



TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DE SANTA CATARINA

Diretoria de Controle de Atos de Pessoal - DAP

**ORIENTAÇÃO QUANTO A NECESSIDADE DE SUBMETER OS APOSENTADOS
POR INVALIDEZ E OS SERVIDORES AFASTADOS EM LICENÇA PARA
TRATAMENTO DE SAÚDE ÀS REAVALIAÇÕES PERIÓDICAS PELA PERÍCIA
MÉDICA OFICIAL**

Ao conceder aposentadoria por invalidez ou afastamento para tratamento de saúde a servidor, a administração pública deve previamente submeter o segurado (servidor) à inspeção de saúde para emissão do laudo médico oficial que comprove a invalidez ou que ateste a necessidade de licença para tratamento de saúde, conforme o caso.

Do mesmo modo, considerando a necessidade de verificar se os motivos que ensejaram o afastamento permanecem, deve a administração pública reavaliar periodicamente o estado de saúde do servidor aposentado por invalidez, após o decurso de um determinado período, conforme dispuser a legislação do Ente, submetendo-o à perícia médica oficial, assim como deve submeter à reavaliação periódica o servidor afastado em licença para tratamento de saúde (auxílio-doença).

No caso da aposentadoria por invalidez, a reavaliação é necessária por se tratar de situação reversível que, se constatada, implicará, via de regra, no regresso do servidor inativo ao serviço público, formalizado mediante o instituto da reversão, que consiste no retorno à atividade de servidor aposentado por invalidez quando, por junta médica oficial, forem declarados insubsistentes os motivos determinantes da aposentadoria.

Nesse sentido, destaca-se a obrigatoriedade e a importância das reavaliações periódicas de saúde, nos termos do art. 56, § 1º, IV da Orientação Normativa nº 02/2009 do Ministério da Previdência Social, a qual estabelece que o Ente ao regulamentar o benefício da aposentadoria por invalidez deverá disciplinar

a periodicidade das revisões das condições de saúde que geraram a incapacidade e a obrigatoriedade do aposentado se submeter às reavaliações pela perícia médica, conforme segue:

Art. 56. O servidor que apresentar incapacidade permanente para o trabalho, conforme definido em laudo médico pericial, será aposentado por invalidez, com proventos proporcionais ao tempo de contribuição, exceto se decorrente de acidente em serviço, moléstia profissional ou doença grave, contagiosa ou incurável, hipóteses em que os proventos serão integrais, observado quanto ao seu cálculo, o disposto no art. 61.

§ 1º Lei do respectivo ente regulamentará o benefício de aposentadoria por invalidez, devendo disciplinar:

I - a definição do rol de doenças;

II - o conceito de acidente em serviço;

III - a garantia de percentual mínimo para valor inicial dos proventos, quando proporcionais ao tempo de contribuição; e

IV - a periodicidade das revisões das condições de saúde que geraram a incapacidade e obrigatoriedade de que o aposentado se submeta às reavaliações pela perícia-médica.

§ 2º A aposentadoria por invalidez será concedida com base na legislação vigente na data em que laudo médico-pericial definir como início da incapacidade total e definitiva para o trabalho. [...] (Grifo nosso)

Além dos aposentados por invalidez, a administração pública deve submeter às reavaliações periódicas pela perícia médica oficial, o servidor afastado em licença para tratamento de saúde (auxílio-doença), considerando a necessidade de verificar se os motivos que ensejaram o afastamento subsistem. A necessidade dessa reavaliação está prevista no art. 52, da Orientação Normativa nº 02/2009 do Ministério da Previdência Social¹, o qual estabelece que o Ente ao regulamentar o benefício do auxílio doença deverá disciplinar a obrigatoriedade do segurado se submeter às avaliações e reavaliações periódicas pela perícia médica, conforme segue:

¹ Orientação normativa nº 02/2009 do Ministério da Previdência Social. Disponível em: <http://www.previdencia.gov.br/wp-content/uploads/2016/06/ORIENTACAONORMATIVASPSn02de31mar2009atualizadaate11jul2014-1-1.pdf>. Acesso em: 29/03/2017.

Art. 52. O auxílio-doença será devido ao segurado que ficar incapacitado para o trabalho, com base em inspeção médica que definirá o prazo de afastamento.

§ 1º Cabe ao ente federativo disciplinar:

I - a forma de cálculo do auxílio-doença;

II - o período do afastamento custeado pelo ente e pelo RPPS;

III - as prorrogações e o período máximo para manutenção do benefício;

IV - a condições para readaptação e retorno à atividade;(SIC)

V - obrigatoriedade do segurado se submeter às avaliações e reavaliações periódicas pela perícia-médica.

§ 2º A concessão e a cessação do auxílio-doença, o retorno do servidor à atividade ou a concessão de aposentadoria por invalidez, serão determinadas por decisão da perícia médica.

Na Administração Pública Estadual, o exame pericial, em regra, é realizado por Junta Médica, regida pelo Manual de Normas Técnicas Médico-Periciais² - Segunda Edição, da Diretoria de Saúde do Servidor - DSAS, da Secretaria de Estado da Administração - SEA, do Estado de Santa Catarina, aprovado pelo DECRETO Nº 3.338, de 23 de junho de 2010, que poderá subsidiar outras unidades jurisdicionadas quando da elaboração de sua própria regulamentação, tendo em vista a abordagem ampla, clara e precisa de cada tema relacionado à perícia médica. O Capítulo XXIII do referido Manual estabelece o seguinte quanto à composição e o funcionamento da junta médica:

O exame pericial será realizado por Junta Médica nas seguintes situações: sugestão ou solicitação de aposentadoria, pedidos de reconsideração de benefícios (com designação pelo supervisor médico ou gerente de perícia médica), reavaliação pericial de inaptidão em exame de posse, reversão de aposentadoria, reavaliação pericial de aposentadoria por invalidez, licenças prolongadas e/ou em outras situações especiais e a pedido do perito examinador, supervisor médico ou gerente de perícia.

A Junta Médica será composta pelo mínimo de 2 (dois) médicos peritos examinadores designados pela supervisão médica ou gerente de perícia médica. A quantidade de médicos a ser definida

² Manual de Normas Técnicas Médico-Periciais² - Segunda Edição, da Diretoria de Saúde do Servidor - DSAS, da Secretaria de Estado da Administração - SEA, do Estado de Santa Catarina, aprovado pelo DECRETO Nº 3.338, de 23 de junho de 2010. Disponível em: <http://server03.pge.sc.gov.br/LegislaçaoEstadual/2010/003338-005-0-2010-003.htm>. Acesso em. 29/03/2017.

em Junta Médica está definida no Parecer CFM nº 18/06, em que encontramos:

As juntas médicas podem ser compostas por dois ou mais médicos. Não raro, por três médicos. Suas atribuições e formas de atuar, do ponto de vista ético, estão dispostas no Código de Ética Médica e nas resoluções emanadas dos Conselhos de Medicina. Eticamente, não há nenhuma referência à quantidade de médicos que devem compor uma junta, apenas que deve ter, no mínimo, dois profissionais, por consequência lógica de ser um órgão colegiado e não monocrático. Destarte, quanto à formação e efetivo funcionamento das juntas médicas, devem ser respeitadas as normas e regulamentos que as criaram, desde que não esbarrem em preceitos éticos profissionais normativos.

Esta definição já foi baseada no Parecer CFM nº 15/95, aprovado em 6/4/95, ou seja: Por junta médica, "lato sensu", entende-se dois ou mais médicos encarregados de avaliar condições de saúde, diagnóstico, prognóstico, terapêutica, etc, que pode ser solicitada pelo paciente ou familiares, ou mesmo proposta pelo médico assistente. Quando com finalidade específica, administrativa, tem a missão de avaliar condições laborativas ou não e, assim, fundamentar decisões de admissão, retorno ao trabalho, afastamento para tratamento ou aposentadoria.

O Supremo Tribunal Federal (STF) já se pronunciou sobre a possibilidade de se reavaliar as condições de saúde do servidor público aposentado, mediante nova inspeção médica, inclusive podendo resultar na cassação do benefício, conforme se extrai da Ementa do Mandado de Segurança nº 28.529, RELATORA: MIN. CÁRMEN LÚCIA, do Distrito Federal:

EMENTA: MANDADO DE SEGURANÇA. SERVIDOR APOSENTADO DO TRIBUNAL DE CONTAS DA UNIÃO. APOSENTADORIA. PORTADOR DE CARDIOPATIA GRAVE. ISENÇÃO DO IMPOSTO DE RENDA. POSSIBILIDADE DE REAVALIAÇÃO DO QUADRO DE SAÚDE DO BENEFICIÁRIO. DOENÇA PASSÍVEL DE CONTROLE. CASSAÇÃO DO BENEFÍCIO. LEGALIDADE. FORMA DE COBRANÇA DE VALORES NÃO RECOLHIDOS. AUTORIDADE COATORA: GERENTE DA DIVISÃO DE PAGAMENTO DO TCU. INCOMPETÊNCIA DO SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL. MANDADO DE SEGURANÇA PARCIALMENTE CONHECIDO E, NESTA PARTE, DENEGADO.

Esta Corte de Contas também já se pronunciou acerca da perícia médica e dos procedimentos de avaliações e reavaliações periódicas dos benefícios previdenciários, conforme segue abaixo:

Prejulgado:1175

1. A perícia é que vai concluir sobre a cessação da incapacidade do segurado, sendo tal data coincidente com a data final do pagamento do benefício de auxílio-doença;

2. O benefício de auxílio-doença será devido ao segurado que estiver incapacitado para o trabalho por 15 (quinze) dias consecutivos, sendo o mesmo devido a partir do 16º dia do afastamento, mediante perícia médica que comprove a incapacidade para o exercício da função;

3. A aposentadoria por invalidez é devida a partir da data da incapacidade para o trabalho, comprovada através de perícia médica, sempre precedida da concessão do benefício de auxílio-doença. Caso a perícia não comprove a data que se iniciou a incapacidade, tem-se como marco inicial a data do requerimento administrativo;

4. A implantação do benefício de aposentadoria por invalidez se dará após a publicação do Decreto ou Portaria de vacância por aposentadoria e, por aplicação subsidiária, o benefício de auxílio-doença seguirá o mesmo critério;

5. A readaptação do servidor público efetivo vinculado ao Regime Geral da Previdência Social seguirá as regras de reabilitação profissional ditadas pelo INSS, caso seja necessário o afastamento do trabalho e consequente percepção de auxílio-doença por mais de 15 dias. Caso contrário, compete ao próprio Município, observadas as regras estabelecidas nas leis municipais, proceder a respectiva readaptação do servidor. Em qualquer das hipóteses, a readaptação será sempre precedida de perícia médica – pelo INSS no primeiro caso, e pelo Órgão Oficial do Município, no segundo;

6. É possível readaptar o servidor que não tenha se afastado previamente por motivo de saúde, desde que constatada a prejudicialidade ou impossibilidade de manutenção nas funções de origem, pelo Órgão Médico Oficial do Município;

7. A readaptação pode ser requerida pelo servidor, pela chefia imediata ou pelo órgão médico competente;

8. Se o Poder Público constatar a inexistência de cargo compatível com a escolaridade, remuneração e atribuições antes exercidas, e houver previsão no estatuto funcional, o servidor poderá ser colocado em disponibilidade. Havendo recusa do servidor em se submeter à readaptação, este também poderá ser colocado em disponibilidade, se assim permitir a lei local;

9. A partir do requerimento, forma-se o processo administrativo no qual devem ser observados os princípios constitucionais, especialmente o contraditório e a ampla defesa. No caso de não haver previsão para recurso, pode ser utilizado o disposto nos arts. 139 e seguintes da Lei Complementar nº 90/94, com as devidas adaptações;

10. As conclusões desta Corte de Contas não são absolutas e servem apenas como orientação, visto que a Lei ou o Regulamento podem dispor de modo diverso. (Processo n.: CON-02/03122372, Origem: IPRECON, Decisão n.: 1237/2002, Data da Sessão: 01/07/2002, Relator: Antero Nercolini). Prejulgado reformado pelo Tribunal Pleno em sessão de 30/03/2016, mediante a Decisão nº 0086/2016 exarada no Processo @CON 15/00478862.

Processo n.: RLA-13/00182951

6.1. Conhecer do Relatório DAP/Insp.1/Div.1 n. 2109/2014, que trata de Auditoria de Atos de Pessoal 'in loco' realizada na Prefeitura Municipal de São José, com abrangência sobre remuneração, proventos, cargos de provimento efetivo e comissionado, contratação por tempo determinado, cessão de servidores, controle de frequência e controle interno, ocorridos a partir do exercício de 2012, para considerar irregulares, com fundamento no art. 36, §2º, alínea "a", da Lei Complementar n. 202/2000, os atos a seguir enumerados:

[...]

6.1.9. Ausência de procedimento de reavaliações periódicas dos benefícios de aposentadoria por invalidez concedidos pela Prefeitura Municipal de São José, em descumprimento ao previsto nos arts. 40, §1º, I, da Constituição Federal, 38 e 218 da Lei n. 2.248/1991 e 56, §1º, IV, da Orientação Normativa MPS/SPS n. 02/2009 (item 2.9 do Relatório DAP);

[...]

6.4. Determinar à Prefeitura Municipal de São José que:

[...]

6.4.8. no prazo de 180 (cento e oitenta) dias, a contar da publicação desta deliberação no DOTC-e, adote providências com relação à reavaliação dos benefícios de aposentadoria por invalidez, concedidos pela Prefeitura Municipal de São José, de acordo com o disposto nos arts. 40, §1º, I, da Constituição Federal, 38 e 218 da Lei n. 2.248/1991 e 56, §1º, IV, da Orientação Normativa MPS/SPS n. 02/2009 (item 2.9 do Relatório DAP);

[...]

6.5. Alertar a Prefeitura Municipal de São José quanto à obrigatoriedade de se observar o devido processo legal quando houver pretensão, pela via administrativa, de suprimir vantagens ou de anular atos administrativos, mesmo quando for por orientação do Tribunal de Contas, assegurando ao servidor, nos termos do inciso LV do art. 5º da Constituição Federal, o direito ao contraditório e à ampla defesa, mediante regular processo administrativo. (Processo n.: RLA-13/00182951, Unidade Gestora: Prefeitura Municipal de São José, Acórdão n.: 0463/2015, Data da Sessão: 22/07/2015, Relator: Adircélio De Moraes Ferreira Júnior).

Processo n.: RLA-14/00463561

6.1. Conhecer do Relatório de Auditoria realizada na Prefeitura Municipal de Pinheiro Preto, com o intuito de verificar a legalidade dos atos de pessoal relativos a remuneração/proventos, cargos de provimento efetivo, cargos comissionados, cessão de servidores, contratações por tempo determinado, controle de frequência e parecer do controle interno sobre as admissões, ocorridos no período de 01/01/2013 a 22/08/2014.

.2. Considerar Irregular, com fundamento no art. 36, § 2º, alínea “a”, da Lei Complementar n. 202/2000, os atos de pessoal da Prefeitura Municipal de Pinheiro Preto no período de 01/10/2013 a 22/08/2014, pelos motivos abaixo relacionados:

6.2.1. Ausência de procedimento de reavaliações periódicas dos benefícios de aposentadoria por invalidez concedido pelo Instituto de Previdência Social dos Servidores Públicos do Município de Pinheiro Preto - IPREPI (item 2.2 do Relatório DAP);

[...]

6.4. Determinar à Prefeitura Municipal de Pinheiro Preto e ao Instituto de Previdência Social dos Servidores Públicos do Município de Pinheiro Preto - IPREVI que, no prazo de 180 (cento e oitenta) dias, comprovem a este Tribunal de Contas a adoção das providências necessárias a fim de proceder as reavaliações dos aposentados por invalidez, de forma periódica, de acordo com o previsto nos arts. 40, § 1º, inciso I, da Constituição Federal, 31 da Lei Complementar (municipal) n. 81/99 e 56, § 1º, IV, da Orientação Normativa MPS/SPS n. 02/2009 (item 2.2 do Relatório DAP). (Processo n.: RLA-14/00463561, Unidade Gestora: Prefeitura Municipal de Pinheiro Preto, Acórdão n.: 0023/2017, Data da Sessão: 01/02/2017, Relator: Cesar Filomeno Fontes).

Nesse contexto, em respeito aos princípios que regem a administração pública, a unidade jurisdicionada deve observar com rigor o cumprimento das normas pertinentes às avaliações e reavaliações periódicas dos servidores aposentados por invalidez e dos servidores afastados em licença para tratamento de saúde (auxílio-doença). Para tanto, a unidade jurisdicionada, **observada a legislação local**, deve balizar-se pelos seguintes procedimentos:

a) Quando se tratar de aposentadoria por invalidez, providenciar laudo médico oficial circunstanciado, contendo o histórico do paciente, o nome e/ou código internacional da doença – CID, e a identificação se a invalidez foi ou não decorrente de acidente em serviço, moléstia profissional ou doença grave, contagiosa ou incurável, na forma da lei, além de emitir atestado de incapacidade definitiva do servidor para o serviço público em geral. No caso de aposentadoria por invalidez integral, o laudo médico oficial, além das informações supracitadas, deve especificar

qual das doenças discriminadas na legislação enquadra-se à moléstia do servidor e autoriza o pagamento de proventos integrais³.

b) que o afastamento para licença para tratamento de saúde (auxílio-doença) somente será devido ao segurado (servidor) que ficar incapacitado para o trabalho com base em inspeção médica, realizada por órgão médico oficial, que definirá o prazo de afastamento;

c) submeter o segurado (servidor) afastado em licença para tratamento de saúde (auxílio-doença) às reavaliações periódicas pela perícia médica oficial do Órgão, mediante inspeção de saúde que definirá o prazo de afastamento e se os motivos do afastamento permanecem;

d) que a readaptação do servidor seja sempre precedida de perícia médica realizada pelo Órgão Médico Oficial; observadas as normas estabelecidas em cada Ente e respectiva legislação federal para os servidores vinculados ao Regime Geral de Previdência Social – RGPS, conforme Prejulgado deste Tribunal de Contas nº 1175;

e) proceder às reavaliações dos aposentados por invalidez, de forma periódica, mediante inspeção de saúde do servidor inativo, para verificar se as condições de saúde que geraram a incapacidade ainda permanecem, bem como formalizar mediante o instituto da reversão, conforme legislação do Ente, o retorno à atividade de servidor aposentado por invalidez quando, por junta médica oficial, forem declarados insubsistentes os motivos determinantes da aposentadoria, observada a legislação federal para os servidores vinculados ao Regime Geral de Previdência Social – RGPS;

f) quando o laudo médico oficial fundamentar decisões quanto à sugestão ou solicitação de aposentadoria, avaliação pericial em exame de posse (admissão), reversão de aposentadoria, licenças prolongadas, orientar para que seja emitido de forma clara e legível por junta médica oficial, composta por médicos encarregados de avaliar as condições de saúde do segurado (servidor), e que o laudo médico seja

³ Instrução Normativa N. TC-011/2011 - que dispõe sobre a remessa, por meio eletrônico, de informações e documentos necessários ao exame da legalidade de atos de admissão de pessoal e de concessão de aposentadoria, reforma, transferência para a reserva e pensão, ao Tribunal de Contas do Estado de Santa Catarina.

fundamentado em exame clínico e análise de exames complementares, para que a avaliação das condições de saúde do avaliado seja feita com precisão.

g) atentar para a necessidade de o controle interno verificar se a unidade jurisdicionada está realizando reavaliações das condições de saúde que geraram a incapacidade do segurado (servidor), uma vez que a aferição da regularidade dos atos administrativos deve ser realizada com o acompanhamento e a fiscalização efetiva e contínua para detectar eventuais irregularidades e prevenir desvios ou ilegalidades;

h) quanto à necessidade de cada Ente regulamentar a periodicidade das revisões das condições de saúde que geraram a incapacidade e necessidade de que o aposentado se submeta às reavaliações pela perícia-médica, caso ainda não tenha regulamentado, observada a legislação federal para os servidores vinculados ao Regime Geral de Previdência Social – RGPS;

i) primar pela obrigatoriedade do devido processo legal quando houver pretensão, pela via administrativa, de suprimir vantagens ou de anular atos administrativos, mesmo quando for por orientação do Tribunal de Contas, assegurando ao servidor, nos termos do inciso LV do art. 5º da Constituição Federal, o direito ao contraditório e à ampla defesa, mediante regular processo administrativo;

Cabe destacar que somente com uma atuação efetiva e eficaz do órgão médico oficial de cada unidade jurisdicionada é que os atos administrativos relativos a pessoal serão devidamente editados, notadamente os afastamentos (aposentadoria por invalidez, readaptação e afastamento para licença para tratamento de saúde - auxílio-doença), os quais dependem de inspeção médica do servidor beneficiário, evitando-se assim concessões de benefícios previdenciários sem amparo em laudo médico oficial.

Para tanto, o órgão ou entidade deve manter uma estrutura (órgão médico oficial) adequada, levando em conta o porte do órgão ou entidade e a demanda a ser atendida.

Por fim, ressalta-se que o presente texto tem como objetivo apenas subsidiar e orientar os interessados quanto às avaliações e reavaliações periódicas realizadas pela perícia médica oficial dos aposentados por invalidez e dos servidores afastados em licença para tratamento de saúde, não tendo a pretensão de esgotar o assunto nem de substituir as orientações formais e específicas editadas pelo

Tribunal de Contas do Estado de Santa Catarina, visto que a Lei ou o Regulamento podem dispor de modo diverso.

Florianópolis, fevereiro de 2017