

MANUAL DE APOSENTADORIA
POR INCAPACIDADE



Governo do Estado da Paraíba – Paraíba Previdência (PBPREV). **Manual de Aposentadoria por Incapacidade**. João Pessoa, Paraíba, 2025.

INFORMAÇÕES E CONTATO

Paraíba Previdência – PBprev, CNPJ: 06.121.067/0001-60

Endereço: Avenida Rio Grande do Sul, s/n - Bairro dos Estados

CEP: 58.030-020 - João Pessoa - PB

Horário de Funcionamento: Segunda à Quinta: 8h às 17h, Sexta: 8h às 12h

Telefone: (83) 2107-1100

E-mail do Atendimento: atendimento@pbprev365.pb.gov.br

Whatsapp: (83) 98130 – 8505

<http://pbprev.pb.gov.br>

ESTRUTURA ORGANIZACIONAL

Presidente

José Antônio Coêlho Cavalcanti

Diretor Administrativo e Financeiro

Frederico Augusto Cavalcanti Bernardo

Procurador Chefe

Paulo Wanderley Câmara

Chefe de Gabinete

Claudia Cristina Patrício Pereira

Gerente Contábil e Financeiro

Luiz Carlos Júnior

Gerente Previdenciária

Rafaela Cristina Medeiros do A. Soares

Gerente de Informática

Valdécio Maximino da Silva

Gerente da Folha de Pagamentos

Adriana de Moraes Cordeiro

Coordenadora de Programas

Kyscia Mary Guimarães Di Lorenzo

Coordenador do Controle Interno

Roberto Alves de Melo Filho

Coordenador de Orçamento e Execução Financeira

Roberto Brasil Siqueira

Coordenador da Compensação Previdenciária

Thiago Jesus Marinho Luiz

Coordenadora de Gestão de Pessoas

Marilene Félix da Silva

Gestor de Investimentos

Thiago Caminha Pessoa da Costa

Ouvidor

Maximiliano Leite Cavalcanti

CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO

(Biênio 2025/2026)

PBPREV - PARAÍBA PREVIDÊNCIA	Presidente	José Antonio Coêlho Cavalcant
	Suplente	Frederico Augusto Cavalcanti Bernardo
SECRETÁRIO DE ESTADO DA ADMINISTRAÇÃO	Membro	Carlos Tibério Limeira Santos Fernandes
	Suplente	Jacqueline Fernandes de Gusmão
SECRETÁRIO DE ESTADO DA FAZENDA	Membro	Marialvo Laureano dos Santos Filho
	Suplente	Bruno de Sousa Frade
PODER LEGISLATIVO	Membro	Evandro José da Silva
	Suplente	Marcélia dos Santos Ferreira
PODER JUDICIÁRIO	Membro	Eduardo Faustino Almeida Diniz
	Suplente	Einstein Roosevelt Leite
MINISTÉRIO PÚBLICO-MP	Membro	Antônio Hortêncio Rocha Neto
	Suplente	Carlos David Lopes Correia Lima
TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO	Membro	Maria Zaira Chagas Guerra Pontes
	Suplente	Ludmilla Costa de Carvalho Frade
POLÍCIA MILITAR	Membro	TC Elson Janes dos Santos Ribas
	Suplente	TC Onierbert Elias de Oliveira
SERVIDORES CIVIS ATIVOS	Membro	Ruy Ramalho de Freitas
	Suplente	Maria das Graças A. Teixeira da Rocha
SERVIDORES INATIVOS E PENSIONISTAS	Membro	Uyramir Veloso Castelo Branco
	Suplente	Geraldo Magela Sousa
PROCURDORIA GERAL DO ESTADO - PGE	Membro	Fábio Brito Ferreira
	Suplente	Felipe Tadeu Lima Silvino

CONSELHO FISCAL

(Biênio 2025/2026)

Representante da Controladoria-Geral do Estado - CGE

Titular John Kennedy Ferreira
Suplente Gleydson Farias Bronzeado

Representante dos servidores civis ativos

Membro Aurea Bustorff Feodrippe Quintão
Suplente Emanuel Lima Serrano

Representante dos servidores civis inativos

Membro Hélida Cavalcanti de Brito
Suplente Maria do Socorro Rafel Setimi

Representantes dos militares ativos

Membro Major Estácio Mariano e Oliveira Filho
Suplente Major Nilvan Alves Filho

Representantes dos militares inativos

Membro Cel. Ciro Santos
Suplente Major Hermes de Araújo Souza Filho

Representante da Secretaria de Estado da Fazenda

Membro Marialvo Laureano dos Santos Filho
Suplente Bruno Souza Frade

Representante da Procuradoria-Geral do Estado - PGE

Membro Paulo Márcio Soares Madruga
Suplente Felipe de Brito Lira Souto

Representante do Conselho de Administração da PBPREV

Membro Maria Zaira Chagas Guerra Pontes
Suplente Eduardo Faustino Almeida Diniz

SUMÁRIO

1. OBJETIVO DO MANUAL	07
2. DOCUMENTOS COMPLEMENTARES	07
3. RESPONSABILIDADES	07
4. MANUALIZAÇÃO DAS ATIVIDADES	08
5. FLUXOGRAMA	11
6. ANEXOS	12

1 – OBJETIVO DO MANUAL

Este manual tem como propósito definir as atribuições dos profissionais envolvidos e orientar quanto às etapas que compõem o processo de concessão da aposentadoria por incapacidade permanente para o trabalho. Visa, ainda, assegurar a uniformização dos procedimentos, a eficiência operacional e a qualidade na execução das atividades relacionadas a essa modalidade de benefício.

A aposentadoria por incapacidade permanente é um benefício previdenciário concedido ao segurado que, após avaliação médica pericial, for considerado total e definitivamente incapaz para o exercício de qualquer atividade laboral e que não possa ser reabilitado para outra função que lhe garanta subsistência.

2 – DOCUMENTOS COMPLEMENTARES

- Constituição Federal;
- Constituição do Estado da Paraíba;
- Emendas Constitucionais Federais nº 20/1998, nº 41/2003, nº 47/2005, nº 70/2012, nº103/2019;
- Emendas Constitucionais Estaduais nº 46/2020 e 47/2020;
- Estatuto do Servidor do Estado da Paraíba;
- Lei Estadual nº 7.517/2003 e suas alterações- Dispõe sobre o Regime Próprio de Previdência Social dos Servidores Públicos do Estado da Paraíba;
- Lei Federal nº 9.717/1998- Regras Gerais de organização e funcionamento dos RPPS;

3 – RESPONSABILIDADES

RESPONSÁVEL	RESPONSABILIDADE
CENATEN – Central de Atendimento	Realiza o atendimento
GPREV – Gerência de Previdência	Analisa o processo e defere/indefer o benefício
CJPREV – Coordenação Jurídica Previdenciária	Emite parecer jurídico, apenas em casos solicitados

PMED – Coordenação de Perícia Médica	Emite Laudo Médico Pericial
CAI – Comissão de Auditoria Interna	Emite parecer de conformidade
PRESI – Presidência	Assina o ato de concessão
FOPAG – Folha de Pagamento	Lança o benefício em folha de pagamento
INOP – Instrução e Organização de Processos	Confere documentação e faz instrução do processo
CTC – Contagem de Tempo de Serviço	Calcula o tempo de contribuição
COAPO – Coordenação de Aposentados	Analisa o implemento dos requisitos
ATOS	Prepara e encaminha atos e resenhas para publicação no Diário Oficial
DIGI – Digitalização	Digitaliza processos e encaminha para TCE-PB
SIPREV	Faz o cadastro no sistema SIPREV
ARQ – Arquivo Geral	Arquiva processos

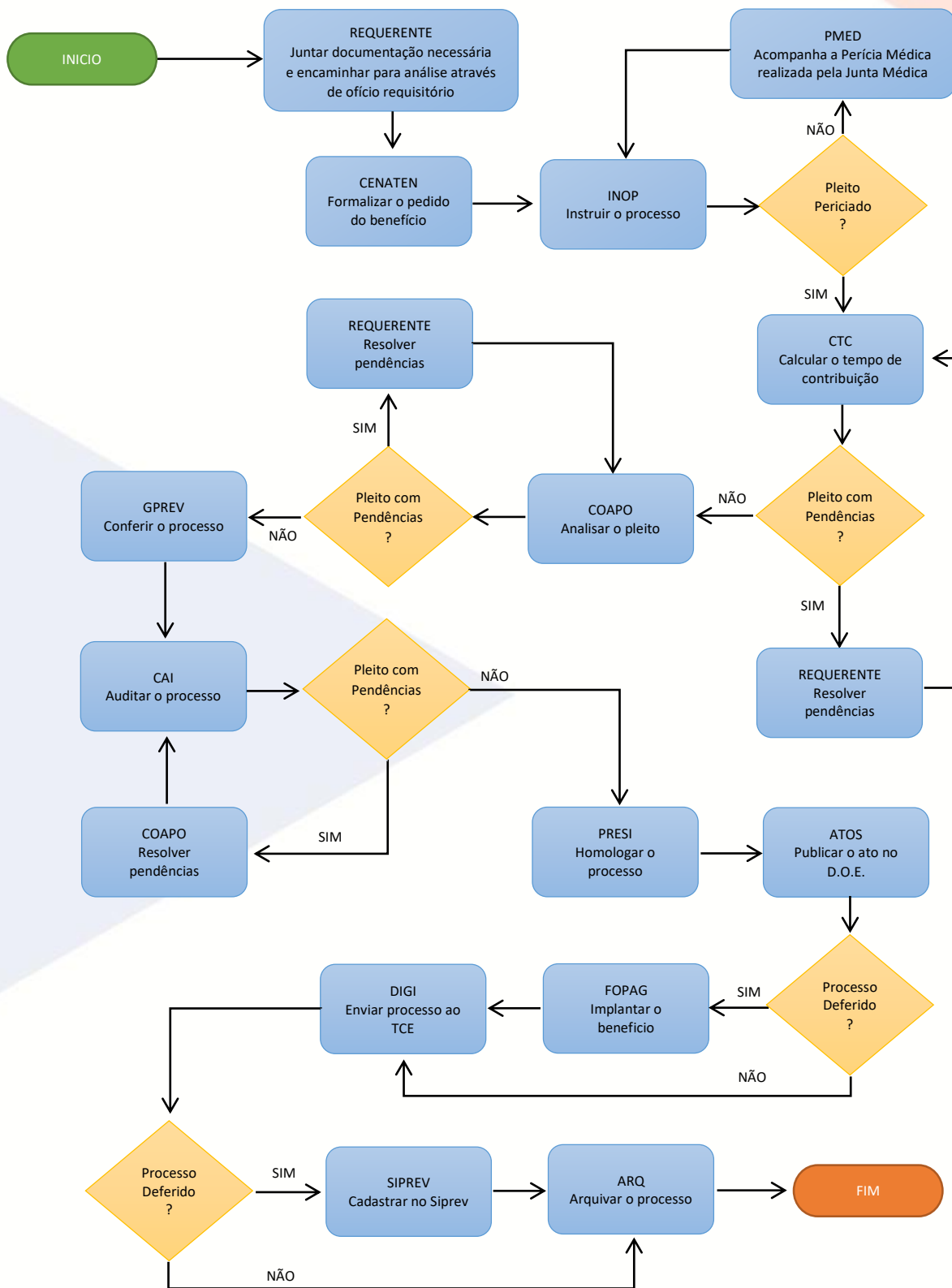
4 – MANUALIZAÇÃO DAS ATIVIDADES

ETAPA	ATIVIDADE	RESPONSÁVEL	DETALHAMENTO
1	Solicitar o pedido de aposentadoria	REQUERENTE	Junta a documentação necessária e encaminha para análise
2	Formalizar o pedido do benefício	CENATEN	Realiza o protocolo do pedido, fazendo juntada dos documentos
3	Instruir o processo	INOP	Confere a documentação apresentada, faz a instrução solicitando do órgão de origem a documentação necessária, organiza e pagina o processo
4	Realizar a Perícia Médica	PMED	Acompanha a Perícia Médica realizada pela Junta Médica do Estado e emite/homologa o Laudo Médico Pericial

5	Retorno da Perícia Médica	INOP	Ocorre a instrução do processo.
6	Calcular o tempo de contribuição	CTC	Calcula o tempo de contribuição, aplicando as deduções e acrescentando os tempos averbados e/ou fictos que por ventura existam, consolidando e emitindo o Demonstrativo de Tempo (DT)
7	Analisar o pleito	COAPO	Faz a análise do implemento dos requisitos, definindo a regra e a formulação de cálculo possível e/ou mais benéfica. Emite o relatório de concessão, deferindo ou indeferindo e, em caso de deferimento, a planilha de cálculos
8	Conferir o processo	GPREV	Confere os atos praticados no processo, a legalidade da regra e dos cálculos aplicados
9	Auditar o processo	CAI	Realiza o controle interno, auditando a legalidade da concessão do benefício
10	Homologar o processo	PRESI	Homologa os Atos, Parecer Jurídico (caso haja) e planilhas de cálculos
11	Publicar o Ato do D.O.E	ATOS	Prepara os Atos e resenhas e encaminha para publicação no Diário Oficial
12	Implantar o benefício	FOPAG	Inclui o benefício em folha de pagamento. Se publicado até o dia 10, entra no mês corrente, se publicado após o dia 10, o benefício entra na folha de pagamento do mês subsequente.

13	Enviar o processo ao TCE	DIGI	Digitaliza o processo e encaminha para controle externo do TCE-PB
14	Cadastrar no SIPREV	SIPREV	Faz o cadastro no sistema SIPREV
15	Arquivar o processo	ARQ	Arquiva o processo

5 – FLUXOGRAMA DO PROCESSO



6 – ANEXOS

- Formulário/Requerimento de benefício padrão:

		REQUERIMENTO			
Assunto:					
Dados do(a) Requerente:					
Nome Completo:				Cpf nº	
Data de Nascimento:		Natural de:			
Sexo:		Estado Civil:			
RG Nº		Órgão Emissor:		Data de Emissão:	
Endereço Completo:				Complemento:	
Bairro:		Cidade:		Estado:	
CEP:		Telefone:		Celular:	
E-mail:					
Dados do(a) Servidor(a):					
Nome Completo:				Matrícula:	
Lotação:					
Cargo:				Nível:	
Nestes termos, João Pessoa, ____ de ____ de ____ P. Deferimento Declaro estar ciente que após a instrução do processo, a PBPrev entrará em contato para informar alguns dados referente benefício solicitado, caso não atenda ou não procure esta Autarquia, no prazo de 03 (três) dias, a inércia será entendida como anuência para publicação. _____ Assinatura do(a) Requerente Testemunhas (apenas nos casos de assinatura por digital, anexar cópias de RG e CPF) Nome Completo: _____ Assinatura: _____ 1. _____ 2. _____ SECRETARIA DE ESTADO DO GOVERNO PARAÍBA PREVIDÊNCIA - PBPREV Av. Rio Grande do Sul, S/N – Bairro dos Estados – João Pessoa-PB CEP: 58.030-020 Tel.: 0800 161 6006 ou (83) 2107-1110					

- Formulário/Declaração de acumulação de cargo, função ou de proventos de aposentadoria:

GOVERNO DA PARAÍBA		PBPREV PARAÍBA PREVIDÊNCIA		
DECLARAÇÃO DE ACUMULAÇÃO DE BENEFÍCIOS PREVIDENCIÁRIOS				
Nome:				
CPF n°:		RG n°:		Órgão Expedidor:
Declaro, em atendimento ao disposto nos §§ 1º e 2º do art. 24 da Emenda Constitucional nº 103, de 12 de novembro de 2019 (EC nº 103/2019) e/ou art. 37, inciso XVI da Constituição federal de 1988, que:				
1.	☐ NÃO RECEBO outro benefício previdenciário de qualquer regime de previdência.			
2.	☐ RECEBO o(s) seguinte(s) benefício(s) previdenciário(s): OBS.: Se faz necessário apresentar documento que informe o cargo e o vínculo (em caso de aposentadoria) e o início do benefício (em caso de pensão e/ou aposentadoria).			
Tipo	Fonte pagadora	Valor dos proventos	Início do benefício	Cargo que se aposentou
☐ A() P() R				
☐ A() P() R				
☐ A() P() R				
☐ A() P() R				
Legenda: A - Aposentadoria; P - Pensão por morte; R - Remuneração de militar inativo (reformado ou em reserva remunerada).				
3.	☐ PROTOCOLEI outro requerimento a benefício previdenciário de: ☐ Aposentadoria ☐ Pensão ☐ Remuneração de militar inativo, ainda pendente de análise, junto a ☐ PBPrev ☐ INSS ☐ Outro, qual: _____			
Estou ciente que a declaração falsa ou diversa de fato ou situação real ocorrida, além de obrigar a devolução de eventuais importâncias recebidas indevidamente, quando for o caso, me sujeita às penalidades previstas nos arts. 171 e 299 do Código Penal Brasileiro.				
_____, ____/____/_____ Local , Data				
_____ Assinatura completa do declarante ou de seu representante legal				
PARAÍBA PREVIDÊNCIA - PBprev Av. Rio Grande do Sul, S/N – Bairro dos Estados – João Pessoa-PB CEP: 58.030-020 Tel.: (83) 2107-1100				

- Formulário/Termo de opção de benefício:

 GOVERNO DA PARAÍBA		 PBPREV PARAÍBA PREVIDÊNCIA	
TERMO DE OPÇÃO DE BENEFÍCIO			
Nome:			
CPF n°:		RG n°:	
		Órgão Expedidor:	
Opto , em caso de benefícios acumuláveis, atendendo ao disposto nos §§ 1º e 2º do art. 24 da Emenda Constitucional nº 103, de 12 de novembro de 2019 (EC nº 103/2019), a percepção integral:			
☐ DESTE benefício previdenciário em detrimento dos demais.			
☐ Do seguinte benefício previdenciário em detrimento dos demais, inclusive deste:			
Tipo	Fonte pagadora	Valor dos proventos	
☐ A ☐ P ☐ R			
Legenda: A - Aposentadoria; P - Pensão por morte; R - Remuneração de militar inativo (reformado ou em reserva remunerada).			
Renuncio , em caso de benefícios não acumuláveis, atendendo ao disposto no art. 37, inciso XVI da Constituição federal de 1988, a percepção:			
☐ DESTE benefício previdenciário em detrimento dos demais.			
☐ Do seguinte benefício previdenciário:			
Tipo	Fonte pagadora	Valor dos proventos	
☐ A ☐ P ☐ R			
Estou ciente que, conforme o art. 165, § 2º, da Portaria nº 1467/2022, aplicam-se os redutores previstos nos §§ 1º e 2º do art. 24 da EC nº 103/2019, nos seguintes casos: I - pensão por morte deixada por cônjuge ou companheiro de um RPPS com pensão por morte concedida por outro RPPS ou pelo RGPS ou com pensões decorrentes das atividades militares; II - pensão por morte deixada por cônjuge ou companheiro de um RPPS com aposentadoria concedida no âmbito do RGPS ou de outro RPPS ou com proventos de inatividade decorrentes das atividades militares; ou III - pensões decorrentes das atividades militares com aposentadoria concedida no âmbito do RGPS ou de RPPS.			
_____/_____/_____ Local, Data			
_____ Assinatura completa do declarante ou de seu representante legal			
PARAÍBA PREVIDÊNCIA - PBprev Av. Rio Grande do Sul, S/N – Bairro dos Estados – João Pessoa-PB CEP: 58.030-020 Tel.: (83) 2107-1100			

- **Relação de documentos necessários:**

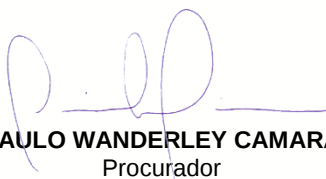
- ✓ Declaração de acumulação de cargo, função ou de proventos de aposentadoria.
- ✓ Requerimento
- ✓ RG e CPF
- ✓ Título de Eleitor
- ✓ PIS / PASEP
- ✓ Carteira de Trabalho
- ✓ Certidão de Casamento/Nascimento
- ✓ Último contracheque (**caso possua outros vínculos empregatícios**, apresentar também os contracheques dos mesmos)
- ✓ Comprovante de residência
- ✓ Ato de investidura original (Portaria de Nomeação ou Contrato)
- ✓ Certidão do Tempo de Contribuição do INSS, ou de outro regime original (caso tenha averbado)
- ✓ Declaração do órgão competente (Certidão de Tempo de Magistério), atestando regência de turma (no caso de professor, com tempo exclusivamente de regência)
- ✓ Laudo médico e exames (apenas para aposentadoria por invalidez)
- ✓ Dados bancários (agência e número de conta corrente)
- ✓ Termo de opção



RAFAELA C. MEDEIROS DO A. SOARES
Gerente de Previdência



**FREDERICO AUGUSTO
CAVALCANTI BERNARDO**
Diretor Administrativo e Financeiro



PAULO WANDERLEY CAMARA
Procurador



**JOSÉ ANTÔNIO COÊLHO
CAVALCANTI**
Presidente PBPREV