



• • • • •
• • • • •
• • • • •
• • • • •
• • • • •

MANUAL DE PROCEDIMENTOS EM PERÍCIA MÉDICA DA PREFEITURA DA CIDADE DO RIO DE JANEIRO

Subsecretaria de Gente
e Gestão Compartilhada – SMFP
Coordenadoria Técnica de Perícias Médicas

Atualizado em dezembro/2023



FAZENDA E
PLANEJAMENTO

EDUARDO PAES
Prefeito da Cidade do Rio de Janeiro

ANDREA RIECHERT SENKO
Secretária Municipal da Fazenda e Planejamento

ROBERTA DE OLIVEIRA GUIMARÃES
Subsecretária de Gente e Gestão Compartilhada

CARLOS RENATO PINTO DE OLIVEIRA
Coordenador Técnico de Perícias Médicas

Gerência de Perícias Médicas:

Dr^a. Sonia Maria Rodrigues de Andrade
Dr^a. Denise Bernardes
Dr^a. Margui Vieira Gomes
Dr^a. Rosângela de Magalhães M. Fernandes
Dr. Gustavo Bastos Rodrigues Maia
Dr. Paulo Alberto Soeiro Sampaio
Dr^a. Kátia Madeira Nizzo
Dr. Marcio Barbosa Dionysio
Dr^a. Sandra Regina Soares dos Santos

AUTORES COORDENADORES:

Dr. Carlos Renato Pinto de Oliveira

Dr^a.Sonia Maria Rodrigues de Andrade

Dr^a.Denise Bernardes

Dr^a Margui Vieira Gomes

Dr. Gustavo Bastos Rodrigues Maia

Dr. Paulo Alberto Soeiro Sampaio

AUTORES COLABORADORES:

Dr^a. Ana Cristina Pannain Lyrio Kaufman

Dr^a. Angélica de Cássia Tavares El Jaick

Dr^a. Ayla Maria Cavalcante Sales

Dr^a. Claudia Maria Cezar Reis

Dr^a. Cristine Garcia Couto Ferreira

Dr. Danton Fábio dos Santos Sardinha

Dr^a. Dulceneri Medeiros de Castro

Dr. Eduardo Cukierman

Dr^a. Gisele Panno Ribeiro

Dr. Hélder Antônio Agostini de Matos

Dr. Humberto Nunes de Amorim

Dr^a. Kátia Madeira Nizzo

Dr^a. Laíse Dias de Amorim

Dr^a. Letícia de Andréa El-Khouri

Dr^a. Lilian Maia Tavares

Dr. Márcio Barbosa Dionysio

Dr. Marco Antônio da Silva Alves

Dr^a. Mariana Alves Hazan

Dr^a. Nancy Vieira Ferreira

Dr^a. Rayana Lopes Leibel

Dr. Ricardo Luís Soares Rodrigues

Dr^a. Rosangela de Magalhães M. Fernandes

Dr^a. Sandra Figueiredo Rabello Prado

Dr^a. Sandra Regina Soares dos Santos

Dr. Victor Farias Júnior

AGRADECIMENTOS:

A todos os profissionais que auxiliaram, ao longo dos anos, a construir a Perícia Médica do Município do Rio de Janeiro.

A todos os gestores que enxergaram o órgão pericial como de fundamental importância para a administração do Município do Rio de Janeiro.

Aos gestores dos diversos órgãos da Prefeitura do Rio de Janeiro, que sempre procuraram interagir com a Perícia Médica de maneira a somar esforços e crescer como um todo.

A todos os servidores do Município do Rio de Janeiro - nosso público-alvo - que contribuem com nosso aperfeiçoamento.

Apresentação

A perícia médica é um ato privativo do médico e abrange todas as especialidades, o que requer do perito um conhecimento médico amplo, além do domínio da legislação pertinente e das políticas sociais. Por conseguinte, está em constante atualização.

Este manual surgiu da necessidade de uniformizar e normatizar os procedimentos em Perícia Médica, na Prefeitura da Cidade do Rio de Janeiro, otimizando o diálogo dos médicos peritos com os servidores, fornecendo meios para consulta, orientação e base, tanto para facilitar o ato pericial - deixando transparentes todos os procedimentos - quanto para embasar questões jurídicas envolvendo a Perícia Médica.

Ele tem por finalidade estabelecer as atribuições e as práticas específicas, relativas ao Sistema de Perícias Médicas do Município do Rio de Janeiro.

Foram fundamentais, para sua construção, o estudo dirigido e a consulta incansável à equipe de médicos peritos da Coordenadoria Técnica de Perícias Médicas, assim como às Sociedades Médicas Brasileiras das mais diversas especialidades, bem como aos Institutos especializados, como o INCA (Instituto Nacional do Câncer) e o INTO (Instituto Nacional de Traumatologia-Ortopedia).

É preciso valorizar o Servidor Público e tratá-lo com respeito, dignidade, reconhecendo-o, para que ele alcance condições de oferecer um serviço eficiente e de qualidade à sociedade.

O instrumento presente teve o apoio da Secretária Municipal de Fazenda e Planejamento – Andrea Riechert Senko - que abraçou a causa como resultado de uma demanda pública e jurídica em relação às normas e peculiaridades das perícias médicas, e da Subsecretária de Gente e Gestão Compartilhada – Roberta de Oliveira Guimarães – que impulsionou e estabeleceu metas.

Este é, sem dúvida, o resultado de um trabalho árduo, de pesquisa e aplicabilidade prática do conhecimento. Esperamos que sua utilização seja fonte de transformação e perpetuação dessa história.

Sumário

Apresentação.....	5
Sumário.....	6
Capítulo I.....	8
Conceitos básicos em perícia médica.....	8
1.1. Perícia Médica.....	8
1.2. Médico Perito.....	8
1.3. Capacidade Laborativa.....	8
1.4. Incapacidade Laborativa.....	9
1.5. Doença Incapacitante.....	10
1.6. Invalidez.....	10
1.7. Deficiência.....	10
1.8. Doença Profissional.....	10
1.9. Readaptação.....	10
1.10. Licenças por motivo de saúde.....	11
1.11. Documento médico-legal.....	11
Capítulo II.....	12
Atribuições do médico perito.....	12
Capítulo III.....	14
PROCEDIMENTOS.....	14
3.0 - Atribuições da GILM e GIAB.....	14
3.1. Exame médico pericial.....	16
3.2. Agendamento e local de realização do exame médico pericial.....	16
3.3. Realização do exame médico pericial.....	18
3.4. Falta do servidor ao exame de perícia médica agendada.....	20
3.5. Recusa do servidor à perícia médica.....	21
3.6. Inquérito Administrativo - Diligência.....	21
3.7. Junta médica.....	22
3.8. Avaliação da Assistência Social.....	23
Capítulo IV.....	24
Das licenças médicas.....	24
4.1. Licença para tratamento de saúde.....	24
4.2 Licença por Motivo de Doença em Pessoa da Família.....	30

4.3. Licença por Acidente de Trabalho	32
4.4. Licença à Gestante.....	34
Capítulo V	37
Benefícios	37
5.1. Readaptação	37
5.2. Redução da Carga Horária	42
5.3. Auxílio Medicamento	43
5.4. Auxílio Adoção	45
5.5 Salário-Família Tríplice.....	45
5.6 Pensão PREVI-RIO	47
5.7. Isenção do Imposto de Renda	48
Capítulo VI	53
Doenças especificadas em lei	53
6.1. Alienação mental.....	54
6.2. Cardiopatia grave.....	54
6.3. Cegueira posterior ao ingresso no serviço público	55
6.4. Doença de Parkinson	56
6.5. Espondiloartrose anquilosante.....	57
6.6. Estados avançados da Doença de Paget	57
6.7. Hanseníase.....	58
6.8. Nefropatia Grave	58
6.9. Neoplasia Maligna	58
6.10. Paralisia irreversível e incapacitante.....	58
6.11. Tuberculose ativa	59
6.12. Esclerose múltipla.....	59
6.13. SIDA/AIDS	60
6.14. Hepatopatia grave	60
6.15. Contaminação por radiação	61
6.16. Distrofia Muscular Progressiva.....	61
Capítulo VII	62
Aposentadoria por invalidez.....	62
7.1. Reversão de Aposentadoria por Invalidez.....	64
Capítulo XVIII	66
Exame Médico Admissional.....	66
8.1. Pessoas com Deficiência.....	68
Referências	69

Capítulo I

Conceitos básicos em perícia médica

1.1. Perícia Médica - Série de atos destinados à avaliação pelo Médico Perito formalmente designado, com a finalidade de emissão de parecer técnico conclusivo na avaliação da capacidade laborativa, realizada na presença do servidor, a fim de subsidiar a decisão da autoridade administrativa ou judicial sobre direito pleiteado ou situação apresentada. A perícia médica compreende duas modalidades: a perícia direta e a perícia indireta. A primeira exige a presença do indivíduo que deverá ser periciado e a segunda ocorre quando admitida a conclusão do parecer mediante análise de documentos.

1.2. Médico Perito - É o profissional médico especializado, com a atribuição de se pronunciar conclusivamente sobre condições de saúde e capacidade laborativa do examinado, para fins de enquadramento em situação legal pertinente. É legalmente habilitado, com sólida formação clínica, domínio da legislação de benefícios dos servidores e conhecimento de profissiografia, além de noções de epidemiologia. Deve atuar de forma independente, devendo rejeitar pressões de qualquer natureza ou origem, resguardando o sigilo profissional.

1.3. Capacidade Laborativa - É a condição física e mental para o exercício de atividade produtiva. É a expressão utilizada para habilitar o examinando a desempenhar as atividades inerentes ao cargo ou função. O indivíduo é considerado capaz para exercer uma determinada atividade ou ocupação quando reúne as condições morfofisiológicas compatíveis com o seu pleno desempenho. A capacidade laborativa não implica em ausência de doença. Na avaliação da

capacidade deve ser considerada a repercussão da doença ou lesão no desempenho das atividades laborais.

1.4. Incapacidade Laborativa - É a impossibilidade de desempenhar as atribuições definidas para o cargo ou função, decorrente de alterações patológicas consequentes a doenças e/ou acidentes. A avaliação da incapacidade deve considerar o agravamento da doença, bem como o risco à vida do servidor ou de terceiros, que a continuação do trabalho possa acarretar. O conceito de incapacidade deve compreender em sua análise os seguintes parâmetros: o grau, a duração e a abrangência do comprometimento das tarefas desempenhadas no cargo.

Quanto ao grau: a incapacidade laborativa pode ser:

- a. *Parcial* - o grau de incapacidade permite o desempenho de algumas das atribuições do cargo ou função.
- b. *Total* - gera impossibilidade de desempenhar todas as atribuições do cargo ou função.

Quanto à duração: a incapacidade laborativa pode ser:

- a. *Temporária* - a incapacidade para a qual se pode esperar recuperação dentro do prazo previsível.
- b. *Permanente* - a incapacidade insuscetível de recuperação com os recursos de terapêutica, e dependendo do grau poderá preencher os critérios para readaptação funcional.

Quanto à abrangência profissional: a incapacidade laborativa pode ser:

- a. *Uniprofissional* - é aquela em que o impedimento alcança apenas uma atividade específica.
- b. *Multiprofissional* - é aquela em que o impedimento abrange diversas atividades.
- c. *Omniprofissional* - é aquela que implica na impossibilidade do desempenho de toda e qualquer atividade laborativa que vise ao próprio sustento ou de sua família.

A presença de uma doença, por si só, não significa a existência de incapacidade laborativa. O que importa na análise do médico perito é o binômio doença X trabalho.

1.5. Doença Incapacitante - É a enfermidade que produz incapacidade para desempenhar as atividades laborais. A doença incapacitante pode ser passível de tratamento e controle, com recuperação total ou parcial da capacidade laborativa, não resultando obrigatoriamente em invalidez.

1.6. Invalidez - No âmbito da Administração Pública, entende-se por invalidez do servidor a incapacidade total e permanente para o desempenho das atribuições do cargo ou função, depois de afastamento, não inferior a 24 (vinte e quatro) meses por licença para tratamento de saúde, sem que houvesse recuperação da capacidade laboral, mesmo que parcial, para seu retorno como readaptado.

1.7. Deficiência - É a perda parcial ou total, bem como ausência ou anormalidade de uma estrutura ou função psicológica, fisiológica ou anatômica, que gere limitação ou incapacidade parcial para o desempenho de atividades, dentro do padrão considerado “normal” para o ser humano. A deficiência pode ser enquadrada nas seguintes categorias: física, auditiva, visual, mental e múltipla.

1.8. Doença Profissional - É a decorrente, desencadeada ou agravada pelo exercício de trabalho, peculiar a determinada atividade profissional ou adquirida em função de condições ambientais específicas em que se realiza o trabalho. A causa da ocorrência é necessariamente a atividade laboral.

1.9. Readaptação - Quando se verificar, como resultado da avaliação médico-pericial, redução da capacidade física do servidor ou estado de saúde que impossibilite ou desaconselhe o exercício das funções inerentes ao seu cargo ou função de forma plena, e desde que não se configure a necessidade de aposentadoria, nem de licença para tratamento de saúde, poderá o servidor ser readaptado em funções diferentes das que lhe cabem, sem que lhe acarrete qualquer prejuízo.

1.10. Licenças por motivo de saúde - É o direito do servidor de se ausentar do trabalho, de acordo com a legislação específica, após inspeção médica para comprovação da incapacidade laborativa, por motivo de:

- ❖ Tratamento da própria saúde;
- ❖ Doença em pessoa de sua família;
- ❖ Licença por acidente de trabalho;
- ❖ Licença por afastamento compulsório;
- ❖ Licença maternidade.

1.11. Documento médico-legal - Qualquer informação escrita, em que seja relatada matéria médica de interesse jurídico e/ou administrativo. É evidente que esta situação pressupõe tratar-se de emissão por profissional habilitado na forma da legislação vigente e que tenha praticado ato médico específico, salvo no caso de pareceres, que podem se basear em documentos pré-existentes.

Capítulo II

Atribuições do médico perito

- ❖ Realizar exames médico periciais, preenchendo os laudos médicos nos modelos próprios;
- ❖ Avaliar o enquadramento legal da situação do servidor, com relação aos direitos e benefícios previstos em lei para:
 - a) Licença para tratamento de saúde do próprio;
 - b) Licença por afastamento compulsório;
 - c) Licença por motivo de doença em pessoa da família;
 - d) Readaptação funcional;
 - e) Licença à gestante;
 - f) Aposentadoria por invalidez;
 - g) Reversão de aposentadoria por invalidez;
 - h) Pensão para dependente inválido;
 - i) Redução de Carga Horária;
 - j) Salário Família Tríplice;
 - k) Outros procedimentos descritos em lei, que demandem avaliação médico pericial;
- ❖ Realizar exames admissionais e concluir sobre a aptidão dos candidatos;
- ❖ Concluir sobre o enquadramento de pessoas com deficiência para as vagas reservadas em concurso público;
- ❖ Participar de juntas médico periciais de inquérito administrativo, reassunção e amparo gestacional;

- ❖ Participar de juntas médico periciais para subsidiar tecnicamente a PREVI-RIO, nos procedimentos relacionados à concessão de auxílio adoção, auxílio medicamento, isenção de imposto de renda e pensão PREVI-RIO;
- ❖ Assistência técnica à Procuradoria Geral do Município nas ações relacionadas às Perícias Médicas, bem como subsidiar demandas judiciais que exijam parecer técnico pericial;
- ❖ Solicitar, quando julgar necessário, exames complementares e pareceres de especialistas, para melhor esclarecimento dos casos;
- ❖ Solicitar à Coordenação da CTPM a convocação de junta médica quando:
 - As licenças para tratamento de saúde estiverem próximo de alcançar 730 (setecentos e trinta) dias consecutivos (junta para avaliação de aposentadoria por invalidez);
 - Considerar necessária a avaliação do caso por outros médicos peritos e/ou por um especialista;
 - Considerar ser indicada a readaptação ou aposentadoria do servidor;
 - Em situações especiais, a seu critério.
- ❖ Participar, como membro de junta médica, nos casos em que tenha sido designado pela Coordenação da CTPM, conforme atos vigentes;
- ❖ Zelar pela observância do Código de Ética Médica;
- ❖ Manter-se atualizado sobre a legislação referente à concessão de benefícios por incapacidade ou por deficiência;
- ❖ Participar, quando convocado, das revisões de benefícios previstos em lei.

Capítulo III

PROCEDIMENTOS

A avaliação/realização dos diversos exames médicos periciais dos servidores públicos municipais (estatutários) é de competência da Coordenadoria Técnica de Perícias Médicas, que é o órgão pericial da Prefeitura Municipal do Rio de Janeiro.

A Coordenadoria Técnica de Perícia Médica possui duas gerências, com competências próprias a saber:

3.0 - Atribuições da GILM e GIAB

❖ **GILM - Gerência de Inspeção e Licenciamento Médico**

(Código da Lotação no Processo.Rio - SMF-52020)

Responsável por:

- Gerenciar e promover o processo de admissão;
- Avaliação de deficiente físico para inclusão nas vagas especiais em concursos para cargos públicos no Município do Rio de Janeiro.
- Parecer da junta de recurso de avaliação de deficiente para concursos para cargos públicos no Município do Rio de Janeiro;
- Exame médico admissional;
- Parecer da junta de recursos de inaptidão;
- Confecção de certidões de inteiro teor;
- Promover exames e juntas médico periciais para concessão de licenças:

- Por motivo de incapacidade do próprio servidor,
- Para assistência a dependentes;
- Maternidade;
- Aleitamento (atualmente realizada administrativamente no Rh do servidor);
- Por acidente de trabalho/ doença ocupacional;
- Perícia externa no âmbito do município do Rio de Janeiro para os casos de licença para tratamento de saúde do servidor (Art. 88 da Lei 94/79);
- Assistir aos órgãos municipais promovendo exame e junta médica com parecer técnico nos casos de inquérito administrativo, reassunção, reintegração e amparo gestacional.

❖ **GIAB - Gerência de Inspeção e Análise de Benefícios**

(Código da Lotação no Processo.Rio - SMF-52019)

Responsável por:

- Analisar processos de benefícios ao Servidor;
- Promover exames e juntas médicas periciais para emitir parecer conclusivo sobre a solicitação de benefícios referentes à:
 - Readaptação funcional;
 - Redução de Carga Horária;
 - Salário Família Tríplice;
 - Assistir tecnicamente ao PREV-IRIO nos procedimentos relacionados à concessão de auxílio adoção, auxílio medicamento, isenção de imposto de renda e pensão PREVI-RIO.

Os processos administrativos, que versem sobre a capacidade laborativa ou benefícios aos servidores, serão analisados através do **Processo.Rio** e deverão ser tramitados para a respectiva Gerência de acordo com a natureza do pleito (GILM/GIAB). A Tramitação para a lotação diversa ao que trata a matéria do processo, resultará em atraso em sua análise ou mesmo na sua devolução à secretaria ou órgão de origem.

A análise de qualquer benefício deverá seguir obrigatoriamente a legislação e

protocolos vigentes, para o norteamento de sua concessão.

Após a realização da perícia e da conclusão do(s) médico(s) perito(s), é elaborado o Laudo Médico Pericial, que será anexado aos Autos e, em seguida, ocorrerá a tramitação para o respectivo Órgão/Secretaria, devendo o servidor ou pensionista tomar ciência da concessão ou não do seu pleito.

3.1. Exame médico pericial

É o procedimento realizado por médico perito, que tem por finalidade a emissão de parecer técnico na avaliação da condição laborativa do examinado, para fins de enquadramento na situação legal.

O exame pericial não pode através de decisões periciais buscar soluções de problemas que sejam puramente funcionais ou administrativos. Não caberá à Perícia Médica indicar, por exemplo, a remoção de servidores de suas unidades de lotação ou de seus postos de trabalho.

É imprescindível ao médico perito realizar a diferenciação entre doença e incapacidade laborativa, procurando inclusive esclarecer o servidor a respeito, se necessário.

A responsabilidade pela conclusão final do laudo é sempre do médico perito.

3.2. Agendamento e local de realização do exame médico pericial

No momento da elaboração deste manual o agendamento da perícia médica será realizado na unidade do servidor (no caso de BIM inicial), ou no órgão pericial (caso de retorno/remarcação) após o seu atendimento ter sido concluído.

O fornecimento do Boletim de Inspeção Médica (BIM) e o agendamento para a avaliação pericial para a concessão de licença para tratamento de saúde, deverá ser realizado num mesmo ato e sempre que o servidor solicitar não cabendo à chefia do servidor solicitar qualquer documentação médica para esta emissão.

Deste modo, é vedada à chefia imediata, ou à Unidade de Recursos Humanos a exigência ou a retenção do atestado médico, ou qualquer tipo de exame para tal. Desta forma, a documentação médica do servidor deverá ser entregue ao médico perito.

Caso o servidor esteja ocasionalmente fora de sua unidade de lotação, poderá igualmente solicitar o BIM e o agendamento no RH ao qual estiver vinculado naquele momento.

A data do agendamento nunca poderá ser anterior ao início das faltas. Deverão ser sempre observados os prazos do Decreto 25.540/2005 e da Portaria FP/SUBGGC n° 5 de 03 de abril de 2023.

A realização do exame médico pericial será no Órgão Pericial, localizado no Centro Administrativo São Sebastião (CASS), situada a Rua Afonso Cavalcanti 455, prédio anexo, térreo.

A perícia fora do Órgão Pericial somente poderá ser realizada nos casos em que o servidor ativo estiver impossibilitado de comparecer à perícia, por motivo de doença, por prazo indeterminado, devendo haver comprovação médica dessa situação, através de laudo médico e/ou exames. Para isto, o servidor deverá encaminhar um representante à CTPM, dentro do prazo previsto no Art 4º da Portaria FP/SUBGGC n° 5 de 03 de abril de 2023, bem como do Decreto 25.540/2005 (ou seja, três dias úteis após o início de suas faltas), sem a necessidade de agendamento, para que seja registrado pelo Serviço de Assistência Social, sua solicitação de licença médica. Nesse atendimento será informado ao representante quanto à possibilidade da perícia externa ou a concessão de um prazo para o comparecimento do servidor, caso haja possibilidade de recuperação, mesmo que parcial do quadro.

Dúvidas e orientações quanto ao agendamento da perícia médica serão sanadas junto à Gerência da CTPM.

O Boletim de Inspeção Médica (BIM) poderá ser recusado pelo órgão pericial se:

- Não for o impresso original;
- Estiver preenchido incorretamente ou de maneira incompleta;
- Contiver rasura que comprometa sua autenticidade, inclusive letra e canetas diferentes no mesmo documento;
- Não esteja devidamente agendado (exceto para artigos 99 e Art.177-X da LOMRJ, inquéritos administrativos, juntas de reassunção e de BIM negado, uma vez que nestes casos, não é necessário o agendamento).

O atestado médico deve ser expedido pelo médico assistente, nos casos em que considerar necessário o afastamento laboral para recuperação do quadro clínico do paciente e deverá conter os seguintes dados:

- Nome legível do servidor;
- CID - Classificação Internacional de Doenças - tendo em vista o Código de Ética Médica - **Resolução do CFM n° 1.851/2008** (o atestado é arquivado na CTPM,

resguardando- se o sigilo médico);

- Data de emissão;
- Período de tempo sugerido para o afastamento laboral;
- Assinatura do Médico sobre carimbo contendo CRM, ou nome do médico e número do CRM por extenso, ou ainda personalizado;
- Assinatura eletrônica do Médico de acordo com a Lei nº 14.063, de 23 de setembro de 2020, que deverá ser validada pelo médico perito no ato de sua avaliação. Os atestados médicos, cuja validação da assinatura eletrônica do médico assistente não puder ser verificada, não serão aceitos.

3.3. Realização do exame médico pericial

Para o exame médico pericial, o servidor deverá comparecer ao órgão pericial - CTPM - na data e hora agendadas, portando sua carteira de identidade com foto legível e original, os relatórios e atestados emitidos pelo seu médico assistencialista, nos quais deverão conter de forma clara o diagnóstico do servidor (**Resolução do CFM nº 1.851/2008**). Exames complementares poderão ser solicitados caso o médico perito considere necessário para sua conclusão.

Serão considerados documentos de identidade: carteiras expedidas pelos Comandos Militares, pelas Secretarias de Segurança Pública, pelos Institutos de Identificação e pelos Corpos de Bombeiros Militares; carteiras expedidas pelos órgãos fiscalizadores de exercício profissional (ordens, conselhos etc.); passaporte; carteiras funcionais do Ministério Público; carteiras funcionais expedidas por órgão público que, por lei federal, tenham valor legal como identidade; carteira de trabalho; carteira nacional de habilitação (modelo com foto).

Aqueles que portarem documentos sem foto, ilegíveis ou cópias não autenticadas não serão avaliados.

Importante saber que o exame pericial difere do assistencial, na medida em que todas as queixas e sintomas deverão ter sua comprovação, seja por algum sinal evidente, seja através de exame complementar, com a eventual corroboração do médico assistente. O exame complementar (laboratorial ou de imagem), como o nome já indica, complementa o exame pericial.

Na redação de seu atestado, o médico assistente deverá informar o prazo que acredita ser o suficiente para a recuperação do paciente/servidor, lembrando que este prazo pode não ser seguido pelo médico perito, uma vez que este, não visa a cura, mas a

recuperação da capacidade de trabalho.

Quanto ao atestado médico, ele é um documento legal que subsidia o médico perito para sua conclusão. Para efeitos de afastamento laboral, somente serão aceitos atestados de médicos e odontólogos (art. 8º da resolução nº 2.297 do CFM de 05 de agosto de 2021).

Caso o atestado ou laudo médico venha sem o CID e sem a descrição do diagnóstico, e o médico perito não possua dados de convicção no seu exame, poderá pedir relatório médico, sem implicar em quebra de sigilo. Nestas situações, aquele ato pericial será concluído como “aguardando o cumprimento de exigências”. A licença médica só será concluída quando o servidor retornar ao perito com o documento solicitado.

Em casos excepcionais em que o servidor se apresente sem atestado médico, mas tendo sua incapacidade laboral constatada pelo médico perito caberá a este a decisão final quanto à conclusão sobre o afastamento.

A avaliação médico pericial da solicitação de licença médica, poderá ser concluída como:

- 1) Licença Negada - neste caso o servidor deverá retornar imediatamente ao trabalho. Caso não se sinta em condições de retornar ao trabalho, tem direito a recorrer, a partir do dia seguinte ao atendimento, até o prazo máximo de 30 dias úteis, quando então deverá passar por uma junta médica (Junta de BIM Negado). Nesta junta deverão ser apresentados dados novos, diferentes dos apresentados na primeira avaliação pericial. Este atendimento não necessita de agendamento, e o servidor deverá informar no ato de sua apresentação à recepção da CTPM, tratar-se de uma Junta de BIM negado para que sejam então designados os peritos que comporão a junta médica. O fato de recorrer, **não garante o deferimento**, ou seja, caso o recurso seja negado, as faltas incidirão sobre todo o período de ausência ao trabalho. A decisão final desta junta é irrevogável.
- 2) Licença com Alta - neste caso o servidor deverá retornar ao trabalho no primeiro dia útil de trabalho após o término da licença médica. No caso da necessidade de mais tempo de licença médica, deverá solicitar emissão de novo BIM e realizar o agendamento para passar pela avaliação médico pericial (sempre atentando aos prazos do Decreto 25.540/2005 e Portaria FP/SUBGGC nº5);
- 3) Licença sem Alta – neste caso o servidor terá o agendamento de retorno realizado pela recepção da CTPM, ao término de seu atendimento pericial;

- 4) BIM Devolvido – no caso em que não couber avaliação médico pericial por qualquer motivo, como perda de prazo pelo Decreto 25.540/2005 e Decreto 25.540/2005 e Portaria FP/SUBGGC nº 5, solicitação de licença concomitante com férias, LE (Licença especial), outra licença vigente ou suspensão de suas atividades funcionais em decorrência de penalidades (Resolução SMA Nº 1548 de 25/06/2009).

O deferimento da licença, bem como o prazo concedido, ou o seu indeferimento será implementado no sistema ERGON e comunicado ao servidor ao fim do ato pericial.

O prazo máximo para licença médica será de 90 (noventa) dias por perícia, podendo ser estendida a 180 dias, quando por decisão de junta médica, em determinadas situações avaliadas pela Coordenadoria. A licença maternidade (Art. 177-X da LOMRJ) também tem prazo de 180 dias de afastamento.

Na hipótese de o servidor encontrar-se apto para retornar ao trabalho antes do término da licença para tratamento de saúde concedida, poderá solicitar sua alta, dirigindo-se à CTPM, munido de atestado médico atualizado informando a aptidão ao pleno exercício da atividade laboral.

Nos casos de licença pelo Artigo 100, para a qual o servidor deseje pedir alta antecipada, poderá comparecer à CTPM, portando algum documento médico atualizado (atestado, receita, laudo de exames) para que seja concedida a alta no dia da solicitação. Não é necessário levar o dependente nesses casos.

Nos casos em que o dependente vier a falecer durante o período da licença, a alta ocorrerá no dia anterior à data do óbito (conforme certidão de óbito a ser apresentada).

3.4. Falta do servidor ao exame de perícia médica agendada

Se o servidor não comparecer na data agendada para exame médico pericial com fins de licença médica, não poderá ser avaliada a concessão de período anterior ao dia de seu agendamento, não havendo possibilidade de retroação da licença, de acordo com a Portaria FP/SUBGGC nº5.

Em se tratando, de não comparecimento na data agendada para exame médico pericial motivado por processos (readaptação, isenção de imposto de renda, recursos admissionais, dentre outros), será novamente convocado e caso falte à segunda convocação seu processo será devolvido por não comparecimento em data e local agendado.

3.5. Recusa do servidor à perícia médica

O servidor que se recusar a ser submetido à inspeção médica terá seus vencimentos suspensos até que se realize o exame pericial, devendo o Órgão Pericial proceder à comunicação do fato à área de Recursos Humanos para as providências cabíveis (com base no artigo 95, da Lei 94/79).

3.6. Inquérito Administrativo - Diligência

Disciplinado pelo **Art. 179, §§ 1º, 2º e 3º da Lei nº 94/79**, ocorre sempre que o servidor municipal faltar ao serviço 30 (trinta) dias consecutivos, ou 60 (sessenta) dias interpolados. Ao alegar, junto à Comissão de Inquérito Administrativo, que essas faltas foram ocasionadas por transtornos em sua saúde, ou em pessoa de sua família, em que era indispensável a sua assistência pessoal, o presidente da Comissão de Inquérito se incumbirá de encaminhar ofício através do Processo.rio com os quesitos específicos à GILM (SMF-52020), que convocará o servidor e/ou pessoa da família para ser submetido a uma Junta Médico-Pericial.

A convocação do servidor e/ou de seu familiar se fará através de **contato telefônico**, com informação sobre o dia e hora em que se realizará a Junta Médico-Pericial.

Efetuada a Junta Médico-Pericial, a conclusão da avaliação será enviada, em forma de ofício, ao presidente da Comissão de Inquérito responsável.

Documentos:

1. Documento de identidade original, expedido por órgão público e em bom estado, que permita a identificação fotográfica tanto do servidor quanto do dependente;
2. Contracheque;
3. Todos os documentos referentes à sua doença ou de seu dependente, tais como: laudos, receitas, comprovantes de consulta, internações, exames etc.

3.7. Junta médica

É a avaliação médico-pericial realizada por mais de um perito da qual sairá uma conclusão única.

O médico perito poderá solicitar uma junta médica sempre que:

- as licenças para tratamento de saúde excederem 180 (cento e oitenta) dias consecutivos pela mesma patologia;
- as licenças para tratamento de saúde ultrapassarem 24 meses quando deverá ser realizada a junta de aposentadoria (JLPA);
- considerar necessária a avaliação do caso por outros médicos peritos e/ou por um especialista;
- considerar no curso de um afastamento por licença médica ser indicada a readaptação ou aposentadoria do servidor;
- em situações especiais, a seu critério.

A Junta Médica deve ser solicitada através de descrição minuciosa no prontuário do motivo que levou à solicitação, com informação pelo médico perito da justificativa para a convocação, relatório médico (podendo constar queixas, exame físico, exames subsidiários, diagnósticos, terapêutica, evolução e prognóstico), o CID (Código Internacional de Doenças), o motivo da solicitação e a especialidade médica pertinente.

A Junta poderá ser realizada no momento da avaliação pericial ou o servidor poderá ser convocado pela CTPM mediante contato telefônico ou e-mail. É, portanto, fundamental que o servidor mantenha suas informações cadastrais e telefone habilitado para recados, atualizados.

O servidor convocado deverá se apresentar na unidade pericial, conforme convocação, munido de relatório recente do médico assistente, que só terá valor legal para a junta médica se estiver devidamente preenchido com o nome completo do servidor, sua evolução clínica, o diagnóstico ou CID, datado, assinado e com carimbo do médico assistente, bem como todos os exames comprobatórios, quando houver (radiografias, eletrocardiogramas, tomografias, ressonâncias nucleares magnéticas, eletroencefalogramas, biópsias, etc.).

O servidor que não atender à primeira convocação, **desde que devidamente justificada**, poderá ser reconvocato para junta médica. O não comparecimento à segunda convocação implicará, no caso de processos de benefícios, na devolução deste à unidade de origem.

Após a realização da junta, deverá ser emitido o Laudo Conclusivo de Junta Médica próprio a cada propósito (manutenção da licença, readaptação, aposentadoria, etc), que deve ser registrado no prontuário pelos membros da junta e encaminhado ao Coordenador Técnico para conclusão e parecer final.

Nas juntas visando avaliar a invalidez do servidor (JLPA), a conclusão pode ser pela aposentadoria por invalidez, readaptação funcional, alta da licença ou manutenção da licença por mais um período de no máximo 180 dias para reavaliação. Quando a junta médica concluir pela readaptação, esta será publicada no Diário Oficial do Município do Rio de Janeiro (D.O.). Tendo sua readaptação publicada em Diário Oficial antes do término do período da licença concedida, o servidor terá alta automática a partir da data da publicação para que retorne imediatamente ao trabalho na condição de readaptado. É de responsabilidade do servidor e seu RH setorial manter a vigilância quanto à publicação do ato.

Nos casos em que a junta concluir pela aposentadoria por invalidez, será emitido um ofício à secretaria de origem do servidor, cabendo a esta publicar a aposentadoria de acordo com os termos legais previstos no laudo médico.

3.8. Avaliação da Assistência Social

A CTPM possui um Serviço Social, que constitui uma importante ferramenta de auxílio ao Médico Perito, ao servidor e familiares.

A Assistente Social analisa aspectos sociais relevantes à saúde do servidor, através de visita domiciliar, atendimento presencial na CTPM, entrevistas com a família, reuniões com RH, Comissões de Inquérito e chefias imediatas, em ações multidisciplinares que visam coletar informações, com sistematização crítica, para fornecer elementos técnicos e pareceres, com o intuito de auxiliar o Médico Perito em suas conclusões.

Dentre suas atribuições, há também a análise de solicitações de perícias externas (domiciliares/hospitalares), com seleção dos documentos pertinentes e preenchimento de formulário próprio.

O servidor ou seu representante deve buscar o Serviço Social da CTPM portando o BIM, o documento de identificação sua e do servidor, os laudos médicos com descrição do quadro clínico, e outros documentos que possam subsidiar o pedido.

Capítulo IV

Das licenças médicas

4.1. Licença para tratamento de saúde

É aquela destinada ao afastamento laboral do servidor, sempre que ele estiver incapaz de trabalhar por motivo de doença.

O servidor municipal efetivo, quando acometido por patologia que requeira o afastamento temporário por incapacidade para o trabalho, poderá apresentar atestado médico, objetivando a concessão da licença para tratamento de saúde, pelo prazo máximo de 06 (seis) dias, consecutivos ou não, no ano civil, diretamente ao Órgão Setorial de Recursos Humanos da Secretaria de sua lotação, sem a necessidade de avaliação prévia da Coordenadoria Técnica de Perícias Médicas, ou solicitar emissão do BIM (Boletim de Inspeção Médica) para levar ao órgão pericial (Portaria GP/SUBSC Nº 12, de 10/07/2017).

A Coordenadoria Técnica de Perícias Médicas do Município do Rio de Janeiro (CTPM) é sediada na Cidade Nova, à Rua Afonso Cavalcanti, 455 Prédio Anexo – térreo.

A licença para tratamento de saúde dependerá de perícia médica realizada na Coordenadoria Técnica de Perícias Médicas (CTPM) e poderá ser concedida:

- “Ex-Officio”;
- A pedido do servidor.

4.1.1. Licença “Ex-Officio”

É aquela solicitada através de BIM emitido pela chefia do servidor, quando o chefe imediato ou mediato perceber que o servidor apresenta algum problema de saúde que esteja interferindo na execução de suas atividades profissionais. Nesses casos, o chefe imediato ou mediato deverá emitir ofício confidencial, esclarecendo as razões determinantes à CTPM, encaminhando para a Gerência de Inspeções e Licenças Médicas (GILM - SMF-52020), e informar ao servidor sobre o pedido de avaliação pericial.

Caberá à unidade do servidor a emissão do BIM, a realização do agendamento e a comunicação ao servidor.

O servidor não poderá recusar-se a inspeção médica, sob pena de suspensão do pagamento do vencimento, até que se realize a inspeção, como determina o Art.95 da Lei 94/79.

4.1.2. Licença para tratamento de saúde a pedido do servidor

O servidor que necessitar de licença para tratamento de saúde deverá solicitar à chefia imediata ou ao núcleo, o Boletim de Inspeção Médica (BIM), em uma via, assinado e carimbado pela chefia, com todos os campos de identificação devidamente preenchidos, e seus dados funcionais no campo de observações da chefia, tais como: horário de trabalho, últimas férias e licença especial (LE), licenças recentes, se responde a inquérito administrativo, etc, de acordo com a Resolução SMA nº 1.548 de 25/06/2009. O Bim deverá ser emitido em até três dias úteis após o início das faltas e o agendamento para a avaliação pericial deverá ocorrer no mesmo momento de sua emissão.

Não caberá avaliação pericial para agendamentos realizados antes da emissão do BIM. Não serão avaliados os servidores que portarem BIM com preenchimento incorreto, ou que não sejam **originais**. No momento da redação deste manual, encontra-se em processo de criação e implantação o “BIM on-line” que será regulamentado oportunamente.

O servidor deverá se apresentar para a Perícia Médica na data agendada, devendo este agendamento ser realizado em até três dias úteis do início de suas faltas e desta forma no momento da emissão do BIM. Caso ultrapasse este prazo, somente será avaliada a concessão de licença médica a partir da data do agendamento comprovado, com comparecimento do servidor ou de seu representante, na Coordenadoria Técnica de Perícias Médicas (CTPM), **não sendo possível a retroatividade** à data do início das faltas. (art. 3º do Decreto nº 25.540/2005).

O servidor deverá comparecer à CTPM munido de:

- BIM (Boletim de Inspeção Médica) em uma via, devidamente assinado e carimbado e contendo todas as informações da chefia no campo “observações”;
- Documento de identidade original, expedido por órgão público, válida em todo o território nacional, em bom estado, que permita a sua identificação fotográfica;
- Último contracheque ou informação no BIM, pela chefia imediata, que não responde a inquérito administrativo;
- Todos os documentos referentes à sua doença incapacitante (laudos, receitas médicas, comprovantes de consulta, exames, etc.), observando a necessidade de que os atestados estejam escritos com letra legível e informando dados referentes ao tratamento e prognóstico da doença, sem rasura. O diagnóstico/código da doença (CID10) deverá ser descrito, conforme Resolução do Conselho Federal de Medicina nº 1.851, de 14/08/2008, parágrafo único do art. 3º da Resolução CFM.

❖ O documento médico deverá conter os seguintes itens:

- O diagnóstico;
- Os resultados dos exames complementares;
- A conduta terapêutica;
- O prognóstico;
- As consequências à saúde do paciente;
- O provável tempo de repouso estimado necessário para a sua recuperação, que complementarmente o parecer fundamentado do médico perito, a quem cabe legalmente a decisão sobre a licença, aposentadoria por invalidez definitiva e readaptação;
- Registro dos dados de maneira legível;
- Identificação do emissor, mediante assinatura e carimbo ou número de registro no Conselho Regional de Medicina.

Nos casos de licença somente para realização de fisioterapia, para os servidores com duas matrículas, poderá caber licença médica apenas na matrícula do horário do tratamento, uma vez que não há incapacidade laboral. Aqueles com apenas uma matrícula deverão fazer seu tratamento no seu horário vago. Conforme a Resolução SMA Nº 1548, de 25/06/2009, o comprovante de tratamento deverá conter o horário de

atendimento explícito para que a CTPM avalie a possibilidade de conciliação do tratamento com o trabalho a fim de justificar o afastamento laboral.

Os demais casos de fisioterapia (dias esporádicos), deverão obedecer ao Decreto 25.540, que estipula um prazo de 03 dias para agendamento de comparecimento à CTPM, a contar do início das faltas.

4.1.3. Licença médica para servidor que não possa comparecer ao órgão pericial por motivo de saúde

Sempre que um servidor estiver impossibilitado de se locomover, por motivo de doença, residente ou internado **dentro do Município do Rio de Janeiro** e não puder se apresentar à CTPM para ser submetido ao exame médico pericial, deverá enviar representante, seguindo ainda assim o prazo do decreto 25.540/2005. O caso será avaliado junto ao Serviço de Assistência Social podendo ser determinada uma visita domiciliar ou hospitalar (Perícia Externa), ou autorizado prazo para o comparecimento do servidor.

Poderá ser representado por qualquer pessoa com identificação original com foto, portando o BIM expedido pelo órgão de lotação do servidor, sua identidade válida em todo território nacional, original com foto (do servidor) e laudo médico justificando a ausência, obedecendo ao prazo legal de **três dias úteis a partir do início das faltas** (Art. 2º do Decreto nº 25.540/2005).

O portador deverá dirigir-se à CTPM procurar a recepção para cadastro de sua solicitação no sistema. Em seguida, será encaminhado ao Serviço Social para entrevista social e seguimento do caso para a Gerência.

É importante frisar que o motivo de impedimento para o comparecimento à CTPM deverá ser absoluto e sem uma previsão razoável de término. Nos casos cirúrgicos, por exemplo, o servidor estará impedido de se locomover por alguns dias, mas, depois de determinado período, poderá comparecer à CTPM para a perícia; portanto, há uma data previsível para que cesse sua impossibilidade de se apresentar para inspeção.

Nesses casos, ao ser solicitada a perícia externa pelo representante do servidor, será informado um prazo para que este compareça para exame pericial. Ficando comprovada, pelo relato e pelo laudo médico apresentado, a total incapacidade de locomoção, por motivo de doença, sem previsão de melhora do quadro, será autorizada a perícia externa, que deverá ser realizada dentro de cronograma organizado pelo órgão.

A previsão legal para realização da perícia domiciliar ou hospitalar encontra-se no Art 88, parágrafo primeiro da Lei 94/79.

Documentos:

1. Documento de identidade original, expedido por órgão público e em bom estado, que permita a identificação fotográfica do portador;
2. BIM em uma via, devidamente preenchido, assinado e carimbado pela chefia, com todas as observações e informações pertinentes;
3. Último contracheque do servidor ou anotação no BIM que não responde a Inquérito Administrativo;
4. Declaração do médico assistente do servidor, informando o motivo da impossibilidade de comparecimento (diagnóstico, tempo previsto de internação ou de impossibilidade de deslocamento, etc).

4.1.4. Licenças médicas e odontológicas do próprio servidor dispensadas de perícia:

Conforme o artigo 2º da Portaria GP/SUBSC Nº12 de 10 de julho de 2017, o servidor municipal detentor de cargo efetivo da Prefeitura da Cidade do Rio de Janeiro, quando acometido por patologia que requeira o afastamento temporário do trabalho, poderá apresentar atestado médico, objetivando a concessão da licença para tratamento de saúde pelo prazo de até 06 (seis) dias, consecutivos ou não, no ano civil, diretamente ao Órgão Setorial de Recursos Humanos da Secretaria de sua lotação, sem a necessidade de avaliação prévia pela Coordenadoria de Perícias Médicas.

Para tal, o servidor deverá:

- Informar à chefia imediata sobre seu absenteísmo ao trabalho;
- Apresentar atestado médico ou odontológico que não ultrapassem o período de 06 (seis) dias, **corridos** ou não (podem ser atestados de 01, 02, 03, 04, 05 ou 06 dias **consecutivos**), no ano civil (o somatório de licenças por atestado deverá ser de até 06 (seis) dias a cada 12 meses e caso o prazo exceda 06 dias, o servidor deverá ser submetido a perícia médica presencial);
- Entregar os atestados nos respectivos setores de Recursos Humanos (RH),

- Atentar para o prazo máximo de 03 (três) dias corridos para apresentar o atestado à unidade de RH competente do órgão, contados a partir da data de emissão do atestado.

Informações Gerais:

O servidor que, no curso da licença, julgar-se apto a retornar à atividade laboral, deverá solicitar à CTPM o reexame de seu caso, com vistas à alta.

O servidor que solicitar licença, porém, não tiver sua incapacidade laborativa comprovada através do exame médico pericial não terá sua licença concedida, no todo ou em parte.

O servidor terá direito à licença para tratamento da própria saúde, até o limite de 24 meses, quando então passará por Junta Médica, que poderá concluir pela alta da licença, prorrogação por mais 180 dias e nova avaliação por Junta Médica, a readaptação ou aposentadoria por invalidez.

O servidor deve observar:

- O atestado, para ser aceito, deve estar legível, sem rasuras e conter obrigatoriamente:
 - ❖ Nome completo do servidor;
 - ❖ Período de dias de afastamento laboral;
 - ❖ Número do Conselho Regional de Medicina (CRM) ou número do Conselho Regional de Odontologia (CRO);
 - ❖ Identificação do servidor e do profissional emitente, tempo de afastamento e data.

4.1.5. Licença por Afastamento Compulsório (Determinado pela Legislação Sanitária: art.64, inciso VIII, da Lei 94/79)

É a licença para o servidor municipal portador de doença infectocontagiosa de afastamento compulsório de acordo com Legislação Sanitária.

No caso da tuberculose pulmonar, caberá afastamento compulsório no período em que o servidor se encontre **bacilífero** (eliminando bacilos pela tosse). Embora o esperado seja que o paciente deixe de ser bacilífero após os primeiros 15 dias de

tratamento específico, a orientação é que sejam concedidos 30 dias de afastamento compulsório, a partir do início do tratamento, só cabendo prorrogação, pelo mesmo artigo, no caso novos exames comprovem a manutenção da eliminação de bacilos durante a tosse (exame de escarro - "BAAR" - positivo). Caso contrário, o servidor receberá alta da licença com base no artigo 64 inc. VIII, podendo permanecer afastado pelo artigo 88, se ainda houver incapacidade laborativa.

4.2 Licença por Motivo de Doença em Pessoa da Família

É a licença concedida ao servidor para prestar assistência a familiar ou dependente por motivo de doença destes, desde que comprove ser **indispensável** a sua assistência pessoal, e que esta, não possa ser prestada simultaneamente com o exercício do cargo.

Para efeito de concessão da licença prevista neste item, considerar-se-ão pessoas da família: cônjuge, mãe, pai, filhos, ou dependente que viva às expensas do servidor. A relação de dependência ou parentesco deve constar de seu assentamento funcional (cadastrados no sistema de Recursos Humanos – RH).

A licença de que trata este artigo será concedida com vencimento integral por até 1 (um) ano, com 2/3 (dois terços) do vencimento se por mais de 1 (um) ano e sem vencimento se for excedido esse prazo de acordo como o parágrafo 3º do Art.100 da Lei 94/79.

O início do período de 12 meses será contado a partir do primeiro dia de afastamento do servidor.

O servidor deverá solicitar ao médico-assistente do familiar um laudo médico, em que constem:

- Nome do familiar e seu vínculo com o servidor, bem como a necessidade expressa de ser acompanhado pelo mesmo;
- Número de dias necessários para afastamento;
- Nome da doença ou agravo do familiar, conforme Código Internacional de Doenças (CID);
- Nome do servidor;
- Assinatura e carimbo do médico-assistente com nome e número do Conselho Regional de Medicina (CRM) legível e data.

O servidor deverá se apresentar para a Perícia Médica na data agendada, devendo este agendamento ser realizado em até três dias úteis do início de suas faltas e desta forma no momento da emissão do BIM. O familiar que necessita de assistência deverá comparecer **acompanhado do servidor** para ser periciado, portando também sua identidade.

No momento da perícia é importante que o servidor apresente exames e/ou relatórios médicos do familiar para subsidiar a perícia. A perícia poderá ser complementada por avaliação de especialistas da equipe da CTPM.

Atenção: A documentação médica apresentada deverá informar explicitamente, que a assistência prestada pelo servidor ao dependente é indispensável.

4.2.1. Licenças médicas por motivo de doença em pessoa da família dispensadas de perícia

A **Portaria CVL/SUBSC/CGRH N° 10 de 29 de maio de 2018**, contempla o caso de dependentes de servidores que se encontram absolutamente incapazes de comparecer para exame médico pericial e residem ou estão internados fora da Cidade do Rio de Janeiro.

Nestes casos, os servidores poderão apresentar laudo médico com firma reconhecida, atestando a total impossibilidade de comparecimento ao Órgão Pericial, desde que o prazo da licença proposta não ultrapasse 90 (noventa) dias. Deverá ser apresentado também documento, por parte do servidor, em que esteja devidamente caracterizada a **indispensabilidade** de sua assistência pessoal ao paciente, com a descrição circunstanciada dos fatos, promovendo-se as devidas comprovações.

Caso o laudo não seja homologado pela CTPM, o funcionário deverá comparecer ao órgão pericial da PCRJ com o dependente no prazo de até 15 (quinze) dias, a fim de que o familiar seja submetido à inspeção médica.

Caso seja indeferido o pedido da licença com fundamento no art.100 da Lei 94/1979, serão considerados como licença sem vencimento os dias a descoberto, salvo se comprovada má fé, devendo o servidor regularizar imediatamente a sua situação funcional junto à unidade setorial de recursos humanos a que estiver vinculado.

Ultrapassado o prazo estipulado de 90 dias, somente serão aceitos laudos exarados por médico integrante do Sistema Único de Saúde – SUS do local onde se encontra o dependente do funcionário, desde que o prazo deste segundo período

solicitado não ultrapasse 90 (noventa) dias, totalizando, portanto, um **afastamento máximo total de 180 dias**. No laudo médico deverá estar expressa a necessidade de acompanhamento do dependente.

Após o prazo decorrido de 180 dias de licença, caso haja a necessidade de manutenção da licença médica por motivo de doença em pessoa da família, o servidor deverá comparecer com o dependente ao órgão pericial oficial, para fins de inspeção médica do mesmo.

4.3. Licença por Acidente de Trabalho

Acidente de trabalho é um evento súbito, indesejado ou inesperado em relação ao momento da ocorrência, do qual possa resultar lesão física ao servidor, relacionado com o desempenho do cargo e ou função exercida, gerando incapacidade laboral.

Equiparam-se ao acidente em serviço os danos decorrentes de agressão sofrida e não provocada pelo servidor no exercício de suas atribuições, e o acidente no percurso da residência para o trabalho e vice-versa.

Considera-se como data do acidente em serviço o dia da ocorrência do fato.

Orienta-se que todo e qualquer acidente no trabalho, que provoque lesões e gere incapacidade laboral no servidor seja registrado.

Comunicar à chefia imediata, que providenciará o preenchimento do BIM e da NAT (Notificação de Acidente do Trabalho) em 02 (duas) vias e, com assinatura de ao menos 02 (duas) testemunhas do evento e da chefia, com nome e número de matrícula municipal.

Deverão, ainda, constar na NAT todas as referências que permitam ao médico perito atestar o nexu administrativo do acidente, isto é, informações sobre como, quando, onde e porquê ocorreu o acidente, além de dados de quem presenciou ou socorreu a vítima. É fundamental a descrição de todas as partes afetadas do corpo, inclusive a lateralidade (se direita ou esquerda).

No caso do acidente biológico, embora algumas vezes não haja necessidade de afastamento por licença médica, é importante seu registro com emissão do BIM e da NAT e a apresentação do servidor a CTPM.

É necessário anexar o protocolo de acidente biológico, com testagem completa do servidor e do paciente contaminante para registro no prontuário pericial. Atentar para o correto preenchimento do documento que será avaliado pelo médico perito.

O servidor deverá comparecer ao órgão pericial (CTPM), no prazo máximo de até 03 (três) dias úteis do evento (Decreto 25.540/2005), munido de sua identidade original com foto, BIM com data de início das faltas, último contracheque ou registro no BIM de que não está em inquérito administrativo, da NAT devidamente preenchida em duas vias, sem rasuras, sem diferenças de caneta ou letra de quem preenche, assinadas pela chefia e testemunhas e com a data do evento sendo a data do início das faltas, atestado médico legível com diagnóstico, data e hora do atendimento, além de sugestão de previsão de tempo de tratamento necessário para sua recuperação sem a necessidade de agendamento da inspeção médico pericial.

Poderá ser aceito, como prova do acidente, dependendo de avaliação pericial, qualquer documento que comprove a ocorrência do fato, a exemplo de boletim de ocorrência, relatório hospitalar ou do socorrista, etc.

Caso o servidor esteja impossibilitado de comparecer ao órgão pericial, um representante deverá procurar a CTPM, no setor do Serviço Social (SESO), munido de identidade e contracheque do servidor, além da NAT devidamente preenchida e assinada, e laudo médico justificando o não comparecimento, informando o CID (Código Internacional de Doenças) e o tempo provável de recuperação, para que seja concedido prazo para o comparecimento futuro do servidor ou o encaminhamento de perícia externa, respeitando-se os prazos do Decreto 25540 de 2005.

4.3.1. Acidente de Trajeto/Percurso

No caso de acidente de trajeto/percurso, deverá trazer, além da documentação mencionada acima, o boletim de ocorrência policial e/ou médico, com as devidas assinaturas e horário de atendimento policial/bombeiros e entrada no hospital, para que se estabeleça onexo causal e fique registrado o local do acidente, pois não pode haver desvio do percurso habitual do trabalho para a residência e vice-versa.

Quando se tratar de boletim médico, é necessário constar data, horário exato do atendimento, diagnóstico, número do Conselho Regional de Medicina (CRM) do médico ou número do Conselho Regional de Odontologia (CRO) do odontólogo, identificação do servidor e do profissional emitente, todos legíveis, para que o perito possa estabelecer o nexo causal, temporal e administrativo.

Os acidentes de trabalho ou de trajeto/percurso que necessitem de afastamento laboral do servidor não precisarão ter a perícia agendada como os demais atendimentos.

Caso o servidor possua exames, relatórios e pareceres médicos, é importante que os apresente no momento da avaliação com o médico perito.

No caso de duas matrículas municipais, quando o acidente ocorra no deslocamento de um local de trabalho para o outro, a licença será concedida pelo art.99 em ambas as matrículas.

4.3.2. Doença Ocupacional

É aquela decorrente, desencadeada ou agravada pelo exercício de trabalho peculiar a determinada atividade profissional, ou adquiridas em função de condições ambientais específicas em que se realize o trabalho. **A causa da ocorrência é necessariamente a atividade laboral e não pode ser outra.**

Informações Importantes:

O fato de o servidor “passar mal” no serviço não caracteriza, de pronto, um acidente de trabalho, sendo, na maioria das vezes, manifestações de doenças preexistentes, ocorrendo o mal estar mesmo que o funcionário não estivesse trabalhando, ou seja, não tem relação direta com o trabalho. Como exemplo, as doenças cardiovasculares, como o infarto e o acidente vascular cerebral (derrame).

Doenças crônicas, bem como suas agudizações, não são caracterizadas como acidente de trabalho.

Acidente que ocorra com servidor em visita ao local de trabalho quando em gozo de férias ou licença, ou fora de seu horário de trabalho, sem que tenha sido formalmente convocado a comparecer ao local, **não será considerado como acidente de trabalho.**

4.4. Licença à Gestante

Destina-se à proteção da gravidez, à recuperação pós-parto, amamentação e à relação do binômio “mãe-filho”. A duração do afastamento é de 180 dias consecutivos.

A gestante, caso necessite, poderá solicitar o BIM a partir da 34ª semana de gestação.

A servidora gestante deverá comparecer ao órgão pericial (CTPM) no prazo de 03 (três) da emissão do BIM, portando a identidade, o contracheque quando no Bim não constar anotações referentes a inquéritos administrativos, laudo médico informando o número de semanas e os exames complementares (ex: ultrassonografia obstétrica).

Caso a servidora esteja em licença para tratamento de saúde e aconteça o parto, deverá apresentar ao seu Setor de Recursos Humanos a certidão de nascimento do conceito para o lançamento da licença maternidade, cabendo alta da licença art.88 ou art.99 que vinha em curso. Caberá também ao RH a comunicação à CTPM para lançamento da alta administrativa daquelas licenças.

No caso de nascidos vivos que venham a falecer no decurso da licença à gestante, a servidora poderá reassumir suas funções, se assim o desejar, mediante avaliação da CTPM, ou cumprir integralmente o prazo de licença à gestante, de 180 dias.

4.4.1. Licença Gestação sem Avaliação Pericial

A licença à gestante é solicitada e concedida administrativamente quando tiver seu **início na data do parto**, comprovado pelo aviso ou registro de nascimento, sem que seja necessária a avaliação médico-pericial, comunicando o respectivo setor de Recursos Humanos (RH) de sua Secretaria, que implantará a licença no sistema ERGON.

A **Licença Paternidade** e a **Licença Adoção** não passam por avaliação pericial. Os procedimentos e critérios para concessão são administrativos e deverão ser solicitados junto ao setor de Recursos Humanos da respectiva Secretaria.

4.4.2. Licença Aleitamento (art. 101 § 5º, da Lei 94/79)

Concedida para a servidora que, depois de completar o período de licença maternidade, permanecer amamentando.

Para fins de concessão de afastamento por aleitamento, a servidora deverá apresentar uma declaração assinada, ao órgão setorial ou local de recursos humanos da sua Secretaria de lotação, até 03 (três) dias úteis após o término da licença maternidade.

A licença aleitamento poderá ser concedida até 01 (um) ano após o parto, em períodos de 30 (trinta) dias, com início imediatamente após o término da licença maternidade. (Decreto nº 35.575/2012).

4.4.3. Amparo Gestacional (art. 101 § 4º, da Lei 94/79)

Concedido à servidora gestante, que se encontre com idade gestacional de, no mínimo, 5 meses (22 semanas), e que não necessite de licença para tratamento de saúde, mas precise adequar suas funções ao seu estado.

A servidora deverá comparecer à CTPM com documentação comprobatória da idade gestacional (laudo médico e exames complementares), portando BIM, em que conste a informação de não haver faltas pregressas.

Após avaliação pericial, é feito expediente encaminhando a servidora à sua Secretaria de origem, de modo a viabilizar o benefício concedido.

Às servidoras em exercício na SME aplicam-se as disposições contidas na Resolução SME nº 801/2003.

É importante ressaltar que não é imprescindível, para cumprimento do amparo, que a servidora seja afastada de suas funções, e, sim, tê-las adequadas ao seu estado como gestante.

Habitualmente, com o amparo, a servidora é deslocada para serviços internos, de preferência em local plano, sem ortostatismo prolongado, de modo a não sobrecarregar a coluna e os membros inferiores durante os últimos meses de gestação.

Capítulo V

Benefícios

5.1. Readaptação

A readaptação é uma decisão médico-pericial fundamentada no binômio Saúde x Trabalho, amparada legalmente pelo art. 86, da Lei nº 94/79 e regulamentada pela Portaria “N” FP/SUBGGC No 07, de 16 de setembro de 2022.

A readaptação ocorrerá quando o servidor apresentar doenças ou danos à sua saúde que comprometam parcialmente sua capacidade de trabalho, tornando-o incapaz de realizar algumas das atividades concernentes à sua função, mas que não o tenham tornado inválido para a atividade laboral.

Está indicada quando houver redução da capacidade física e/ou mental do servidor para exercício das funções inerentes ao seu cargo efetivo, desde que não se configure necessidade de licença para tratamento de saúde, nem de aposentadoria por invalidez.

A readaptação poderá ser solicitada pelo próprio servidor, através do preenchimento do formulário do Peticionamento Eletrônico na página do Carioca Digital na internet (<https://home.carioca.rio/>).

Após a abertura da solicitação pelo Peticionamento Eletrônico no Carioca Digital, um processo será aberto automaticamente e a GIAB (SMF-52019) procederá ao agendamento da Junta Médico-Pericial e a notificação do servidor. O servidor será notificado por e-mail quanto à data e horário do agendamento. É importante que o servidor mantenha seus dados pessoais atualizados no Sistema Ergon para que estes estejam corretos e permitam a notificação.

Poderá ser sugerida pela chefia imediata, com a ciência do servidor, ou ser determinada pelo médico perito, a qualquer tempo para o servidor que se encontrar em licença médica (readaptação “ex-officio”).

O servidor também pode dirigir-se à sua Unidade Setorial de Recursos Humanos para realizar a solicitação através de autuação de processo administrativo endereçado a **GIAB (SMF-52019)** pelo Processo.rio.

Nos casos em que o servidor esteja em exercício de suas atividades e possuir atestado do médico assistente indicando a readaptação, deverá solicitar uma declaração da chefia imediata informando as atividades desempenhadas para que seja levada ao dia do atendimento médico-pericial.

O readaptado poderá exercer atribuições diferentes das que lhe cabem, sem que essa readaptação acarrete qualquer prejuízo.

Alguns casos de readaptação são indicados pela própria CTPM, quando o servidor se encontrar em licença médica e os médicos peritos considerarem, em determinado momento, que ele recuperou sua capacidade parcial de trabalho. Nestes casos, a CTPM responderá pelos trâmites administrativos, autuando o processo no próprio órgão (Readaptação Ex-Officio).

A avaliação médico-pericial será baseada nos dados trazidos pelo servidor, tais como: laudos médicos, exames complementares, tratamentos específicos e, sobretudo, pelo quadro clínico encontrado ao ser examinado, levando-se em conta as funções do cargo.

A conclusão da junta médica será publicada em Diário Oficial e o processo encaminhado à Secretaria do servidor, para ciência e retirada de sua Portaria mediante recibo, sendo informado, também, das atribuições que serão desempenhadas.

Em alguns casos **específicos** a junta médica pode sugerir a inclusão do termo “próximo à residência”, que será devidamente registrado no ato da publicação.

A CTPM não tem competência administrativa para determinar a unidade de lotação, nem de fazer remoção de servidores, mas apenas de sugerir o termo “próximo à residência”.

É responsabilidade do servidor, no mínimo 30 (trinta) dias antes do término do prazo da readaptação funcional concedida, solicitar à Unidade Setorial de RH que envie seu processo administrativo inicial referente à readaptação funcional para a FP/SUBGGC/CTPM/GIAB a fim de submeter-se a uma nova perícia médica.

Na hipótese de não apresentação de requerimento no prazo mencionado pelo servidor, ou do seu não comparecimento ao exame pericial na data agendada pela GIAB, o servidor retornará as atribuições de seu cargo efetivo a partir da data de término da readaptação funcional, excetuam-se aqueles casos em que os servidores tenham sido inicialmente readaptados “ex-officio”.

Nos casos do não comparecimento do servidor ao exame médico pericial, o seu requerimento será devolvido a sua Unidade Setorial, para sua ciência e posterior arquivamento do processo.

Os servidores que se encontram readaptados por 10 (dez) anos consecutivos ou mais, tendo sido a última concessão por período de 4 (quatro) anos terão sua readaptação funcional concedida em caráter definitivo, devendo às unidades setoriais de Recursos Humanos cadastrar o atributo no sistema informatizado de sistema Ergon, registrando inclusive na pasta funcional do servidor o período de readaptação concedido em até 3 dias.

É importante lembrar que **a jornada de trabalho do servidor readaptado não sofrerá alteração.**

A junta médica emitirá laudo conclusivo que poderá indicar qualquer uma das seguintes conclusões:

- Pela continuidade do servidor em licença para tratamento de saúde;
- Pelo retorno imediato ao trabalho (alta pericial);
- Favorável à aposentadoria;
- Favorável à readaptação.

Havendo indicação da readaptação, será elaborada uma tabela de atribuições, baseada nas funções do cargo, com todas as restrições provocadas pela(s) doença(s) do servidor. Não haverá menção à doença, somente as limitações práticas, para que a chefia do servidor entenda suas restrições. Caso necessário, a coordenação solicitará o rol das atividades realmente exercidas pelo servidor, assinado por sua chefia imediata e pelo próprio servidor.

O expediente deverá ser enviado à GIAB, para que seja anexado o laudo conclusivo da junta médica, onde constam as limitações do servidor.

Após a publicação da concessão da readaptação funcional, a Unidade Setorial de Recursos Humanos de lotação do servidor periciado, deverá adotar as providências que se fizerem necessárias para permitir seu acesso às suas novas condições de trabalho.

Ocorrerá alta administrativa automática da licença médica em curso na data da publicação em Diário Oficial da readaptação funcional, cabendo à Unidade Setorial de RH comunicar imediatamente ao servidor para tomar ciência e quanto à necessidade de seu retorno às atividades laborais, nos termos da readaptação.

Uma vez publicada, as chefias deverão acatar o que estiver disposto nas novas atribuições anexadas ao processo de readaptação.

O benefício pericial poderá ter os seguintes prazos:

I. Inicial: de 6 meses até 2 anos

II. Prorrogação: até 4 anos

Documentos a serem entregues à junta médica:

1. Documento de identidade original, expedido por órgão público, válido em território nacional (IFP, DETRAN, Carteira dos Conselhos de Classe, Passaporte, Forças Armadas, Certificado de Reservista, Carteira de Trabalho);
2. Outros documentos pertinentes ao caso: atestado médico, laudos médicos, exames complementares, tratamentos específicos

O servidor readaptado, quando nomeado em cargo de confiança, terá sua readaptação automaticamente suspensa. Caberá às Unidades Setoriais de Recursos Humanos dar ciência ao servidor quanto à suspensão de sua readaptação funcional, consignando-a em documento cujo modelo encontra-se no do Anexo Único da

PORTARIA “N” FP/SUBGGC Nº 07, DE 16 DE SETEMBRO DE 2022. A manifestação de concordância quanto à suspensão da readaptação para assumir cargo de fidúcia é de inteira responsabilidade do servidor.

Ao ser exonerado/dispensado do cargo de fidúcia, caso deseje, deverá submeter-se a novo exame médico-pericial visando à concessão de nova readaptação funcional.

5.1.1. Reavaliação

A readaptação funcional temporária será periodicamente reavaliada e revista, podendo ser cessada, prorrogada ou transformada em definitiva, a critério da FP/SUBGGC/CTPM/GIAB ou pelo próprio servidor ou por sua chefia.

Para o servidor readaptado não caberá licença médica pelo mesmo grupo de patologias que ensejou a readaptação, salvo nos casos de recidiva ou agudização do quadro.

Após decisão da junta médica, a CTPM encaminhará o expediente, devidamente instruído, para publicação da decisão no Diário Oficial do Município.

Havendo o agravamento da disfunção, será concedida licença médica, até que haja reavaliação do caso pela junta médica, a qual, como já foi mencionado, deverá ser solicitada pelo médico perito ou pelo próprio servidor.

5.1.2. Cessação da readaptação

Poderá ocorrer cessação da readaptação, a pedido do funcionário readaptado ou por decisão da junta médica de renovação, observadas as seguintes situações:

- Por agravamento de saúde;
- Por melhoria do estado de saúde.

O pedido de cessação deverá ser aberto pelo Peticionamento Eletrônico no Carioca Digital, que será encaminhado à **GIAB (SMF-52019)** via processo.rio.

O interessado será convocado, passará por junta médica, que poderá decidir pela cessação ou não da readaptação. Caso seja concluído pela cessação, após análise, o parecer final do Coordenador Técnico será encaminhado para publicação no Diário Oficial do Município. Tão logo saia publicada a cessação, o servidor deverá assumir o exercício da nova situação.

5.2. Redução da Carga Horária

O benefício da redução de 50% (cinquenta por cento) da carga horária (RCH) encontra-se disciplinado no art. nº 177, inciso XXVIII da LOMRJ (Lei Orgânica do Município do Rio de Janeiro).

Terá direito à RCH o servidor estatutário municipal que seja responsável legal (ou por decisão judicial), de portador de doença ou deficiência que leve à incapacidade permanente ou temporária.

5.2.1. Solicitação inicial

A redução de carga horária poderá ser solicitada pelo próprio servidor, através do preenchimento do formulário do Peticionamento Eletrônico na página do Carioca Digital na internet (<https://home.carioca.rio/>).

O servidor também pode dirigir-se à sua Unidade Setorial de Recursos Humanos para realizar a solicitação, onde será constituído processo no Processo.Rio com endereçamento a **GIAB (SMF52019)**

Devem ser anexados ao pedido e apresentados na data da avaliação médico-pericial documento que comprove ser representante legal, ou por decisão judicial, da pessoa portadora de doença ou deficiência, que leve à incapacidade temporária ou permanente, além de laudo descritivo do médico assistente, de outros tratamentos realizados e uma declaração da carga horária regular cumprida pelo requerente.

Após a abertura da solicitação pelo Peticionamento Eletrônico no Carioca Digital, um processo será aberto automaticamente e a GIAB (SMF52019), fará a convocação para a avaliação social e médico-pericial. O servidor será notificado por e-mail quanto à data e horário do agendamento. Após a análise do pleito pela

CTPM/GIAB, será publicado o resultado em Diário Oficial para ciência do servidor solicitante.

5.2.2. Prorrogação

O servidor interessado em prorrogar a RCH, deverá, cerca de 15 (quinze) dias antes do término do benefício em curso, fazer nova solicitação com pedido de renovação, junto a laudo do médico assistente, contendo descrição do estado de saúde do dependente, bem como prognóstico e evolução.

Este laudo deverá conter o número do registro do médico no Conselho Regional de Medicina (CRM) e assinatura com firma reconhecida se fornecido por médico particular. Ficam dispensados do reconhecimento de firma, laudos exarados por Instituições Públicas.

De acordo com a Resolução SMA nº 886/98, ficou dispensada nova inspeção pericial para os casos de prorrogação, exceto quando a CTPM considerar necessária outra avaliação. Para solicitação da renovação do benefício o servidor deverá agir conforme determinado na referida Resolução.

No exame médico procura-se constatar o grau de incapacidade do dependente, sendo analisada a impossibilidade deste de exercer atividades compatíveis com sua idade, além do seu grau de autonomia e necessidade de tratamentos.

A redução de carga horária é concedida por períodos de 12 (doze) meses, sendo necessária nova solicitação, por parte do servidor, caso deseje a renovação do benefício.

O servidor que tiver RCH em uma matrícula e que venha a tomar posse em outra matrícula municipal, não fará jus à redução de carga horária nesta segunda matrícula.

5.3. Auxílio Medicamento

Trata-se de benefício, pago em 12 parcelas mensais pelo PREVI-RIO com valor pré-fixado, para segurados que são portadores de doenças graves abaixo discriminadas.

Poderão fazer jus os servidores ativos e inativos que percebam, na competência do mês imediatamente anterior ao do requerimento, vencimentos, proventos e/ou pensão

previdenciária pagos pelos cofres municipais até quatro vezes (4) o valor do salário mínimo nacional na referida competência e seja portador de qualquer das seguintes doenças:

- 1) alienação mental;
- 2) cardiopatia grave;
- 3) cegueira;
- 4) contaminação por radiação;
- 5) doença de Paget em estado avançado (osteíte deformante);
- 6) doença de Parkinson;
- 7) esclerose múltipla;
- 8) espondiloartrose anquilosante;
- 9) fibrose cística (mucoviscidose);
- 10) nefropatia grave;
- 11) hepatopatia grave;
- 12) neoplasia maligna;
- 13) paralisia irreversível e incapacitante.

Com as novas regras, os servidores doentes com Aids, Hanseníase e Tuberculose não têm mais direito ao benefício, pois a medicação já é fornecida por programas federais.

Documentação necessária:

- Laudo médico em nome do paciente beneficiário, com data de emissão até 6 (seis) meses anteriores à data do requerimento, dele constando assinatura e carimbo identificador do médico, com o respectivo número de registro no conselho regional de medicina.
- Último contracheque;
- Documento de identidade válido em todo o território nacional;

O benefício poderá ser requerido em qualquer período, mas, a validade será de um ano. Após esse período recebendo o auxílio-medicamento, o segurado deve apresentar novos comprovantes da condição.

5.4. Auxílio Adoção

O beneficiário do Auxílio Adoção será o segurado que adotar, a partir da regulamentação vigente, criança mediante processo judicial constituído na forma da Lei n.º 8069, de 13 de julho de 1990 – Estatuto da Criança e do Adolescente.

O auxílio será concedido, numa única parcela por criança adotada, nos seguintes valores:

- 08 vezes o menor vencimento vigente no Município por criança;
- 16 vezes o menor vencimento vigente no Município por criança portadora de deficiência, do vírus HIV, ou de outras doenças de natureza grave ou maligna que requeiram cuidados pessoais e médicos permanentes, nos termos do artigo 92 da Lei 94/79.(Portaria PREVI-RIO 975 de 28 de março de 2018)

O reconhecimento das condições especificadas estará condicionado à comprovação ou ratificação por laudo emitido pelo órgão de Perícias Médicas do Município. O enquadramento do auxílio adoção em um item exclui a percepção do benefício do outro item.

O Auxílio Adoção será concedido a um único beneficiário, ainda que ambos os adotantes sejam segurados.

O auxílio deverá ser solicitado através da página do Previ-rio no endereço eletrônico <https://previrio.prefeitura.rio/>, na opção “requerimentos” > “auxílio adoção”.

O prazo para realizar a requisição é de até 2 meses da publicação da sentença de adoção.

Documentação necessária:

- Sentença de adoção;
- Laudo Médico (caso pertinente).

5.5 Salário-Família Tríplice

Benefício concedido com base no Art. 140, parágrafo único da Lei 94/79, que terá direito o servidor municipal estatutário que tiver filho inválido. De acordo com o Parágrafo Único do Art.138 do mesmo dispositivo legal, compreende-se neste artigo o

filho de qualquer condição, inclusive o enteado e o menor que mediante autorização judicial, viva sob a guarda e sustento do funcionário.

Entenda-se como inválido, para fins de amparo por esse instituto, aquele que for incapaz, por motivo de doença, de prover sua subsistência.

O fato de ser deficiente físico, por si só, não preenche o critério de invalidez, pois, dependendo do grau de limitação, será permitido seu ingresso no Município, através de concurso público, para diversas atividades compatíveis com sua deficiência, o que demonstra não ser ele totalmente incapaz, em muitos casos.

Quando se tratar de criança, naturalmente dependente dos pais ou tutores para seu sustento, avalia-se como invalidez a incapacidade de realizar tarefas compatíveis com a sua idade, atraso escolar significativo, grau de dependência excessiva, etc.

5.5.1. Solicitação Inicial

A solicitação do benefício se dá por via processual, devendo ser iniciada na Secretaria de origem do servidor, anexando-se ao pedido uma cópia da certidão de nascimento e um laudo original descritivo, elaborado pelo médico assistente, com carimbo e assinatura legíveis. Caso o médico assistente seja de fora do município do Rio de Janeiro, será necessário o reconhecimento de firma.

Após a chegada do processo à GIAB é feita a convocação do servidor, via telefone, para que compareça à avaliação social e médico-pericial, sendo o exame dirigido ao filho, a fim de caracterizar o grau de incapacidade.

5.5.2. Prorrogação

Ao término da primeira concessão, o servidor deverá pleitear a prorrogação do benefício e, neste caso, agirá de acordo com o preconizado pela Resolução SMA nº 886, de 06/4/98, que orienta a obrigatoriedade de inclusão, no processo, de atestado médico, com firma reconhecida, contendo descrição pormenorizada do quadro clínico apresentado pelo filho, além de diagnóstico e prognóstico da doença.

É importante ressaltar que a data do atestado deve ser recente e o pedido de renovação deve ocorrer no máximo 15 (quinze) dias antes do término do benefício anterior.

Os pedidos de renovação do benefício serão analisados pela CTPM/GIAB, com posterior remessa à Subsecretaria de Serviços Compartilhados (SUBGGC) com a conclusão.

Com a edição da Resolução SMA nº 900, de 11/11/98, a CTPM pode atestar a irreversibilidade do quadro do filho e, neste caso, o servidor terá concessão do salário-família tríplice em caráter definitivo, bastando que anexe, a cada ano, um novo atestado, com firma reconhecida da assinatura do médico assistente, junto à Gerência de Pessoal, obtendo renovação automática.

5.6 Pensão PREVI-RIO

Com amparo legal no **Decreto nº 22.870/ 2003**, podem solicitar a Pensão PREVI-RIO:

1. Filhos e filhas de qualquer idade que sejam inválidos antes do óbito do servidor;
2. Irmãos maiores inválidos, comprovadamente dependentes economicamente do segurado, quando não existindo outro beneficiário regular.

O Requerente deverá comparecer à Central de Atendimento do Previ-Rio para fazer o requerimento, que será encaminhado à CTPM através de ofício pelo Processo.Rio para a GIAB, solicitando a perícia, sempre que houver necessidade de comprovação de incapacidade ou invalidez do beneficiário.

É importante frisar que a invalidez do dependente tem que ser **anterior à data do óbito do ex-servidor**.

Após o exame pericial, a CTPM encaminhará a resposta através de ofício ao Previ-Rio, caracterizando ou não a invalidez anterior ao óbito do servidor ao dependente em foco.

Documentos:

1. Documento de identidade original, expedido por órgão público e em bom estado, que permita a identificação fotográfica do pretense beneficiário;
2. Todos os documentos referentes à sua doença, tais como: laudos, receitas, comprovantes de consulta, exames etc.

5.6.1 Critérios para avaliação em exame pericial

A avaliação visa a identificação da incapacidade total e permanente do dependente em manter-se por seus próprios meios, devido a problemas de saúde.

Vale lembrar que a deficiência física, por si só, não caracteriza a invalidez, uma vez que, em muitos casos, é possível ao deficiente candidatar-se a cargos ou empregos, inclusive no âmbito municipal.

Portanto, somente aquele absolutamente incapaz de exercer qualquer atividade laboral remunerada estará em condições de ser habilitado ao benefício de pensão.

As condições para o habilitando à pensão são sempre as verificadas na data do óbito do segurado. Assim, mesmo que tenha havido habilitação prévia, as condições para a concessão do benefício deverão persistir na data do óbito do segurado.

O ofício de encaminhamento com a resposta da perícia realizada é dirigido à Previ-Rio, que adotará as medidas cabíveis para a conclusão do feito.

5.7. Isenção do Imposto de Renda

Tem direito a este benefício o servidor **inativo** municipal ou pensionista que comprova ser portador de doença grave, especificada em lei, mesmo se contraída depois de sua aposentadoria ou da condição de pensionista.

Entenda-se como doença grave, para fins deste benefício, as doenças elencadas no inciso XIV do art. 6º, da Lei Federal nº 7.713/88, com a redação dada pelo art. 47 da Lei nº 8.841/92 e pelo art. 1º da Lei nº 11.052/2004. São elas:

1. Doença ocupacional ou por acidente de trabalho que tenha gerado incapacidade total e permanente (invalidez);
2. Tuberculose ativa;
3. Alienação mental;
4. Esclerose múltipla;
5. Neoplasia maligna;
6. Cegueira;
7. Hanseníase;
8. Paralisia irreversível e incapacitante;
9. Cardiopatia grave;
10. Doença de Parkinson;
11. Espondiloartrose anquilosante;
12. Nefropatia grave;
13. Hepatopatia grave;
14. Fibrose cística;
15. Estados avançados da doença de Paget (osteíte deformante);
16. Contaminação por radiação;
17. Síndrome da imunodeficiência adquirida (AIDS)

5.7.1. Servidor aposentado por tempo de serviço

O interessado deverá dirigir-se à Previ Rio para formular o requerimento de Isenção de Imposto de Renda onde precisa constar obrigatoriamente os meios de contato como endereço, telefones e e-mail **atualizados**.

O processo deverá ser encaminhado à FP/SUBGGC/CTPM/GIAB (SMF-52019) que realizará análise do processo e entrará em contato com o requerente informando a data e hora de comparecimento para passar por avaliação médico pericial. Os processos que não possuem contatos telefônicos atualizados ou em casos de impossibilidade de contato através dos números fornecidos serão devolvidos para nova instrução de dados. Nestes casos, os interessados deverão solicitar reencaminhamento do processo para

FP/SUBGGC/CTPM/GIAB, informando novos números ou formas de contato para que seja possível o adequado andamento do expediente.

Aquele que tiver seu benefício deferido será convocado a comparecer à CTPM para receber seu laudo médico, que será entregue nas mãos do requerente, ou de seu representante legal, devidamente habilitado (procuração ou curatela).

Casos de indeferimento serão tramitados à Previ-Rio para comunicação da decisão ao requerente.

Na impossibilidade de comparecimento para avaliação médico-pericial no órgão pericial, deverá ser observado o disposto na **Portaria CVL/SUBSC N° 12 de 01 de outubro de 2018**, publicada em D.O. Rio de 02/10/2018. Estes casos serão analisados individualmente, podendo ser necessária a apresentação de documentação específica a ser solicitada pelo médico perito que analisa o caso.

5.7.2. Servidor aposentado por invalidez, com proventos integrais

Segundo a Resolução SMA n° 1001, de 03/01/2002, os servidores aposentados por invalidez, com base no art. 40, § 1º, inciso I, da Constituição Federal c/c os arts. 72 e 92 da Lei n° 94/79 (aposentadoria integral), ficarão dispensados de nova inspeção por junta médico-pericial, para fins de isenção de Imposto de Renda.

Portanto, o servidor que venha a ser aposentado por uma das doenças especificadas em lei, fica dispensado de requerer o benefício, cabendo à CTPM encaminhar ofício à Secretaria de origem do servidor, propondo a publicação do ato de aposentadoria, para comunicação da concessão automática da Isenção do Imposto de Renda na Fonte. O laudo referente à concessão ficará à disposição do servidor ou seu representante legal, para retirada no órgão pericial.

Nos casos em que a doença seja passível de controle, segundo o parágrafo 1º, do artigo 30, da Lei 9.250, de 26 de dezembro de 1995, a CTPM deverá fixar o prazo de validade do laudo pericial, devendo ser feita reavaliação por nova Junta Médica Oficial, ao final do prazo estipulado no laudo, para verificação de atividade da doença.

No entanto, desde abril de 2018, em função do **Ato Declaratório PGFN n° 05, de 03/05/2016**, que fundamentou a **Manifestação Técnica PG/PADM/PE/200/2018/PMFSTB, de 06/04/2018, contida às fls 44 a 53v, do processo n° 07/000.573/1989**,

foi recomendada a concessão do benefício da IIR recolhido na fonte, por prazo indeterminado, para portadores de moléstias graves, mesmo que a doença seja passível de controle e sem necessidade comprovação de recidiva da patologia.

O mesmo acontece com portadores de **visão monocular**, em função do entendimento da Procuradoria Geral da Fazenda Nacional, exarado no **PARECER/PGFN/CRJ/Nº 29 de 11 de janeiro de 2016** e no **Ato Declaratório PGFN nº 03/2016**, que fundamentou a **Manifestação Técnica PG/PADM/T/041/2018/HCGS de 10/10/2018**, que recomendou ser reconhecida a Isenção do Imposto de Renda aos indivíduos portadores de cegueira monocular, **contida às fls. 16 e 16v, do processo 01/900.541/2018**.

5.7.3. Isenção de IR para pensionistas

O interessado deverá dirigir-se à Previ Rio para formular o requerimento de Isenção de Imposto de Renda onde deverá constar obrigatoriamente os meios de contato com pensionista como endereço, telefones e e-mail **atualizados**.

O processo deverá ser encaminhado à FP/SUBGGC/CTPM/GIAB (SMF-52019) que realizará análise do processo e entrará em contato com o servidor informando a data e hora de comparecimento para passar por avaliação médico pericial. Os processos que não possuírem números de telefones atualizados ou em casos de impossibilidade de contato através dos números fornecidos serão devolvidos para nova instrução de dados. Nestes casos, os interessados deverão solicitar reencaminhamento do processo para FP/SUBGGC/CTPM/GIAB, informando novos dados ou formas de contato para que seja possível o adequado andamento do expediente.

No dia da avaliação médico pericial o requerente deverá comparecer com seu documento de identidade com foto e documentos médicos que comprovem a doença elencada em lei.

Aqueles que tiverem seu benefício deferido serão convocados a comparecer e adquirir o laudo médico a ser entregue em mãos do requerente, ou de seu representante legal, devidamente habilitado (procuração ou curatela).

Casos de indeferimento serão tramitados à Previ-Rio para comunicação da decisão ao requerente.

Na impossibilidade de comparecimento para avaliação médico-pericial no órgão pericial, deverá ser observado o disposto na **Portaria CVL/SUBSC Nº 12 de 01 de outubro de 2018**, publicada em D.O. Rio de 02/10/2018. Estes casos serão analisados individualmente, podendo ser necessária a apresentação de documentação específica a ser solicitada pelo médico perito que analisa o caso.

Documentos:

Nos casos em que for agendada uma Junta Médico-Pericial Oficial, o **servidor inativo ou o pensionista** deverá comparecer à CTPM portando:

1. Documento de identidade original, expedido por órgão público, com validade em todo o território nacional e em bom estado, que permita a sua identificação fotográfica;
2. Número de matrícula e/ou do processo, para agilizar localização de prontuário médico-pericial e documentos processuais;
3. Comprovante de recebimento de pensão;
4. Todos os documentos referentes à sua doença, tais como: laudos médicos originais, receitas, comprovantes de consulta, exames complementares comprobatórios (ex. Laudo Histopatológico), etc.

Legislação

Os procedimentos exigidos para a concessão de Isenção de Imposto de Renda na Fonte para os inativos e pensionistas do Município do Rio de Janeiro estão dispostos na Resolução SMA n.º 833, de 22/11/1995, baseada na Lei Federal n.º 7.713, de 22/12/1988, com a redação dada pela Lei Federal n.º 11.052/2004.

O inciso XXXV do art. 5º da Instrução Normativa n.º 15, de 06/02/2001, da SRF, estabelece que os pensionistas também poderão ter isenção, se forem portadores das doenças acima elencadas, exceto nos casos de moléstia profissional.

Torna-se importante salientar que não estará afeta a esta Municipalidade a restituição de quaisquer valores descontados anteriormente à concessão do benefício de Isenção de Imposto de Renda, podendo o interessado pleitear as devoluções que julgar cabíveis, junto à Delegacia Regional da Receita Federal de sua Jurisdição.

Capítulo VI

Doenças especificadas em lei

As doenças especificadas em lei, especialmente as constantes do artigo 92, da Lei nº 94/1979, possibilitam aos seus portadores, **desde que sejam considerados inválidos**, o direito à aposentadoria com proventos integrais.

Cabe ressaltar, que não basta apenas a comprovação diagnóstica da patologia. Algumas delas apresentam critérios de enquadramento que precisam ser atendidos, com relação ao grau e avanço da doença. Estes critérios diagnósticos e de enquadramento são estabelecidos pelas Sociedades Brasileiras e Internacionais de cada especialidade, assim como em publicações de consagradas Entidades públicas como o INCA (Instituto Nacional do Câncer) e o INTO (Instituto Nacional de Traumatologia-Ortopedia), Ministério da Saúde, entre outros.

Além da comprovação da doença, é imprescindível a caracterização da invalidez para que seja proposta a aposentadoria do servidor, que deverá ser precedida de inspeção pericial e comprovação mediante laudos médicos e exames complementares a critério do perito.

Essas doenças, acrescidas das especificadas no art. 1º da Lei Complementar nº 81, de 20 de setembro de 2006, permitem aos seus portadores a Isenção de Imposto de Renda sobre proventos de aposentadoria, reforma ou pensão.

No entanto, o servidor que seja considerado inválido por outro motivo, não relacionado às doenças constantes do artigo 92, da Lei 94/79, e do art. 1º da Lei Complementar nº 81, de 20 de setembro de 2006, será aposentado por invalidez, mas **não será contemplado com proventos integrais**, uma vez que a patologia que ensejou a invalidez não tem relação com aquelas elencadas em lei.

A **Lei Complementar N.º 81, de 20 de setembro de 2006** altera a redação do Art. 92 da Lei 94/79 que passa a considerar como doença grave a Distrofia Muscular Progressiva que acarreta incapacitação para o trabalho.

A seguir, cada doença será descrita em seu quadro clínico e seus principais **critérios de enquadramento**.

6.1. Alienação mental

Conceito: Conceitua-se como alienação mental todo quadro de distúrbio psiquiátrico ou neuropsiquiátrico grave e persistente, no qual, esgotados os meios habituais de tratamento, haja comprometimento grave da capacidade de entendimento e de autodeterminação, tornando o indivíduo inválido total e permanentemente para qualquer trabalho.

Normas de procedimentos para a perícia oficial em saúde:

1. Diagnóstico da enfermidade básica, inclusive o diagnóstico numérico, de acordo com a Classificação Internacional de Doenças (CID);
2. Estágio evolutivo;
3. Tratamento proposto.

6.2. Cardiopatia grave

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

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

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

York Heart Association (NYHA).

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

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

Cabe ressaltar que *o diagnóstico da gravidade de uma doença cardíaca não significa cardiopatia grave para referência de qualificação médico-pericial* conforme citação do Dr. Henrique Bresser. Para tanto, precisamos separar a estratificação de risco de uma entidade clínica, da avaliação pericial; esta última pressupõe os aspectos de gravidade das cardiopatias colocados em perspectiva com a capacidade de exercer as funções laborativas ou sua capacidade funcional (no caso dos aposentados) e o prognóstico de longo prazo daquele indivíduo em particular.

6.3. Cegueira posterior ao ingresso no serviço público

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

São equivalentes à cegueira e como tal considerados:

1. Os casos de perda parcial de visão, não suscetíveis de correção óptica, nem capazes de serem beneficiados por tratamento clínico-cirúrgico, correspondentes aos graus 3 e 4 do CID 10, conforme descrito abaixo;
2. Os casos de redução muito acentuada e irreversível do campo visual (visão tubular), igual ou inferior a 10°, comprovados por campimetria.

A perícia concluirá pela incapacidade definitiva e invalidez por cegueira após o ingresso no serviço público dos portadores de perda total de visão (cegueira total) nos dois olhos, sem percepção luminosa, com base em parecer especializado.

Cabe ressaltar que somente a cegueira adquirida posterior ao ingresso do servidor no cargo constitui motivo para aposentadoria por invalidez permanente.

Em resumo, serão considerados portadores de deficiência visual comparável à

cegueira os servidores que apresentarem **acuidade visual** em ambos os olhos **inferior a 20/400 (0,05)**, esgotados os meios ópticos e cirúrgicos para correção, e/ou **campo visual igual ou inferior a 10 graus** (campo tubular).

Os casos de perda transitória de visão não poderão ser considerados para esse critério, bem como os que ingressaram no serviço público já portadores de deficiência compatível com cegueira.

6.4. Doença de Parkinson

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

Na maioria dos casos, não é possível conhecer sua etiologia, sendo então denominada parkinsonismo primário ou doença de Parkinson propriamente dita.

Quando identificada a causa (pós-encefalite, arteriosclerótica, etc.), a doença é conhecida como síndrome de Parkinson ou parkinsonismo secundário.

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

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

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

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

6.5. Espondiloartrose anquilosante

Conceito: A espondilite anquilosante, inadequadamente denominada de espondiloartrose anquilosante nos textos legais, é uma doença inflamatória de etiologia desconhecida, que afeta principalmente algumas articulações evoluindo para rigidez ou fixação das mesmas.

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

Ao firmarem seus laudos, a perícia deverá fazer constar:

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

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

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

Há exames específicos que comprovam o diagnóstico da doença.

6.6. Estados avançados da Doença de Paget

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

As formas localizadas do mal de Paget, assintomáticas, detectadas em exames radiológicos de rotina ou as oligossintomáticas por si só não levarão à proposta de aposentadoria por invalidez, com enquadramento dentro das doenças elencadas em Lei.

Há exames específicos que permitirão o enquadramento mediante o exame clínico, radiológico e laboratorial.

6.7. Hanseníase

Conceito: A hanseníase é uma doença infectocontagiosa curável, de notificação compulsória, causada pelo *Mycobacterium leprae* (bacilo de Hansen). A doença, por si só, não leva a pessoa a se manter afastada de suas atividades laborativas, uma vez que, ao iniciar a terapia específica, o portador bacilífero torna-se não contagiante.

A perícia médica concluirá pela invalidez quando os servidores apresentarem lesões ou sequelas incapacitantes sem possibilidade de recuperação.

6.8. Nefropatia Grave

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

As nefropatias classificadas como insuficiência renal grave, estágios 4 e 5 de acordo com a Sociedade Brasileira de Nefrologia, são enquadradas como nefropatias graves enquadradas como patologias elencadas em lei.

6.9. Neoplasia Maligna

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

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

É imprescindível a apresentação do exame histopatológico e comprovação de tratamento e laudo médico.

6.10. Paralisia irreversível e incapacitante

Conceito: Entende-se por paralisia a incapacidade de contração voluntária de um músculo ou grupo de músculos.

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

6.11. Tuberculose ativa

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

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

A presença da doença, por si só, **não significa** a existência de incapacidade laborativa.

O que importa é a sua repercussão geral no indivíduo e no desempenho das suas atividades.

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

6.12. Esclerose múltipla

Conceito: Define-se como uma doença desmielinizante do sistema nervoso central, lentamente progressiva, caracterizada por placas disseminadas de desmielinização do cérebro e da medula espinhal, resultando em múltiplos e variados sintomas e sinais, geralmente com remissões e exacerbações. A causa é desconhecida, mas há suspeitas de uma anormalidade imunológica, com poucos indícios de um mecanismo específico.

Nos casos em que o servidor com esclerose múltipla apresentar um curso

progressivo da doença, com comprometimento motor ou outros distúrbios orgânicos que caracterizem a incapacidade total e permanente para o exercício de suas atividades, será apreciada a invalidez definitiva para o serviço público.

6.13. SIDA/AIDS

Conceito: A síndrome da imunodeficiência adquirida (SIDA/AIDS) é a manifestação mais grave da infecção pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV), caracterizando-se por apresentar uma grave baixa da imunidade (avaliada através da contagem de linfócitos T CD4+), e que pode manifestar-se clinicamente através do aparecimento de doenças oportunistas, como infecções e neoplasias malignas, bem como lesão direta a órgãos e sistemas, acarretando doenças neurológicas, renais e cardíacas. Nos casos em que o quadro clínico evoluir para incapacidade total e permanente será proposta a aposentadoria por invalidez do servidor.

6.14. Hepatopatia grave

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

Os sintomas típicos da doença hepática incluem icterícia, fadiga, prurido, dor no quadrante superior direito do abdome, distensão abdominal e hemorragia digestiva.

No entanto, muitos hepatopatas crônicos são assintomáticos. As anormalidades aparecem nos exames bioquímicos hepáticos como parte de um exame de rotina ou na triagem para doação de sangue, para seguro de vida ou para admissão no emprego. Os múltiplos exames disponíveis facilitam a identificação de hepatopatia.

Há critérios numéricos específicos para caracterização da Hepatopatia grave como de enquadramento legal.

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

6.15. Contaminação por radiação

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

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

6.16. Distrofia Muscular Progressiva

A distrofia muscular progressiva é uma doença genética ligada ao cromossomo X, resultante de alterações no gene DMD localizado no cromossomo Xp21. Como é um distúrbio genético ligado ao cromossomo X, afeta principalmente indivíduos do sexo masculino, e caracteriza-se pela degeneração progressiva e irreversível da musculatura esquelética, levando a uma fraqueza muscular generalizada.

Existem diferentes tipos de distrofia muscular (mais de 30 subtipos) que são classificados de acordo com a forma pela qual são herdadas e pela parte do corpo que acometem.

A LEI COMPLEMENTAR N.º 81, DE 20 DE SETEMBRO DE 2006 altera a redação do Art. 92 da Lei 94/79 que passa a considerar como doença grave a Distrofia Muscular Progressiva que acarreta incapacitação para o trabalho.

Capítulo VII

Aposentadoria por invalidez

Amparado pelo art.71, inciso I, da Lei 94/79, a aposentadoria por invalidez é pertinente ao servidor, quando houver incapacidade laborativa total e permanente para o exercício das funções do cargo para o qual foi nomeado.

As perícias destinadas a comprovar a incapacidade total e permanente do servidor para qualquer cargo público desta municipalidade serão realizadas na CTPM, por junta médica. Realizada a junta e concluídas as diligências que se fizerem necessárias, a Junta Médica elaborará seu parecer encaminhando-o à Coordenação, que se julgar necessário poderá convocar o servidor para nova perícia. A Junta será concluída e homologada, sendo o parecer final encaminhado, através de ofício (Laudo Médico Pericial) para a Secretaria de origem do servidor, que publicará no Diário Oficial do Rio de Janeiro, no prazo de 30 dias, segundo a resolução SMA nº 1.070 de 24/10/2002.

Será considerado como período de licença para tratamento de saúde, independentemente de qualquer providência da CTPM, o compreendido entre a data da última licença concedida e a data da publicação da aposentadoria por invalidez.

A aposentadoria por invalidez pode ser solicitada pelo próprio servidor (através de processo aberto em sua unidade por meio do Processo.Rio) ou pelo médico perito, no decorrer das licenças médicas.

A licença médica ininterrupta que atinja 24 meses de afastamento, deverá ser convertida em Junta médica para avaliar a pertinência de aposentadoria por invalidez, em cumprimento ao art. 71, parágrafos 2º e 3º, da Lei 94/79.

Estará dispensado desse prazo de carência o servidor que estiver inválido por doença elencada no art.92 *caput* da referida Lei, ou no art.1º da Lei Complementar nº 81, de 20/09/2006 (doenças que ensejam integralidade de proventos).

O médico perito, no curso da licença médica, encaminhará a solicitação de agendamento de junta médica, para fins de avaliação de aposentadoria por invalidez.

Importante que o servidor deixe sempre seus **telefones de contato atualizados**, para que possa ser informado das datas de agendamento.

Documentos:

O servidor deverá comparecer à CTPM na data e horário agendados, munido de:

1. Documento de identidade original, expedido por órgão público, válido em todo o território nacional e em bom estado, que permita a sua identificação fotográfica;
2. Último contracheque;
3. Documentos referentes ao seu problema de saúde, como: exames, laudos, receitas, declarações médicas, laudos de biópsias, cartão de tratamento hospitalar, laudos cirúrgicos, etc.

Os documentos médicos **não devem** ser anexados ao processo, devendo ser entregues ao perito no momento da junta médica.

Após a realização da perícia, a junta médica emitirá o laudo conclusivo no formulário LPA (Anexo VII), podendo optar por:

1. Esclarecer melhor o caso (solicitação de novos relatórios, pareceres médicos ou exames complementares que deverão ser apresentados pelo servidor);
2. Indeferir pedido de concessão de aposentadoria, indicando:
 - a. Prorrogação da licença para tratamento de saúde;
 - b. Readaptação funcional;
 - c. Retorno ao trabalho, sem readaptação (alta pericial);
3. Deferir o pedido de concessão da aposentadoria, constando do laudo conclusivo da junta médica as seguintes informações:
 - a. Data do parecer favorável à aposentadoria;
 - b. Códigos das enfermidades (CID);
 - c. Se cabe Isenção do Imposto de Renda na fonte, em casos de doenças especificadas em Lei, elencadas no art.92, da Lei 94/79;

Nos casos de solicitação por processo do próprio servidor, o Laudo Médico Pericial também será encartado no processo e encaminhado à Secretaria de origem.

O fato de ser **portador** de uma das doenças especificadas em Lei não significa que haja invalidez ocasionada por aquela doença e, portanto, não garante a aposentadoria por invalidez. É necessário que seja comprovada a invalidez e que esta seja provocada **por aquela doença**.

O parecer favorável da junta médica à aposentadoria não significa que o servidor já esteja aposentado, sendo que a definição depende da conclusão final da Coordenadoria Técnica de Perícias Médicas e da publicação no Diário Oficial do Município.

Enquanto o parecer favorável à aposentadoria não for publicado no Diário Oficial do Município, o servidor permanecerá em licença médica, concedida pelo médico perito, em sucessivas prorrogações, se necessário.

7.1. Reversão de Aposentadoria por Invalidez

Reversão é o reingresso do servidor inativo, aposentado por invalidez, **quando insubsistentes os motivos da aposentadoria**, com base nos art.57 e 58, da Lei 94/79.

O servidor deverá realizar a requisição junto ao Previ-rio, que irá desarquivar seu processo de aposentadoria e encaminhá-lo à FP/SUBGGC/CTPM/GILM.

Ao receber o processo, a CTPM designará e agendará a Junta Médica e o servidor inativo será notificado da data e hora da perícia por telefone, devendo, para tanto, deixar seus dados pessoais sempre atualizados.

No momento da Junta Médico Pericial o servidor deverá apresentar todos os documentos que comprovem a **recuperação plena** da capacidade laboral, ou seja, sem restrições.

Documentos:

1. Identidade oficial, expedida por órgão público, aceita em todo o território nacional, com foto em que possa ser identificado;
2. Contracheque;
3. Todos os laudos e exames que tiver em seu poder, que comprovem a

insubsistência dos motivos que o levaram a ser aposentado por invalidez.

Depois de concluída a Junta, a CTPM enviará o parecer técnico para a FP/SUBGGC para as providências pertinentes.

Em caso de indeferimento, caberá recurso à CTPM. Esta requisição deverá ser feita junto ao Previ-rio.

Em caso de novo indeferimento, caberá um segundo recurso, deferido ou indeferido por instância superior (Subsecretário de Gente e Gestão Compartilhada, Secretário da Fazenda e Planejamento ou o Prefeito), quando se esgotarão as instâncias administrativas.

Capítulo XVIII

Exame Médico Admissional

Só poderá ser empossado para o quadro de servidores públicos desta municipalidade aquele que for considerado apto em inspeção de saúde para o exercício pleno das atribuições do cargo para o qual foi nomeado em concurso público (art.16 inciso VI, da Lei 94/79).

Por ocasião da elaboração dos editais de concursos públicos, deverão ser definidos os exames médicos complementares (laboratoriais e/ou de imagens) necessários para a avaliação pericial. As unidades setoriais de Recursos Humanos dos órgãos ou entidades do Poder Executivo encaminharão à Coordenadoria Técnica de Perícias Médicas a descrição das atribuições dos cargos e funções, para definição dos tipos de exames complementares e testes que serão obrigatoriamente consignados, baseados nas atribuições do cargo em análise.

A perícia médica, para fins de posse e exercício em cargo público da Administração Direta, Autárquica e Fundacional do Poder Executivo do Município do Rio de Janeiro, será realizada pela Coordenadoria Técnica de Perícias Médicas (CTPM), mediante exame médico admissional, que será registrado em prontuário e constará de minuciosa avaliação clínica, abrangendo a anamnese clínica e ocupacional, o exame físico e mental e a análise dos resultados de exames complementares definidos pelo edital do certame, específico para cada cargo do concurso público.

Na fase de avaliação clínica, o Médico Perito **poderá solicitar novos exames que não constem do edital**, a fim de consubstanciar sua conclusão. O prazo para entrega das exigências não poderá exceder 29 (vinte e nove) dias.

Após a conclusão do exame admissional, será devolvido ao candidato o Boletim de Investidura (BI), com o registro da aptidão, carimbo e assinatura do médico perito responsável.

No caso de inaptidão, o candidato assinará o BI tomando ciência do motivo da inaptidão e orientações quanto à solicitação de recurso. Em seguida a CTPM entregará uma cópia do BI ao candidato e encaminhará o original à Secretaria do concurso.

Caberá solicitação de recurso no setor de protocolo da CTPM (através de processo administrativo) no prazo de até 29 dias ininterruptos da ciência da decisão de inaptidão. O recurso será avaliado por uma junta médica, composta por 03 (três) médicos peritos, preferencialmente com especialista na área médica referente à causa da inaptidão, que procederão à realização de exame físico e análise de laudos médicos e eventuais novos exames apresentados pelo candidato. Tais laudos e exames **não deverão ser anexados ao processo** e, sim, entregues aos peritos, no momento da junta médica. Novamente, nesta etapa, a junta médica **poderá solicitar novos exames**, a fim de consubstanciar sua conclusão.

Caso a decisão do recurso ratifique a inaptidão, o candidato somente poderá interpor o pedido de revisão do recurso (3ª instância administrativa) **se ocorrer motivo relevante ou aduzir fatos novos que justifiquem o reexame da matéria**. O pedido de revisão será realizado junto à secretaria do concurso e endereçado à CTPM, no prazo máximo de 29 dias ininterruptos, contados da ciência do candidato sobre o indeferimento do recurso.

O 2º recurso será avaliado por uma nova junta médica, composta por 03 (três) médicos peritos, preferencialmente com especialista na área médica referente à causa da inaptidão, que procederão à realização de exame físico e análise de laudos médicos e eventuais novos exames apresentados pelo candidato. Tais laudos e exames **também não deverão ser anexados ao processo** e, sim, entregues aos peritos, no momento da junta médica.

Caso a decisão da revisão do recurso ratifique a inaptidão, o candidato não poderá mais interpor nenhum recurso administrativo.

Questionário do Candidato:

A CTPM elaborou um questionário de autoavaliação, em que o candidato deverá responder e assinar, quando do exame admissional, se é ou foi portador de alguma enfermidade, especificando-as, tornando-se responsável pelas informações. Isto é especialmente importante para o caso de doenças preexistentes e para se iniciar um histórico médico pericial do futuro servidor.

“O questionário contém perguntas relacionadas a internações prévias, tratamentos psiquiátricos/psicológicos, cirurgias, acidentes, uso de habitual de drogas lícitas ou ilícitas, medicações de rotina, tabagismo, crises convulsivas, fraturas/entorses, alergias respiratórias, asma, alergias cutâneas, diabetes, hipertensão arterial, doença cardíaca, doença na coluna, doenças nos ossos/articulações, doenças infectocontagiosas (hepatite, tuberculose, hanseníase, etc.), se já doou sangue e quaisquer outras que o servidor souber.

A cada ano, o questionário poderá ser atualizado, de acordo com dados estatísticos apurados pelo órgão pericial.

8.1. Pessoas com Deficiência

Pessoas com deficiência podem concorrer à reserva de vagas estabelecidas em Lei. Serão encaminhados para avaliação pericial na CTPM. Caso constatada a deficiência nos moldes da Lei e havendo dúvidas por parte do Médico Perito da capacidade de desempenho das funções do cargo, este deverá encaminhar para uma Junta de Especialistas, para comprovação da compatibilidade entre a deficiência e as atribuições inerentes ao cargo a ser ocupado, no âmbito do Município do Rio de Janeiro.

Consoante o disposto no § 1º do art. 5º do Decreto nº 5.890/86, a Junta de Especialistas será composta, obrigatoriamente, por, no mínimo:

- 1) Um médico especialista na deficiência objeto do exame em questão;
- 2) Um ocupante do mesmo cargo;
- 3) Um portador da mesma deficiência, a ser indicado pelo Conselho Municipal da Defesa dos Direitos da Pessoa com Deficiência.

O resultado da avaliação de compatibilidade que se submeterem candidatos com deficiência será divulgado no Diário Oficial do Rio de Janeiro.

Referências

Legislação usada como base para este Manual

1. Constituição Federal de 1988;
2. Estatuto dos Funcionários Públicos do Município do Rio do Janeiro (Lei nº 94, de 1979) - <https://bit.ly/3fDfmeM>;
3. Lei Complementar nº 81, de 20 de setembro de 2006 - <https://bit.ly/3UK7qYb>;
4. Lei Orgânica do Município do Rio de Janeiro, de 1990 - <https://bit.ly/3U4ubG6>;
5. Código de Ética Médica - <https://bit.ly/3E2zZdx>;
6. Resolução SMA nº 886, de 06/04/1998
7. Resolução SMA nº 1.552, de 06/07/2009
8. Resolução SMA nº 1.900 de 30/05/2014
9. PORTARIA PREVI-RIO n.º 987 DE FEVEREIRO DE 2019
10. PORTARIA PREVI-RIO n.º 969 DE JANEIRO DE 2018
11. PORTARIA PREVI-RIO n.º 975 DE MARÇO DE 2018
12. PORTARIA 864, DE 20 DE JULHO DE 2011
13. DECRETO Nº 34.056, DE 30 DE JUNHO DE 2011
14. Portaria PREVI-RIO nº 969 de 12.01.2018.
15. Decreto nº 30.543 de 18.03.2009.
16. Lei n.º 8.069, de 13 de julho de 1990 – Estatuto da Criança e do Adolescente.
17. Resolução SMA nº 886, de 06/04/1998
18. Resolução SMA nº 900, de 11/11/1998
19. Decreto nº 5296, de 2/12/2004, que altera os art. 3º e 4º, da Lei 3.298
20. Lei Municipal nº 2111 de 10/01/1994
21. Lei 4950 – 02/12/2008 - Rio de Janeiro
22. Lei 6132 de 15 de março de 2017