

# GUIA DO SERVIDOR

SISTEMA DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE (SAS)  
PERÍCIA MÉDICA  
PARANAPREVIDÊNCIA



**PARANÁ**

GOVERNO DO ESTADO  
Secretaria da Administração  
e da Previdência



**PARANÁ**

GOVERNO DO ESTADO

Secretaria da Administração  
e da Previdência

# **GUIA DO SERVIDOR**

**SISTEMA DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE (SAS)**

**PERÍCIA MÉDICA**

**PARANAPREVIDÊNCIA**

**1ª Edição  
2014**



## APRESENTAÇÃO

Servidor público,

O Estado do Paraná oferece alguns serviços exclusivos para você, como o Sistema de Assistência à Saúde (SAS); a Divisão de Medicina e Saúde Ocupacional (DIMS) e, por meio dela, a perícia médica; e a PARANAPREVIDÊNCIA. No entanto, nem sempre as orientações para deles usufruir chegam com facilidade.

Foi com a intenção de facilitar esse acesso que a Administração Pública decidiu elaborar este Guia do Servidor. Nele estão concentradas as orientações necessárias para conhecer os serviços, bem como os roteiros a serem seguidos para que o benefício se efetive.

Várias pessoas trabalharam em sua elaboração. A eles o agradecimento.

O Guia deve ser, a partir de agora, um instrumento que facilite sua vida funcional. Não pode ser apenas mais um emaranhado de letras, mas uma fonte de consulta permanente. Ele poderá ser encontrado em qualquer uma das unidades da DIMS distribuídas pelo Estado e também ficará permanentemente hospedado no Portal do Servidor: [www.portaldoservidor.pr.gov.br](http://www.portaldoservidor.pr.gov.br)

Secretaria de Estado da Administração e da Previdência

## SUMÁRIO

### **1 SISTEMA DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE (SAS)..... 09**

|                                                                     |    |
|---------------------------------------------------------------------|----|
| 1.1. CONDIÇÕES GERAIS .....                                         | 11 |
| 1.2. BENEFICIÁRIOS DO SAS .....                                     | 11 |
| 1.2.1 Na qualidade de titular: .....                                | 11 |
| 1.2.2 Na condição de dependente do titular: .....                   | 11 |
| 1.3. PERDA DO DIREITO DO USO AO SISTEMA DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE..... | 12 |
| 1.3.1 Para o titular:.....                                          | 12 |
| 1.3.2 Para os dependentes, nas seguintes condições: .....           | 12 |
| 1.4. COBERTURA ASSISTENCIAL.....                                    | 12 |
| 1.4.1 Atendimento ambulatorial .....                                | 13 |
| 1.4.2 Serviços e terapias .....                                     | 13 |
| 1.4.3 Internações.....                                              | 13 |
| 1.5. DESCRIÇÃO DA COBERTURA .....                                   | 13 |
| 1.6. DESCRIÇÃO DAS EXCLUSÕES.....                                   | 14 |
| 1.7. ATENDIMENTO .....                                              | 15 |
| 1.8. DEVERES DO BENEFICIÁRIO .....                                  | 16 |
| 1.9. PROCESSO DE ATENDIMENTO.....                                   | 17 |
| 1.10. CONCEITOS E DEFINIÇÕES .....                                  | 17 |

### **2 DIVISÃO DE MEDICINA E SAÚDE OCUPACIONAL (DIMS)..... 19**

|                                                                                                                             |    |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| 2.1. LICENÇAS MÉDICAS.....                                                                                                  | 21 |
| 2.1.1 Licença para tratamento de saúde .....                                                                                | 23 |
| 2.1.2 Licença por acidente de trabalho.....                                                                                 | 23 |
| 2.1.3 Licença à gestante .....                                                                                              | 23 |
| 2.1.4 Licença por motivo de doença em pessoa da família.....                                                                | 24 |
| 2.1.5 Licença maternidade para fins de adoção legal.....                                                                    | 25 |
| 2.1.6 Licença por meio de formulário – guia para licença médica até 07 (sete) dias..                                        | 25 |
| 2.1.7 Licença em trânsito.....                                                                                              | 25 |
| 2.1.8 Licença para trâmite de aposentadoria por invalidez .....                                                             | 26 |
| 2.1.9 Afastamento temporário e readaptação.....                                                                             | 27 |
| 2.1.10 Programa de Atendimento e Integração de Servidores estaduais com<br>problemas sociais e de comportamento (PAIS)..... | 27 |
| 2.1.11 Licença de servidor contratado pela CLT, por regime especial e cargo<br>em comissão.....                             | 27 |



|                                                                    |           |
|--------------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>3 PARANAPREVIDÊNCIA .....</b>                                   | <b>29</b> |
| 3.1. OS BENEFICIÁRIOS.....                                         | 31        |
| 3.2. OS SEGURADOS .....                                            | 31        |
| 3.3. OS DEPENDENTES DOS SEGURADOS.....                             | 31        |
| 3.3.1 Dependentes obrigatórios:.....                               | 31        |
| 3.3.2 Dependentes facultativos:.....                               | 31        |
| 3.4. OS BENEFÍCIOS PREVIDENCIÁRIOS .....                           | 31        |
| 3.4.1 Para o segurado:.....                                        | 31        |
| 3.4.2 Para o dependente: .....                                     | 32        |
| 3.5. APOSENTADORIA VOLUNTÁRIA POR TEMPO DE CONTRIBUIÇÃO .....      | 32        |
| 3.5.1 REGRA PERMANENTE.....                                        | 32        |
| 3.5.2 REGRAS DE TRANSIÇÃO.....                                     | 33        |
| 3.6. APOSENTADORIA VOLUNTÁRIA POR IDADE.....                       | 37        |
| 3.7. APOSENTADORIA POR INVALIDEZ PERMANENTE.....                   | 38        |
| 3.8. APOSENTADORIA COMPULSÓRIA POR LIMITE DE IDADE (70 ANOS) ..... | 39        |
| 3.9. APOSENTADORIA DE POLICIAL MILITAR .....                       | 40        |
| 3.9.1 Reserva remunerada, a pedido .....                           | 40        |
| 3.9.2 Reserva remunerado compulsória.....                          | 40        |
| 3.9.3 Reforma por idade.....                                       | 40        |
| 3.9.4 Reforma por invalidez .....                                  | 40        |
| 3.10. PENSÕES.....                                                 | 41        |
| 3.10.1 Pensão por morte.....                                       | 41        |

# SISTEMA DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE (SAS)



**PARANÁ**

GOVERNO DO ESTADO  
Secretaria da Administração  
e da Previdência

## 1 SISTEMA DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE (SAS)

### 1.1. CONDIÇÕES GERAIS

O Sistema de Assistência à Saúde (SAS) é um benefício concedido gratuitamente pelo Governo do Estado do Paraná, e tem por objetivo oferecer assistência à saúde aos servidores públicos civis efetivos, ativos e inativos, aos militares do Estado e seus dependentes, bem como aos pensionistas que, na condição de beneficiários, podem usufruir desse direito sem qualquer tipo de contribuição financeira.

O SAS compreende cobertura assistencial médico-ambulatorial e hospitalar, exclusivamente no âmbito do Estado do Paraná. Para oferta do atendimento, o Estado foi dividido em regiões – denominadas macrorregiões e distribuídas segundo o grau de complexidade da capacidade instalada dos prestadores de serviços, tanto tecnológica quanto operacional, o número de servidores domiciliados e, sobretudo, a acessibilidade à assistência prevista no modelo. A rede de assistência compreende hospitais contratados por meio de licitações nas cidades sede dessas macrorregiões, por suas unidades avançadas em outros municípios, denominados mesorregiões, e pelos demais prestadores de serviços de saúde vinculados ao contratado.

Neste material, encontram-se dispostas, além da cobertura assistencial, as normas pertinentes ao SAS. Para melhor atender aos beneficiários, as ações de saúde previstas na cobertura do SAS são disponibilizadas de forma regionalizada, conforme o município onde o servidor titular está domiciliado. O hospital contratado, localizado na cidade sede de sua região, e os serviços por ele subcontratados, passam a ser referência do beneficiário para assistência à saúde.

11

### 1.2. BENEFICIÁRIOS DO SAS

São considerados beneficiários do Sistema de Assistência à Saúde (SAS):

#### 1.2.1 Na qualidade de titular:

- o servidor efetivo ativo e inativo;
- o militar da ativa, da reserva remunerada e o reformado;
- o pensionista.

#### 1.2.2 Na condição de dependente do titular:

- o cônjuge;
- o(a) companheiro(a), na constância da união estável;
- os filhos, os enteados e os filhos do (a) convivente, desde que:

- a) solteiros menores de 21 anos;
- b) definitivamente inválidos ou incapazes;
- c) o tutelado ou a criança ou adolescente sob guarda.

Os dependentes na condição de companheiro(a), filho e enteado inválido ou incapaz, tutelado ou menor sob guarda serão qualificados nestas condições pela PARANAPREVIDÊNCIA.

Fica assegurado o atendimento do recém-nascido, filho natural ou adotivo do titular do SAS como seu dependente, por um período de 45 dias, a contar da data do nascimento. Nesse prazo, o responsável deve apresentar certidão de nascimento da criança na Unidade de Recursos Humanos para que ela seja cadastrada como dependente.

Não é permitida a inscrição de dependentes de pensionista.

### **1.3. PERDA DO DIREITO DO USO AO SISTEMA DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE**

A perda da qualidade de beneficiário do Sistema de Assistência à Saúde ocorrerá:

#### **1.3.1 Para o titular:**

- com o afastamento sem remuneração por prazo superior a 30 dias;
- com o desligamento do serviço público;
- com a cessação da pensão ou o casamento do pensionista;
- pelo falecimento.

#### **1.3.2 Para os dependentes, nas seguintes condições:**

- ao cônjuge, pela separação judicial, pelo divórcio ou pela anulação do casamento;
- ao companheiro(a), quando for revogada a sua indicação pelo titular, ou desaparecidas as condições inerentes a essa qualidade;
- aos filhos, enteados e filhos do(a) convivente, ao completarem 21 anos de idade, ou pela emancipação;
- aos filhos, enteados e filhos do(a) convivente maiores e inválidos, pela cessação da invalidez;
- aos tutelados e menores sob guarda, aos 18 anos, ou antes, pela perda da condição;
- para qualquer dependente, pelo casamento, ou falecimento.

Com a exclusão do titular serão excluídos automaticamente os seus dependentes.

A utilização indevida dos benefícios do SAS, além da obrigatoriedade de ressarcimento da despesa incorrida, suscitará medidas punitivas cabíveis.

### **1.4. COBERTURA ASSISTENCIAL**

Os beneficiários do SAS, devidamente incluídos e identificados no momento da prestação do atendimento, terão direito a assistência à saúde, nos limites da cobertura assistencial do SAS, observadas as exclusões previstas no item 1.6 deste guia.

O SAS tem cobertura prevista na Tabela de Honorários Médicos editada pela Associação Médica Brasileira (AMB), edições 1992 e 1996, para patologias constantes na Classificação Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde (CID 10) aprovada pela Organização Mundial de Saúde.

### 1.4.1 Atendimento ambulatorial

O atendimento ambulatorial compreende:

- Consultas eletivas nas especialidades básicas:
  - a) clínica médica/medicina interna;
  - b) ginecologia e obstetrícia;
  - c) pediatria;
  - d) oftalmologia.
- Consultas eletivas nas demais especialidades médicas reconhecidas pelo Conselho Federal de Medicina, com solicitação médica emitida por profissional da especialidade básica.

### 1.4.2 Serviços e terapias

Os serviços e terapias compreendem serviços de apoio e diagnóstico, terapias e tratamentos ambulatoriais, bem como exames complementares indispensáveis para o controle e elucidação diagnóstica.

Estes serviços e terapias terão cobertura **EXCLUSIVAMENTE** se solicitados por profissional médico vinculado à macrorregião ou mesorregião detentora do cadastro do beneficiário. Logo, solicitações médicas efetuadas por profissionais médicos não vinculados ao sistema não serão liberadas.

### 1.4.3 Internações

O beneficiário terá direito a internações clínicas, cirúrgicas e obstétricas, em caráter eletivo ou emergencial, nos hospitais contratados, nas especialidades previstas na cobertura do SAS.

Em caso de limitação técnica do hospital contratado e a critério soberano do seu corpo clínico, o beneficiário do SAS poderá ser transferido para outro hospital contratado, sem ônus para o beneficiário, observados os dispositivos éticos e de segurança ao paciente.

O padrão de acomodação hospitalar ofertado aos beneficiários do SAS é acomodação coletiva de 02 (dois) leitos, com banheiro. Na eventual falta de aposento de dois leitos, o beneficiário terá direito, sem qualquer ônus, a ser internado em acomodação superior, até que haja vaga no tipo de aposento contratado, quando poderá ser transferido a critério do hospital.

## 1.5. DESCRIÇÃO DA COBERTURA

A cobertura assistencial compreende ainda os procedimentos descritos abaixo:

- consultas médicas para as especialidades cobertas pelo SAS;

- serviços de apoio e diagnóstico, terapias e tratamentos ambulatoriais, solicitados pelo médico do SAS pertencente ao corpo clínico da macrorregião ou mesorregiões e previstos na Tabela de Honorários Médicos emitida pela Associação Médica Brasileira e referenciada pelo DAS;
- internações hospitalares, para tratamentos clínicos, cirúrgicos e obstétricos, em aposento coletivo de dois leitos, isolamento ou unidade de terapia intensiva, sem limitação de prazo, a critério do médico assistente do hospital contratado;
- exames complementares indispensáveis para o controle da evolução da doença e elucidação diagnóstica, desde que devidamente codificados em Tabela de Honorários Médicos emitida pela Associação Médica Brasileira e referenciada pelo DAS, fornecimento de medicamentos existentes no Brasíndice (Tabela Brasileira de Materiais e Medicamentos), anestésicos, gases medicinais, transfusões e terapias, conforme prescrição do médico assistente, realizados ou ministrados durante o período de internação hospitalar, além da cobertura de despesas referentes a honorários médicos, serviços gerais de enfermagem e alimentação;
- toda e qualquer taxa referente à internação hospitalar, incluindo os materiais utilizados dentro da cobertura prevista pelo SAS;
- despesas com alimentação e acomodação para um acompanhante de pacientes menores de 18 anos e maiores de 65 anos;
- o antissensibilizante ao fator Rh materno;
- assistência ao recém-nascido, filho natural ou adotivo do titular, até sua inserção no cadastro de beneficiário do Sistema de Assistência à Saúde, com limite de 45 (quarenta e cinco) dias após a data de nascimento, sem estar cadastrado no SAS.

## 1.6. DESCRIÇÃO DAS EXCLUSÕES

Estão excluídos da cobertura do Sistema de Assistência à Saúde os seguintes procedimentos:

- tratamentos clínicos e cirurgias, exames e terapêutica não reconhecidos pelo Conselho Federal de Medicina (CFM), não constantes em Tabela de Honorários Médicos editada pela Associação Médica Brasileira (AMB), edições 1992 e 1996, e referendados pelo DAS, ou que ainda não foram homologados pelo Ministério da Saúde;
- tratamentos ou cirurgias ilícitos ou antiéticos, assim definidos sob o aspecto médico, ou não reconhecidos pelas entidades competentes;
- especialidades não reconhecidas pelo Conselho Federal de Medicina (CFM);
- terapias para fertilidade, inseminação artificial, fertilização in vitro e esterilização;
- tratamento de rejuvenescimento ou de emagrecimento com finalidade estética;
- tratamento odontológico (clínico e cirúrgico) e ortodôntico;
- cirurgias plásticas de qualquer natureza, salvo aquelas que visem reparar e resgatar funções, em decorrência de acidente ou doença;
- realização de check up;
- fornecimento de próteses e órteses de qualquer natureza, excetuando-se as de uso temporário e os elementos de síntese óssea ligados a ato operatório;



- fornecimento de medicamentos para tratamento domiciliar;
- vacinas em geral, exceto a droga antissensibilizante do fator Rh materno;
- fornecimento de atestados ou laudos de avaliação para prática de esportes ou lazer, bem como atestados inerentes à medicina ocupacional;
- cirurgia para correção de miopia, hipermetropia e astigmatismo;
- transplantes de órgãos de qualquer natureza;
- internamento social para desabilitados ou idosos (asilamento);
- tratamentos em psicologia e fonoaudiologia;
- ressonância nuclear magnética;
- embolizações em geral, inclusive de anomalias vasculares neurológicas;
- cirurgias cardíacas e procedimentos terapêuticos invasivos em cardiologia (angioplastia);
- diálises ambulatoriais;
- exames de genética médica;
- medicamentos e materiais não nacionalizados e sem registro na **ANVISA**;
- procedimento cirúrgico para alteração de sexo;
- métodos cirúrgicos de controle de fertilidade.

## 1.7. ATENDIMENTO

Serão reconhecidos como beneficiários do SAS todos aqueles devidamente incluídos no sistema e identificados no momento da prestação do atendimento por meio do Cartão VIDA Paraná e de documento de identificação com foto ou de seu responsável legal.

O beneficiário tem direito a agendar consulta eletiva na macrorregião ou mesorregião de referência, contratados para a região geográfica de seu cadastro junto ao SAS, no âmbito da abrangência da sua região.

Cada beneficiário encontra-se vinculado somente a uma macrorregião, de acordo com o seu domicílio cadastrado no Sistema. Todos os atendimentos à Saúde que o beneficiário necessitar deverão ser prestados pelo hospital contratado para a região, ou outro por este indicado.

O SAS tem sua área de abrangência única e exclusivamente no Estado do Paraná, não havendo ressarcimento ou reembolso de despesas com assistência à saúde efetuada em outros Estados da Federação ou fora do país.

O DAS/SAS não se responsabilizará e nem assumirá as seguintes despesas:

- a qualquer título, ou pretexto, reembolso ou ressarcimento por atendimento em serviço não contratado bem como diverso do que estabelece o Regulamento do Sistema de Assistência à Saúde;
- despesas extraordinárias realizadas pelo beneficiário internado, ou seu acompanhante, as quais deverão ser pagas ao hospital, diretamente pelo beneficiário, tais como: despesas com telefone, aluguel de televisão, refeições extras, medicamentos pessoais etc.;
- valores previamente ajustados em caráter particular pelo beneficiário com hospitais, entidades ou médicos, incluindo-se honorários médicos ou escolha de acomodação hospitalar diferente da prevista no SAS.

É direito do beneficiário utilizar outro sistema ou plano de saúde para realizar qualquer procedimento, cessando então de imediato o compromisso do SAS.

É assegurado, independentemente do local de residência do beneficiário, o atendimento em hospital contratado pelo SAS, ou por este indicado, nos casos de:

- emergência, como tal definidos os eventos que implicarem risco imediato de morte ou de lesões irreparáveis para o paciente, caracterizados em declaração do médico assistente;
- urgência, assim entendidos os eventos resultantes de sofrimento agudo intenso, decorrentes de acidentes ou de complicações no processo gestacional, e as emergências consequentes às de mais situações clínicas e cirúrgicas, obedecidos aos critérios estabelecidos pelo hospital de referência.

Sempre que o beneficiário, titular ou dependente, mudar de domicílio para município localizado em região diferente da que pertence, deverá acessar a página do SAS na internet ([www.sas.pr.gov.br](http://www.sas.pr.gov.br)) clicando no ícone Fale Conosco para receber as instruções necessárias que possibilitem a alteração pretendida. Somente com esta alteração será possível usufruir o direito de acesso aos serviços de prestação de Assistência à Saúde no hospital de referência da região, exceto nos casos de urgência e emergência.

## **1.8. DEVERES DO BENEFICIÁRIO**

São deveres do beneficiário titular e seus dependentes:

- conhecer, acatar e zelar pelo cumprimento do Regulamento do SAS, respondendo por qualquer irregularidade praticada, que transgrida ou possibilite o descumprimento das regras estabelecidas;
- submeter-se previamente a consulta com um médico da especialidade básica do hospital contratado, discriminadas no item 1.4.1. alínea “a” deste guia, que avaliará a necessidade de exames complementares ou consulta com médico especialista e, se for o caso, efetuará o encaminhamento;
- submeter-se à perícia médica e prestar esclarecimentos sobre a utilização de qualquer benefício do SAS, sempre que solicitado;
- formalizar a exclusão de qualquer dependente que venha a perder a condição de beneficiário do SAS;
- buscar atendimento à saúde exclusivamente no hospital contratado da região a que estiver cadastrado como beneficiário;
- responsabilizar-se por qualquer acordo ajustado particularmente pelo beneficiário ou seu responsável com hospitais, entidades ou médicos, nele incluídos honorários médicos, ou escolha de acomodação hospitalar diferente da prevista no SAS;
- ao comparecer para atendimento, fazê-lo munido do Cartão VIDA Paraná e de documento de identificação com foto;
- comparecer à consulta ou exames agendados com a antecedência necessária conforme as orientações do hospital de referência, de forma a não prejudicar o atendimento;
- na impossibilidade de comparecer à consulta previamente agendada, cancelá-la em



tempo hábil, a fim de possibilitar o agendamento para outro usuário;

- ao dirigir-se para a assistência médica, levar consigo todos os exames complementares realizados anteriormente, relacionados aos sintomas atuais, para facilitar o diagnóstico;
- zelar pelo SAS, inibindo e informando eventuais tentativas de dolo ou má utilização;
- não utilizar o SAS para realizar exames complementares ou outros procedimentos solicitados por médicos alheios ao corpo clínico do hospital de referência do Sistema.

## **1.9. PROCESSO DE ATENDIMENTO**

De posse do Cartão VIDA Paraná e de documento de identificação com foto, os beneficiários podem dirigir-se ao hospital de referência contratado para a sua região.

O atendimento pode ser agendado pessoalmente, ou por telefone informado pelo contratado, devendo o beneficiário comparecer no dia, horário e local previamente estabelecidos, munido de documento de identificação.

A relação nominal de médicos, clínicas, hospitais, serviços ou laboratórios será disponibilizada pelo hospital ou instituição contratada ou ainda por meio do site [www.sas.pr.gov.br](http://www.sas.pr.gov.br)

## **1.10. CONCEITOS E DEFINIÇÕES**

Os conceitos e definições a seguir integram as condições gerais do Sistema de Assistência à Saúde:

- acidente pessoal: é evento externo, súbito, imprevisível, involuntário, violento e causador de lesão física que, por si só e independentemente de toda e qualquer outra causa, torne necessário o tratamento médico;
- ambulatorial: é o atendimento que se limita aos serviços realizados em consultório ou ambulatório, não incluindo internação hospitalar. Também são entendidos como atendimentos ambulatoriais aqueles caracterizados como urgência/emergência que demandem observação, até o limite de 12 horas, período após o qual o tratamento será entendido como sob internação;
- ambulatório: é a estrutura arquitetada onde se realizam consultas médicas, atendimentos de curativos, pequenas cirurgias, primeiros socorros ou outros procedimentos que não exijam uma estrutura médica mais complexa para o atendimento dos beneficiários;
- atendimento de emergência: é aquele prestado nos casos em que haja risco de vida imediato ou de lesões irreparáveis para o paciente, caracterizado em declaração do médico assistente;
- atendimento de urgência: decorrente de acidente pessoal, de complicação no processo gestacional e aquele efetuado para alívio de sofrimento agudo intenso, caracterizado em declaração do médico assistente;
- beneficiário: é aquele que tem direito ao benefício;
- benefício: é a cobertura prevista no Regulamento SAS;
- cobertura: é o elenco de benefícios e procedimentos a que o beneficiário tem direito;

- consulta: é o ato realizado por médico, em consultório, que avalia as condições clínicas do beneficiário;
- doença: é o processo mórbido definido, tendo um conjunto característico de sintomas e sinais, que levam o indivíduo à necessidade de tratamento médico ou hospitalar;
- eletivo: é o termo usado para designar atendimentos ou procedimentos médicos não considerados de urgência ou emergência;
- evento: é o conjunto de ocorrências que tem por origem ou causa, dano involuntário à saúde ou à integridade física dos beneficiários, em decorrência de acidente ou doença, e não se configure como exclusão de cobertura;
- exame: é o procedimento complementar solicitado pelo médico, que possibilita a investigação diagnóstica para melhor avaliar as condições clínicas do beneficiário;
- inclusão: é o ato de incluir um beneficiário no SAS, condicionado à aceitação de suas normas;
- internação hospitalar: ocorre quando o beneficiário permanece em hospital por mais de 12 horas para ser submetido a algum tipo de tratamento clínico ou cirúrgico;
- manual de Beneficiário (cujas informações estão contidas neste guia): é o documento disponível para os Titulares do SAS, com as instruções e orientações para acesso aos benefícios do Sistema e com os esclarecimentos dos seus direitos e deveres;
- órtese: é o dispositivo mecânico aplicado sobre segmentos corporais para oferecer-lhes apoio ou estabilidade, prevenir, ou corrigir deformidades e permitir ou facilitar sua função;
- procedimento médico-ambulatorial: é aquele executado no máximo com anestesia local, que não exija a presença de médico anestesista e que não ultrapasse 12 horas entre o início do procedimento e a alta do paciente;
- prótese: é a peça artificial empregada em ato cirúrgico, em substituição parcial ou total de um órgão ou membro, reproduzindo sua forma e/ou sua função;
- serviços: são atos especializados, instalações físicas e equipamentos colocados à disposição do beneficiário pelo hospital contratado, para o atendimento à saúde.

# DIVISÃO DE MEDICINA E SAÚDE OCUPACIONAL (DIMS)



**PARANÁ**

GOVERNO DO ESTADO  
Secretaria da Administração  
e da Previdência

## 2 DIVISÃO DE MEDICINA E SAÚDE OCUPACIONAL (DIMS)

A Divisão de Medicina e Saúde Ocupacional (DIMS) é uma unidade administrativa do Departamento de Recursos Humanos da Secretaria de Estado da Administração e da Previdência (SEAP). É composta dos seguintes setores:

- Perícia Médica;
- Engenharia de Segurança e Medicina do Trabalho;
- Reabilitação; e
- Coordenação Técnica.

A DIMS, dentre suas atividades, tem por atribuição a avaliação da capacidade laborativa por meio de exames pré-admissionais; a concessão de licenças médicas aos servidores estatutários e ocupantes de cargos em comissão até 15 (quinze) dias; e o controle dos atestados médicos, de até 15 (quinze) dias, de servidores contratados pela CLT e pelo regime especial.

A sede da DIMS está localizada em Curitiba e, nas demais cidades do Estado, é representada pelas Juntas de Inspeção e Perícia Médica (JIPM's), que se distribuem nos seguintes municípios:

| COD. | MUNICIPIOS        |
|------|-------------------|
| 100  | Paranaguá         |
| 300  | Ponta Grossa      |
| 400  | Irati             |
| 500  | Guarapuava        |
| 600  | União da Vitória  |
| 700  | Pato Branco       |
| 800  | Francisco Beltrão |
| 900  | Foz do Iguaçu     |
| 1000 | Cascavel          |

| COD. | MUNICIPIOS        |
|------|-------------------|
| 1100 | Campo Mourão      |
| 1200 | Umuarama          |
| 1400 | Paranavaí         |
| 1500 | Maringá           |
| 1600 | Apucarana         |
| 1800 | Cornélio Procopio |
| 1900 | Jacarezinho       |
| 3000 | Londrina          |

### 2.1. LICENÇAS MÉDICAS

Os servidores estatutários e ocupantes de cargos em comissão poderão obter licença médica, de acordo com o disposto nos Arts. 221 a 237 do Estatuto dos Funcionários Civis, Resolução 3048/92 da SEAD, Decreto 4058/94, Lei 12.404/98, e Decreto 4003/04, mediante avaliação médico pericial da Divisão de Medicina e Saúde Ocupacional.

Quando o servidor se ausentar do trabalho por motivo de doença, por até 03 (três) dias no mês, consecutivos ou não, deve entregar o atestado médico, sem o Código Internacional de Doenças (CID), a sua chefia imediata ou à unidade de recursos humanos do seu órgão de origem.

Quando o motivo da doença exigir mais de 03 (três) dias de falta ao trabalho, ininterruptos ou não, no mesmo mês, o servidor deve dirigir-se à DIMS ou JIPM para avaliação médico pericial, sempre nas primeiras 24 horas do atestado médico.

Os funcionários cujos antecedentes médicos revelarem alta frequência de licenças para tratamento de saúde ou de pessoa da família, poderão ser convocados pela DIMS para exames de revisão, concluindo pela manutenção ou cassação da licença.

O número de dias indicado para licença médica no atestado fornecido pelo médico assistente (SAS, outros convênios e particular) é apenas uma sugestão. A definição do período de permanência em licença médica fica a critério soberano da Perícia Médica, podendo a quantidade de dias ser em número igual, superior ou inferior ao indicado pelo médico assistente.

Os Comprovantes de licença médica concedidos pelas JIPM's estão sujeitos a posterior homologação pela DIMS.

- Documentos básicos exigidos para concessão de licença médica

Quando se dirigir à DIMS ou JIPM para obter qualquer tipo de licença médica, o servidor deverá estar munido dos seguintes documentos:

- a) carteira de Identidade;
- b) contracheque - identificar o vínculo estatutário -, cargo em comissão, por regime especial ou CLT;
- c) requerimento para Licença Médica (anexo 01);
- d) atestado Médico contendo o diagnóstico codificado ou por extenso;
- e) outros documentos específicos para cada tipo de licença.

22

O Requerimento para Licença Médica tem por finalidade a identificação do servidor junto à DIMS ou JIPM, bem como dar ciência à chefia imediata de que o servidor solicitará licença por motivo de doença.

Este documento deve ser totalmente preenchido no local de trabalho do servidor, assinado e carimbado pela chefia imediata, ou pelo Chefe da Unidade de Recursos Humanos de seu órgão de origem, bem como pelo requerente.

O requerimento para licença médica é válido por 24 (vinte e quatro) horas contados da data de sua emissão.

É vedado à chefia imediata ou à Unidade de Recursos Humanos a exigência do atestado médico ou qualquer tipo de exame para o fornecimento do Requerimento para Licença Médica.

- O atestado médico deve ser expedido pelo médico assistente, nos casos em que julgar necessário afastamento do trabalho, e deverá conter os seguintes dados:
  - a) nome legível do paciente;
  - b) Classificação Internacional de Doenças (CID) - tendo em vista o Código de Ética Médica, o atestado é arquivado na DIMS ou JIPM, resguardando-se o sigilo médico;
  - c) data - só é aceito atestado médico emitido no máximo há 03 (três) dias;
  - d) assinatura do Médico sobre carimbo contendo CRM, ou receituário personalizado.

As licenças médicas concedidas pela DIMS são:

- a) para tratamento de saúde;
- b) por acidente de trabalho;



- c) à gestante;
- d) para tratamento de saúde de pessoa da família;
- e) licença maternidade para fins de adoção legal;
- f) licença através de formulário - guia para licença médica até 07 (sete) dias;
- g) licença em trânsito;
- h) licença para trâmite de aposentadoria.

### **2.1.1 Licença para tratamento de saúde**

O servidor deve apresentar os documentos básicos na DIMS ou JIPM e submeter-se à avaliação médico pericial.

O servidor hospitalizado ou impossibilitado de locomover-se deve encaminhar os documentos por meio de portador à DIMS ou JIPM mais próxima, para orientação quanto ao procedimento necessário para a concessão da licença. O servidor será avaliado pelo médico perito no hospital ou em domicílio quando os documentos forem encaminhados à DIMS. Quando encaminhados à JIPM, será concedido um prazo mínimo (15 dias) de licença para que o servidor, após alta hospitalar ou quando reunir condições de locomoção, compareça para avaliação médica na JIPM.

Em caso de prorrogação da licença, o procedimento deverá ser o mesmo do inicial. Em caso de aborto legal serão concedidos para tratamento de saúde 30 (trinta) dias de licença.

O servidor que necessitar de horas de afastamento dentro de sua jornada de trabalho, deverá comparecer à DIMS ou JIPM apresentando os documentos básicos e submeter-se à avaliação médico pericial.

Em hipótese alguma será concedida licença retroativa.

### **2.1.2 Licença por acidente de trabalho**

Considera-se acidente de trabalho, toda lesão corporal ou perturbação da capacidade funcional que, no exercício do trabalho, ou por motivo dele, resultar de causa externa, súbita, imprevista ou fortuita, que provoque a morte ou a incapacidade para o trabalho, total ou parcial, permanente ou temporária.

Quando necessária a concessão de licença médica o servidor apresentará os documentos básicos e a CAT - Comunicação de Acidente de Trabalho (anexo 02 e 03), que deverá ser fornecida e preenchida pela Unidade de Recursos Humanos do servidor, ou por sua chefia imediata.

A CAT deverá ser encaminhada à DIMS ou à JIPM até 24 horas do ocorrido, independentemente de concessão ou não de licença.

### **2.1.3 Licença à gestante**

Será concedida licença de 120 (cento e vinte) dias à funcionária gestante, após a 36ª (trigésima sexta) semana, ou a partir da data de nascimento da criança, mediante avaliação médica, requerida no máximo até 30 (trinta) dias após o parto.

Quando a gestante necessitar de licença para tratamento de saúde por qualquer doença, a partir da 36ª (trigésima sexta) semana de gestação, impõe-se a concessão de licença à gestante e não mais licença para tratamento de saúde.

Havendo óbito da criança no curso da licença à gestante, a servidora poderá reassumir suas funções, se assim o desejar, mediante avaliação da DIMS, ou cumprir integralmente o prazo de licença à gestante.

- Documentos específicos para Concessão da Licença à Gestante

a) Pré- parto:

- atestado do médico assistente, com CID e período gestacional;
- carteira de gestante, ou ecografia;
- documentos básicos exigidos para concessão de licença médica.

b) Pós- parto:

- fotocópia da certidão de nascimento;
- documentos básicos exigidos para concessão de licença médica.

Não é necessária a presença da criança para a avaliação médico pericial.

#### **2.1.4 Licença por motivo de doença em pessoa da família**

É concedida ao servidor estatutário ou ocupante de cargo em comissão, quando necessitar assistir a familiar doente, na condição de cônjuge, filho, pai, mãe ou irmão, mediante avaliação médico pericial.

O servidor estatutário terá direito a esta licença com vencimentos integrais até 90 (noventa) dias, consecutivos ou não, compreendidos no período de 24 (vinte e quatro) meses. Ultrapassado o período de 90 (noventa) dias, consecutivos ou não, a licença somente poderá ser concedida com os seguintes descontos:

a) de 50% (cinquenta por cento) do vencimento, quando exceder de 90 (noventa) dias até 180 (cento e oitenta) dias;

b) sem vencimento ou remuneração, quando exceder de 180 (cento e oitenta) dias até 360 (trezentos e sessenta) dias, limite da licença. Só poderá ser concedida nova licença transcorridos 2 (dois) anos do término da licença anterior.

O ocupante de cargo em comissão terá direito a esta licença com vencimentos integrais por somente 15 dias no intervalo de 60 (sessenta) dias consecutivos.

Para obter licença por motivo de doença em pessoa da família, o servidor estatutário ou cargo em comissão deverá provar ser indispensável a sua assistência pessoal, incompatível com o exercício do cargo.

A licença será concedida após avaliação de médico perito, quando se tratar de perícia hospitalar e de assistente social no caso de perícia domiciliar, desde que comprovada sua necessidade.



- Documentos Específicos para Concessão da Licença por Motivo de Doença em Pessoa da Família

- a) Atestado médico em nome do servidor constando que é para cuidar do familiar, identificando o paciente e o diagnóstico da doença (CID);
- b) Solicitação de atendimento domiciliar ou hospitalar através do preenchimento de formulário próprio na DIMS.
- c) Documentos básicos exigidos para concessão de licença médica.

A visita domiciliar ou hospitalar não será agendada em hipótese alguma. O servidor solicitante deverá estar presente no momento da avaliação.

### **2.1.5 Licença maternidade para fins de adoção legal**

Será concedida licença maternidade, pelo prazo de 120 (cento e vinte) dias à servidora que adotar criança ou adolescente.

A licença poderá ser requerida a partir do trânsito em julgado da sentença de adoção ou da autorização judicial de guarda para fins de adoção. Além dos documentos básicos para concessão de licença, a servidora deverá apresentar fotocópia do Termo de Guarda e Responsabilidade.

### **2.1.6 Licença por meio de formulário – guia para licença médica até 07 (sete) dias**

O servidor domiciliado em cidade não abrangida pela DIMS ou JIPM's e que não reúna condições físicas de locomoção por motivo de doença, poderá obter licença médica até 7 (sete) dias por meio da Guia de Licença Médica.

Este documento deve ser totalmente preenchido no local de trabalho do servidor, assinado e carimbado pela chefia imediata ou pelo Chefe da Unidade de Recursos Humanos de seu órgão de origem, bem como pelo requerente. O documento deverá ser entregue ao médico assistente, que preencherá os campos na forma de um atestado médico. Após o preenchimento, a primeira via deverá ser enviada à DIMS ou à JIPM mais próxima para fins de homologação. Em caso de envio pelo Correio, será observada a data da postagem. A segunda via deverá ser entregue no local de trabalho no prazo máximo de 48 (quarenta e oito) horas da emissão da guia.

Esta licença poderá ser prorrogada no máximo por mais 7 (sete) dias, mediante exames comprobatórios e observará os mesmos procedimentos seguidos para a licença inicial.

Licenças superiores a 14 (quatorze) dias só serão concedidas mediante avaliação médica na DIMS ou nas JIPM's.

### **2.1.7 Licença em trânsito**

A DIMS homologará as licenças médicas de servidores do Estado do Paraná, concedidas por órgãos periciais oficiais de outros Estados, quando os mesmos encontrarem-se fora de seu Estado de domicílio. A licença será homologada por tempo mínimo necessário para sua recuperação, até que possibilite o retorno do servidor ao seu domicílio.

A licença referida neste capítulo aplica-se a servidores em:

- disposição funcional ou permuta;
- tratamento médico especializado e
- viagens a serviço para o Governo do Estado do Paraná a outras unidades da federação.

Para os casos mencionados acima o servidor ou seu representante deverá procurar o Sistema Pericial Oficial do Estado em que se encontrar e submeter-se à avaliação médico pericial. Em seguida deverá encaminhar o Laudo da avaliação realizada, constando o CID (Classificação Internacional de Doenças) para a DIMS para homologação.

Não havendo no local em que se encontrar sistema pericial oficial estadual, o servidor deverá observar o disposto no item 2.1.6 do presente guia.

### **2.1.8 Licença para trâmite de aposentadoria por invalidez**

Esta licença é de caráter administrativo e concedida ao servidor considerado incapacitado definitivamente para o trabalho após avaliação médico pericial para homologação final da aposentadoria por invalidez pela PARANAPREVIDÊNCIA.

A aposentadoria por invalidez é de iniciativa e sugestão da DIMS e posterior avaliação médica e homologação pela PARANAPREVIDÊNCIA, não havendo necessidade de solicitá-la por meio de processo.

Os lançamentos da DIMS no Relatório Histórico Funcional (RHC) obedecem aos seguintes códigos:

| <b>TIPOS</b>                                          | <b>CÓDIGOS</b> |
|-------------------------------------------------------|----------------|
| Licença para tratamento de saúde                      | 221            |
| Licença para tratamento de saúde em pessoa da família | 237            |
| Licença à gestante                                    | 236            |
| Licença maternidade para fins de adoção legal         | 238            |
| Licença por acidente de trabalho                      | 300            |
| Licença por doença profissional                       | 400            |
| Aposentadoria menos de 2 anos                         | 224            |
| Aposentadoria mais de 2 anos                          | 138            |
| Licença para trâmite de aposentadoria                 | 045            |
| Readaptação de função                                 | 500            |
| Afastamento de função                                 | 600            |
| Não é caso de licença                                 | 800            |
| Apto para a posse                                     | 700            |
| Recondução                                            | 900            |

### **2.1.9 Afastamento temporário e readaptação**

Por meio da DIMS, também será concedido: Afastamento temporário de função e Readaptação.

Quando o médico assistente recomendar afastamento de algumas atividades relacionadas ao trabalho, o servidor deverá comparecer à DIMS ou JIPM, de posse dos documentos básicos e submeter-se à avaliação médico pericial. A critério médico será concedido afastamento temporário da função ou readaptação.

Nas duas situações, o servidor permanece trabalhando.

A readaptação tem caráter definitivo.

### **2.1.10 Programa de Atendimento e Integração de Servidores estaduais com problemas sociais e de comportamento (PAIS)**

Destina-se à avaliação dos servidores estaduais que apresentam faltas sem justificativas ou desempenho funcional comprometido, os quais possam estar relacionados à dependência química.

Este servidor poderá ser encaminhado:

- a) por conta própria;
- b) pela chefia imediata;
- c) pela chefia da unidade de recursos humanos;
- d) por familiares ou colegas de trabalho;
- e) pela própria DIMS;
- f) pelo médico assistente.

O programa passa a acompanhar o funcionário, com uma equipe multidisciplinar, para que retorne a suas atividades sociais e profissionais.

### **2.1.11 Licença de servidor contratado pela CLT, por regime especial e cargo em comissão**

O servidor contratado pela CLT ou por Regime Especial que necessitar afastar-se do trabalho de 04 (quatro) a 15 (quinze) dias, deverá dirigir-se à DIMS ou JIPM, munido do contracheque e do atestado, dentro do prazo de validade para registro. O atestado, após avaliação da DIMS, deverá ser entregue à chefia imediata no prazo de 24 (vinte e quatro) horas. O servidor ocupante de cargo em comissão que necessitar afastar-se do trabalho de 04 (quatro) a 15 (quinze) dias, passará por avaliação médico pericial na DIMS ou JIPM.

O servidor contratado pela CLT, por Regime Especial ou ocupante de cargo em comissão, pode ter no máximo 15 (quinze) dias de atestado num prazo de 60 (sessenta) dias. Quando os atestados ultrapassarem os 15 (quinze) dias, o servidor deve dirigir-se ao INSS, para obter licença médica e auxílio-doença.

Em caso de hospitalização ou impossibilidade de locomoção, o servidor deverá encaminhar o atestado médico por meio de um familiar ou pessoa de sua confiança.

A legislação previdenciária não contempla a licença por motivo de doença em pessoa da família para servidor contratado pela CLT e pelo Regime Especial.

Ocorrendo acidente de trabalho, o servidor deve comunicar a sua chefia imediata ou chefia da unidade de recursos humanos, que comunicará o acidente ao INSS, em formulário próprio, no prazo de 24 (vinte e quatro) horas da ocorrência.

A licença por motivo de acidente de trabalho seguirá os procedimentos determinados na legislação previdenciária. (consulte [www.inss.gov.br](http://www.inss.gov.br)).

A licença maternidade deverá ser precedida de avaliação pela DIMS. A servidora solicitante deverá comparecer na DIMS capital, ou JIPM no interior do Estado, munida do atestado médico, da carteira de identidade e do contracheque, quando então será submetida a avaliação pericial para a concessão da licença. O médico perito irá visitar e carimbar o atestado (verso) e a servidora deverá entregá-lo no seu local de trabalho. Caso ocorra o parto antes do comparecimento à DIMS ou JIPM, a servidora, além dos documentos supra mencionados, deverá trazer a cópia da certidão de nascimento da criança, não sendo necessário o comparecimento do recém nascido por ocasião do exame pericial.

**Dúvidas consulte [www.portaldoservidor.com.br](http://www.portaldoservidor.com.br) ou ligue para a DIMS.**

# PARANAPREVIDÊNCIA



**PARANÁ**  
GOVERNO DO ESTADO  
Secretaria da Administração  
e da Previdência

## 3 PARANAPREVIDÊNCIA

### 3.1. OS BENEFICIÁRIOS

São beneficiários do RPPS (Regime Próprio de Previdência Social do Estado do Paraná) os servidores públicos titulares de cargos efetivos de todos os poderes, os policiais militares, bem como os inativos e pensionistas.

### 3.2. OS SEGURADOS

São segurados, inscritos automática e obrigatoriamente, todos os servidores públicos estaduais civis e militares pertencentes aos poderes Executivo, Legislativo, Tribunal de Contas, Judiciário e Ministério Público.

### 3.3. OS DEPENDENTES DOS SEGURADOS

#### 3.3.1 Dependentes obrigatórios:

- o cônjuge na constância do casamento;
- o/a companheiro na constância da união estável;
- filhos menores de 21 anos não emancipados;
- filhos inválidos ou incapazes, se solteiros e sem renda;
- filhos universitários menores de 25 anos, solteiros e sem renda;
- enteados, ou filhos do(a) convivente, desde que sob dependência do servidor.

#### 3.3.2 Dependentes facultativos:

- pais, desde que não tenham renda suficiente para o próprio sustento;
- irmãos menores de 21 anos não emancipados;
- irmãos definitivamente inválidos ou incapazes, solteiros e sem renda;
- menor que esteja sob tutela ou guarda do segurado.

A Lei estabelece que a inscrição dos dependentes facultativos só poderá ocorrer se o segurado não possuir dependentes obrigatórios.

### 3.4. OS BENEFÍCIOS PREVIDENCIÁRIOS

Conforme estabelecido em Lei, o plano de previdência dos servidores estaduais e policiais militares compreende os seguintes benefícios a serem geridos e pagos pela PARANAPREVIDÊNCIA:

#### 3.4.1 Para o segurado:

a) aposentadoria voluntária

- por tempo de contribuição;
- por idade;
- reserva remunerada.



b) aposentadoria involuntária

- aposentadoria por invalidez;
- aposentadoria compulsória;
- reforma por invalidez.

### 3.4.2 Para o dependente:

- a) pensão por morte;
- b) pensão por ausência do segurado;
- c) pensão por prisão.

## 3.5. APOSENTADORIA VOLUNTÁRIA POR TEMPO DE CONTRIBUIÇÃO

As aposentadorias dos servidores públicos tiveram várias alterações desde a edição da Emenda Constitucional nº 20/98, passando pela Emenda Constitucional nº 41/03, e, mais recentemente, pela Emenda Constitucional nº 47/05.

Essas alterações constitucionais possibilitam que o servidor, segundo condições pessoais de tempo de contribuição e idade, possa ter sua aposentadoria concedida e mantida de acordo com vários critérios de cálculo e revisão futura. Estes critérios decorrem das regras inseridas no texto permanente da Constituição e nas várias emendas de reforma previdenciária. Daí advêm as chamadas **REGRA PERMANENTE** e as **REGRAS DE TRANSIÇÃO**, esta aplicada a servidores que já se encontravam em atividade no serviço público quando da edição das mencionadas emendas.

Para os militares estaduais, as regras de inativação permanecem inalteradas, aplicando-se o que determina a Lei nº 1943, de 23 de junho de 1954.

### 3.5.1 REGRA PERMANENTE

As regras permanentes são aplicáveis a todos os servidores, independentemente da data de ingresso no serviço público. Para se aposentar segundo os critérios das regras permanentes, os servidores deverão cumprir os requisitos de cada uma das espécies de aposentadoria, conforme elencado, havendo possibilidade de concessão de aposentadorias especiais, como é o caso dos professores.

Para se aposentar, o servidor deve ter os seguintes requisitos cumulativos:

- homem
  - a) 35 anos de contribuição;
  - b) 60 anos de idade;
  - c) 10 anos de serviço público;
  - d) 5 anos de efetivo exercício no cargo em que se dará a aposentadoria.
- mulher
  - a) 30 anos de contribuição;
  - b) 55 anos de idade;
  - c) 10 anos de serviço público;
  - d) 5 anos de efetivo exercício no cargo em que se dará a aposentadoria.

Esta regra tem como base legal o art. 40, § 1º - Inciso III - Alínea “a”, da Constituição Federal.

Para professores com aposentadoria especial:

Os professores do ensino infantil, fundamental e médio que exerçam funções de magistério têm direito à aposentadoria especial, desde que atendam os seguintes critérios:

- professor em regência de classe
  - a) 30 anos de contribuição;
  - b) 55 anos de idade;
  - c) 10 anos de serviço público;
  - d) 5 anos no cargo em que se dará a aposentadoria.
- professora em regência de classe
  - a) 25 anos de contribuição;
  - b) 50 anos de idade;
  - c) 10 anos de serviço público;
  - d) 5 anos no cargo em que se dará a aposentadoria.

#### **Cálculo dos benefícios:**

Cálculo do valor que irá receber mensalmente quando se aposentar. Pelas Regras Permanentes, as aposentadorias são calculadas pela média salarial. É uma média simples dos 80% maiores salários sobre os quais tenha havido contribuição – de julho de 1994, inclusive as ocorridas fora do serviço público, até a data da aposentadoria. O cálculo é feito com os salários corrigidos mês a mês, pelos índices utilizados pelo Regime Geral (INSS). A média apurada não pode ser superior à última remuneração do cargo efetivo recebida no momento da aposentadoria.

#### **Crítérios de reajuste do benefício:**

Conforme determinado pela Constituição Federal, esta aposentadoria, uma vez concedida, deve ser revista anualmente, segundo critério estabelecido em lei específica, para preservação de seu valor real, ou seja, o servidor que se aposenta por esta regra não fará jus aos critérios de isonomia e paridade.

Estas regras têm como base legal o art. 40, § 1º e § 8º da Constituição Federal, com redação dada pela Emenda Constitucional nº 41/03, regulamentada pela Lei Federal nº 10.887/2004.

### **3.5.2 REGRAS DE TRANSIÇÃO**

As regras de transição decorrem da aplicação de várias modificações advindas das reformas previdenciárias e pretendem minimizar o impacto destas sobre o conjunto de servidores que já estavam no serviço público.

Assim, há hipóteses de aposentadorias para os servidores que ingressaram no serviço público antes de 16/12/1998 e para os servidores que ingressaram antes de

31/12/2003. É o que veremos na sequência, chamando a atenção para o fato de que estas regras não são aplicáveis aos militares.

## **1º HIPÓTESE**

Para os servidores que ingressaram no serviço público até 31/12/2003. São os seguintes requisitos que devem ser cumpridos de modo cumulativo:

- homem
  - a) 35 anos de contribuição;
  - b) 60 anos de idade;
  - c) 20 anos de serviço público;
  - d) 10 anos na carreira;
  - e) 5 anos no cargo em que se dará a aposentadoria.
- mulher
  - a) 30 anos de contribuição;
  - b) 55 anos de idade;
  - c) 20 anos de serviço público;
  - d) 10 anos na carreira;
  - e) 5 anos no cargo em que se dará a aposentadoria.
- professor com aposentadoria especial
  - a) 30 anos de contribuição;
  - b) 55 anos de idade;
  - c) 20 anos de serviço público;
  - d) 10 anos na carreira;
  - e) 5 anos no cargo em que se dará a aposentadoria.
- professora com aposentadoria especial
  - a) 25 anos de contribuição;
  - b) 50 anos de idade;
  - c) 20 anos de serviço público;
  - d) 10 anos na carreira;
  - e) 5 anos no cargo em que se dará a aposentadoria.

Estas regras têm como base legal o art. 6º da Emenda Constitucional nº 41/2003, combinado com artigos 2º e 5º da Emenda Constitucional nº 47/2005.

### **Cálculo dos benefícios:**

Corresponde à remuneração do cargo efetivo no momento em que se der a aposentadoria.

Estas regras têm como base legal o art. 6º da Emenda Constitucional nº 41/2003, combinado com os artigos 2º e 5º da Emenda Constitucional nº 47/2005.

## **CrITÉRIOS de reajuste do benefício:**

Conforme determinado pela Emenda Constitucional nº 47, esta aposentadoria deve ser revista mediante utilização dos critérios de isonomia e paridade, ou seja, sempre que houver revisão da remuneração dos servidores em atividade, as aposentadorias devem ter o mesmo critério de revisão, sendo-lhes estendidas inclusive novas vantagens que decorram de modificação e transformação dos cargos que serviram de referência para as aposentadorias.

## **2ª HIPÓTESE**

Para os servidores que ingressaram no serviço público até 16/12/1998. Para se aposentar, o servidor deve ter os seguintes requisitos cumulativos:

- homem - “fórmula 95”
  - a) 35 anos de contribuição;
  - b) 25 anos de serviço público;
  - c) 15 anos de carreira;
  - d) 5 anos no cargo em que se dará a aposentadoria;
  - e) 60 anos de idade, reduzidos em um ano a cada ano a mais do tempo de contribuição que exceder aos 35 anos.

Exemplo:

- 36 anos de contribuição, idade exigida = 59 anos (soma 95);
- 38 anos de contribuição, idade mínima exigida = 57 anos (soma 95).

- mulher - “fórmula 85”
  - a) 30 anos de contribuição;
  - b) 25 anos de serviço público;
  - c) 15 anos de carreira;
  - d) 5 anos no cargo em que se dará a aposentadoria;
  - e) 55 anos de idade, reduzidos em um ano a cada ano a mais do tempo de contribuição que exceder aos 30 anos.

Exemplo:

- 31 anos de contribuição, idade exigida = 54 anos (soma 85);
- 32 anos de contribuição, idade exigida = 53 anos (soma 85).

Esta regra tem como base legal o art. 3º da Emenda Constitucional nº 47/2005.

Não há previsão, nesta hipótese, para professor(a) com aposentadoria especial.

## **Cálculo de benefício:**

Corresponde à remuneração do cargo efetivo no momento em que se der a aposentadoria.

### **Critérios de reajuste do benefício:**

Conforme determinado pela Emenda Constitucional nº 47, esta aposentadoria deve ser revista mediante utilização dos critérios de isonomia e paridade, ou seja, sempre que houver revisão da remuneração dos servidores em atividade, as aposentadorias devem ter o mesmo critério de revisão, sendo-lhes estendidas inclusive novas vantagens que decorram de modificação e transformação dos cargos que serviram de referência para as aposentadorias.

### **3ª HIPÓTESE**

Para os servidores que ingressaram no serviço público até 16/12/1998. Para se aposentar, o servidor deve ter os seguintes requisitos cumulativos:

- homem

- a) 35 anos de contribuição;
- b) 53 anos de idade;
- c) 5 anos no cargo em que se dará a aposentadoria;
- d) pedágio de 20% sobre o tempo que faltava para completar os 35 anos de contribuição em 16/12/1998.

- mulher

- a) 30 anos de contribuição;
- b) 48 anos de idade;
- c) 5 anos no cargo em que se dará a aposentadoria;
- d) pedágio de 20% sobre o tempo que faltava para completar os 30 anos de contribuição em 16/12/1998.

- professor com aposentadoria especial

- a) 35 anos de contribuição;
- b) 53 anos de idade;
- c) 5 anos no cargo em que se dará a aposentadoria;
- d) pedágio de 20% sobre o tempo que faltava para completar os 35 anos de contribuição em 16/12/1998;
- e) bônus de 17% sobre o tempo exercido até 16/12/1998.

- professora com aposentadoria especial

- a) 30 anos de contribuição;
- b) 48 anos de idade;
- c) 5 anos no cargo em que se dará a aposentadoria;
- d) pedágio de 20% sobre o tempo que faltava para completar os 30 anos de contribuição em 16/12/1998;
- e) bônus de 20% sobre o tempo exercido até 16/12/1998.

Esta regra tem como base legal o art. 2º da Emenda Constitucional nº 41/2003, regulamentada pela Lei Federal nº 10.887/2004.

### **Cálculo dos benefícios:**

As aposentadorias concedidas com base nesta hipótese terão um redutor de 3,5% nos vencimentos se os requisitos de aposentadoria foram preenchidos até 31/12/2005 e 5% se preenchidos após 01/01/2006 para cada ano antecipado com relação à idade de 60 anos (homens) e 55 anos (mulheres).

Cálculo do valor que ganhará quando se aposentar: As aposentadorias são calculadas pela média salarial. É uma média simples dos 80% maiores salários de contribuição – de julho de 1994 até a data da aposentadoria. O cálculo é feito com os salários corrigidos mês a mês, pelos índices utilizados pelo Regime Geral (INSS). A média apurada não pode ser superior à última remuneração do cargo efetivo recebida no momento da aposentadoria.

Exemplos:

- servidor cumpriu os requisitos para aposentar-se em 04/2007;
- 53 anos de idade, portanto 7 anos de antecipação à idade de 60 anos;
- redutor será de 35%, ou seja, 7 vezes 5%.

Observação: Para o professor, o redutor será em relação a 55 anos de idade e, para a professora, em relação a 50 anos de idade.

### **Crítérios de reajuste do benefício:**

Conforme determinado pela Constituição Federal, esta aposentadoria deve ser revista anualmente, segundo critérios estabelecidos em lei específica, para preservação de seu valor real, ou seja, o servidor que se aposentar por esta regra não fará jus aos critérios de isonomia e paridade.

37

## **3.6. APOSENTADORIA VOLUNTÁRIA POR IDADE**

Para a concessão da aposentadoria voluntária por idade não há requisitos quanto ao tempo de contribuição, prevalecendo, no entanto, outros requisitos e sendo o benefício proporcional ao tempo de contribuição realizado até a data de sua concessão. Neste caso não há tratamento diferenciado para professores.

- homem
  - a) 65 anos de idade;
  - b) 10 anos de serviço público;
  - c) 5 anos no cargo em que se dará a aposentadoria.
- mulher
  - a) 60 anos de idade;
  - b) 10 anos de serviço público;
  - c) 5 anos no cargo em que se dará a aposentadoria.



Esta regra tem como base legal o art. 40, § 1º - Inciso III – Alínea “b”, da Constituição Federal, com redação dada pela Emenda Constitucional nº 41/2003. Lei Federal nº 10.887/2004.

#### **Cálculo dos benefícios:**

O cálculo do valor que receberá mensalmente quando se aposentar será proporcional ao tempo de contribuição, em relação à média apurada com base nos 80% maiores salários de contribuição – de julho de 1994 até a data da aposentadoria. O cálculo é feito com os salários corrigidos mês a mês, pelos índices utilizados pelo Regime Geral (INSS). A média apurada não pode ser superior à última remuneração recebida no momento da aposentadoria.

#### **Crítérios de reajuste do benefício:**

Conforme determinado pela Constituição Federal, esta aposentadoria deve ser revista anualmente, segundo critérios estabelecidos em lei específica, para preservação de seu valor real, ou seja, o servidor que se aposentar por esta regra não fará jus aos critérios de isonomia e paridade.

### **3.7. APOSENTADORIA POR INVALIDEZ PERMANENTE**

Esta aposentadoria é paga ao segurado que for considerado definitivamente incapacitado para o cargo público. A incapacidade é verificada por uma junta médica especializada da PARANAPREVIDÊNCIA.

#### **1ª HIPÓTESE**

Servidor que tenha ingressado no serviço público após 31/12/2003

#### **Cálculo dos benefícios:**

O cálculo do valor que receberá mensalmente quando se aposenta:

a) Proporcional ao tempo de contribuição, em relação à média apurada com base nos 80% maiores salários de contribuição – de julho de 1994 até a data da aposentadoria. O cálculo é feito com os salários corrigidos mês a mês, pelos índices utilizados pelo Regime Geral (INSS). A média apurada não pode ser superior à última remuneração recebida no momento da aposentadoria.

b) Integral, em relação à média apurada na forma acima na hipótese de invalidez decorrente de acidente em serviço, moléstia profissional ou doença grave, contagiosa ou incurável.

#### **Crítérios de reajuste do benefício:**

Conforme determinado pela Constituição Federal, esta aposentadoria deve ser revista anualmente, segundo critérios estabelecidos em lei específica, para preservação de seu valor real, ou seja, o servidor que se aposentar por esta regra não fará jus aos critérios de isonomia e paridade.

Estas regras têm como base legal o art. 40, § 1º - Inciso I, da Constituição Federal, com redação dada pela Emenda Constitucional nº 41/2003, regulamentada pela Lei Federal nº 10.887/2004.

## **2ª HIPÓTESE**

Servidor que tenha ingressado no serviço público até 21/12/2003

### **Cálculo dos benefícios:**

O cálculo terá por base a remuneração do cargo efetivo em que se der a aposentadoria.

Esta regra tem como base legal o art. 6º A da Emenda Constitucional 41/2003, com redação dada pela Emenda Constitucional 70/2012.

### **Crítérios de reajuste do benefício:**

Esta aposentadoria será revista pelos critérios de isonomia e paridade, ou seja, serão revistas na mesma proporção e na mesma data que se modificar a remuneração dos servidores em atividade, inclusive quando decorrentes de transformação ou reclassificação do cargo ou função em que se deu a aposentadoria.

## **3.8. APOSENTADORIA COMPULSÓRIA POR LIMITE DE IDADE (70 ANOS)**

Para concessão da aposentadoria compulsória também não há exigências quanto ao cumprimento de qualquer requisito, bastando que se configure o limite de idade.

O benefício deve ser concedido a partir do mês em que o servidor atingir a idade de 70 (setenta) anos e será proporcional ao tempo de contribuição realizado até aquela data. Nesta espécie de benefício não há tratamento diferenciado para mulheres e professores.

Esta regra tem como base legal o art. 40, § 1º - Inciso II, da Constituição Federal, com redação dada pela Emenda Constitucional nº 41/2003, regulamentada pela Lei Federal nº 10.887/2004.

### **Cálculo dos benefícios:**

O cálculo do valor que receberá mensalmente quando se aposentar será proporcional ao tempo de contribuição em relação à média apurada com base nos 80% maiores salários de contribuição – de julho de 1994 até a data da aposentadoria. O cálculo é feito com os salários corrigidos mês a mês, pelos índices utilizados pelo Regime Geral (INSS). A média apurada não pode ser superior à última remuneração do cargo efetivo recebida no momento da aposentadoria.

### **Crítérios de reajuste do benefício:**

Conforme determinado pela Constituição Federal, esta aposentadoria deve ser revista anualmente, segundo critérios estabelecidos em lei específica, para preservação de seu valor real, ou seja, o servidor que se aposentar por esta regra não fará jus aos critérios de isonomia e paridade.

Obs.: Esta regra é para aqueles servidores que não se enquadram em outras regras por direito adquirido. Exemplo: o servidor já atendeu a condição de aposentadoria por tempo de contribuição e optou por permanecer na ativa.

### **3.9. APOSENTADORIA DE POLICIAL MILITAR**

Por força do que estabeleceram as Emendas Constitucionais números 20 e 41, a aposentadoria dos policiais militares deve ser tratada em legislação específica de cada ente federado, não havendo vinculação às regras permanentes e de transição estabelecidas pelas reformas previdenciárias.

No Estado do Paraná, a Lei nº 1943, de 23 de junho de 1954, disciplina a aposentadoria dos policiais militares, estabelecendo as seguintes hipóteses de reserva remunerada e reforma:

#### **3.9.1 Reserva remunerada, a pedido**

- integral:
  - a) 30 anos de serviço público; ou
  - b) 25 anos de serviço público prestados à Corporação com 10, pelo menos, como músico, corneteiro, radiotelegrafista, radio técnico de telecomunicação, de operação direta com raios ou substâncias radiativas.
- proporcional:
  - a) 25 anos de serviço público, sendo 15 pelo menos prestados ao Estado do Paraná.

#### **3.9.2 Reserva remunerado compulsória**

- integral:
  - a) por tempo de serviço;
  - b) ao completar 35 anos de serviço público.
- proporcional:
  - a) por idade;
  - b) a completar a idade limite de graduação, com base no Artigo 158 da Lei 1943/54.

#### **3.9.3 Reforma por idade**

Será devida aos policiais militares que atingirem a idade limite de permanência na reserva remunerada, conforme Art. 163 da Lei 1943/54.

#### **3.9.4 Reforma por invalidez**

Será devida aos policiais militares que por doença ou acidente forem considerados, pela perícia médica, incapacitados para o exercício da profissão.

### **Cálculo dos benefícios:**

- a) com base na última remuneração;
- b) para os benefícios proporcionais será utilizada a fração cujo numerador é o tempo de serviço do militar e o denominador igual a 30.

### **Informações complementares:**

Abono de Permanência não é benefício previdenciário e nem se incorpora à aposentadoria. Esta vantagem é paga ao servidor ativo que já tem direito a se aposentar, mas escolheu continuar trabalhando. O abono corresponderá ao mesmo valor da contribuição previdenciária descontada e será pago enquanto o servidor não quiser requerer a sua aposentadoria ou até que complete as exigências para a aposentadoria compulsória por idade (atualmente, 70 anos).

O requerimento de aposentadoria e do abono de permanência deverá ser dirigido à unidade de recursos humanos em que o servidor estiver lotado.

## **3.10. PENSÕES**

### **3.10.1 Pensão por morte**

A pensão por morte do segurado será paga aos seus dependentes a partir da data do óbito, se requerida no prazo de 180 dias. Caso contrário, será paga a partir da data do requerimento.

### **Cálculo da pensão:**

O valor da totalidade dos proventos (servidor aposentado) ou remuneração (servidor ativo) até o limite máximo estabelecido para os benefícios do INSS, acrescido de 70% da parcela excedente a este limite.

Esta regra tem como base legal o Art. 40, § 7º da Constituição Federal, com redação dada pela Emenda 41/2003 e a Lei Federal 10.887/2004.

### **Critérios de reajuste da Pensão:**

As pensões decorrentes de óbitos acontecidos até 19/02/2004 têm assegurada a PARIDADE, ou seja, os reajustes serão iguais aos dos ativos. Sempre que se modificar a remuneração dos servidores em atividades, os(as) pensionistas terão revisões de suas pensões na mesma proporção e na mesma data. Quaisquer benefícios ou vantagens dados aos servidores em atividade serão garantidos também – mesmo quando houver transformação ou reclassificação do cargo em que se deu a aposentadoria ou que serviu de referência para a concessão da pensão.

As pensões decorrentes de óbitos de servidores aposentados pela regra estabelecida no Art. 3º da Emenda Constitucional nº 47/05 têm também isonomia e paridade assegurada.

As pensões decorrentes de óbitos acontecidos a partir de 20/02/2004 não acompanham os reajustes dos ativos. Terão reajustes, para preservar o valor real da pensão, anualmente e de acordo com o índice estabelecido pelo Governo do Estado.

- pensão por ausência do segurado:

A pensão por ausência é dada quando a Justiça declara que o segurado está desaparecido. A pensão será paga aos dependentes a partir da decisão judicial declaratória de ausência e será equivalente ao cálculo da pensão por morte.

A base legal da pensão por ausência do segurado é de acordo com a Lei 12.398/98.

- pensão por prisão do segurado:

A pensão por prisão do segurado é o benefício previdenciário pago aos dependentes do servidor preso em regime fechado. O pagamento se inicia na data do requerimento e será equivalente a 2/3 da remuneração, vencimentos ou proventos do segurado, perdurando até quando o segurado for colocado em liberdade. A fuga da prisão implica a suspensão da pensão.

A base legal do benefício da pensão por prisão do segurado é de acordo com a Lei 12.398/98.

#### **Informações complementares:**

- a) Existindo mais de um beneficiário, a pensão será dividida em partes iguais.
- b) Se um beneficiário participante do rateio de quotas não tiver mais direito à pensão, esta parcela será dividida entre os de mais de pendentes.
- c) Para a pessoa que receber pensão alimentícia, não há repasse de quotas, o percentual inicialmente concedido será sempre o mesmo.
- d) O pagamento da quota individual de pensão por morte cessa:
  - para o pensionista filho que completar 21 anos (exceto se for inválido);
  - pela morte do pensionista;
  - pela emancipação do pensionista menor, exceto na hipótese de emancipação por colação de grau em ensino superior;
  - pela cessação de invalidez do pensionista inválido, verificada em perícia médica. O pensionista inválido está obrigado a submeter-se a exame médico-pericial, sob penade suspensão do benefício;
  - para o universitário ao concluir a graduação ou ao completar 25 anos.

**O ex-cônjuge (divorciado ou separado) que recebia pensão alimentícia, receberá pensão por morte no mesmo valor que recebia da pensão por alimentos.**



**PARANÁ**

GOVERNO DO ESTADO  
Secretaria da Administração  
e da Previdência