



## RELATÓRIO TÉCNICO DE ANÁLISE DE DEFESA

### BENEFÍCIOS PREVIDENCIÁRIOS

PROCESSO:	1920146/2024
PRINCIPAL:	MATO GROSSO PREVIDENCIA
GESTOR:	ELLITON OLIVEIRA DE SOUZA
ASSUNTO:	APOSENTADORIA/REFORMA/RESERVAS
INTERESSADO:	AMAURI LICINIO DA CUNHA
RELATOR:	CAMPOS NETO
EQUIPE TÉCNICA:	WILMA BETIM CORREA DA COSTA
NÚMERO DA O.S.	2954/2025

APLIC/ControlP



## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO</b>	<b>3</b>
<b>2. ANÁLISE DE DEFESA</b>	<b>3</b>
<b>3. CONCLUSÃO</b>	<b>5</b>
<b>Anexo: 1 - BENEFÍCIOS PREVIDENCIÁRIOS - DEFESA</b>	<b>7</b>
<b>Quadro: 1.1 - Tempo Total de Contribuição - Servidor Comum</b>	<b>7</b>



## 1. INTRODUÇÃO

Senhor Secretário,

Em atendimento ao disposto no artigo 71, inciso III, da Constituição da República Federativa do Brasil, e no artigo 47, inciso III, da Constituição do Estado de Mato Grosso, bem como nos artigos 10, inciso XXIII, e 211, inciso II da Resolução 16, de 14 de dezembro de 2021, do Tribunal de Contas do Estado de Mato Grosso, apresenta-se o Relatório Técnico de Defesa referente a reforma por invalidez, ao Sr. Amauri Licinio da Cunha efetivo, cargo Sub-Tenente, nível “03”, lotado no 10 Batalhão de Polícia Militar Verdão, no município de Cuiabá/MT.

## 2. ANÁLISE DE DEFESA

Conforme Relatório Técnico Preliminar (Doc. Dig. nº 604711/2025) foi informado a necessidade de esclarecimentos ajustes das irregularidades relevantes entre o Ato nº 1476/2024 (Doc. Dig. nº 535175/2024, fl. 8), Certidão de Tempo de Serviço (Doc.Dig. nº 535175/2024, fl. 22 e 23) e outros documentos constantes nos autos no que se referem as divergências ao Tempo Total de Contribuição, Tempo Efetivo no Serviço Público e Tempo de Averbação, como também o envio do Laudo Médico Pericial observando o Manual de Orientação para Remessa de Documentação ao TCE/MT - Anexo XLIV.

### RESPOSTA DO GESTOR:

Em resposta o gestor envia o ofício nº 42196/2025/DGPPM-CMON/PM (Doc. Dig. nº 613902/2025, fls 14 e15) em que esclarece a regularidade do Ato, quanto ao tempo de efetivo serviço público e a averbação de tempo de contribuição.

Quanto ao Laudo Médico Pericial, ressalta-se que os documentos enviados (Doc. Dig. nº 613902/2025, fls. 26 e 27), não atendem as normativas deste Tribunal.



#### ANÁLISE DA DEFESA:

Dante dos apontamentos no Relatório Técnico Preliminar, quanto as irregularidades, informa-se que houve atendimento parcial, deixando de enviar o Laudo Médico Pericial observando o Manual de Orientação para Remessa de Documentação ao TCE/MT - Anexo XLIV. (Anexo abaixo)



Assessoria Especial de Desenvolvimento do Controle Externo  
Telefone: 3613-7567 / 7586  
e-mail: adecoex@tce.mt.gov.br

**ANEXO XLIV**  
**Laudo Médico Pericial – Aposentadoria por Invalidez**

Nome do Servidor	Data Nasc.	Idade	Sexo
	11		( ) M ( ) F
Nº Identidade	Org. Sup.	Nº CPF	
Data Admissão	Matrícula	Cargo/Função Atual	Lotação
11			
Histórico da Doença			
Diagnóstico a Cargo do Médico Perito Local			
1 - Estou o examinado incapacitado para o trabalho? 2 - Responder somente em caso de resposta afirmativa ao item 1: 2.1 - É suscetível de recuperação para o seu próprio trabalho? 2.2 - É suscetível de readaptação para outra atividade?/ 3 - A incapacidade decorre de moléstia profissional? 4 - A incapacidade decorre de acidente de trabalho? 5 - Em caso de exame para constatação de invalidez: 5.1 - sou invalido? 5.2 - Data de Início de Incapacidade?		<input type="checkbox"/> Sim ( ) <input type="checkbox"/> Não ( ) <input type="checkbox"/> Sim ( ) <input type="checkbox"/> Não ( ) <input type="checkbox"/> Sim ( ) <input type="checkbox"/> Não ( ) <input type="checkbox"/> Sim ( ) <input type="checkbox"/> Não ( )  <input type="checkbox"/> Sim ( ) <input type="checkbox"/> Não ( ) <input type="checkbox"/> Sim ( ) <input type="checkbox"/> Não ( ) <input type="checkbox"/> Sim ( ) <input type="checkbox"/> Não ( ) <input type="checkbox"/> Sim ( ) <input type="checkbox"/> Não ( )  / /	

115



Assessoria Especial de Desenvolvimento do Controle Externo  
Telefone: 3613-7567 / 7586  
e-mail: adecoex@tce.mt.gov.br

5.3 - A patologia enquadra-se no art. da Lei nº de / /	<input type="checkbox"/> Sim ( ) <input type="checkbox"/> Não ( )	
Diagnóstico Provável (iteral)	<input type="checkbox"/> Cód. Diagnóstico (CID) 	
Local e data da emissão do Laudo , de 20 .		
Assinaturas e Carimbos dos Médicos Peritos (no mínimo dois) e do Diretor / Coordenador:		
DATA:	ASSINATURA DO ORDENADOR DE DESPESAS:	ASSINATURA DEMais RESPONSÁVEIS:

### 3. CONCLUSÃO



Assim sendo, sugere-se, conforme os artigos 211, inciso II, § 2º, da Resolução Normativa 16/2021, de 14 de dezembro de 2021, e ao artigo 2º da Lei Complementar 269/2007 a citação do(s) e responsável(eis), para, em obediência à garantia do contraditório e ampla defesa, consagrada pelo artigo 5º, inciso LV, da Constituição da República Federativa do Brasil, a fim de que possa prestar esclarecimentos e providências, sob pena de ser denegado o registro.

1- Envio do Laudo Médico Pericial observando o Manual de Orientação para Remessa de Documentação ao TCE/MT - Anexo XLIV, ou justificativa do novo formato do Laudo Médico enviado.

Em Cuiabá-MT, 26 de junho de 2025

---

**WILMA BETIM CORREA DA COSTA**

TECNICO DE CONTROLE PUBLICO EXTERNO

RESPONSÁVEL DA EQUIPE TÉCNICA



## ANEXOS

### REL. DEFESA (SEM IMPORTAÇÃO) BENEFÍCIOS PREVIDENCIÁRIOS MUNICÍPIO DE CUIABA - 2024

Anexo: 1 - BENEFÍCIOS PREVIDENCIÁRIOS - DEFESA

Quadro: 1.1 - Tempo Total de Contribuição - Servidor Comum

Descrição	Anos	Meses	Dias	Total de dias
MATO GROSSO PREVIDENCIA	0	0	0	0
Tempo averbado	0	0	0	0
<b>TOTAL</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>