no melhor olho, de 20/200 (0,1), esgotados os meios ópticos e cirúrgicos para correção, ou campo visual igual ou inferior a 20 graus (campotubular), ou ocorrência de ambos. Os casos de perda transitória de visão não poderão ser considerados para esse critério bem como os que ingressaram no serviço público já portadores de deficiência compatível com cegueira.

DOENÇA DE PARKINSON

Conceito:

A Doença de Parkinson é um distúrbio degenerativo do sistema nervoso central, idiopático, lentamente progressivo, decorrente de um comprometimento do sistema nervoso extrapiramidal, identificável por uma série de manifestações:

- a. Tremor: hipercinesia, predominantemente postural, rítmica e não intencional, que diminui com a execução de movimentos voluntários e pode cessar com o relaxamento total;
- b. Rigidez muscular: sinal característico e eventualmente dominante acompanha-se do exagero dos reflexos tônicos de postura e determina o aparecimento de movimentos em sucessão fracionária, conhecidos como "sinal da roda dentada";
- c. Oligocinesia: diminuição da atividade motora espontânea e consequente lentidão de movimentos. Os movimentos lentos (bradicinesia) são típicos à medida que a rigidez progride. Os movimentos também se tornam reduzidos (hipocinesia) e difíceis de iniciar (acinesia);
- d. Instabilidade postural: O paciente tem dificuldade na marcha (início, giros, parada) e na postura;
- e. Demência: pode ocorrer tardiamente.

Considerações:

Na maioria dos casos, não é possível conhecer sua etiologia, sendo então denominada parkinsonismo primário ou Doença de Parkinson propriamente dita. Quando identificada a causa (pós-encefalite, arteriosclerótica etc.), a doença é conhecida como Síndrome de Parkinson ou parkinsonismo secundário.

Ambas as formas clínicas satisfazem o critério da legislação, exigindo apenas o reconhecimento da incapacidade laborativa e/ou de invalidez e da impossibilidade do controle terapêutico da doença.

Não se incluem nos dispositivos da lei as formas de parkinsonismo secundário, de caráter transitório, ocasionadas por medicamentos, cujo quadro clínico regride com a suspensão da droga, e por outras etiologias.

Quaisquer das formas clínicas da Doença de Parkinson ou do parkinsonismo secundário podem levar à incapacidade definitiva para o serviço ativo quando determinarem impedimento do servidor ao desempenho das atividades normais e não for possível o controle terapêutico da doença.

A avaliação de invalidez de um paciente portador de Parkinson é fundamentada na pontuação expressa na tabela de Webster:

Tabela de Webster para Avaliação da Doença de Parkinson	
A) BRADICINESIA DE MÃOS + INCLUINDO ESCRITA MANUAL	
Sem comprometimento	0
Lentificação detectável do uso de supinação-pronação evidenciada pela dificuldade no início do manuseio de instrumentos, abotoamento de roupas e durante a escrita manual.	1
Lentificação moderada do uso de supinação-pronação, em um ou ambos os lados,	

evidenciada pelo comprometimento moderado da função das mãos. A escrita manual encontra-se fortemente prejudicada com micrografia presente.	2
Lentificação grave do uso da supinação-pronação - incapaz de escrever ou abotoar as roupas. Dificuldade acentuada no manuseio de utensílios.	3
B) RIGIDEZ	
Não detectável.	0
Rigidez detectável no pescoço e ombros. O fenômeno de ativação encontra-se presente. Um ou ambos os braços apresentam rigidez leve, negativa, durante o repouso.	1
Rigidez moderada no pescoço e ombros. A rigidez durante o repouso é positiva quando o paciente não está medicado.	2
Rigidez grave no pescoço e ombros. A rigidez de repouso não pode ser revertida por medicação.	3
C) POSTURA	
Postura normal. Cabeça fletida para frente, menos que 10 cm.	0
Começando a apresentar coluna de atizador. Cabeça fletida para frente, mais de 12 cm.	1
Começa a apresentar flexão de braço. Cabeça fletida para frente mais de 15 cm. Um ou ambos os braços elevados, mas abaixo da cintura.	2
Início da postura simiesca. Cabeça fletida para frente mais de 15 cm. Uma ou ambas as mãos elevadas acima da cintura. Flexão aguda da mão. Começando a extensão interfalange. Começando a flexão dos joelhos.	3
D) BALANCEIO DE MEMBROS SUPERIORES	
Balanceio correto dos dois braços.	0
Um dos braços com diminuição definida do balanceio	1
Um braço não balança	2
Os dois braços não balançam	3
E) MARCHA	
Passos bons, com passada de 40 cm a 75 cm. Faz giro sem esforço.	0
Marcha encurtada para passada com 30 cm a 45 cm. Começando a bater um calcanhar, faz giro mais lentamente. Requer vários passos.	1
Passada moderadamente encurtada agora com 15 cm a 30 cm. Os dois Os dois calcanhares começam a bater no solo forçadamente.	2
Início da marcha com interrupções, passos com menos de 7 cm. Ocasionalmente, a marcha apresenta um tipo de bloqueio como "gaguejar". O paciente anda sobre os artelhos e faz os giros muito lentamente.	3
F) TREMOR	
Sem tremor detectado.	0

Observado movimento de tremor com menos de 2,5 cm de pico apico, nos membros ou na cabeça, durante o repouso ou em qualquer mão durante a marcha ou durante o teste dedo-nariz	1
O evento máximo de tremor não excede 10 cm. O tremor é grave, mas não constante. O paciente retém algum controle das mãos.	2
Um evento de tremor excedendo 10 cm. O tremor é constante e grave. O paciente não consegue livrar-se do tremor enquanto está acordado, a menos que este seja do tipo cerebelar puro. A Escrita e a autoalimentação são impossíveis.	3
G) FACE	
Normal. Expressão completa, sem aparência de espanto..	0
Imobilidade detectável. A boca permanece aberta. Começam as características de ansiedade e depressão.	1
Imobilidade moderada. A emoção é interrompida, com aumento acentuado no limiar. Os lábios se partem com o tempo. Aparência moderada de ansiedade e depressão. Pode ocorrer perda de saliva pela boca.	2
Face congelada. Boca aberta 0,5 cm ou mais. Pode haver perda intensa de saliva pela boca.	3
H) SEBORREIA	
Nenhuma	0
Aumento da perspiração. A secreção permanece fina.	1
Oleosidade óbvia presente. Secreção mais espessa	2
Seborreia acentuada. Toda a face e a cabeça cobertas por uma secreção espessa.	3
I) FALA	
Clara, sonora, ressonante, fácil de entender.	0
Começando uma rouquidão com perda de inflexão e ressonância. Com bom volume e ainda fácil de entender.	1
Rouquidão e fraqueza moderadas. Monotonia constante, sem variações de altura. Início da disartria. Hesitação, gaguejamento: dificuldade para ser compreendida.	2
Rouquidão e fraqueza acentuadas. Muito difícil de ouvir e compreender.	3
J) CUIDADOS PESSOAIS	
Sem comprometimento.	0
Ainda capaz de todos os cuidados pessoais, mas a velocidade com que se veste torna-se empecilho definitivo. Capaz de viver sozinho e frequentemente ainda empregado.	1
Requer ajuda em certas áreas críticas, como para virar-se na cama, levantar-se de cadeiras etc. Muito lento no desempenho da maioria das atividades, mas trata esses problemas designando mais tempo para cada atividade.	2
Continuamente incapacitado. Incapaz de vestir-se, alimentar-se ou andar sozinho.	

	3
Totalizadores dos pontos:	
Total-----	

Análise dos Pontos (soma):

1 – 10 = Início da doença

11 – 20 = Incapacidade moderada

21 – 30 = Doença grave ou avançada

Critérios de Enquadramento

O portador de Doença de Parkinson será aposentado por invalidez nas seguintes situações:

- 1 • Quando as manifestações clínicas e a evolução da doença determinarem o impedimento ao desempenho das atividades laborativas e à realização das atividades normais da vida diária;
- 2 • Quando não for possível o controle terapêutico da enfermidade.

A perícia não deverá enquadrar como incapazes definitivamente para o serviço ativo os portadores de parkinsonismo secundário ao uso de medicamentos quando, pela supressão destes, houver regressão e desaparecimento do quadro clínico.

ESCLEROSE MÚLTIPLA

Conceito

Define-se como uma doença desmielinizante do sistema nervoso central lentamente progressiva, caracterizada por placas disseminadas de desmielinização do cérebro e da medula espinhal, resultando em múltiplos e variados sintomas e sinais, geralmente com remissões e exacerbações.

Etiologia

A causa é desconhecida, mas há suspeitas de uma anormalidade imunológica, com poucos indícios de um mecanismo específico.

Patologia

Placas ou ilhas de desmielinização com destruição de células e prolongamentos celulares estão disseminadas pelo sistema nervoso central, inicialmente na substância branca, podendo atingir os nervos ópticos, associando-se áreas de inflamação perivascular.

Sinais e sintomas

De início insidioso, a doença se caracteriza por queixas e achados de disfunção do sistema nervoso central com remissões e exacerbações frequentes.

Os sintomas geralmente se iniciam com dormência e fraqueza nas pernas, mãos, face, distúrbios visuais (cegueira parcial ou dor nos olhos), distúrbio na marcha, dificuldade de controle vesical, vertigens, entre outros.

Ocorrem sintomas mentais: apatia, falta de julgamento, depressão, choro e riso sem razão aparente, manias e dificuldade para falar.

Praça Agamenon Magalhães, 84, Centro – CEP. 55315-000 / CNPJ. 11.288.358/0001-49 / Fone/Fax: (87) 3772-1158 / 1166 Correntes - Pernambuco

As alterações motoras são marcantes: marcha trôpega, trêmula; tremores nas mãos e na cabeça; fraqueza muscular. As lesões cerebrais podem resultar em hemiplegia. Atrofia muscular e espasmos musculares dolorosos ocorrem tardiamente.

As alterações sensitivas ocorrem principalmente nas mãos e nas pernas com perda da sensibilidade cutânea. Em relação às alterações autonômicas, há dificuldade miccional, incontinência retal e impotência sexual.

Curso

Variado e imprevisível, com remissões e exacerbações intercaladas em meses ou anos. Quando as crises se amiúdam, rapidamente o paciente torna-se incapacitado de forma definitiva. As remissões podem durar até 20 anos, mas quando os ataques são frequentes o curso é decadente e pode ser fatal em até um ano.

Diagnóstico

É indireto, por dedução através de características clínicas e laboratoriais.

O diagnóstico diferencial deve ser feito com as seguintes enfermidades: siringomielia; esclerose lateral amiotrófica; sífilis; artrite da coluna cervical; tumores do cérebro; ataxias hereditárias e malformações do cérebro e da medula.

Exames complementares ao diagnóstico:

- 1 • Exame do líquido cefalorraquidiano: anormal em até 55% dos casos;
- 2 • Ressonância magnética: é a técnica mais sensível, podendo mostrar placas;
- 3 • Potencial evocado: analisa as respostas elétricas repetidas pela estimulação de um sistema sensorial e, geralmente, estão alteradas.

Crítérios de Enquadramento

A perícia oficial em saúde fará o enquadramento de invalidez permanente por esclerose múltipla nos casos de curso progressivo, com comprometimento motor ou outros distúrbios orgânicos que caracterizem a incapacidade para o exercício de suas atividades.

ESPONDILOARTROSE ANQUILOSANTE

Conceito

A espondilite anquilosante, inadequadamente denominada de espondiloartrose anquilosante nos textos legais, é uma doença inflamatória de etiologia desconhecida, que afeta principalmente as articulações sacroilíacas, interapofisárias e costovertebrais, os discos intervertebrais e o tecido conjuntivo frouxo que circunda os corpos vertebrais, entre estes e os ligamentos da coluna.

O processo geralmente se inicia pelas articulações sacroilíacas e, de forma ascendente, atinge a coluna vertebral. Há grande tendência para a ossificação dos tecidos inflamados e este processo resulta em rigidez progressiva da coluna.

As articulações periféricas também podem ser comprometidas, principalmente as das raízes dos membros (ombros e coxofemorais), daí a designação rizomélica.

Entende-se por anquilose ou ancilose a rigidez ou fixação de uma articulação, reservando-se o conceito de anquilose óssea verdadeira à fixação completa de uma articulação em consequência da fusão patológica dos ossos que a constituem.

Dentre as denominações comumente dadas à espondilite anquilosante podemos destacar as seguintes: espondilite (ou espondilose) rizomélica, doença de Pierre-Marie-Strumpell, espondilite ossificante ligamentar, síndrome (ou doença) de Veu-Bechterew, espondilite reumatóide, espondilite juvenil ou do adolescente, espondilite anquilopoiética, espondilite deformante, espondilite atrófica ligamentar, pelvie-spondilite anquilosante, esta última chamada de pelvie-spondilite reumática pela Escola Francesa.

As artropatias degenerativas da coluna vertebral, também conhecidas como artroses, osteoartrites ou artrites hipertróficas, acarretam maior ou menor limitação dos movimentos da coluna pelo comprometimento das formações extra-articulares e não determinam anquilose.

Crítérios de Enquadramento

A perícia oficial em saúde procederá ao enquadramento legal dos portadores de espondilite anquilosante pela invalidez permanente acarretada por essa doença.

Ao firmarem seus laudos, a perícia deverá fazer constar:

- 1 • O diagnóstico nosológico;
- 2 • A citação expressa da existência da anquilose da coluna vertebral;
- 3 • A citação dos segmentos da coluna atingidos.

A perícia, além dos elementos clínicos de que dispõe e dos pareceres da medicina especializada, poderá se valer dos seguintes exames subsidiários elucidativos:

- a. Comprovação radiológica de anquilose ou do comprometimento da coluna vertebral e bacia (articulações sacroilíacas);
- b. Cintilografia óssea;
- c. Teste sorológico específico HLA – B 27;
- d. Tomografia computadorizada de articulações sacroilíacas e coluna.

ESTADOS AVANÇADOS DO MAL DE PAGET

Praça Agamenon Magalhães, 64, Centro – CEP. 55315-000 / CNPJ. 11.286.358/0001-49 / Fone/Fax: (87) 3772-1158 / 1166 Correntes - Pernambuco



Conceito

O Mal de Paget é uma afecção óssea crônica, caracterizada por deformações ósseas de evolução lenta e progressiva, de etiologia desconhecida, geralmente assintomática e acometendo um só osso ou, menos frequentemente, atingindo várias partes do esqueleto.

Quadro Clínico

A doença pode ser acompanhada de sintomatologia dolorosa e fraturas espontâneas e sua evolução processa-se em duas fases:

- Fase ativa ou osteoporótica, caracterizada pela formação de tecido ósseo ricamente vascularizado, onde são comuns fraturas com consolidação rápida;
- Fase de relativa inatividade, com formação de tecido ósseo denso e menos vascularizado, onde as fraturas têm retardo de consolidação.

Os estados avançados da Doença de Paget apresentam as seguintes características:

- Lesões ósseas generalizadas, deformidades ósseas, osteoartrites secundárias, fraturas espontâneas e degeneração maligna (sarcoma osteogênico, fibrossarcoma e sarcoma de células redondas);
- Complicações neurológicas e sensoriais: surdez, perturbações olfativas e neuralgia;
- Complicações cardiovasculares: insuficiência cardíaca, arteriosclerose periférica e hipertensão arterial.

Critérios de Enquadramento

As formas localizadas do Mal de Paget, assintomáticas, detectadas em exames radiológicos de rotina ou as oligossintomáticas não serão consideradas como doença enquadrada em lei.

A perícia enquadrará em incapacidade definitiva por estados avançados do Mal de Paget (osteíte deformante) os servidores que apresentarem as formas extensas da doença de acordo com as características já citadas anteriormente.

Também serão enquadradas em incapacidade definitiva as formas monostóticas com deformidades acentuadas e dolorosas e aquelas que apresentarem dificuldade para marcha, característica da coxopatia Pagética.

Ao firmar o diagnóstico, a perícia oficial em saúde deverá registrar a extensão das deformidades e as partes ósseas atingidas, o tipo de complicação que determinou a incapacidade e os exames subsidiários que comprovem o diagnóstico.

Exames subsidiários elucidativos e indispensáveis:

- Exame radiológico;
- Dosagem da fosfatase alcalina;
- Dosagem da hidroxiprolina urinária nas 24 horas.

HANSENÍASE

Conceito:

Praça Agamenon Magalhães, 64, Centro – CEP. 55315-000 / CNPJ. 11.286.358/0001-49 / Fone/Fax: (87) 3772-1158 / 1166 Correntes - Pernambuco

A hanseníase é uma doença infectocontagiosa curável, de notificação compulsória, causada pelo *Mycobacterium Leprae* (bacilo de Hansen).

A doença tem curso crônico, com predileção pela pele e nervos periféricos, podendo apresentar surtos reacionais intercorrentes.

Sinais Cardinais da Hanseníase:

- 1 • Lesão (ões) e/ou área(s) da pele com diminuição ou alteração de sensibilidade;
- 2 • Acometimento de nervo(s) periférico(s), com ou sem espessamento, associado a alterações sensitivas e/ou motoras e/ou autonômicas;
- 3 • Baciloscopia positiva.

Classificação

A hanseníase pode ser classificada nas seguintes formas clínicas:

- 1 • **Paucibacilares (PB)** – Casos com até cinco lesões de pele e baciloscopia negativa;
Tratamento de seis meses
 - a. Indeterminada (I)
 - b. Tuberculóide (T)
- 2 • **Multibacilares (MB)** – Casos com mais de cinco lesões de pele; tratamento de 24 meses.

A baciloscopia de pele (esfregaço intradérmico); quando disponível, deve ser utilizada como exame complementar para a classificação dos casos em PB ou MB. A baciloscopia positiva classifica o caso como MB, independentemente do número de lesões.

Atenção: o resultado negativo da baciloscopia não exclui o diagnóstico de hanseníase.

- a. **Dimorfa (D);**
- b. **Virchowiana (V);**
- c. **Não Especificada (NE).**

Quando o tratamento quimioterápico é iniciado deixa de haver transmissão da doença, pois a primeira dose da medicação torna os bacilos incapazes de infectar outras pessoas.

Formas Clínicas de Hanseníase – Classificação de Madri:

1 • **Hanseníase Indeterminada (HI)** CID A30. 0 – Considerada a primeira manifestação clínica da hanseníase, assim classificada porque na ausência de tratamento pode evoluir para a forma tuberculóide ou para a virchowiana;

2 • **Hanseníase Tuberculóide (HT)** CID - 10 A30. 1 – Poucas lesões bem delimitadas, em placas ou anulares com bordas papulosas e áreas da pele eritematosas ou hipocrômicas, anestésicas e de distribuição assimétrica, com crescimento centrífugo lento levando à atrofia no interior da lesão;

3 • **Hanseníase Dimorfa (HD)** CID - 10 A30. 3 – Manifestações clínicas variáveis na pele, no nervos ou no comprometimento sistêmico; lesões neurais precoces, assimétricas, levando a deficiências físicas;

4 • Hanseníase Virchowiana (HV) CID - 10 A30. 5 – Evolução crônica com infiltração progressiva e difusa da pele, mucosas das vias aéreas superiores, olhos, testículos, nervos, podendo afetar os linfonodos, o fígado e o baço.

Neuropatia Hansênica - Diagnóstico do Dano Neural – Sinais e Sintomas;

Neurites – Comprometimento da função neural pela lesão das fibras autonômicas, sensitivas e motoras resultando em deficiências sensitivas ou sensitivo-motoras, provocando as incapacidades e deformidades que podem gerar sequelas definitivas.

Os principais nervos acometidos na hanseníase são:

- 1 • Face – trigêmeo e facial
- 2 • Braços – radial, ulnar e mediano
- 3 • Pernas – fibular comum e tibial

Graus de Incapacidade

Avaliação do grau de incapacidade e da função neural:

Para determinar o grau de incapacidade física deve-se realizar o teste da sensibilidade dos olhos, mãos e pés. É recomendada a utilização do conjunto de monofilamentos de Semmes-Weinstein nos pontos de avaliação de sensibilidade em mãos e pés e do fio dental (sem sabor) para os olhos.

Grau de incapacidade física de acordo com a Organização Mundial de Saúde – OMS

GRAU	CARACTERÍSTICAS
0	Nenhum problema com os olhos, mãos e pés devido à hanseníase.
1	Diminuição ou perda da sensibilidade nos olhos. Diminuição ou perda da sensibilidade nas mãos e /ou pés.
2	Olhos: lagofalmo e/ou ectrópio; triquíase; opacidade corneana central; acuidade visual menor que 0,1 ou incapacidade de contar dedos a 6m de distância. Mãos: lesões tróficas e/ou lesões traumáticas; garras; reabsorção; mão caída. Pés: lesões tróficas e/ou traumáticas; garras; reabsorção; pé caído; contratura do tornozelo

Nota: A inspeção do nariz deverá ser realizada concomitantemente ao exame de mãos, pés olhos, com o objetivo de detectar ressecamento e úlceras da mucosa nasal, perfuração do septo e desabamento da pirâmide nasal.

Teste manual da exploração da força muscular		
FORÇA		DESCRIÇÃO
FORTE	5	Realiza o movimento completo contra a gravidade com resistência máxima.
	4	Realiza o movimento completo contra a gravidade com resistência parcial.
	3	Realiza o movimento completo contra a gravidade.
	2	Realiza o movimento parcial.
PARALISADA	1	Contração muscular sem movimento.
	0	Paralisia (nenhum movimento).

Critérios de Enquadramento

A doença, por si só, não leva a pessoa a ser afastada de suas atividades laborativas, uma vez que, ao iniciar a terapia específica (poliquimioterapia), o portador bacilífero torna-se não contagiante. Em algumas avaliações por especialistas, os casos multibacilares poderão ser afastados de suas atividades por um período de três semanas.

O que pode levar ao afastamento das atividades laborativas são os casos de episódios reacionais (Reação tipo I e II), caracterizados pelo aparecimento de novas lesões dermatológicas (manchas ou placas), infiltração, alterações de cor e edema nas lesões antigas, com ou sem espessamento, com sintomas gerais como: febre, mal-estar geral, neurites agudas ou subagudas, levando à dor, alteração da sensibilidade (parestesias e hipoestésias) e diminuição da força muscular e/ou da precisão de movimentos. Em alguns casos o quadro reacional evolui com neurite, orquite, irite, iridociclite, artrite, mão e pé reacionais, linfadenite, proteinúria e dano hepático. Essas alterações levam à incapacidade temporária ou definitiva, devendo ser avaliadas e acompanhadas por especialistas como dermatologista, neurologista, terapeuta ocupacional, fisioterapeuta e outros.

- A perícia concluirá pelo afastamento temporário das atividades quando os servidores:
- Manifestarem surtos reacionais frequentes durante o tratamento ou após a cura;
 - Manifestarem dor neuropática;
 - Tiverem que se submeter a tratamento de descompressão neural cirúrgica de neurites;
 - Necessitarem submeter-se a tratamento cirúrgico de reabilitação de deficiências na face, nariz, olhos, mãos e pés;
 - Tiverem que permanecer imobilizados ou em repouso absoluto do membro quando detectado precoce de surtos reacionais (tipo 1 ou tipo 2), neurites ou para tratamento de úlceras plantares, até a remissão dos sintomas.

A perícia oficial em saúde concluirá pela invalidez quando os servidores apresentarem sequelas incapacitantes sem possibilidade de recuperação.

Todos os servidores portadores de hanseníase deverão permanecer sob rigoroso controle médico e submeter-se a exames periódicos, determinados pela clínica especializada. Cabe ao perito constatar o registro da notificação compulsória.

NEFROPATIA GRAVE

Conceito:

Define-se como nefropatia grave o comprometimento em caráter transitório ou permanente da função renal a ponto de ocasionar grave insuficiência renal e/ou acarretar risco à vida, ocasionado por enfermidade de evolução aguda ou crônica, de qualquer etiologia.

Na avaliação da gravidade da nefropatia e do grau de incapacidade que pode acarretar, deverão ser levados em consideração:

- 1 • Os sintomas clínicos;
- 2 • As alterações bioquímicas.

Quadro Clínico

Manifestações clínicas:

- 1 • Ectoscópicas - palidez amarelada, edema, hemorragia cutânea e sinais de prurido;
- 2 • Cardiovasculares - pericardite sero-fibrinosa, hipertensão arterial e insuficiência cardíaca;
- 3 • Gastrointestinais - soluço, língua saburrosa, hálito amoniacal, náuseas, vômitos, hemorragias;
- 4 • Digestivas - diarreia ou obstipação;
- 5 • Neurológicas - cefaleia, astenia, insônia, lassidão, tremor muscular, convulsão e coma;
- 6 • Oftalmológicas - retinopatia hipertensiva e retinopatia arteriosclerótica;
- 7 • Pulmonares - pulmão urêmico e derrame pleural;
- 8 • Urinárias - nictúria.

Alterações nos Exames Complementares

1 • Alterações laboratoriais:

- a. Diminuição da filtração glomerular;
- b. Diminuição da capacidade renal de diluição e concentração (isostenúria);
- c. Aumento dos níveis sanguíneos de ureia, creatinina e ácidoúrico;
- d. Distúrbios dos níveis de sódio, potássio, cálcio, fósforo, glicose e lipídios;
- e. Acidose.

2 • Alteração nos exames por imagem:

- a. Diminuição das áreas renais nas enfermidades crônicas ou nas isquemias agudas intensas;
- b. Distorções da imagem normal consequente de cicatrizes, cistos, hematomas, abscessos ou tumores;
- c. Distensão do sistema coletor nos processos primariamente obstrutivos;
- d. Diminuição da eliminação de contrastes quando usados.

Considerações:

Para a avaliação da insuficiência renal crônica pelas alterações bioquímicas, pode ser adotada a classificação abaixo, baseada na gravidade do distúrbio funcional do rim, medido pela filtração glomerular e dosagem de creatinina.

Doenças Renais Crônicas – Estadiamento e Classificação*			
ESTÁGIO	FILTRAÇÃO GLOMERULAR (ML/MIN)	CREATININA (MG/DL)	GRAU DE I.R.C.
0	> 90	0,6 – 1,4	Grupo de risco para DRC Ausência de lesão renal
1	> 90	0,6 – 1,4	Função renal normal Presença de lesão renal
2	60 – 89	1,5 – 2,0	IR leve ou funcional
3	30 – 59	2,1 – 6,0	IR moderada ou laboratorial
4	15 – 29	6,1 – 9,0	IR grave ou clínica
5	< 15	> 9,0	IR terminal ou pré-dialítica

*Dr. João Egídio Romão Júnior – SBN – Hospital das Clínicas – FMUSP e Hospital da Beneficência Portuguesa – São Paulo

São consideradas nefropatias graves:

- 1 • As nefropatias incluídas no Estádio 3, desde que o periciado apresente sintomas e sinais que estejam produzindo incapacidade laborativa;
- 2 • As nefropatias incluídas nos Estádios 4 e 5.

Crítérios de Enquadramento

As nefropatias que cursam com insuficiência renal leve, Estádio 2, não são enquadradas como nefropatias graves.

As nefropatias que cursam com insuficiência renal moderada, Estádio 3, são enquadradas como nefropatias graves quando acompanhadas de sintomas e sinais que determinam a incapacidade laborativa do periciado.

As nefropatias classificadas como insuficiência renal grave, Estádios 4 e 5, são enquadradas como nefropatias graves. A perícia deverá, ao registrar o diagnóstico, identificar o tipo de nefropatia seguido da indicação da presença ou não de nefropatia grave.

NEOPLASIA MALIGNA

Conceito

É um grupo de doenças caracterizadas pelo desenvolvimento incontrolado de células anormais que se disseminam a partir de um sítio anatômico primitivo.

São consideradas neoplasias malignas as relacionadas na Classificação Internacional de Doenças (CID).

Avaliação Diagnóstica e Estadiamento

Praça Agamenon Magalhães, 64, Centro – CEP. 55315-000 / CNPJ. 11.266.358/0001-49 / Fone/Fax: (87) 3772-1158
1166 Correntes - Pernambuco

O diagnóstico e o estadiamento da neoplasia maligna podem ser determinados, dentre outros, pelos seguintes meios propedêuticos:

- 1 • Exame clínico especializado;
- 2 • Exames radiológicos;
- 3 • Exames ultrassonográficos;
- 4 • Exames de tomografia computadorizada;
- 5 • Exames de ressonância nuclear magnética;
- 6 • Exames cintilográficos;
- 7 • Exames endoscópicos;
- 8 • Pesquisa de marcadores tumorais específicos;
- 9 • Biópsia da lesão com exame histopatológico;
- 10 • Exames citológicos;
- 11 • Exames de imunoistoquímica;
- 12 • Estudos citogenéticos em casos específicos.

O diagnóstico de neoplasia depende de comprovação por meio de exames complementares.

Prognóstico

É determinado pelo grau de malignidade da neoplasia, que é influenciado pelos seguintes fatores:

- 1 • Grau de diferenciação celular;
- 2 • Grau de proliferação celular;
- 3 • Grau de invasão vascular e linfática;
- 4 • Estadiamento clínico e/ou cirúrgico;
- 5 • Resposta à terapêutica específica;
- 6 • Estatísticas de morbidade e mortalidade de cada tipo de neoplasia.

Objetivos do Exame Pericial

O exame pericial objetiva comprovar:

- 1 • O diagnóstico da neoplasia por meio de exame histopatológico ou citológico;
- 2 • A extensão da doença e a presença de metástases;
- 3 • O tratamento cirúrgico, quimioterápico e radioterápico;
- 4 • O prognóstico da evolução da doença, em consonância com as estatísticas de sobrevivência para cada tipo de neoplasia;
- 5 • O grau de incapacidade parcial ou total, temporária ou permanente;
- 6 • A correlação da incapacidade com as atribuições do servidor.

Critérios de Enquadramento

A perícia fará o enquadramento da invalidez permanente por neoplasia maligna dos servidores quando for constatada incapacidade para o trabalho em consequência de:

- 1 • Neoplasias com mau prognóstico em curto prazo;
- 2 • Neoplasias incuráveis;
- 3 • Sequelas do tratamento, mesmo quando erradicada a neoplasia maligna;
- 4 • Recidiva ou metástase da neoplasia maligna.

A perícia deverá, ao emitir o parecer conclusivo, citar:

- 1 • O tipo histopatológico da neoplasia;
- 2 • Sua localização;
- 3 • A presença ou não de metástases;
- 4 • O estadiamento clínico pelo sistema TNM, podendo ser utilizada outra classificação, em casos específicos, não contemplada por este sistema;
- 5 • Acrescentar a expressão neoplasia maligna, para fim de enquadramento legal.

Os servidores portadores de neoplasia maligna detectada pelos meios propedêuticos e submetidos a tratamento cirúrgico, radioterápico e/ ou quimioterápico serão considerados portadores dessa enfermidade durante os cinco primeiros anos de acompanhamento clínico, mesmo que o estadiamento clínico indique bom prognóstico. O carcinoma basocelular e outras neoplasias de comportamento similar não se enquadram nesta situação.

Os servidores portadores de neoplasia maligna submetidos a tratamento cirúrgico, radioterápico e/ou quimioterápico, que após cinco anos de acompanhamento clínico não apresentarem evidência de doença ativa, serão considerados não portadores de neoplasia maligna.

A presença de neoplasia maligna passível de tratamento não implica aposentadoria, devendo o servidor ser reavaliado periodicamente levando-se em consideração o tratamento, a evolução e a capacidade laborativa.

PARALISIA IRREVERSÍVEL E INCAPACITANTE

Conceito

Entende-se por paralisia a incapacidade de contração voluntária de um músculo ou grupo de músculos, resultante de uma lesão orgânica de natureza destrutiva ou degenerativa. O mecanismo é a interrupção de uma das vias motoras, em qualquer ponto, desde o córtex cerebral até a própria fibra muscular, pela lesão de neurônio motor central ou periférico.

A abolição das funções sensoriais, na ausência de lesões orgânicas das vias nervosas, caracteriza a paralisia funcional.

A paralisia será considerada irreversível e incapacitante quando, esgotados os recursos terapêuticos da medicina especializada e os prazos necessários à recuperação motora, permanecerem distúrbios graves e extensos que afetem a mobilidade, a sensibilidade e a troficidade e que tornem o servidor impossibilitado para qualquer trabalho de forma total e permanente.

São equiparadas às paralisias as lesões osteomusculoarticulares, as vasculares graves e crônicas, e as paresias das quais resultem alterações extensas e definitivas das funções nervosas, da motilidade e da troficidade, esgotados os recursos terapêuticos da medicina especializada e os prazos necessários à recuperação.

Não se equiparam às paralisias as lesões osteomusculoarticulares envolvendo a coluna vertebral.

Classificação das Paralisias

Considerando-se a localização e a extensão das lesões, as paralisias classificam-se em:

- 1 • Paralisia isolada ou periférica - quando é atingido um músculo ou um grupo de músculos;
- 2 • Monoplegia - quando são atingidos todos os músculos de um só membro;
- 3 • Hemiplegia - quando são atingidos todos os músculos de um só lado, com ou sem paralisia facial homolateral;
- 4 • Paraplegia ou diplegia - quando são atingidos os membros superiores e inferiores, simultaneamente;
- 5 • Triplegia - quando resulta da paralisia de três membros;
- 6 • Tetraplegia - quando são atingidos os membros superiores e os inferiores.

Crítérios de Enquadramento

Os portadores de paralisia irreversível e incapacitante de um dos tipos descritos anteriormente, satisfeitas as condições conceituais especificadas, serão considerados impossibilitados para qualquer trabalho de forma total e permanente.

A perícia deverá especificar no laudo os diagnósticos anatômico e etiológico e o caráter definitivo e permanente, como citado na lei.

A perícia deverá declarar entre parênteses, após enunciar o diagnóstico, a expressão "equivalente à Paralisia Irreversível e Incapacitante", quando concluírem pela invalidez dos inspecionados portadores das lesões que se equiparam à paralisia, satisfeitas todas as condições constantes desses itens.

A paralisia de um músculo ou grupo de músculos não apresenta por si só motivo para concessão das vantagens da lei e muitas vezes não leva nem à incapacidade.

É preciso que, depois de esgotadas todas as medidas terapêuticas disponíveis, seja considerada irreversível e incapacite o servidor para o exercício da atividade inerente ao cargo.

SÍNDROME DA IMUNODEFICIÊNCIA ADQUIRIDA (SIDA/AIDS)

Conceito

A Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (Sida/Aids) é a manifestação mais grave da infecção pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV), caracterizando-se por apresentar uma grave imunodeficiência que se manifesta no aparecimento de doenças oportunistas, neoplasias malignas e lesões neurológicas.

Classificação

A infecção pelo HIV pode ser classificada de acordo com as manifestações clínicas e a contagem de linfócitos T-CD4 +.

Quanto às manifestações clínicas, os indivíduos pertencem às seguintes categorias:

Categoria "A":

- 1 • Infecção assintomática: indivíduos com sorologia positiva para o HIV, sem apresentar sintomas;
- 2 • Linfadenopatia generalizada persistente: linfadenomegalia, envolvendo duas ou mais regiões extrainguinais, com duração de pelo menos três meses, associada à sorologia positiva para o HIV;
- 3 • Infecção aguda: síndrome de mononucleose, caracterizada por febre, linfadenomegalia e esplenomegalia. A sorologia para o HIV é negativa, tornando-se positiva geralmente duas a três semanas após o início do quadro clínico;

Categoria "B":

indivíduos com sorologia positiva para o HIV, sintomáticos, com as seguintes condições clínicas:

- 1 • Angiomatose bacilar;
- 2 • Candidíase vulvovaginal persistente, de mais de um mês, que não responde ao tratamento específico;
- 3 • Candidíase orofaríngea;
- 4 • Sintomas constitucionais (febre maior que 38,5° C ou diarreia com mais de um mês de duração);

Categoria "C":

indivíduos soropositivos e sintomáticos que apresentam infecções oportunistas ou neoplasias:

- 1 • Candidíase esofágica, traqueal ou brônquica;
- 2 • Criptococose extrapulmonar;
- 3 • Câncer cervical uterino;
- 4 • Rinite, esplenite ou hepatite por citomegalovírus;
- 5 • Herpes simples mucocutâneo com mais de um mês de evolução;
- 6 • Histoplasmose disseminada;
- 7 • Isosporíase crônica;
- 8 • Micobacteriose atípica;
- 9 • Tuberculose pulmonar ou extrapulmonar;
- 10 • Pneumonia por *P. carinii*;
- 11 • Pneumonia recorrente com mais de dois episódios em um ano;
- 12 • Bacteremia recorrente por "salmonella";
- 13 • Toxoplasmose cerebral;
- 14 • Leucoencefalopatia multifocal progressiva;
- 15 • Criptosporidiose intestinal crônica;
- 16 • Sarcoma de Kaposi;
- 17 • Linfoma de Burkitt, imunoblástico ou primário de cérebro;
- 18 • Encefalopatia pelo HIV;
- 19 • Síndrome consumptiva pelo HIV.

Quanto à contagem de linfócitos T-CD4+, os pacientes podem ser classificados nos seguintes grupos:

- 1 • Grupo 1: indivíduos com número absoluto de linfócitos T auxiliares (CD4) igual ou acima de 500/ mm³.
- 2 • Grupo 2: indivíduos com número absoluto de linfócitos T auxiliares (CD4) entre 200 e 499/ mm³.
- 3 • Grupo 3: indivíduos com número absoluto de linfócitos T auxiliares (CD4) menor que 200/ mm³.

Quadro de Classificação Clínica e Laboratorial				
GRUPOS	LT + CD4+	CATEGORIAS CLÍNICAS		
		A	B	C
1	>500/mm ³	A1	B1	C1
2	200-499/mm ³	A2	B2	C2
3	<200/mm ³	A3	B3	C3

OBS: A3, B3, C1, C2 e C3 são consideradas Sida/Aids. As demais categorias são consideradas portadores do vírus HIV.

Crítérios de Enquadramento:

- 1 • Serão considerados incapazes definitivamente para o serviço os servidores classificados nas categorias A3, B3 e C (todos).
- 2 • Serão considerados incapazes temporariamente para o serviço os servidores classificados nas categorias A1, A2, B1 e B2, na presença de manifestações clínicas incapacitantes. Deverão ser mantidos em licença para tratamento de saúde por até dois anos, com controle trimestral pela perícia. Após os dois anos de licença médica, caso permaneçam com sorologia positiva e incapacitada para retorno ao trabalho, serão aposentados.
- 3 • A revisão da aposentadoria, em qualquer situação, será feita por meio de nova inspeção médica pela Perícia Oficial em Saúde.
- 4 • Deverá constar, obrigatoriamente, nos laudos de aposentadoria, se o servidor é portador do HIV ou de Sida/Aids, mencionando, ainda, a sua classificação de acordo com o quadro acima (por exemplo: A1).

TUBERCULOSE ATIVA

Conceito

A tuberculose é uma doença infectocontagiosa causada pelo *Mycobacterium tuberculosis*, de evolução aguda ou crônica e de notificação compulsória. Pode acometer em qualquer órgão tendo, no entanto, nítida predileção pelo pulmão.

Considerando, na atualidade, a grande possibilidade de cura dos processos tuberculosos quando diagnosticados em fase precoce e a boa evolução de suas lesões se tratadas corretamente, torna-se fundamental a avaliação da fase evolutiva da doença ou da condição "atividade" das lesões para estabelecer a noção de cura ou a resposta ao tratamento.

A presença da doença, por si só, não significa a existência de incapacidade laborativa. O que importa é a sua repercussão geral no indivíduo e no desempenho das suas atividades.

Ficam abrangidos pelo enquadramento legal aqueles indivíduos que tenham adquirido ou venham a desenvolver formas resistentes de bacilos da tuberculose, refratários aos esquemas terapêuticos existentes, ou aqueles que, na cura, por consequência da resolução cicatricial do processo, possam ter desenvolvido grande limitação funcional, comprometendo sua capacidade para o trabalho.

Classificação

Os indivíduos são distribuídos em classes, com as seguintes características:

- 1 • Classe 0: indivíduo sem exposição à tuberculose e sem infecção tuberculosa;
- 2 • Classe I: indivíduo com história de exposição à tuberculose, porém, sem evidência de infecção tuberculosa (teste cutâneo tuberculínico negativo);
- 3 • Classe II: indivíduo com infecção tuberculosa, caracterizada pela positividade da prova cutânea tuberculínica, porém, sem tuberculose;
- 4 • Classe III: indivíduo com doença ativa e que apresenta quadros clínico, bacteriológico, radiológico e imunológico que evidenciam e definem as lesões tuberculosas.

As lesões tuberculosas são classificadas em:

- 1 • Ativas: progressivas, regressivas ou crônicas;
- 2 • Inativas;
- 3 • De atividade indeterminada (potencial evolutivo incerto);
- 4 • Curadas.

As lesões **ativas** apresentam as seguintes características:

- 1 • Bacteriológicas: presença do *Mycobacterium tuberculosis* exame direto e/ou cultura de qualquer secreção ou material colhido para exame em amostras diferentes;
- 2 • Radiológicas:
 - a. Caráter infiltrativo-inflamatório das lesões, evidenciado por reação perifocal;
 - b. Instabilidade das lesões infiltrativas observadas nas séries de radiografias;
 - c. Presença de cavidades com paredes espessas, com ou sem nível líquido e reação perifocal;
 - d. Derrame pleural associado;
 - e. Complexo gânglio pulmonar recente.
- 3 • Imunológicas: evidência de viragem tuberculínica recente, na ausência de vacinação BCG (PPD-Reator Forte);
- 4 • Clínicas: presença de sinais clínicos e sintomas compatíveis com a doença tuberculosa.
 - b. Instabilidade das lesões infiltrativas observadas nas séries de radiografias;
 - c. Presença de cavidades com paredes espessas, com ou sem nível líquido e reação perifocal;
 - d. Derrame pleural associado;
 - e. Complexo gânglio pulmonar recente.
- 3 • Imunológicas: evidência de viragem tuberculínica recente, na ausência de vacinação BCG (PPD-Reator Forte);
- 4 • Clínicas: presença de sinais clínicos e sintomas compatíveis com a

doença tuberculosa.

As lesões tuberculosas são ditas curadas quando, após o tratamento regular com esquema triplice, durante seis meses, apresentem as características de inatividade descritas anteriormente.

Localização das Lesões:

Tuberculose pulmonar

A expressão "tuberculose pulmonar ativa" não traduz, necessariamente, uma evolução desfavorável da doença; significa, antes de tudo, o estado dinâmico ou instável do processo, com possibilidade de progredir, regredir ou permanecer estacionário (cronificado) em certo período de tempo.

Tuberculose ganglionar

As localizações mais frequentes são as mediastínicas e nos gânglios periféricos cervicais. Tuberculose renal O diagnóstico etiológico da atividade e da cura do comprometimento renal pela tuberculose é realizado por meio dos seguintes exames:

- 1 • Bacteriológico: comprovação da presença do *Mycobacterium tuberculosis*. "A comprovação bacteriológica é a única que pode afirmar o diagnóstico e a atividade das lesões, mas, nesses casos, só é positiva em 50% dos examinados".
- 2 • Radiológico: quando revela alterações renais, com lesão dos cálices (que podem chegar até a destruição total desses), dos bacinetes e/ ou ureteres.

A possibilidade dessa forma de tuberculose levar à incapacidade definitiva está relacionada ao grau de comprometimento da função excretora renal (insuficiência renal) e deve assim ser considerada.

Tuberculose óssea

As localizações mais frequentes são: vertebral e depois coxofemoral. No Mal de Pott, além dos sinais clínicos de dor e infecção geral, há, no exame radiológico, o aparecimento de lesões destrutivas de aspecto cuneliforme, estreitamento do espaço discal e fusão dos corpos vertebrais.

Para a confirmação do diagnóstico de atividade devemos usar como auxiliares: radiografias, biópsias ganglionares e punção de abscessos, sempre tentando a confirmação bacteriológica das lesões.

CrITÉRIOS DE ENQUADRAMENTO

Nos exames para verificação de saúde e aptidão para ingresso no serviço público, a constatação de tuberculose ativa leva à inabilitação do candidato. Por outro lado, a comprovação de lesão inativa ou residual, por si só, não inabilita o candidato. Nesses casos, entretanto, se necessária uma criteriosa avaliação das sequelas existentes e sua repercussão sobre a capacidade laborativa atual e futura do indivíduo.

O servidor portador de tuberculose pulmonar ativa permanecerá em licença para tratamento de saúde até que a baciloscopia no escarro seja negativa e que ocorra recuperação clínica do servidor, quando poderá ser julgado apto, a despeito da necessidade de continuação do tratamento pelo tempo necessário.

De modo a comprovar com segurança a atividade da doença, a perícia deverá reavaliar o paciente ao término do tratamento, que tem a duração de seis meses, e basear suas conclusões, obrigatoriamente, em observações clínicas e exames subsidiários.

O parecer definitivo a ser adotado pela perícia para os portadores de lesões tuberculosas aparentemente inativas ficará condicionado a um período de observação nunca inferior a seis meses, contados a partir do término do tratamento.

O servidor considerado curado em período inferior a 24 meses de licença para tratamento de saúde retornará ao serviço ativo.

O servidor que apresentar lesões em atividade após dois anos de afastamento do serviço para efetivo tratamento de saúde, e aquele em que ainda houver dúvida quanto ao estado evolutivo de suas lesões tuberculosas, após o mesmo período de tratamento, serão aposentados.

Nos casos em que tenha ocorrido comprovada resistência bacilar aos esquemas usados (determinada por vários testes terapêuticos) ou quando, por consequência da resolução fibrocicatricial de cura, tenha ocorrido importante limitação funcional respiratória (superior a 55% do volume corrente ou da capacidade pulmonar total) que imponham importante limitação física ou profilático-sanitária ao indivíduo, será cogitada a aposentadoria por tuberculose pulmonar (TP).

O servidor que apresentar "Cor pulmonale" crônico, acompanhado de sinais de insuficiência cardíaca congestiva, em consequência da gravidade ou extensão das lesões pulmonares tuberculosas, será julgado de acordo com as normas referentes à cardiopatia grave, deste Manual.

O servidor portador de lesões tuberculosas extrapulmonares será julgado pela perícia à luz dos critérios gerais descritos nestas normas e daqueles pertinentes a cada caso, conforme parecer das clínicas especializadas.

A perícia, ao concluir pela incapacidade definitiva do servidor, deverá fazer constar dos laudos o diagnóstico de "Tuberculose Ativa", complementando com os dados que permitam o enquadramento legal, aplicável ao caso.

As sequelas das lesões tuberculosas, quando irreversíveis, graves e determinantes de invalidez definitiva do servidor terão enquadramento legal análogo ao dispensado à tuberculose ativa pois dela são decorrentes. Cabe ao perito constatar o registro da notificação compulsória.

HEPATOPATIA GRAVE

Conceito

A hepatopatia grave compreende um grupo de doenças que atingem o fígado de forma primária ou secundária, com evolução aguda ou crônica, ocasionando alteração estrutural extensa e deficiência funcional intensa, progressiva e grave, além de incapacidade para atividades laborativas e risco à vida.

Os sintomas típicos da doença hepática incluem icterícia, fadiga, prurido, dor no quadrante superior direito do abdome, distensão abdominal e hemorragia digestiva. No entanto, muitos hepatopatas crônicos são assintomáticos. As anormalidades aparecem nos exames bioquímicos hepáticos como parte de um exame de rotina ou na triagem para doação de sangue, para seguro de vida ou para admissão no emprego. Os múltiplos exames disponíveis facilitam a identificação de hepatopatia.

Icterícia, hepatomegalia, dor no hipocôndrio direito, esplenomegalia, aranhas vasculares, eritema palmar, ascite, perda de peso, equimoses, edema, veias abdominais dilatadas, hálito hepático, asterixe, encefalopatia e coma são sinais e sintomas presentes em maior ou menor grau nas doenças hepáticas.

Constituem Características das Hepatopatias Graves:

Quadro clínico:

- 1 • Emagrecimento;
- 2 • Icterícia;
- 3 • Ascite;
- 4 • Edemas periféricos;
- 5 • Fenômenos hemorrágicos;
- 6 • Alterações cutaneomucosas sugestivas: aranhas vasculares, eritema palmar, queda dos pelos, sufusões hemorrágicas, mucosas hipocoradas;
- 7 • Alterações neuropsiquiátricas de encefalopatia hepática.

Quadro laboratorial:

- 1 • Alterações hematológicas:
 - a. Pancitopenia (completa ou parcial); anemia, leucopenia e trombocitopenia;
 - 2 • Distúrbios da coagulação: hipoprotrombinemia e queda dos fatores da coagulação (V, VII, fibrinogênio);
 - 3 • Alterações bioquímicas:
 - a. Hipoglicemia predominante;
 - b. Hipocolesterolemia; e
 - c. Hiponatremia;
 - 4 • Testes de função hepática alterados:
 - a. Retenção de bilirrubinas;
 - b. Transaminases elevadas;
 - d. Fosfatase alcalina e gama-GT elevadas;
 - c. Albumina reduzida.

Alterações:

Praça Agamenon Magalhães, 64, Centro – CEP. 55315-000 / CNPJ. 11.286.358/0001-49 / Fone/Fax: (87) 3772-1158
1166 Correntes - Pernambuco

- 1 • Ultrassonografia: alterações estruturais do fígado e baço, ascite, dilatação das veias do sistema porta;
- 2 • Tomografia computadorizada e ressonância nuclear magnética abdominal: alterações dependentes da doença primária;
- 3 • Endoscopia digestiva alta: presença de varizes esofagianas e de gastropatia hipertensiva;
- 4 • Cintilografia hepática: redução da captação hepática, forma heterogênea, com aumento da captação esplênica e na medula óssea.

São causas etiológicas das hepatopatias graves:

- 1 • Hepatites fulminantes: virais, tóxicas, metabólicas, autoimunes, vasculares;
- 2 • Cirroses hepáticas: virais, tóxicas, metabólicas, autoimunes, vasculares;
- 3 • Doenças parasitárias e granulomatosas;
- 4 • Tumores hepáticos malignos: primários ou metastáticos;
- 5 • Doenças hepatobiliares e da vesícula biliar levando à cirrose biliar secundária.

Classificação

A insuficiência hepática desenvolve-se em consequência da perda de massa celular funcionante, decorrente da necrose causada por doenças infecciosas, inflamatórias, tóxicas, alérgicas, infiltrativas, tumorais, vasculares ou por obstrução do fluxo biliar.

A gravidade do comprometimento funcional é classificada, com finalidade prognóstica, em tabela universalmente aceita, conhecida como Classificação de Child-Turcotte-Pugh, nela considerados cinco indicadores:

INDICADORES	PONTOS		
	1	2	3
Albumina	>3,5g%	3,0 a 3,5g%	< 3,5g%
Bilirrubina	<2,0mg%	<2,0mg% 2,0 a 3,0mg%	>3,0mg%
Ascite	Ausente	Discreta	Tensa
Grau de encefalopatia	Não	Leve	Grave
Tempo de protrombina	>75%	50 a 74%	<50%

CLASSE	TOTAL DE PONTOS	
A	05 a 06	
B	07 a 09	
C	10 a 15	

O escore de Child-Pugh é calculado somando os pontos dos cinco fatores, e varia de 5 a 15. As classes de Child-Pugh são: A (escore de 5 a 6), B (7 a 9), ou C (acima de 10). Em geral, "adescompensação" indica cirrose com um escore de Child-Pugh > 7 (classe B de Child-Pugh). Este nível é um critério aceito para inclusão no cadastro do transplante hepático.

Os indivíduos situados na Classe A têm bom prognóstico de sobrevivência, habitualmente acima de cinco anos, enquanto os da Classe C têm mau prognóstico, possivelmente menor que um ano.

A encefalopatia hepática, também denominada encefalopatia portossistêmica, obedece à seguinte gradação:

- a. Subclínica: alteração em testes psicométricos;
- b. Estágio 1: desatenção, irritabilidade, alterações da personalidade, tremores periféricos e incoordenação motora;
- c. Estágio 2: sonolência, redução da memória, alterações do comportamento, tremores, fala arrastada, ataxia;
- d. Estágio 3: confusão, desorientação, amnésia, sonolência, nistagmo, hiporreflexia e rigidez muscular;
- e. Estágio 4: coma, midríase e postura de descerebração, arreflexia.

A pontuação leve na Tabela de Child-Pugh inclui os Estágios Subclínico, 1 e 2, enquanto a pontuação grave os Estágios 3 e 4.

Crítérios de Enquadramento

As hepatopatias classificadas na Classe A de Child-Pugh não são consideradas graves.

As hepatopatias classificadas na Classe B de Child-Pugh serão consideradas como hepatopatia grave quando houver presença de ascite e/ou encefalopatia de forma recidivante. As hepatopatias classificadas na Classe C de Child-Pugh serão enquadradas como hepatopatia grave.

Como é possível a regressão de classes mais graves para menos graves com tratamento específico, o tempo de acompanhamento em licença para tratamento de saúde pela perícia oficial em saúde deverá estender-se até 24 meses.

Os indivíduos que desenvolverem formas fulminantes ou subfulminantes de hepatite e forem submetidos a transplante hepático de urgência serão considerados como incapacitados temporários, sendo acompanhados em licença para tratamento de saúde por até 24 meses.

O laudo da perícia deverá conter, obrigatoriamente, os diagnósticos anatomopatológico, etiológico e funcional, com a afirmativa ou negativa de tratar-se de hepatopatia grave.

O diagnóstico anatomopatológico poderá ser dispensado nos casos de contraindicação médica formalizada, a exemplo das coagulopatias, sendo substituído por outros exames que possam comprovar e caracterizar a gravidade do quadro.

Para o diagnóstico do hepatocarcinoma, a comprovação histológica obtida pela biópsia pode ser substituída pela presença de elevados níveis séricos de alfa-fetoproteína (mais de 400 ng/ml) e alterações típicas no Eco-doppler, na tomografia computadorizada helicoidal ou retenção de lipiodol após arteriografia seletiva, em indivíduos com condições predisponentes para hepatocarcinoma: cirroses, doenças metabólicas congênitas, portadores de vírus B e C, alcoólatras.

CONTAMINAÇÃO POR RADIAÇÃO

Praça Agamenon Magalhães, 64, Centro – CEP. 55315-000 / CNPJ. 11.286.358/0001-49 / Fone/Fax: (87) 3772-1158
1166 Correntes - Pernambuco

Conceito

Considera-se "doença causada por radiação ionizante em estágio avançado" toda enfermidade que tenha, comprovadamente, relação de causa e efeito com a radiação ionizante e cujas alterações sejam consideradas incapacitantes e invalidantes, seja por caráter físico-motor, ou funcional ou mental.

A perícia deverá comprovar a relação de causa e efeito da radiação ionizante com a doença apresentada pelo indivíduo.

A afirmativa de que uma doença incapacitante e invalidante possui relação de causa e efeito com a radiação ionizante necessita ser documentada e, quando for o caso, constar de atestado de origem, inquérito sanitário de origem ou ficha de evacuação do local.

A perícia deverá atentar para o quadro em fase não invalidante, cujas medidas terapêuticas disponíveis estejam em andamento, com prognóstico favorável e possibilidade de recuperação funcional.

A perícia deverá identificar, no mínimo, uma das seguintes síndromes:

- 1 • Síndrome aguda da radiação: um conjunto de sintomas e sinais decorrentes de exposição de corpo inteiro a alta dose de radiação por curto espaço de tempo; é um evento determinístico que edesenvolve quando um limite de dose é ultrapassado (0,8 a 1,0 Gy);
- 2 • Síndrome cutânea da radiação: um conjunto de sintomas e sinais decorrentes da exposição localizada ou de corpo inteiro e que levam a alterações cutâneas e de tecidos e estruturas subjacentes.

Quadros clínicos que cursam com a síndrome aguda da radiação:

São necessariamente quadros de síndrome aguda da radiação aqueles decorrentes de evento considerado determinístico, no qual o limite de dose de 0,8 a 1,0 Gy tenha sido ultrapassado, a saber:

- 1 • Hematopoiético: caracteriza-se por alterações hematológicas (leucopenia, trombocitopenia, reticulocitopenia) provenientes de exposição à radiação ionizante das células tronco e precursoras da medula óssea. O quadro surge ao ser alcançado o limiar de dose de 0,8 a 1,0 Gy, considerando-se uma distribuição uniforme e homogênea de dose;
- 2 • Gastrointestinal: caracteriza-se por alterações da mucosa gastrointestinal, decorrentes de exposição de corpo inteiro à radiação ionizante, levando à síndrome disabsortiva, perda hidroeletrólítica e sanguínea. As lesões da mucosa ocorrem, em geral, a partir do limiar de 7,0 Gy; e
- 3 • Neurovascular: caracteriza-se por manifestações neurológicas e vasculares que conduzem, inevitavelmente, à morte. Ocorre com doses extremamente altas de radiação, superiores a 20 Gy.

Os quadros clínicos decorrentes do acúmulo de pequenas doses de exposição por longo período de tempo não são considerados quadros de síndrome aguda da radiação. Nestes casos a perícia oficial em saúde deverá considerar os mesmos parâmetros de avaliação estabelecido para a síndrome aguda da radiação.

Quadros clínicos e classificação da síndrome cutânea da radiação A síndrome cutânea da radiação pode ser classificada em:

- 1 • Grau I ou leve (exposição de 8,0 Gy a 10,0 Gy): evolui com pele seca e pigmentação;
- 2 • Grau II ou moderada (exposição > 12,0 Gy a 30,0 Gy): evolui com atrofia de pele, podendo se estender ao subcutâneo e músculos, e com úlcera tardia;
- 3 • Grau III ou grave (exposição de 30,0 Gy a 50,0 Gy): evolui com cicatrizes, fibrose, alterações escleróticas, degenerativas e necrose;
- 4 • Grau IV ou muito grave (exposição acima de 50,0 Gy): evolui com deformidade e recidiva de úlceras, podendo necessitar de ablação ou amputação.

Diagnóstico

Os meios de diagnóstico a serem empregados na avaliação da síndrome aguda da radiação e da síndrome cutânea da radiação são:

- 1 • História clínica, com dados evolutivos da doença;
- 2 • Exame clínico;
- 3 • Dosimetria física (avaliação de dosímetro individual, de dosimetria de área e reconstrução do acidente com modelo experimental);
- 4 • Dosimetria clínica (avaliação do tempo de surgimento dos sintomas e do tempo de duração das manifestações);
- 5 • Avaliação hematológica;
- 6 • Avaliação bioquímica (glicose, ureia, creatinina, amilase, lipase, fosfatase alcalina, desidrogenase láctica, transaminases glutâmico oxalacética e pirúvica);
- 7 • Dosimetria citogenética;
- 8 • Tomografia computadorizada;
- 9 • Ressonância magnética;
- 10 • Termografia;
- 11 • Avaliação fotográfica seriada;
- 12 • Estudos cintilográficos;
- 13 • Estudos Doppler.

CrITÉRIOS de Enquadramento

Os portadores da síndrome cutânea da radiação de Graus III e IV, descrita anteriormente, serão considerados pela perícia como acometidos de doença causada por radiação ionizante em estágio avançado.

A perícia oficial em saúde fará o enquadramento por síndrome aguda da radiação do servidor que se enquadrar em uma das seguintes condições:

- 1 • Apresentar alterações físicas e mentais de mau prognóstico no curto prazo;
- 2 • Apresentar alterações físicas e mentais que tenham durado ou têm expectativa de duração por período contínuo igual ou maior que 12 meses;
- 3 • Apresentar sequelas que limitam, significativamente, a capacidade física e mental do servidor para executar atividades básicas.

C E R T I D ã O

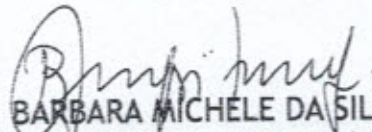
BARBARA MICHELE SILVA, ASSESSORA ESPECIAL DE GABINETE da Prefeitura Municipal das Correntes no Estado de Pernambuco, no uso das atribuições que lhe confere o cargo,

CERTIFICA:

Para os devidos fins que, foi publicada no local de costume para **PUBLICAÇÃO DOS ATOS DA PREFEITURA MUNICIPAL**, nos termos do Art. 97, Inciso I, alínea "b" da Constituição do Estado de Pernambuco e Art. 58, Incisos, XVIII e XXI da Lei Orgânica Municipal, a **LEI MUNICIPAL Nº 602, Dispõe sobre a Restruturação do Instituto de Previdência dos Servidores Públicos do Município de Correntes - IPSEC**, e dá outras providências, em 31 de dezembro 2014.

Por ser verdade, firmo e assino a presente certidão.

GABINETE DO PREFEITO DO MUNICÍPIO DAS CORRENTES,
PERNAMBUCO, em 31 de dezembro de 2014.


BARBARA MICHELE DA SILVA
Assessora Especial de Gabinete