



CÂMARA DOS DEPUTADOS

PROJETO DE LEI N.º 543, DE 2020

(Do Sr. Marcelo Brum)

Altera a Lei nº 7.713, de 1988, 8.036, de 1990; 8.112, de 1990; e 8.213, de 1991, para considerar "doença grave" a Granulomatose de Wegener, com fins de isenção do imposto de renda sobre rendimentos provenientes de aposentadoria ou reforma, movimentação da conta vinculada do trabalhador no FGTS, concessão de aposentadoria por invalidez permanente e de auxílio-doença independentemente de carência.

DESPACHO:

APENSE-SE À(AO) PL-6500/2019.

APRECIAÇÃO:

Proposição Sujeita à Apreciação Conclusiva pelas Comissões - Art. 24 II

PUBLICAÇÃO INICIAL

Art. 137, caput - RICD

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º Esta Lei altera as Leis nº 7.713, de 1988, 8.036, de 1990; 8.112, de 1991; e 8.213, de 1991, para considerar “doença grave” a Granulomatose de Wegener, com fins de isenção do imposto de renda sobre rendimentos provenientes de aposentadoria ou reforma, movimentação da conta vinculada do trabalhador no FGTS, concessão de aposentadoria por invalidez permanente e de auxílio-doença independentemente de carência.

Art. 2º O inciso XIV do art. 6º da Lei nº 7.713, de 22 de dezembro de 1988, passa a vigorar com a seguinte redação:

“Art. 6º

.....

.....

. XIV – os proventos de aposentadoria ou reforma motivada por acidente em serviço e os percebidos pelos portadores de moléstia profissional, tuberculose ativa, alienação mental, esclerose múltipla, neoplasia maligna, cegueira, hanseníase, paralisia irreversível e incapacitante, cardiopatia grave, doença de Parkinson, espondiloartrose anquilosante, nefropatia grave, hepatopatia grave, estados avançados da doença de Paget (osteite deformante), contaminação por radiação, síndrome da imunodeficiência adquirida, **Granulomatose de Wegener**, com base em conclusão da medicina especializada, mesmo que a doença tenha sido contraída depois da aposentadoria ou reforma;

..... (NR)

Art. 3º O Inciso XI do art. 20 da Lei nº 8.036, de 11 de maio de 1990, passa a vigorar com a seguinte redação:

“Art. 20. A conta vinculada do trabalhador no FGTS poderá ser movimentada nas seguintes situações:

.....

XI - quando o trabalhador ou qualquer de seus dependentes for acometido de neoplasia maligna ou Granulomatose de Wegener;

..... (NR)”

Art. 4º O § 1º do art. 186 da Lei nº 8.112, de 11 de dezembro de 1990, passa a vigorar com a seguinte redação:

“Art. 186.

.....
 § 1º Consideram-se doenças graves, contagiosas ou incuráveis, a que se refere o inciso I deste artigo, tuberculose ativa, alienação mental, esclerose múltipla, neoplasia maligna, cegueira posterior ao ingresso no serviço público, hanseníase, cardiopatia grave, doença de Parkinson, **Granulomatose de Wegener**, paralisia irreversível e incapacitante, espondiloartrose anquilosante, nefropatia grave, estados avançados do mal de Paget (osteíte deformante), Síndrome de Imunodeficiência Adquirida - AIDS, e outras que a lei indicar, com base na medicina especializada.

..... (NR)”

Art. 5º O art. 151 da Lei nº 8.213, de 24 de julho de 1991, passa a vigorar com a seguinte redação:

“Art. 151. Até que seja elaborada a lista de doenças mencionada no inciso II do art. 26, independe de carência a concessão de auxílio-doença e de aposentadoria por invalidez ao segurado que, após filiar-se ao RGPS, for acometido das seguintes doenças: tuberculose ativa, hanseníase, alienação mental, esclerose múltipla, hepatopatia grave, neoplasia maligna, cegueira, paralisia irreversível e incapacitante, cardiopatia grave, doença de Parkinson, espondiloartrose anquilosante, nefropatia grave, **Granulomatose de Wegener**, estado avançado da doença de Paget (osteíte deformante), síndrome da deficiência imunológica adquirida (aids) ou contaminação por radiação, com base em conclusão da medicina especializada. (NR)”

Art. 6º Esta lei entra em vigor na data de sua publicação.

JUSTIFICAÇÃO

Este projeto tem por objetivo a isenção do imposto de renda sobre rendimentos provenientes de aposentadoria ou reforma, movimentação da conta

vinculada do trabalhador no FGTS, concessão de aposentadoria por invalidez permanente e de auxílio-doença independentemente de carência.

A granulomatose de Wegener é uma doença rara com prevalência estimada entre 1/42.000 e 1/6.400 habitantes e incidência anual variando entre 2 e 12 casos por milhão. Ambos os sexos são afetados. A idade média de apresentação é aos 45 anos, mas têm sido descritas formas em idosos e crianças. Trata-se de vasculite necrotizante dos pequenos vasos caracterizada pela associação de inflamação da parede vascular e perivascular e granulomatose extravascular.

Em sua forma mais avançada, a doença é clinicamente caracterizada por manifestações na orelha, nariz e garganta em 70 a 100% dos doentes (obstrução nasal persistente, sinusite, rinite hemorrágica e/ou formadora de crostas, otite média serosa, perda auditiva e/ou deformação nasal do tipo nariz em sela), envolvimento pulmonar (nódulos, infiltração e hemorragia alveolar) e doença renal (glomerulonefrite necrotizante tipicamente extracapilar). Sinais gerais (astenia, febre, artralgia, mialgia e/ou perda de peso) são frequentes. Em 11-68% dos doentes está presente neuropatia periférica (principalmente multineurite), e manifestações do sistema nervoso central (cefaléias, deficiência motora e sensorial, hemiplegia e epilepsia) são observadas em 6-13% dos casos. Lesões cutâneas (púrpura, pápulas e úlceras) são encontradas em 10-50% dos doentes. Anomalias oculares são frequentes (14-60% dos casos). Envolvimento cardíaco é menos comum (menos 10% dos doentes) e é habitualmente assintomático.

O diagnóstico baseia-se no reconhecimento do quadro clínico e na deteção de anticorpos citoplasmáticos antineutrofílicos (ANCA) séricos, principalmente cANCA anti-PR3. A biópsia da pele ou do tecido do nariz, pulmões ou rins deve permitir a confirmação diagnóstica.

Apesar de o tratamento ser possível com a administração intravenosa de ciclofosfamida, e da doença poder entrar em remissão, outros tratamentos de alto custo são necessários, o que traz mais sofrimento ao seu portador.

Em razão da progressão da doença, causando artrite, lesões no sistema nervoso central e nervos periféricos, otite ou perda de audição, conjuntivite, lesão da artéria da retina, hemorragias, etc é de extrema importância que as despesas advindas da necessidade de cuidado permanente sejam recompensadas.

O quadro clínico da glanulomatose pelo Wegener implica em impedimento de desempenho das atividades diárias e deve ser caracterizada como doença grave e compensação pelo setor público com a isenção do imposto de renda sobre rendimentos provenientes de aposentadoria ou reforma, movimentação da conta vinculada do trabalhador no FGTS, concessão de aposentadoria por invalidez permanente e de auxílio-doença independentemente de carência.

Nesse sentido, conclamamos os Nobres Pares para o debate a seu respeito, a fim de se aperfeiçoar esse dispositivo e buscar a sua aprovação.

Sala das Sessões, em 4 de março de 2020.

Deputado MARCELO BRUM
PSL/RS

Anexo 1

MANIFESTAÇÕES PULMONARES

O envolvimento pulmonar ocorre em cerca de 45% dos casos no início da doença e entre 66%⁽³⁾ e 85%⁽⁴⁾ no seu decorrer. Os sintomas mais comuns são tosse e hemoptise, seguidos de dispneia. Os achados radiológicos mais freqüentes são infiltrados pulmonares (67%) e nódulos (58%), estes geralmente múltiplos, bilaterais e cavitação em cerca de 50% dos casos. A tomografia computadorizada de tórax revela infiltrados e nódulos não observados no radiograma convencional em 43% a 63% dos pacientes.⁽⁶⁾ Manifestações menos freqüentes incluem derrame pleural (5% a 20% dos pacientes), presença de massas mediastinais e aumento de linfonodos.

Alterações em vias aéreas inferiores são bastante comuns (37%) como achado incidental,⁽⁵⁾ sendo a estenose subglótica a manifestação mais freqüente. São relatados dispneia aos esforços, tosse e estridor nas formas mais graves. Em 75% dos casos o achado broncoscópico é o de segmento estenótico da via aérea, com aparência cicatricial, sem alterações inflamatórias agudas. A estenose subglótica é a manifestação mais comum, sendo freqüentemente necessárias dilatações, muitas vezes com múltiplos procedimentos. Nos casos extremos de insuficiência respiratória, utilizam-se próteses intratraqueais e traqueostomia. Em geral são realizadas dilatações, ressecções com laser de CO₂ e injeções intralesionais de corticosteróide. Cerca de 45% dos pacientes necessitam de procedimentos múltiplos para resolução da estenose.⁽⁷⁾

MANIFESTAÇÕES EXTRAPULMONARES

O acometimento de vias aéreas superiores é a manifestação clínica mais freqüente, estando presente em 73⁽³⁾ a 93%⁽⁴⁾ dos pacientes na apresentação do quadro e em 92% no decorrer do tempo. Podem ocorrer sinusite, rinorréia purulenta, úlceras mucosas, crostas nasais, epistaxe e obstrução nasal. O nariz em sela, secundário ao desabamento da ponte nasal, raro (12%), é bastante característico da doença, apesar de não ser patognomônico. Existe ainda predisposição à infecção crônica por *Staphylococcus aureus* e *Pseudomonas aeruginosa*.⁽⁸⁾

Otite média e otalgia também são bastante freqüentes, assim como perda da audição. Também podem estar presentes úlceras orais dolorosas, gengivite hiperplástica e aumento doloroso das glândulas submandibulares e parótidas.

O acometimento renal ocorre entre 70%⁽³⁾ e 77%⁽⁴⁾ dos pacientes no decorrer da doença, com leucocitúria, hematúria e proteinúria, mas raramente é devido à doença granulomatosa. As manifestações histopatológicas vão desde formas leves, como a glomerulonefrite segmentar e focal, a glomerulonefrite rapidamente progressiva, que freqüentemente cursa com insuficiência renal dialítica.

Manifestações oculares inespecíficas estão presentes em 15% dos pacientes no início da doença e em até 61% no seu decorrer.⁽⁴⁾ Podem ocorrer hemorragias conjuntivais, esclerite, uveíte, ceratite e episclerite, além de obstrução do ducto lacrimal. Proptose, secundária à formação de pseudotumor retroorbitário, ocorre em até 15% dos pacientes, em geral associada a dor ocular, diplopia ou perda de visão.

Manifestações cutâneas aparecem em até 60% dos pacientes no decorrer da doença,⁽⁴⁾ caracterizando-se por úlceras, púrpuras palpáveis, nódulos subcutâneos, pápulas e vesículas. Pioderma gangrenoso e fenômeno de Raynaud são raramente relatados.

O envolvimento neurológico é bastante raro na apresentação da doença, mas pode chegar até 33,6% no seu decorrer.⁽⁹⁾ A manifestação mais comum é a neuropatia periférica, sendo mais freqüentes mononeurite multiplex e polineuropatia distal simétrica sensitivo-motora.⁽⁹⁻¹⁰⁾ O acometimento do sistema nervoso central é menos freqüente (4%) e pode se manifestar como infarto cerebral, hematoma subdural e hemorragia subaracnóidea. Acometimento dos pares cranianos, especialmente do II, VI e VII, pode ocorrer. Oftalmoplegia pode ocorrer de forma independente ou associada ao pseudo-tumor retroorbitário.⁽¹⁰⁾

Ainda podem ocorrer acometimento do sistema gastrintestinal, com úlceras e hemorragia digestiva, isquemia cardíaca devida a lesões coronarianas, e manifestações genitourinárias, e músculo-esqueléticas.

Na [Figura 1](#) estão as principais manifestações iniciais de 50 pacientes acompanhados em nosso serviço, de 1985 a 2000.⁽¹¹⁾



Figura 1 - Distribuição dos acometimentos por sistemas em 50 pacientes do nosso serviço (50 pacientes). v.a.s.: vias aéreas superiores; O.R.L.: otorrinolaringológicas

Os achados laboratoriais são os de uma doença inflamatória sistêmica como anemia normocrômica e normocítica, trombocitose e velocidade de hemossedimentação elevada.⁽⁵⁾ Alterações nos níveis de uréia e creatinina e sedimento urinário rico (com proteinúria e leucocitúria) ocorrem na vigência de envolvimento renal.

APRESENTAÇÃO RADIOLÓGICA

Alterações no radiograma simples de tórax estão presentes em até 85% dos casos. Os achados radiológicos mais freqüentes são infiltrados pulmonares (67%) e nódulos (58%), estes geralmente múltiplos, bilaterais e cavitação em cerca de 50% dos casos. A tomografia computadorizada de tórax é superior ao radiograma simples, revelando infiltrados e nódulos não observados no radiograma convencional em 43% a 63% dos pacientes.⁽⁶⁾

Nódulos são identificados em até 70% dos casos, variando de poucos milímetros a 10cm. Tendem a ser múltiplos, com distribuição homogênea bilateral, e podem aumentar em tamanho e número com a progressão da doença.⁽¹²⁾ Cavitação é vista na maioria dos nódulos com mais de 2cm de diâmetro.⁽¹³⁾

Áreas de consolidação e vidro fosco são vistas em até 50% dos casos, e podem seguir diversos padrões, entre eles consolidação com distribuição peribrônquica, consolidação focal sem ou com cavitação, bandas parenquimatosas, áreas de consolidação periférica mimetizando infartos pulmonares, e áreas de vidro fosco difusas e bilaterais, em geral representando hemorragia alveolar. Manifestações menos freqüentes incluem derrame pleural (5% a 20% dos pacientes), presença de massas mediastinais e aumento de linfonodos, em geral em associação com infiltrados parenquimatosos.^(12,13) Exemplos de achados radiológicos estão demonstrados na [Figura 2](#).

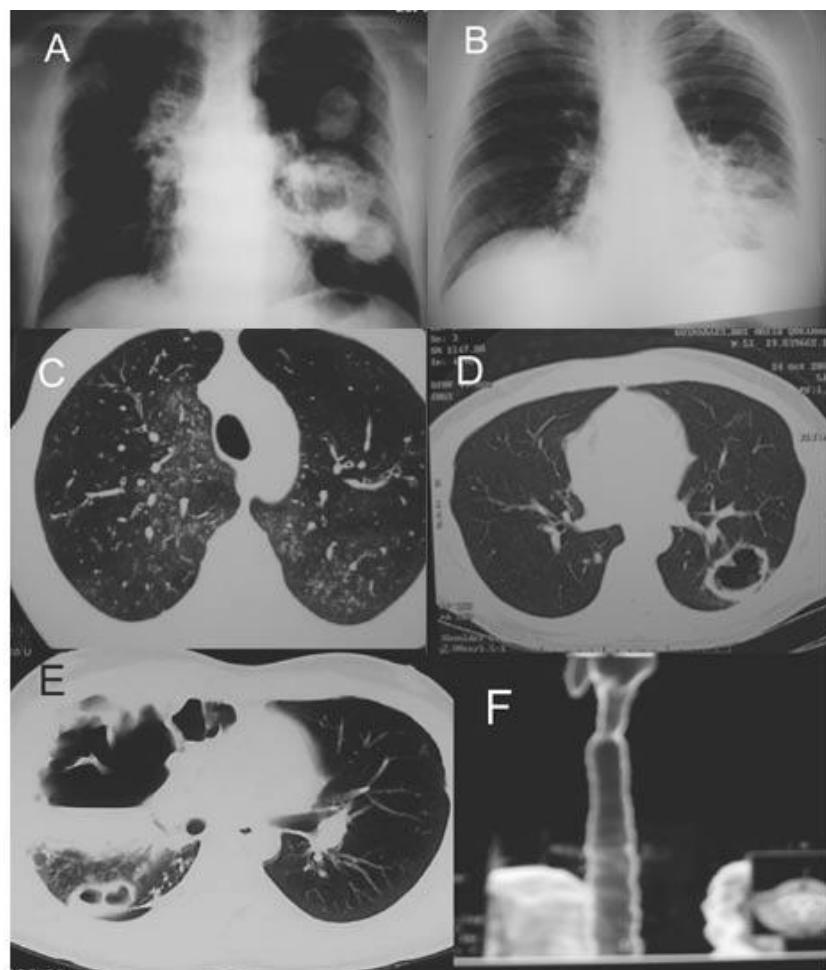


Figura 2 - Exemplos de manifestações radiológicas: painel A e B) radiograma simples de tórax com massas escavadas, com velamento adjacente em B; C a E: tomografia computadorizada; C) áreas de vidro despolido; D) massa escavada; E) grande cavitação com nível líquido e duas massas cavitadas coalescentes na região inferior; F) reconstrução bidimensional por tomografia computadorizada de vias aéreas, com evidência de estenose de cerca de 50% da luz da traquéia

ANTICORPO ANTICITOPLASMA DE NEUTRÓFILO

Em 1982 foi descrito o anticorpo anticitoplasma de neutrófilo (ANCA), presente em pacientes com glomerulonefrite e vasculite sistêmica. Inicialmente associado a uma arbovirose, posteriormente foi identificado como marcador sérico para a granulomatose de Wegener.⁽¹⁴⁾ O padrão citoplasmático (cANCA) na imunofluorescência indireta é um marcador do anticorpo dirigido à proteinase-3, protease presente nos grânulos azurófilos dos neutrófilos, e o padrão perinuclear (P-ANCA) é um marcador do anticorpo antimieloperoxidase, enzima presente nos lisossomos dos neutrófilos. O padrão citoplasmático relaciona-se com a granulomatose de Wegener, com especificidade de até 90%. O padrão perinuclear correlaciona-se a outras vasculites, como a poliangeite microscópica. Os estudos iniciais mostraram sensibilidade e especificidade acima de 90% na doença em atividade.⁽¹⁵⁾

O título do ANCA parece relacionar-se com a atividade de doença e deve ser acompanhado. Em um paciente em remissão, a presença de ANCA positivo sem outras manifestações deve ser interpretada como um sinal de alerta, e tal paciente deve ter uma monitorização cuidadosa.⁽¹⁵⁾

Descrições de ANCA falso-positivos foram feitas em pacientes com linfoma de Hodgkin, infecção pelo vírus da imunodeficiência humana, perfuração do septo nasal, gamopatias monoclonais e doença semelhante à granulomatose de Wegener induzida por drogas, algumas dessas enfermidades potenciais diagnósticos diferenciais com granulomatose de Wegener.⁽¹⁵⁾

ACHADOS HISTOPATOLÓGICOS

A realização de biópsia e análise histopatológica é essencial para a confirmação diagnóstica e diagnóstico diferencial. Nos casos de acometimento renal, o achado histopatológico tem correlação com a gravidade de doença e potencial resposta ao tratamento.⁽¹⁶⁾

As manifestações histológicas da granulomatose de Wegener incluem necrose parenquimatosa, vasculite e inflamação granulomatosa.⁽¹⁷⁻¹⁸⁾ Os granulomas necrosantes associados a vasculite granulomatosa ou necrosante são a lesão pulmonar típica. A vasculite em geral envolve pequenas artérias e veias, mas pode acomete vasos maiores. O infiltrado inflamatório consiste de neutrófilos, linfócitos, plasmócitos, células gigantes e eosinófilos. Os granulomas podem ser discretos ou confluentes, com necrose do parênquima, esta podendo se apresentar como microabscessos neutrofílicos ou necrose geográfica. Também estão presentes células gigantes de distribuição aleatória ou formando aglomerados, além de pequenos focos de histiócitos em paliçada, arranjados ao redor do aglomerado de neutrófilos. Recentemente, nosso grupo descreveu o achado de apoptose em células endoteliais pulmonares na granulomatose de Wegener ([Figura 3](#))

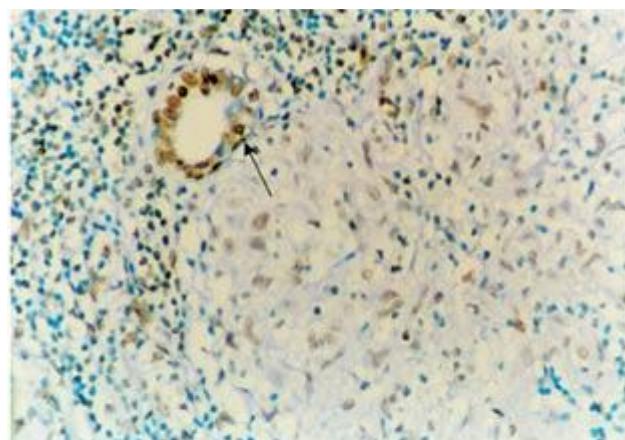


Figura 3 - Presença de apoptose de células endoteliais detectadas pela técnica do túnel em paciente com granulomatose de Wegener.

Nos casos de hemorragia alveolar com ANCA positivo a biópsia pouco acrescenta ao diagnóstico, uma vez que o substrato anatomapatológico da hemorragia alveolar é a capilarite, achado inespecífico. A morbidade da biópsia nestes casos é muito elevada e o diagnóstico da granulomatose de Wegener pode ser feito com a presença de ANCA positivo.

DIAGNÓSTICO

O diagnóstico da granulomatose de Wegener é baseado em critérios clínicos, radiológicos, sorológicos e anatomapatológicos. A recomendação atual da Academia Americana de Reumatologia é o preenchimento dos critérios diagnósticos publicados em 1990:⁽¹⁹⁾ inflamação nasal ou oral; nódulos, infiltrados fixos, ou cavitações na radiografia simples de tórax; hematúria microscópica ou mais de cinco eritrócitos por campo de grande aumento; inflamação granulomatosa na biópsia.

Pacientes que apresentem pelo menos dois desses quatro critérios podem ser diagnosticados como portadores de granulomatose de Wegener, com sensibilidade e especificidade relatadas, respectivamente, de 88,2% e 92%, em relação a outras vasculites. Porém, pacientes com outras vasculites (poliarterite nodosa, poliangeite microscópica) também podem preencher os critérios. Por outro lado, alguns pacientes com quadro muito sugestivo e ANCA positivo não conseguem preencher os critérios diagnósticos.⁽²⁰⁾

Alguns pacientes podem apresentar um quadro menos agressivo, sem acometimento renal e associado a um prognóstico melhor. Nestes casos, a doença recebe a denominação de granulomatose de Wegener forma localizada. Porém, esta doença limitada pode não ter um curso tão benigno, e progredir com glomerulonefrite e perda da função renal.^(3,21)

Existe um subgrupo de pacientes que apresentam doença extensa e aguda, com hemorragia alveolar, acometimento do sistema nervoso central ou glomerulonefrite rapidamente progressiva.^(3-4,22) Estes pacientes devem ser rapidamente diagnosticados e tratados agressivamente, uma vez que a mortalidade nestes quadros é bastante elevada.

TRATAMENTO E SEGUIMENTO DOS PACIENTES COM GRANULOMATOSE DE WEGENER

As formas estáveis devem receber o tratamento convencional com prednisona 1mg/kg/dia por quatro a seis semanas, com retirada lenta (2,5 mg por semana ou a cada quinze dias), completando-se a retirada em seis meses. Deve-se associar ciclofosfamida na dose de 2-3 mg/kg/dia,

dose esta que deverá ser ajustada de acordo com o número de linfócitos - mantido ao redor de 1.000/mm³. A ciclofosfamida deverá ser retirada um ano após a remissão da doença.^(3,5)

Dada a citotoxicidade do esquema convencional, vários trabalhos têm sido conduzidos com outras drogas. O uso de azatioprina (2 mg/kg/dia) substituindo a ciclofosfamida no tratamento de manutenção após indução de remissão foi proposto por um estudo recente. Este estudo, randomizado e controlado, mostrou taxas semelhantes de recidivas entre os grupos tratados com azatioprina e ciclofosfamida, com menor incidência de efeitos colaterais no primeiro grupo.⁽²³⁾

Metotrexato (0,3 mg/kg/semana) é outra opção terapêutica para pacientes refratários ou com efeitos da toxicidade da ciclofosfamida. Estudos com esta droga são limitados, e sua eficácia não é totalmente estabelecida. Em um estudo aberto não controlado, metotrexato foi utilizado em 42 pacientes como droga de manutenção após remissão com ciclofosfamida, porém com recidiva de 52%.⁽²⁴⁾

As formas graves devem ser tratadas agressivamente com pulso de metilprednisolona (500 a 1.000 mg/dia por três dias), e ciclofosfamida (2 a 3 mg/kg/ dia).⁽³⁻⁵⁾ A realização de plasmaferese pode ser considerada nos casos refratários.

Trimetoprim-sulfametoxazol (800mg/dia de sulfametoxazol) deve ser associado aos pacientes com granulomatose de Wegener com diminuição do número de recidivas, e também como profilaxia de *P. carinii* na fase de imunossupressão.⁽²⁵⁾

OUTROS TRATAMENTOS

Em um estudo com 34 pacientes com vasculite ANCA-relacionada ativa cronicamente, refratária ao tratamento convencional, a aplicação de uma dose de imunoglobulina (400 mg/kg/dia por cinco dias) mostrou benefício em relação ao placebo. Este benefício estendeu-se por três meses, não havendo melhora a partir de então.⁽²⁶⁾

Plasmaferese deve ser tentada em casos refratários, sendo efetiva em outras doenças auto-imunes, como vasculite hipocomplementêmica, e lúpus eritematoso sistêmico refratário. Em um estudo sobre eficiência da plasmaferese os pacientes foram randomizados para terapia adjunta com aférese ou três pulsos de metilprednisolona. A mortalidade foi semelhante em ambos os grupos, mas com função renal melhor no grupo com aférese.⁽²⁷⁾

O infliximab, droga que bloqueia o fator de necrose tumoral, vem sendo pesquisado, agora na fase de estudo clínico para pacientes refratários ao tratamento convencional, ainda sem conclusão. Estudo aberto realizado em seis pacientes associando-se infliximab a ciclofosfamida e

prednisona mostrou remissão em cinco deles. Problemas relacionados a infecção e reativação de tuberculose são relatados.⁽²⁸⁾

A monitorização do número de leucócitos e linfócitos é essencial para a redução de infecções relacionadas à imunessupressão; eles devem ser mantidos, respectivamente, ao redor de 5.000/mm³ e 1.000/mm³, e a ciclofosfamida deve ser suspensa sempre que estas células estiverem abaixo deste limite. Após controle de hemograma com recuperação do nível de linfócitos a ciclofosfamida deve ser reintroduzida em menor dosagem. Cuidado especial deverá ser tomado em pacientes com insuficiência renal. Este controle deve ser realizado a cada quinze dias na fase inicial e mensalmente na fase de manutenção da ciclofosfamida.

Atenção deve ser dada à hematúria, pelo efeito citotóxico da ciclofosfamida, com cistite hemorrágica e associação com neoplasia de bexiga em longo prazo. A incidência de cistite hemorrágica diminui com a ingestão hídrica abundante, e a tomada preferencial da medicação pela manhã (para evitar permanência prolongada na bexiga dos metabólitos tóxicos da ciclofosfamida).

O ANCA deve ser pesquisado rotineiramente, de preferência com o acompanhamento do seu título, que está associado à atividade de doença.

REFERÊNCIAS

1. Fauci AS, Wolff SM. Wegener's granulomatosis: studies in eighteen patients and a review of the literature. *Medicine*. 1973;52(6):535-61. [[Links](#)]
2. Gonzalez-Gay MA, Garcia-Porrúa C. Epidemiology of the vasculitides. *Rheum Dis Clin North Am*. 2001;27(4):729-49. Review. [[Links](#)]
3. Hoffman GS, Kerr GS, Leavitt RY, Hallahan CW, Lebovics RS, Travis WD, et al. Wegener granulomatosis: an analysis of 158 patients. *Ann Intern Med*. 1992;116(6):488-98. [[Links](#)]
4. Reinhold-Keller E, Beuge N, Latza U, de Groot K, Rudert H, Nolle B, et al. An interdisciplinary approach to the care of patients with Wegener's granulomatosis: long - term outcome in 155 patients. *Arthritis Rheum*. 2000;43(5):1021-32. [[Links](#)]
5. Sullivan EJ, Hoffman GS. Pulmonary vasculitis. *Clin Chest Med*. 1998;19(4):759-76, ix. Review. [[Links](#)]
6. Zinck SE, Schwartz E, Berry GJ, Leung AN. CT of noninfectious granulomatous lung disease. *Radiol Clin North Am*. 2001;39(6):1189-209. [[Links](#)]
7. Glutk MB, Shinners PA, Kasperbauer JL. Subglottic stenosis associated with Wegener's granulomatosis. *Laryngoscope*. 2003; 113(8):1304-7. [[Links](#)]
8. Stegeman CA, Tervaert JW, Sluiter WJ, Manson WL, de Jong PE, Kallenberg CG. Association of chronic nasal carriage of *Staphylococcus aureus* and higher relapse rates in Wegener granulomatosis. *Ann Intern Med*. 1994;120(1):12-7. [[Links](#)]
9. Savage CO, Harper L, Cockwell P, Adu D, Howie AJ. ABC of arterial and vascular disease: vasculitis. *BMJ*. 2000; 320(7245): 1325-8. Review. [[Links](#)]

10. Jaffe IA. Wegener's granulomatosis and ANCA syndromes. *Neurol Clin.* 1997;15(4):887-91. Review. [[Links](#)]
11. Antunes T. Estudo da apoptose na granulomatose de Wegener. Tese de doutorado. São Paulo; 2003. Faculdade de Medicina. Universidade de São Paulo. [[Links](#)]
12. Sheehan RE, Flint JD, Müller NL. Computed tomography features of the thoracic manifestations of Wegener granulomatosis. *J Thorac Imaging.* 2003;18(1):34-41. Review. [[Links](#)]
13. Weir IH, Muller NL, Chiles C, Godwin JD, Lee SH, Kullnig P. Wegener's granulomatosis: findings from computed tomography of the chest in 10 patients. *Can Assoc Radiol J.* 1992; 43(1):31-4. [[Links](#)]
14. Rao JK, Weinberger M, Oddone EZ, Allen NB, Landsman P, Feussner JR. The role of antineutrophil cytoplasmic antibody (c-ANCA) testing in the diagnosis of Wegener granulomatosis: a literature review and meta-analysis. *Ann Intern Med.* 1995;123(12):925-32 [[Links](#)]
15. Homer RJ. Antineutrophil cytoplasmic antibodies as markers for systemic autoimmune disease. *Clin Chest Med.* 1998;19(4):627-39. [[Links](#)]
16. Hauer HA, Bajema IM, Van Houwelingen HC, Ferrario F, Noel LH, Waldherr R, et al. Determinants of outcome in ANCA-associated glomerulonephritis: a prospective clinico-histopathological analysis of 96 patients. *Kidney Int.* 2002;62(5):1732-42. [[Links](#)]
17. Travis WD, Fleming MV. Vasculitis of the lung. *Pathology(Phila).* 1996;4(1):23-41. Review. [[Links](#)]
18. Lie JT. Illustrated histopathologic classification criteria for selected vasculitis syndromes. American College of Rheumatology Subcommittee on Classification of Vasculitis. *Arthritis Rheum.* 1990;33(8):1074-87. [[Links](#)]
19. Leavitt RY, Fauci AS, Bloch DA, Michel BA, Hunder GG, Arend WP, et al. The American College of Rheumatology 1990 criteria for the classification of Wegener's granulomatosis. *Arthritis Rheum.* 1990;33(8):1101-7. [[Links](#)]
20. Rao JK, Allen NB, Pincus T. Limitations of the 1990 American College of Rheumatology classification criteria in the diagnosis of vasculitis. *Ann Intern Med.* 1998;129(5):345-52. [[Links](#)]
21. Langford CA, Hoffman GS. Rare diseases. 3: Wegener's granulomatosis. *Thorax.* 1999;54(7):629-37. [[Links](#)]
22. Schwarz MI, Brown KK. Small vessel vasculitis of the lung. *Thorax.* 2000; 55(6): 502-10. Review. [[Links](#)]
23. Jayne D, Rasmussen N, Andrassy K, Bacon P, Tervaert JW, Dadoniene J, et al. A randomized trial of maintenance therapy for vasculitis associated with antineutrophil cytoplasmic autoantibodies. *N Engl J Med.* 2003; 349(1):36-44. [[Links](#)]
24. Langford CA, Talar-Williams C, Barron KS, Sneller MC. Use of a cyclophosphamide-induction methotrexate maintenance regimen for the treatment of Wegener's granulomatosis: extended follow-up and rate of relapse. *Am J Med.* 2003; 114(6):463-9. [[Links](#)]
25. Stegeman CA, Tervaert JW, de Jong PE, Kallenberg CG. Trimethoprim-sulfamethoxazole (co-trimoxazole) for the prevention of relapses of Wegener's granulomatosis. Dutch Co-Trimoxazole Wegener Study Group. *N Engl J Med.* 1996;335(1):16-20. [[Links](#)]

26. Braun-Moscovici Y, Furst DE. Immunoglobulin for rheumatic diseases in the twenty-first century: take it or leave it? *Curr Opin Rheumatol*. 2003; 15(3):237-45. Review. [[Links](#)]
27. Tesar V, Rihova Z, Jancova E, Rysava R, Merta M, European randomized trials. Current treatment strategies in ANCA-positive renal vasculitis - lessons from European randomized trials. *Nephrol Dial Transplant*. 2003; 18 Suppl 5:v2-4. Review. [[Links](#)]
28. Lamprecht P, Voswinkel J, Lilienthal T, Nolle B, Heller M, Gross WL, Gause A. Effectiveness of TNF-alpha blockade with infliximab in refractory Wegener's granulomatosis. *Rheumatology (Oxford)*. 2002; 41(11):1303-7. [[Links](#)]

LEGISLAÇÃO CITADA ANEXADA PELA

Coordenação de Organização da Informação Legislativa - CELEG
Serviço de Tratamento da Informação Legislativa - SETIL
Seção de Legislação Citada - SELEC

LEI N° 7.713, DE 22 DE DEZEMBRO DE 1988

Altera a legislação do imposto de renda e dá outras providências.

O PRESIDENTE DA REPÚBLICA,

Faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte Lei:

Art. 6º Ficam isentos do imposto de renda os seguintes rendimentos percebidos por pessoas físicas:

I - a alimentação, o transporte e os uniformes ou vestimentas especiais de trabalho, fornecidos gratuitamente pelo empregador a seus empregados, ou a diferença entre o preço cobrado e o valor de mercado;

II - as diárias destinadas, exclusivamente, ao pagamento de despesas de alimentação e pousada, por serviço eventual realizado em município diferente do da sede de trabalho;

III - o valor locativo do prédio construído, quando ocupado por seu proprietário ou cedido gratuitamente para uso do cônjuge ou de parentes de primeiro grau;

IV - as indenizações por acidentes de trabalho;

V - a indenização e o aviso prévio pagos por despedida ou rescisão de contrato de trabalho, até o limite garantido por lei, bem como o montante recebido pelos empregados e diretores, ou respectivos beneficiários, referente aos depósitos, juros e correção monetária creditados em contas vinculadas, nos termos da legislação do Fundo de Garantia do Tempo de Serviço;

VI - o montante dos depósitos, juros, correção monetária e quotas-partes creditados em contas individuais pelo Programa de Integração Social e pelo Programa de Formação do Patrimônio do Servidor Público;

VII - os seguros recebidos de entidades de previdência privada decorrentes de morte ou invalidez permanente do participante. (*Inciso com redação dada pela Lei nº 9.250, de 26/12/1995*)

VIII - as contribuições pagas pelos empregadores relativas a programas de previdência privada em favor de seus empregados e dirigentes;

IX - os valores resgatados dos Planos de Poupança e Investimento - PAIT, de que trata o Decreto-Lei nº 2.292, de 21 de novembro de 1986, relativamente à parcela correspondente às contribuições efetuadas pelo participante;

X - as contribuições empresariais a Plano de Poupança e Investimento - PAIT, aqui se refere o art. 5º, § 2º, do Decreto-Lei nº 2.292, de 21 de novembro de 1986;

XI - o pecúlio recebido pelos aposentados que voltam a trabalhar em atividade sujeita ao regime previdenciário, quando dela se afastarem, e pelos trabalhadores que ingressarem nesse regime após completarem sessenta anos de idade, pago pelo Instituto Nacional de Previdência Social ao segurado ou a seus dependentes, após sua morte, nos termos do art. 1º da Lei nº 6.243, de 24 de setembro de 1975;

XII - as pensões e os proventos concedidos de acordo com os Decretos-Leis, nºs 8.794 e 8.795, de 23 de janeiro de 1946, e Lei nº 2.579, de 23 de agosto de 1955, e art. 30 da Lei nº 4.242, de 17 de julho de 1963, em decorrência de reforma ou falecimento de ex-combatente da Força Expedicionária Brasileira;

XIII - capital das apólices de seguro ou pecúlio pago por morte do segurado, bem como os prêmios de seguro restituídos em qualquer caso, inclusive no de renúncia do contrato;

XIV - os proventos de aposentadoria ou reforma motivada por acidente em serviço e os percebidos pelos portadores de moléstia profissional, tuberculose ativa, alienação mental, esclerose múltipla, neoplasia maligna, cegueira, hanseníase, paralisia irreversível e incapacitante, cardiopatia grave, doença de Parkinson, espondiloartrose anquilosante, nefropatia grave, hepatopatia grave, estados avançados da doença de Paget (osteite deformante), contaminação por radiação, síndrome da imunodeficiência adquirida, com base em conclusão da medicina especializada, mesmo que a doença tenha sido contraída depois da aposentadoria ou reforma; (*Inciso com redação dada pela Lei nº 11.052, de 29/12/2004*)

XV - os rendimentos provenientes de aposentadoria e pensão, de transferência para a reserva remunerada ou de reforma pagos pela Previdência Social da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, por qualquer pessoa jurídica de direito público interno ou por entidade de previdência privada, a partir do mês em que o contribuinte completar 65 (sessenta e cinco) anos de idade, sem prejuízo da parcela isenta prevista na tabela de incidência mensal do imposto, até o valor de: (*“Caput” do inciso com redação dada pela Lei nº 11.482, de 31/5/2007*)

a) R\$ 1.313,69 (mil, trezentos e treze reais e sessenta e nove centavos), por mês, para o ano-calendário de 2007; (*Alínea acrescida pela Lei nº 11.482, de 31/5/2007*)

b) R\$ 1.372,81 (mil, trezentos e setenta e dois reais e oitenta e um centavos), por mês, para o ano-calendário de 2008; (*Alínea acrescida pela Lei nº 11.482, de 31/5/2007*)

c) R\$ 1.434,59 (mil, quatrocentos e trinta e quatro reais e cinqüenta e nove centavos), por mês, para o ano-calendário de 2009; (*Alínea acrescida pela Lei nº 11.482, de 31/5/2007*)

d) R\$ 1.499,15 (mil, quatrocentos e noventa e nove reais e quinze centavos), por mês, para o ano-calendário de 2010; (*Alínea acrescida pela Lei nº 11.482, de 31/5/2007, com nova redação dada pela Medida Provisória nº 528, de 25/3/2011, convertida na Lei nº 12.469, de 26/8/2011*)

e) R\$ 1.566,61 (mil, quinhentos e sessenta e seis reais e sessenta e um centavos), por mês, para o ano-calendário de 2011; (*Alínea acrescida pela Medida Provisória nº 528, de 25/3/2011, convertida na Lei nº 12.469, de 26/8/2011, produzindo efeitos a partir de 1/4/2011*)

f) R\$ 1.637,11 (mil, seiscentos e trinta e sete reais e onze centavos), por mês, para o ano-calendário de 2012; (*Alínea acrescida pela Medida Provisória nº 528, de 25/3/2011, convertida na Lei nº 12.469, de 26/8/2011, produzindo efeitos a partir de 1/4/2011*)

g) R\$ 1.710,78 (mil, setecentos e dez reais e setenta e oito centavos), por mês, para o ano-calendário de 2013; (*Alínea acrescida pela Medida Provisória nº 528, de 25/3/2011, convertida na Lei nº 12.469, de 26/8/2011, produzindo efeitos a partir de 1/4/2011*)

h) R\$ 1.787,77 (mil, setecentos e oitenta e sete reais e setenta e sete centavos), por mês, para o ano-calendário de 2014 e nos meses de janeiro a março do ano-calendário de 2015; e (*Alínea acrescida pela Medida Provisória nº 528, de 25/3/2011, convertida na Lei nº 12.469, de 26/8/2011, e com redação dada pela Medida Provisória nº 670, de 10/3/2015, convertida na Lei nº 13.149, de 21/7/2015*)

i) R\$ 1.903,98 (mil, novecentos e três reais e noventa e oito centavos), por mês, a partir do mês de abril do ano-calendário de 2015; (*Alínea acrescida pela Medida Provisória nº 670, de 10/3/2015, convertida na Lei nº 13.149, de 21/7/2015*)

XVI - o valor dos bens adquiridos por doação ou herança;

XVII - os valores decorrentes de aumento de capital:

a) mediante a incorporação de reservas ou lucros que tenham sido tributados na forma do art. 36 desta Lei;

b) efetuado com observância do disposto no art. 63 do Decreto-Lei nº 1.598, de 26 de dezembro de 1977, relativamente aos lucros apurados em períodos-base encerrados anteriormente à vigência desta Lei;

XVIII - a correção monetária de investimentos, calculada aos mesmos índices aprovados para os Bônus do Tesouro Nacional - BTN, e desde que seu pagamento ou crédito ocorra em intervalos não inferiores a trinta dias; (*Inciso com redação dada pela Lei nº 7.799, de 10/7/1989*)

XIX - a diferença entre o valor de aplicação e o de resgate de quotas de fundos de aplicações de curto prazo;

XX - ajuda de custo destinada a atender às despesas com transporte, frete e locomoção do beneficiado e seus familiares, em caso de remoção de um município para outro, sujeita à comprovação posterior pelo contribuinte;

XXI - os valores recebidos a título de pensão quando o beneficiário desse rendimento for portador das doenças relacionadas no inciso XIV deste artigo, exceto as decorrentes de moléstia profissional, com base em conclusão da medicina especializada, mesmo que a doença tenha sido contraída após a concessão da pensão; (*Inciso acrescido pela Lei nº 8.541, de 23/12/1992*)

XXII - os valores pagos em espécie pelos Estados, Distrito Federal e Municípios, relativos ao Imposto sobre Operações relativas à Circulação de Mercadorias e sobre Prestações de Serviços de Transporte Interestadual e Intermunicipal e de Comunicação - ICMS e ao Imposto sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS, no âmbito de programas de concessão de crédito voltados ao estímulo à solicitação de documento fiscal na aquisição de mercadorias e serviços; (*Inciso acrescido pela Medida Provisória nº 451, de 15/12/2008, convertida na Lei nº 11.945, de 4/6/2009, produzindo efeitos a partir de 1/1/2009*)

XXIII - o valor recebido a título de vale-cultura. (*Inciso acrescido pela Lei nº 12.761, de 27/12/2012*)

Parágrafo único. O disposto no inciso XXII do *caput* deste artigo não se aplica aos prêmios recebidos por meio de sorteios, em espécie, bens ou serviços, no âmbito dos referidos programas. (*Parágrafo único acrescido pela Medida Provisória nº 451, de 15/12/2008, convertida na Lei nº 11.945, de 4/6/2009, produzindo efeitos a partir de 1/1/2009*)

Art. 7º Ficam sujeito à incidência do imposto de renda na fonte, calculado de acordo com o disposto no art. 25 desta Lei:

I - os rendimentos do trabalho assalariado, pagos ou creditados por pessoas físicas ou jurídicas;

II - os demais rendimentos percebidos por pessoas físicas, que não estejam sujeitos à tributação exclusiva na fonte, pagos ou creditados por pessoas jurídicas.

§ 1º O imposto a que se refere este artigo será retido por ocasião de cada pagamento ou crédito e, se houver mais de um pagamento ou crédito, pela mesma fonte pagadora, aplicar-se-á a alíquota correspondente à soma dos rendimentos pagos ou creditados à pessoa física no mês, a qualquer título.

§ 2º (*Revogado pela Lei nº 8.218, de 29/8/1991*)

§ 3º (VETADO).

LEI N° 8.036, DE 11 DE MAIO DE 1990

Dispõe sobre o Fundo de Garantia do Tempo de Serviço e dá outras providências.

O PRESIDENTE DA REPÚBLICA

Faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte Lei:

Art. 20. A conta vinculada do trabalhador no FGTS poderá ser movimentada nas seguintes situações:

I - despedida sem justa causa, inclusive a indireta, de culpa recíproca e de força maior; (*Inciso com redação dada pela Medida Provisória nº 2.197-43, de 24/8/2001*)

I-A – extinção do contrato de trabalho prevista no art. 484-A da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), aprovada pelo Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943; (*Inciso acrescido pela Lei nº 13.467, de 13/7/2017, publicada no DOU de 14/7/2017, em vigor 120 dias após a publicação*)

II - extinção total da empresa, fechamento de quaisquer de seus estabelecimentos, filiais ou agências, supressão de parte de suas atividades, declaração de nulidade do contrato de trabalho nas condições do art. 19-A, ou ainda falecimento do empregador individual sempre que qualquer dessas ocorrências implique rescisão de contrato de trabalho, comprovada por declaração escrita da empresa, suprida, quando for o caso, por decisão judicial transitada em julgado; (*Inciso com redação dada pela Medida Provisória nº 2.164-41, de 24/8/2001*)

III - aposentadoria concedida pela Previdência Social;

IV - falecimento do trabalhador, sendo o saldo pago a seus dependentes, para esse fim habilitados perante a Previdência Social, segundo o critério adotado para a concessão de pensões por morte. Na falta de dependentes, farão jus ao recebimento do saldo da conta vinculada os seus sucessores previstos na lei civil, indicados em alvará judicial, expedido a requerimento do interessado, independente de inventário ou arrolamento;

V - pagamento de parte das prestações decorrentes de financiamento habitacional concedido no âmbito do Sistema Financeiro da Habitação (SFH), desde que:

a) o mutuário conte com o mínimo de 3 (três) anos de trabalho sob o regime do FGTS, na mesma empresa ou em empresas diferentes;

b) o valor bloqueado seja utilizado, no mínimo, durante o prazo de 12 (doze) meses;

c) o valor do abatimento atinja, no máximo, 80 (oitenta) por cento do montante da prestação;

VI - liquidação ou amortização extraordinária do saldo devedor de financiamento imobiliário, observadas as condições estabelecidas pelo Conselho Curador, dentre elas a de que

o financiamento seja concedido no âmbito do SFH e haja interstício mínimo de 2 (dois) anos para cada movimentação;

VII - pagamento total ou parcial do preço de aquisição de moradia própria, ou lote urbanizado de interesse social não construído, observadas as seguintes condições: (“Caput” do inciso com redação dada pela Lei nº 11.977, de 7/7/2009)

a) o mutuário deverá contar com o mínimo de três anos de trabalho sob o regime do FGTS, na mesma empresa ou empresas diferentes;

b) seja a operação financiável nas condições vigentes para o SFH;

VIII - quando o trabalhador permanecer três anos ininterruptos fora do regime do FGTS; (Inciso com redação dada pela Lei nº 13.932, de 11/12/2019, republicada na edição extra do DOU de 12/12/2019)

IX - extinção normal do contrato a termo, inclusive o dos trabalhadores temporários regidos pela Lei nº 6.019, de 3 de janeiro de 1974;

X - suspensão total do trabalho avulso por período igual ou superior a 90 (noventa) dias, comprovada por declaração do sindicato representativo da categoria profissional.

XI - quando o trabalhador ou qualquer de seus dependentes for acometido de neoplasia maligna; (Inciso acrescido pela Lei nº 8.922, de 25/7/1994)

XII - aplicação em quotas de Fundos Mútuos de Privatização, regidos pela Lei nº 6.385, de 7 de dezembro de 1976, permitida a utilização máxima de 50% (cinquenta por cento) do saldo existente e disponível em sua conta vinculada do Fundo de Garantia do Tempo de Serviço, na data em que exercer a opção; (Inciso acrescido pela Lei nº 9.491, de 9/9/1997)

XIII - quando o trabalhador ou qualquer de seus dependentes for portador do vírus HIV; (Inciso acrescido pela Medida Provisória nº 2.164-41, de 24/8/2001)

XIV - quando o trabalhador ou qualquer de seus dependentes estiver em estágio terminal, em razão de doença grave, nos termos do regulamento; (Inciso acrescido pela Medida Provisória nº 2.164-41, de 24/8/2001)

XV - quando o trabalhador tiver idade igual ou superior a 70 (setenta anos). (Inciso acrescido pela Medida Provisória nº 2.164-41, de 24/8/2001)

XVI - necessidade pessoal, cuja urgência e gravidade decorra de desastre natural, conforme disposto em regulamento, observadas as seguintes condições:

a) o trabalhador deverá ser residente em áreas comprovadamente atingidas de Município ou do Distrito Federal em situação de emergência ou em estado de calamidade pública, formalmente reconhecidos pelo Governo Federal;

b) a solicitação de movimentação da conta vinculada será admitida até 90 (noventa) dias após a publicação do ato de reconhecimento, pelo Governo Federal, da situação de emergência ou de estado de calamidade pública; e

c) o valor máximo do saque da conta vinculada será definido na forma do regulamento. (Inciso acrescido pela Lei nº 10.878, de 8/6/2004)

XVII - integralização de cotas do FI-FGTS, respeitado o disposto na alínea *i* do inciso XIII do art. 5º desta Lei, permitida a utilização máxima de 30% (trinta por cento) do saldo existente e disponível na data em que exercer a opção; (Inciso acrescido pela Lei nº 11.491, de 20/6/2007 e com nova redação dada pela Lei nº 12.087, de 11/11/2009)

XVIII - quando o trabalhador com deficiência, por prescrição, necessite adquirir órtese ou prótese para promoção de acessibilidade e de inclusão social. (Inciso acrescido pela Lei nº 13.146, de 6/7/2015, publicada no DOU de 7/7/2015, em vigor 180 dias após a publicação)

XIX - pagamento total ou parcial do preço de aquisição de imóveis da União inscritos em regime de ocupação ou aforamento, a que se referem o art. 4º da Lei nº 13.240, de 30 de dezembro de 2015, e o art. 16-A da Lei nº 9.636, de 15 de maio de 1998, respectivamente, observadas as seguintes condições:

a) o mutuário deverá contar com o mínimo de três anos de trabalho sob o regime do FGTS, na mesma empresa ou em empresas diferentes;

b) seja a operação financiável nas condições vigentes para o Sistema Financeiro da Habitação (SFH) ou ainda por intermédio de parcelamento efetuado pela Secretaria do Patrimônio da União (SPU), mediante a contratação da Caixa Econômica Federal como agente financeiro dos contratos de parcelamento;

c) sejam observadas as demais regras e condições estabelecidas para uso do FGTS.

(Inciso acrescido pela Lei nº 13.465, de 11/7/2017)

XX - anualmente, no mês de aniversário do trabalhador, por meio da aplicação dos valores constantes do Anexo desta Lei, observado o disposto no art. 20-D desta Lei; (Inciso acrescido pela Medida Provisória nº 889, de 24/7/2019, convertida na Lei nº 13.932, de 11/12/2019, republicada na edição extra do DOU de 12/12/2019)

XXI - a qualquer tempo, quando seu saldo for inferior a R\$ 80,00 (oitenta reais) e não houver ocorrido depósitos ou saques por, no mínimo, 1 (um) ano, exceto na hipótese prevista no inciso I do § 5º do art. 13 desta Lei; (Inciso acrescido pela Medida Provisória nº 889, de 24/7/2019, convertida na Lei nº 13.932, de 11/12/2019, republicada na edição extra do DOU de 12/12/2019, em vigor 180 dias após a publicação)

XXII - quando o trabalhador ou qualquer de seus dependentes for, nos termos do regulamento, pessoa com doença rara, consideradas doenças raras aquelas assim reconhecidas pelo Ministério da Saúde, que apresentará, em seu sítio na internet, a relação atualizada dessas doenças. (Inciso acrescido pela Medida Provisória nº 889, de 24/7/2019, convertida na Lei nº 13.932, de 11/12/2019, republicada na edição extra do DOU de 12/12/2019, em vigor 180 dias após a publicação)

§ 1º A regulamentação das situações previstas nos incisos I e II assegurar que a retirada a que faz jus o trabalhador corresponda aos depósitos efetuados na conta vinculada durante o período de vigência do último contrato de trabalho, acrescida de juros e atualização monetária, deduzidos os saques.

§ 2º O Conselho Curador disciplinará o disposto no inciso V, visando beneficiar os trabalhadores de baixa renda e preservar o equilíbrio financeiro do FGTS.

§ 3º O direito de adquirir moradia com recursos do FGTS, pelo trabalhador, só poderá ser exercido para um único imóvel.

§ 4º O imóvel objeto de utilização do FGTS somente poderá ser objeto de outra transação com recursos do fundo, na forma que vier a ser regulamentada pelo Conselho Curador.

§ 5º O pagamento da retirada após o período previsto em regulamento, implicará atualização monetária dos valores devidos.

§ 6º Os recursos aplicados em cotas de fundos Mútuos de Privatização, referidos no inciso XII, serão destinados, nas condições aprovadas pelo CND, a aquisições de valores mobiliários, no âmbito do Programa Nacional de Desestatização, de que trata a *Lei nº 9.491, de 1997*, e de programas estaduais de desestatização, desde que, em ambos os casos, tais destinações sejam aprovadas pelo CND. (Parágrafo acrescido pela Lei nº 9.491, de 9/9/1997 e com nova redação dada pela Lei nº 9.635, de 15/5/1998)

§ 7º Ressalvadas as alienações decorrentes das hipóteses de que trata o § 8º, os valores mobiliários a que se refere o parágrafo anterior só poderão ser integralmente vendidos, pelos respectivos Fundos, seis meses após a sua aquisição, podendo ser alienada em prazo inferior parcela equivalente a 10% (dez por cento) do valor adquirido, autorizada a livre aplicação do produto dessa alienação, nos termos da Lei nº 6.385, de 7 de dezembro de 1976. (Parágrafo acrescido pela Lei nº 9.491, de 9/9/1997 e com nova redação dada pela Lei nº 9.635, de 15/5/1998)

§ 8º As aplicações em Fundos Mútuos de Privatização e no FI-FGTS são nominativas, impenhoráveis e, salvo as hipóteses previstas nos incisos I a XI e XIII a XV do *caput* deste artigo, indisponíveis por seus titulares. (Parágrafo acrescido pela Lei nº 9.491, de 9/9/1997 e com nova redação dada pela Lei nº 11.491, de 20/6/2007)

§ 9º Decorrido o prazo mínimo de doze meses, contados da efetiva transferência das quotas para os Fundos Mútuos de Privatização, os titulares poderão optar pelo retorno para sua conta vinculada no Fundo de Garantia do Tempo de Serviço. (Parágrafo acrescido pela Lei nº 9.491, de 9/9/1997)

§ 10. A cada período de seis meses, os titulares das aplicações em Fundos Mútuos de Privatização poderão transferi-las para outro fundo de mesma natureza. (Parágrafo acrescido pela Lei nº 9.491, de 9/9/1997)

§ 11. O montante das aplicações de que trata o § 6º deste artigo ficará limitado ao valor dos créditos contra o Tesouro Nacional de que seja titular o Fundo de Garantia do Tempo de Serviço. (Parágrafo acrescido pela Lei nº 9.491, de 9/9/1997)

§ 12. Desde que preservada a participação individual dos quotistas, será permitida a constituição de clubes de investimento, visando a aplicação em quotas de Fundos Mútuos de Privatização. (Parágrafo acrescido pela Lei nº 9.491, de 9/9/1997)

§ 13. A garantia a que alude o § 4º do art. 13 desta Lei não compreende as aplicações a que se referem os incisos XII e XVII do *caput* deste artigo. (Parágrafo acrescido pela Lei nº 9.491, de 9/9/1997 e com nova redação dada pela Lei nº 11.491, de 20/6/2007)

§ 14. Ficam isentos do imposto de renda:

I - a parcela dos ganhos nos Fundos Mútuos de Privatização até o limite da remuneração das contas vinculadas de que trata o art. 13 desta Lei, no mesmo período;

II - os ganhos do FI-FGTS e do Fundo de Investimento em Cotas - FIC, de que trata o § 19 deste artigo. (Parágrafo acrescido pela Lei nº 9.491, de 9/9/1997 e com nova redação dada pela Lei nº 11.491, de 20/6/2007)

§ 15. A transferência de recursos da conta do titular no Fundo de Garantia do Tempo de Serviço em razão da aquisição de ações, nos termos do inciso XII do *caput* deste artigo, ou de quotas do FI-FGTS não afetará a base de cálculo da multa rescisória de que tratam os §§ 1º e 2º do art. 18 desta Lei. (Parágrafo acrescido pela Lei nº 9.491, de 9/9/1997 e com nova redação dada pela Lei nº 11.491, de 20/6/2007)

§ 16. Os clubes de investimento a que se refere o § 12 poderão resgatar, durante os seis primeiros meses da sua constituição, parcela equivalente a 5% (cinco por cento) das quotas adquiridas, para atendimento de seus desembolsos, autorizada a livre aplicação do produto dessa venda, nos termos da Lei nº 6.385, de 7 de dezembro de 1976. (Parágrafo com redação dada pela Lei nº 9.635, de 15/5/1998)

§ 17. Fica vedada a movimentação da conta vinculada do FGTS nas modalidades previstas nos incisos V, VI e VII deste artigo, nas operações firmadas, a partir de 25 de junho de 1998, no caso em que o adquirente já seja proprietário ou promitente comprador de imóvel localizado no Município onde resida, bem como no caso em que o adquirente já detenha, em qualquer parte do País, pelo menos um financiamento nas condições do SFH. (Parágrafo acrescido pela Medida Provisória nº 2.197-43, de 24/8/2001)

§ 18. É indispensável o comparecimento pessoal do titular da conta vinculada para o pagamento da retirada nas hipóteses previstas nos incisos I, II, III, VIII, IX e X deste artigo, salvo em caso de grave moléstia comprovada por perícia médica, quando será paga a procurador especialmente constituído para esse fim. (Parágrafo acrescido pela Medida Provisória nº 2.197-43, de 24/8/2001)

§ 19. A integralização das cotas previstas no inciso XVII do *caput* deste artigo será realizada por meio de Fundo de Investimento em Cotas - FIC, constituído pela Caixa

Econômica Federal especificamente para essa finalidade. ([Parágrafo acrescido pela Lei nº 11.491, de 20/6/2007](#))

§ 20. A Comissão de Valores Mobiliários estabelecerá os requisitos para a integralização das cotas referidas no § 19 deste artigo, devendo condicionar-las pelo menos ao atendimento das seguintes exigências: ([“Caput” do parágrafo com redação dada pela Lei nº 11.491, de 20/6/2007](#))

I - elaboração e entrega de prospecto ao trabalhador; e ([Inciso acrescido pela Lei nº 11.491, de 20/6/2007](#))

II - declaração, por escrito, individual e específica, pelo trabalhador, de sua ciência quanto aos riscos do investimento que está realizando. ([Inciso acrescido pela Lei nº 11.491, de 20/6/2007](#))

§ 21. As movimentações autorizadas nos incisos V e VI do *caput* serão estendidas aos contratos de participação de grupo de consórcio para aquisição de imóvel residencial, cujo bem já tenha sido adquirido pelo consorciado, na forma a ser regulamentada pelo Conselho Curador do FGTS. ([Parágrafo acrescido pela Lei nº 12.058, de 13/10/2009](#))

§ 22. Na movimentação das contas vinculadas a contrato de trabalho extinto até 31 de dezembro de 2015, ficam isentas as exigências de que trata o inciso VIII do *caput* deste artigo podendo o saque, nesta hipótese, ser efetuado segundo cronograma de atendimento estabelecido pelo agente operador do FGTS. ([Parágrafo acrescido pela Medida Provisória nº 763, de 22/12/2016, convertida na Lei nº 13.446, de 25/5/2017](#))

§ 23. As movimentações das contas vinculadas nas situações previstas nos incisos V, VI e VII do *caput* deste artigo poderão ser realizadas fora do âmbito do SFH, observados os mesmos limites financeiros das operações realizadas no âmbito desse sistema, no que se refere ao valor máximo de movimentação da conta vinculada, e os limites, critérios e condições estabelecidos pelo Conselho Curador. ([Parágrafo acrescido pela Medida Provisória nº 889, de 24/7/2019, convertida e com redação dada pela Lei nº 13.932, de 11/12/2019, republicada na edição extra do DOU de 12/12/2019](#))

§ 24. O trabalhador poderá sacar os valores decorrentes da situação de movimentação de que trata o inciso XX do *caput* deste artigo até o último dia útil do segundo mês subsequente ao da aquisição do direito de saque. ([Parágrafo acrescido pela Medida Provisória nº 889, de 24/7/2019, convertida e com redação dada pela Lei nº 13.932, de 11/12/2019, republicada na edição extra do DOU de 12/12/2019](#))

§ 25. O agente operador deverá oferecer, nos termos do regulamento do Conselho Curador, em plataformas de interação com o titular da conta, inclusive por meio de dispositivos móveis, opções para consulta e transferência, a critério do trabalhador, para conta de depósitos de sua titularidade em qualquer instituição financeira do Sistema Financeiro Nacional, dos recursos disponíveis para movimentação em decorrência das situações previstas neste artigo, cabendo ao agente operador estabelecer os procedimentos operacionais a serem observados. ([Parágrafo acrescido pela Medida Provisória nº 889, de 24/7/2019, convertida e com redação dada pela Lei nº 13.932, de 11/12/2019, republicada na edição extra do DOU de 12/12/2019](#))

§ 26. As transferências de que trata o § 25 deste artigo não acarretarão a cobrança de tarifas pelo agente operador ou pelas demais instituições financeiras. ([Parágrafo acrescido pela Lei nº 13.932, de 11/12/2019, republicada na edição extra do DOU de 12/12/2019](#))

Art. 20-A. O titular de contas vinculadas do FGTS estará sujeito a somente uma das seguintes sistemáticas de saque:

I - saque-rescisão; ou

II - saque-aniversário.

§ 1º Todas as contas do mesmo titular estarão sujeitas à mesma sistemática de saque.

§ 2º São aplicáveis às sistemáticas de saque de que trata o *caput* deste artigo as seguintes situações de movimentação de conta:

I - para a sistemática de saque-rescisão, as previstas no art. 20 desta Lei, à exceção da estabelecida no inciso XX do *caput* do referido artigo; e

II - para a sistemática de saque-aniversário, as previstas no art. 20 desta Lei, à exceção das estabelecidas nos incisos I, I-A, II, IX e X do *caput* do referido artigo. (*Artigo acrescido pela Medida Provisória nº 889, de 24/7/2019, convertida na Lei nº 13.932, de 11/12/2019*)

Art. 20-B. O titular de contas vinculadas do FGTS estará sujeito originalmente à sistemática de saque-rescisão e poderá optar por alterá-la, observado o disposto no art. 20-C desta Lei. (*Artigo acrescido pela Medida Provisória nº 889, de 24/7/2019, convertida na Lei nº 13.932, de 11/12/2019*)

Art. 20-C. A primeira opção pela sistemática de saque-aniversário poderá ser feita a qualquer tempo e terá efeitos imediatos.

§ 1º Caso o titular solicite novas alterações de sistemática será observado o seguinte:

I - a alteração será efetivada no primeiro dia do vigésimo quinto mês subsequente ao da solicitação, desde que não haja cessão ou alienação de direitos futuros aos saques anuais de que trata o § 3º do art. 20-D desta Lei;

II - a solicitação poderá ser cancelada pelo titular antes da sua efetivação; e

III - na hipótese de cancelamento, a nova solicitação estará sujeita ao disposto no inciso I do *caput* deste artigo.

§ 2º Para fins do disposto no § 2º do art. 20-A desta Lei, as situações de movimentação obedecerão à sistemática a que o titular estiver sujeito no momento dos eventos que as ensejarem. (*Artigo acrescido pela Medida Provisória nº 889, de 24/7/2019, convertida e com redação dada pela Lei nº 13.932, de 11/12/2019*)

Art. 20-D. Na situação de movimentação de que trata o inciso XX do *caput* do art. 20 desta Lei, o valor do saque será determinado:

I - pela aplicação da alíquota correspondente, estabelecida no Anexo desta Lei, à soma de todos os saldos das contas vinculadas do titular, apurados na data do débito; e

II - pelo acréscimo da parcela adicional correspondente, estabelecida no Anexo desta Lei, ao valor apurado de acordo com o disposto no inciso I do *caput* deste artigo.

§ 1º Na hipótese de o titular possuir mais de uma conta vinculada, o saque de que trata este artigo será feito na seguinte ordem:

I - contas vinculadas relativas a contratos de trabalho extintos, com início pela conta que tiver o menor saldo; e

II - demais contas vinculadas, com início pela conta que tiver o menor saldo.

§ 2º O Poder Executivo federal, respeitada a alíquota mínima de 5% (cinco por cento), poderá alterar, até o dia 30 de junho de cada ano, os valores das faixas, das alíquotas e das parcelas adicionais constantes do Anexo desta Lei para vigência no primeiro dia do ano subsequente.

§ 3º A critério do titular da conta vinculada do FGTS, os direitos aos saques anuais de que trata o *caput* deste artigo poderão ser objeto de alienação ou cessão fiduciária, nos termos do art. 66-B da Lei nº 4.728, de 14 de julho de 1965, em favor de qualquer instituição financeira do Sistema Financeiro Nacional, sujeitas as taxas de juros praticadas nessas operações aos limites estipulados pelo Conselho Curador, os quais serão inferiores aos limites de taxas de juros estipulados para os empréstimos consignados dos servidores públicos federais do Poder Executivo.

§ 4º O Conselho Curador poderá regulamentar o disposto no § 3º deste artigo, com vistas ao cumprimento das obrigações financeiras de seu titular, inclusive quanto ao:

I - bloqueio de percentual do saldo total existente nas contas vinculadas;

II - impedimento da efetivação da opção pela sistemática de saque-rescisão prevista no inciso I do § 1º do art. 20-C desta Lei; e

III - saque em favor do credor.

§ 5º As situações de movimentação de que trata o § 2º do art. 20-A desta Lei serão efetuadas com observância ao limite decorrente do bloqueio referido no § 4º deste artigo.

§ 6º A vedação prevista no § 2º do art. 2º desta Lei não se aplica às disposições dos §§ 3º, 4º e 5º deste artigo.

§ 7º Na hipótese de despedida sem justa causa, o trabalhador que optar pela sistemática saque-aniversário também fará jus à movimentação da multa rescisória de que tratam os §§ 1º e 2º do art. 18 desta Lei. ([Artigo acrescido pela Medida Provisória nº 889, de 24/7/2019, convertida e com redação dada pela Lei nº 13.932, de 11/12/2019](#))

Art. 21. Os saldos das contas não individualizadas e das contas vinculadas que se conservem ininterruptamente sem créditos de depósitos por mais de cinco anos, a partir de 1º de junho de 1990, em razão de o seu titular ter estado fora do regime do FGTS, serão incorporados ao patrimônio do Fundo, resguardado o direito do beneficiário reclamar, a qualquer tempo, a reposição do valor transferido.

Parágrafo único. O valor, quando reclamado, será pago ao trabalhador acrescido da remuneração prevista no § 2º do art. 13 desta Lei. ([Artigo com redação dada pela Lei nº 8.678, de 13/7/1993](#))

.....

.....

LEI Nº 8.112, DE 11 DE DEZEMBRO DE 1990

Dispõe sobre o Regime Jurídico dos Servidores Públicos Civis da União, das autarquias e das fundações públicas federais.

O PRESIDENTE DA REPÚBLICA

Faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte Lei:

.....

TÍTULO VI DA SEGURIDADE SOCIAL DO SERVIDOR

.....

CAPÍTULO II DOS BENEFÍCIOS

Seção I Da Aposentadoria

Art. 186. O servidor será aposentado:

I - por invalidez permanente, sendo os proventos integrais quando decorrente de acidente em serviço, moléstia profissional ou doença grave, contagiosa ou incurável, especificada em lei, e proporcionais nos demais casos;

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

III - voluntariamente:

a) aos 35 (trinta e cinco) anos de serviço, se homem, e aos 30 (trinta) se mulher, com proventos integrais;

b) aos 30 (trinta) anos de efetivo exercício em funções de magistério se professor, e 25 (vinte e cinco) se professora, com proventos integrais;

c) aos 30 (trinta) anos de serviço, se homem, e aos 25 (vinte e cinco) se mulher, com proventos proporcionais a esse tempo;

d) aos 65 (sessenta e cinco) anos de idade, se homem, e aos 60 (sessenta) se mulher, com proventos proporcionais ao tempo de serviço.

§ 1º Consideram-se doenças graves, contagiosas ou incuráveis, a que se refere o inciso I deste artigo, tuberculose ativa, alienação mental, esclerose múltipla, neoplasia maligna, cegueira posterior ao ingresso no serviço público, hanseníase, cardiopatia grave, doença de Parkinson, paralisia irreversível e incapacitante, espondiloartrose anquilosante, nefropatia grave, estados avançados do mal de Paget (osteíte deformante), Síndrome de Imunodeficiência Adquirida - AIDS, e outras que a lei indicar, com base na medicina especializada.

§ 2º Nos casos de exercício de atividades consideradas insalubres ou perigosas, bem como nas hipóteses previstas no art. 71, a aposentadoria de que trata o inciso III, a e c, observará o disposto em lei específica.

§ 3º Na hipótese do inciso I o servidor será submetido à junta médica oficial, que atestará a invalidez quando caracterizada a incapacidade para o desempenho das atribuições do cargo ou a impossibilidade de se aplicar o disposto no art. 24. (*Parágrafo acrescido pela Lei nº 9.527, de 10/12/1997*).

Art. 187. A aposentadoria compulsória será automática, e declarada por ato, com vigência a partir do dia imediato àquele em que o servidor atingir a idade-limite de permanência no serviço ativo.

.....

.....

LEI Nº 8.213, DE 24 DE JULHO DE 1991

Dispõe sobre os Planos de Benefícios da Previdência Social e dá outras providências.

O PRESIDENTE DA REPÚBLICA

Faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte Lei:

.....

TÍTULO III DO REGIME GERAL DE PREVIDÊNCIA SOCIAL

.....

CAPÍTULO II DAS PRESTAÇÕES EM GERAL

.....

Seção II Dos Períodos de Carência

.....

Art. 26. Independe de carência a concessão das seguintes prestações:

I - pensão por morte, salário-família e auxílio-acidente; ([Inciso com redação dada pela Medida Provisória nº 871, de 18/1/2019, convertida na Lei nº 13.846, de 18/6/2019](#))

II - auxílio-doença e aposentadoria por invalidez nos casos de acidente de qualquer natureza ou causa e de doença profissional ou do trabalho, bem como nos casos de segurado que, após filiar-se ao RGP, for acometido de alguma das doenças e afecções especificadas em lista elaborada pelos Ministérios da Saúde e da Previdência Social, atualizada a cada 3 (três) anos, de acordo com os critérios de estigma, deformação, mutilação, deficiência ou outro fator que lhe confira especificidade e gravidade que mereçam tratamento particularizado; ([Inciso com redação dada pela Lei nº 13.135, de 17/6/2015](#))

III - os benefícios concedidos na forma do inciso I do art. 39, aos segurados especiais referidos no inciso VII do art. 11 desta Lei;

IV - serviço social;

V - reabilitação profissional.

VI - salário-maternidade para as seguradas empregada, trabalhadora avulsa e empregada doméstica. ([Inciso acrescido pela Lei nº 9.876, de 26/11/1999](#))

Art. 27. Para cômputo do período de carência, serão consideradas as contribuições:

I - referentes ao período a partir da data de filiação ao Regime Geral de Previdência Social (RGPS), no caso dos segurados empregados, inclusive os domésticos, e dos trabalhadores avulsos; ([Inciso com redação dada pela Lei Complementar nº 150, de 1/6/2015](#))

II - realizadas a contar da data de efetivo pagamento da primeira contribuição sem atraso, não sendo consideradas para este fim as contribuições recolhidas com atraso referentes a competências anteriores, no caso dos segurados contribuinte individual, especial e facultativo, referidos, respectivamente, nos incisos V e VII do art. 11 e no art. 13. ([Inciso com redação dada pela Lei Complementar nº 150, de 1/6/2015](#))

TÍTULO IV DAS DISPOSIÇÕES FINAIS E TRANSITÓRIAS

Art. 151. Até que seja elaborada a lista de doenças mencionada no inciso II do art. 26, independe de carência a concessão de auxílio-doença e de aposentadoria por invalidez ao segurado que, após filiar-se ao RGP, for acometido das seguintes doenças: tuberculose ativa, hanseníase, alienação mental, esclerose múltipla, hepatopatia grave, neoplasia maligna, cegueira, paralisia irreversível e incapacitante, cardiopatia grave, doença de Parkinson, espondiloartrose anquilosante, nefropatia grave, estado avançado da doença de *Paget* (osteíte deformante), síndrome da deficiência imunológica adquirida (aids) ou contaminação por radiação, com base em conclusão da medicina especializada. ([Artigo com redação dada pela Lei nº 13.135, de 17/6/2015](#))

Art. 152. ([Revogado pela Lei nº 9.528, de 10/12/1997](#))

FIM DO DOCUMENTO