PREFEITURA DE
SÃO PAULO

GABINETE DO PREFEITO

OFÍCIO AO LEGISLATIVO

Ofício ATL SEI nº 165113747

Ref.: Ofício SGP-23 nº 894/2026

Prezado Senhor Presidente,

Reportando-me ao Ofício em epígrafe, em atenção à Indicação nº 418/2026 de autoria do Vereador Professor Toninho Vespoli, sirvo-me do presente para encaminhar as informações apresentadas pela Secretaria Municipal de Gestão (SEGES), acerca da sugestão de revisão e correção do item 9.5. "*Cegueira e Visão Monocular*" na página 54 do documento "Protocolos Técnicos COGESS 2026".

Por oportuno, renovo a Vossa Excelência protestos de elevada estima e distinta consideração.

DEREK FERREIRA MELO
Chefe de Gabinete, em substituição
Casa Civil
(documento assinado e datado digitalmente)

Ao

Excelentíssimo Senhor

Vereador **RICARDO TEIXEIRA**

Digníssimo Presidente da Câmara Municipal de São Paulo

Derek Ferreira Melo
Chefe de Gabinete Substituto(a)
Em 17/09/2026, às 10:07.

Matéria DOCREC 1134/2026. Documento digitalizado e autenticado por ANDERSON ROGERIO DE SOUZA. Sua validade pode ser conferida em https://splegisconsulta.saopaulo.sp.leg.br/Home/AbrirDocumento?pID=764399.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://processos.prefeitura.sp.gov.br, informando o código verificador **165113747** e o código CRC **F4E15BC7**.

Matéria DOCREC 1134/2026. Documento digitalizado e autenticado por ANDERSON ROGERIO DE SOUZA. Sua validade pode ser conferida em https://splegisconsulta.saopaulo.sp.leg.br/Home/AbrirDocumento?pID=764399.

PREFEITURA DE
SÃO PAULO

SECRETARIA MUNICIPAL DE GESTÃO
ASSESSORIA JURÍDICA

Viaduto do Chá, 15 - Bairro Centro - São Paulo/SP
Telefone:

PROCESSO 6010.2026/0002563-2

Parecer SEGES/AJ Nº 162879316

Processo: 6010.2026/0002563-2

SEGES/GAB,

Senhor Chefe de Gabinete,

I - Relatório

Trata-se de ofício proveniente da Câmara Municipal de São Paulo, por meio do qual o Vereador Professor Toninho Vespoli, sugere a revisão e correção do item 9.5. "*Cegueira e Visão Monocular*" na página 54 do documento "Protocolos Técnicos COGESS 2026", para que a definição de cegueira monocular para fins de isenção de imposto de renda reflita a acuidade visual igual ou inferior a 20/200 no olho contralateral.

Consta dos autos, dentre outros, os seguintes documentos: **a)** ofício da Câmara Municipal (doc. 162558857) ; **b)** Protocolo Técnico COGESS (doc. 162886616).

É o relatório.

II – Fundamentação

1º - Objeto e alcance do parecer

Preliminarmente, cumpre salientar que a presente manifestação toma por base, exclusivamente, os elementos que constam, até a presente data, nos autos do processo administrativo em epígrafe.

Nesse sentido, com base na Lei Municipal 10.182/1986, esclarecemos que incumbe a esta Assessoria Jurídica prestar consultoria sob o prisma estritamente jurídico, **não lhe competindo adentrar em aspectos relativos à conveniência e oportunidade dos atos praticados no âmbito desta Pasta, nem analisar aspectos de natureza eminentemente técnica ou administrativa:**

Matéria DOCREC 1134/2026. Documento digitalizado e autenticado por ANDERSON ROGERIO DE SOUZA. Sua validade pode ser conferida em https://splegisconsulta.saopaulo.sp.leg.br/Home/AbrirDocumento?pID=764399.

> Art. 2º-B. As atividades de consultoria jurídica orientam o controle interno da legalidade dos atos do Poder Executivo Municipal, a defesa do erário e do interesse público definido pelas leis vigentes e são exercidas pela Procuradoria-Geral do Município.

De outro lado, cabe esclarecer que, via de regra, **não é papel do Órgão de Assessoramento Jurídico exercer a auditoria quanto à competência de cada agente público para a prática de atos administrativos**. Incumbe, isto sim, a cada um destes observar se os seus atos estão dentro do seu espectro de competências.

Finalmente, **impõe-se salientar que determinadas observações são feitas sem caráter vinculativo,** mas em prol da segurança da própria Autoridade assessorada a quem incumbe, dentro da margem de discricionariedade que lhe é conferida pela lei, avaliar e acatar, ou não, tais ponderações. Não obstante, as questões relacionadas à legalidade serão apontadas para fins de sua correção.

O prosseguimento do feito sem a observância destes apontamentos será de responsabilidade exclusiva da Administração.

2º - Do Direito

Conforme se verifica do Ofício Inaugural, foi sugerida a revisão dos critérios utilizados por COGESS, com base nos seguintes argumentos:

> CONSIDERANDO a consolidada jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça (STJ), em especial a Súmula 377, que reconhece o portador de visão monocular como pessoa com deficiência para concorrer a vagas reservadas em concursos públicos, e a Súmula 598, que equipara a visão monocular à cegueira para fins de isenção do imposto de renda, inclusive dispensando laudo médico oficial para o reconhecimento do direito;
>
> CONSIDERANDO que o entendimento majoritário na esfera jurídica e a prática em diversas definições de "cegueira legal" adotam o critério de acuidade visual igual ou inferior a 20/200 (ou 0.1 na escala decimal) para a caracterização da deficiência visual para fins de benefícios legais e tributários;
>
> CONSIDERANDO que a redação atual do Protocolo Municipal, ao utilizar o termo "inferior a 20/200", pode se mostrar mais restritiva do que o arcabouço legal e jurisprudencial federal, resultando na eventual exclusão de servidores com acuidade visual precisamente de 20/200 no olho afetado, os quais, pela interpretação mais abrangente, deveriam ser elegíveis ao benefício;

Nesse sentido, ao se analisar o documento técnico mencionado na indicação, denota-se que, de fato, os Protocolos Técnicos de COGESS (doc. 162886616) possuem a seguinte definição:

> 3. Cegueira legal: definida como “acuidade visual central de 20/200 ou menos, no melhor olho, com lentes corretivas ou acuidade visual central maior do que 20/200 caso exista um defeito de campo visual, no qual o campo periférico seja de forma que o diâmetro maior do campo visual atinja uma distância

Matéria DOCREC 1134/2026. Documento digitalizado e autenticado por ANDERSON ROGERIO DE SOUZA. Sua validade pode ser conferida em https://splegisconsulta.saopaulo.sp.leg.br/Home/AbrirDocumento?pID=764399.

> angular menor que 20 graus no melhor olho" – Scholl, 1986.
>
> **4. Cegueira Monocular – definida como a presença de visão normal em um olho e cegueira no olho contralateral – acuidade visual inferior a 20/200 com a melhor correção visual.**

Sob o aspecto estritamente jurídico, destacamos que foi editada a Lei 14.126/2021, a qual classificou a visão monocular como deficiência sensorial, do tipo visual:

> Art. 1º Fica a visão monocular classificada como deficiência sensorial, do tipo visual, **para todos os efeitos legais**. (Vide)
>
> Parágrafo único. O previsto no § 2º do art. 2º da Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015 (Estatuto da Pessoa com Deficiência), aplica-se à visão monocular, conforme o disposto no caput deste artigo.

Ainda sobre o tema, a referida legislação foi objeto de Ação Direta de Inconstitucionalidade, a qual foi julgada improcedente:

> Ementa: DIREITO CONSTITUCIONAL E ADMINISTRATIVO. AÇÃO DIRETA DE INCONSTITUCIONALIDADE. LEI N. 14.126/2021. VISÃO MONOCULAR. DEFICIÊNCIA SENSORIAL PARA TODOS OS EFEITOS LEGAIS. CLASSIFICAÇÃO. AVALIAÇÃO. ESTATUTO DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA. REFERÊNCIA. IMPEDIMENTOS. BARREIRAS ATITUDINAIS E AMBIENTAIS. INTERAÇÃO. CARACTERIZAÇÃO. CONVENÇÃO INTERNACIONAL SOBRE OS DIREITOS DAS PESSOAS COM DEFICIÊNCIA. CONCEITO. HARMONIA. PRECEDENTES. FATOR DE DISCRÍMEN JUSTIFICADO. ISONOMIA. COMPATIBILIDADE. AVALIAÇÃO BIOPSICOSSOCIAL. NECESSIDADE. IMPACTO ORÇAMENTÁRIO E FISCAL. OBSERVÂNCIA. IMPROCEDÊNCIA DO PEDIDO. (ADI 6850)

Com a publicação da referida lei, sob o aspecto jurídico, encontra-se totalmente pacificado o direito das pessoas com visão monocular a isenção de imposto de renda mencionada no ofício inaugural, a qual se encontra prevista no art. 6º, XIV, da Lei n. 7.713/1988.

De todo modo, **verifica-se que nenhuma das legislações citadas (Lei 14.126/2021 e Lei 7.713/1988) estabelece critérios para a definição da acuidade visual necessária para o deferimento do pedido de isenção nos casos de visão monocular.** Da mesma forma, não encontramos na jurisprudência dos Tribunais decisões que tratem da matéria.

Ao agir assim, parece-nos que o próprio legislador entendeu que o tema se encontra vinculado a uma decisão técnica, proferida por perito na área da medicina.

Dessa forma, sob o aspecto jurídico, esclarecemos que, embora haja o reconhecimento legal e jurisprudencial do direito das pessoas com visão monocular a isenção de imposto de renda prevista no art. 6º, XIV, da Lei n. 7.713/1988**, não há uma definição legal ou mesmo jurisprudencial dos critérios de acuidade**

Matéria DOCREC 1134/2026. Documento digitalizado e autenticado por ANDERSON ROGERIO DE SOUZA. Sua validade pode ser conferida em https://splegisconsulta.saopaulo.sp.leg.br/Home/AbrirDocumento?pID=764399.

visual para o deferimento da referida isenção.

Assim, considerando que os parâmetros de acuidade visual para o deferimento da isenção estão relacionados à medicina, **entendemos que compete a COGESS, sob o aspecto técnico, esclarecer o critério adotado no Protocolo Técnico.**

III – Conclusão

Ante o exposto, após análise dos aspectos jurídico-formais, encaminhamos o presente a Vossa Senhoria.

É o parecer que submetemos à superior análise e deliberação.

São Paulo, 09 de setembro de 2026.

THAMÍRIS EVARISTO MOLITOR
Assessora Jurídica – SEGES/AJ

PAULO VICTOR GRANGEIRO LUCENA TORRES
Procurador do Município – SEGES/AJ
OAB/SP nº 415.423

De acordo:

DANIELE CHAMMA CANDIDO
Procuradora do Município
Chefe da Assessoria Jurídica
SEGES/AJ

Daniele Chamma Cândido
Chefe de Assessoria Jurídica
Em 11/09/2026, às 16:41.

Paulo Victor Grangeiro Lucena Torres
Procurador(a) do Município
Em 11/09/2026, às 16:43.

Matéria DOCREC 1134/2026. Documento digitalizado e autenticado por ANDERSON ROGERIO DE SOUZA. Sua validade pode ser conferida em https://splegisconsulta.saopaulo.sp.leg.br/Home/AbrirDocumento?pID=764399.

Thamíris Evaristo Molitor
Assessor(a) IV
Em 11/09/2026, às 16:50.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://processos.prefeitura.sp.gov.br, informando o código verificador **162879316** e o código CRC **0B553A6B**.

Matéria DOCREC 1134/2026. Documento digitalizado e autenticado por ANDERSON ROGERIO DE SOUZA. Sua validade pode ser conferida em https://splegisconsulta.saopaulo.sp.leg.br/Home/AbrirDocumento?pID=764399.

autuado por Anderson Rogério de Souza em 17/09/2026 11:41:55.

PREFEITURA DE
SÃO PAULO

Secretaria Municipal de Gestão - SEGES
Coordenadoria de Gestão de Saúde do Servidor - COGESS

PROTOCOLOS TÉCNICOS
COGESS
2026

JULHO / 2026

Matéria DOCREC 1134/2026. Documento digitalizado e autenticado por ANDERSON ROGERIO DE SOUZA. Sua validade pode ser conferida em https://splegisconsulta.saopaulo.sp.leg.br/Home/AbrirDocumento?pID=764399.

Realização

Ricardo Nunes
Prefeito da Cidade de São Paulo

Marcela Arruda
Secretaria Municipal de Gestão

Regina Maria Silvério
Secretária-Adjunta

Thaís Barcellos Rodrigues
Secretária-Executiva

Jadir Pires de Borba
Chefe de Gabinete

Valéria Pugliese
Coordenadora de Gestão de Saúde do Servidor

Teresa Cristina Finotto Visani
Coordenadora de Perícia Médica

Laura Aparecida Christiano Santucci
Coordenadora de Epidemiologia e Informação

Margarida Maria Rodrigues Castelar de Almeida
Coordenador de Promoção à Saúde

Amanda Pacanaro Landim Peres
Candido Moreira de Figueiredo
Claudio Dimer Magrini
Silvia Ceragioli
Encarregados Médicos

Protocolo Técnico COGESS (162886616) SEI 6010.2026/0002563-2 / pg. 9

Matéria DOCREC 1134/2026. Documento digitalizado e autenticado por ANDERSON ROGERIO DE SOUZA. Sua validade pode ser conferida em https://splegisconsulta.saopaulo.sp.leg.br/Home/AbrirDocumento?pID=764399.

autuado por Anderson Rogério de Souza em 17/09/2026 11:41:55.

Sumário

1. INTRODUÇÃO 6
2. PROTOCOLOS PARA EXAMES MÉDICOS PERICIAIS PARA INGRESSO 8
2.1. EXAME MÉDICO GERAL 9
2.2. EXAME CARDIOVASCULAR 9
2.2.1. INFORMAÇÕES GERAIS 9
2.2.2. INGRESSO – HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA 10
2.3. EXAME NEUROLÓGICO 11
2.4. EXAME OFTALMOLÓGICO 12
2.5. EXAME ORTOPÉDICO 13
2.6. EXAME PULMONAR 14
2.7. PORTADORES DE ALTERAÇÕES AUDITIVAS 14
2.8. PORTADORES DE DISTÚRBIOS DA VOZ 15
2.9. PORTADORES DE DIABETES MELLITUS 16
2.10. PORTADORES DE NEOPLASIAS MALIGNAS 16
2.11. PORTADORES DE TRANSTORNOS MENTAIS E COMPORTAMENTAIS 17
3. PROTOCOLOS PARA CONCESSÃO DE LICENÇA MÉDICA PELO ARTIGO 143 DA LEI MUNICIPAL Nº 8.989/1979 18
CARDIOLOGIA, PNEUMOLOGIA E TORAX – DOENÇAS E PROCEDIMENTOS 18
CIRURGIA GERAL 20
4. PROTOCOLOS TÉCNICOS DE LICENÇA MÉDICA EM ACIDENTE DO TRABALHO E DOENÇA PROFISSIONAL PELOS ARTIGOS 160 e 161 DA LEI MUNICIPAL Nº 8.989/1979 33
4.1. ACIDENTE DE TRABALHO 33
4.2. ACIDENTE DE TRAJETO 34
4.3. CARACTERIZAÇÃO DE DOENÇA DO TRABALHO 34
5. PROTOCOLOS TÉCNICOS PARA READAPTAÇÃO FUNCIONAL 36
6. PROTOCOLOS TÉCNICOS DE APOSENTADORIA POR INCAPACIDADE PERMANENTE PARA O TRABALHO 38
6.1. TRANSTORNOS MENTAIS E COMPORTAMENTAIS. 38
6.2. DOENÇAS CARDIOLÓGICAS 39
6.3. DOENÇAS DO SISTEMA VASCULAR 40
6.4. DOENÇAS OSTEOMUSCULARES 41
6.5. DOENÇAS OFTALMOLÓGICAS 41
6.6. SINDROME DE IMUNODEFICIÊNCIA HUMANA ADQUIRIDA (SIDA OU AIDS) DECORRENTE DA INFECÇÃO PELO VÍRUS DA IMUNODEFICIÊNCIA HUMANA (HIV) 42
6.7. DOENÇAS HEPÁTICAS 43

Matéria DOCREC 1134/2026. Documento digitalizado e autenticado por ANDERSON ROGERIO DE SOUZA. Sua validade pode ser conferida em https://splegisconsulta.saopaulo.sp.leg.br/Home/AbrirDocumento?pID=764399.

autuado por Anderson Rogério de Souza em 17/09/2026 11:41:55.

6.8. NEOPLASIAS MALIGNAS 44
6.8.1. – APOSENTADORIA POR INCAPACIDADE PERMANENTE PARA O TRABALHO – NEOPLASIA DE MAMA 45
6.8.2. – APOSENTADORIA POR INCAPACIDADE PERMANENTE PARA O TRABALHO – NEOPLASIA GÁSTRICA 46
6.8.3. – APOSENTADORIA POR INCAPACIDADE PERMANENTE PARA O TRABALHO – NEOPLASIA DE PRÓSTATA 46
6.8.4. – APOSENTADORIA POR INCAPACIDADE PERMANENTE PARA O TRABALHO – NEOPLASIAS BENIGNAS OU NEOPLASIAS DE COMPORTAMENTO INCERTO. 46
6.9. DOENÇAS NEUROLÓGICAS 47
6.9.1. DEMÊNCIAS 47
6.9.2. PARALISIA IRREVERSÍVEL E INCAPACITANTE 47
6.10. NEFROPATIAS 48
7. PROTOCOLOS TÉCNICOS DE PENSÃO POR MORTE 50
8. PROTOCOLOS TÉCNICOS DE SALÁRIO FAMÍLIA 51
9. PROTOCOLOS TÉCNICOS DE ISENÇÃO DE IMPOSTO DE RENDA 52
9.1. TUBERCULOSE ATIVA 52
9.2. ALIENAÇÃO MENTAL 52
9.3. ESCLEROSE MÚLTIPLA 53
9.4. NEOPLASIA MALIGNA 53
9.5. CEGUEIRA E VISÃO MONOCULAR 54
9.6. HANSENÍASE 55
9.7. PARALISIA IRREVERSÍVEL E INCAPACITANTE 55
9.8. CARDIOPATIA GRAVE 55
9.9. DOENÇA DE PARKINSON 57
9.10. ESPONDILOARTROSE ANQUILOSANTE 57
9.11. NEFROPATIA GRAVE 57
9.12. HEPATOPATIA GRAVE 58
9.13. ESTADOS AVANÇADOS DE DOENÇA DE PAGET 59
9.14. CONTAMINAÇAO POR RADIAÇÃO 59
9.15. SINDROME DE IMUNODEFICIÊNCIA HUMANA ADQUIRIDA (SIDA OU AIDS) 60
9.16. FIBROSE CÍSTICA/MUCOVISCIDOSE 60
9.17. APOSENTADORIA OU REFORMA MOTIVADA POR ACIDENTE DE TRABALHO 60
9.18. APOSENTADORIA DOS PORTADORES DE DOENÇA PROFISSIONAL 60

Matéria DOCREC 1134/2026. Documento digitalizado e autenticado por ANDERSON ROGERIO DE SOUZA. Sua validade pode ser conferida em https://splegisconsulta.saopaulo.sp.leg.br/Home/AbrirDocumento?pID=764399.

autuado por Anderson Rogério de Souza em 17/09/2026 11:41:55.

10. PROTOCOLOS TÉCNICOS RELATIVOS AO BENEFÍCIO ASSISTENCIAL AO SERVIDOR PÚBLICO MUNICIPAL PORTADOR DE DOENÇA GRAVE, PREVISTO NO ARTIGO 49 DA LEI MUNICIPAL Nº 17.969/2023 61

11. PROTOCOLOS TÉCNICOS PARA AVALIAÇÃO DO HORÁRIO ESPECIAL DE TRABALHO DOS SERVIDORES E SERVIDORAS MUNICIPAIS COM DEFICIÊNCIA OU QUE TENHAM CÔNJUGE, COMPANHEIRO, COMPANHEIRA, FILHO, FILHA OU OUTRO DEPENDENTE COM DEFICIÊNCIA (DECRETO MUNICIPAL Nº 62.835/2023). 62

11.1. HORÁRIO ESPECIAL DE TRABALHO DOS SERVIDORES E SERVIDORAS MUNICIPAIS COM DEFICIÊNCIA..... 62

11.2. HORÁRIO ESPECIAL DE TRABALHO DOS SERVIDORES E SERVIDORAS QUE TENHAM CÔNJUGE, COMPANHEIRO, COMPANHEIRA, FILHO, FILHA OU OUTRO DEPENDENTE COM DEFICIÊNCIA..... 62

12. ANEXOS 64

12.1. ANEXO I..... 64

12.2. ANEXO II..... 66

12.3. ANEXO III..... 68

12.4. ANEXO IV 91

12.5. ANEXO V 92

12.6. ANEXO VI 93

13. LEGISLAÇÃO DE REFERÊNCIA..... 109

Matéria DOCREC 1134/2026. Documento digitalizado e autenticado por ANDERSON ROGERIO DE SOUZA. Sua validade pode ser conferida em https://splegisconsulta.saopaulo.sp.leg.br/Home/AbrirDocumento?pID=764399.

1. INTRODUÇÃO

A Coordenadoria de Gestão de Saúde do Servidor – COGESS, da Secretaria Municipal de Gestão – SEGES, pelas competências definidas pelo Decreto Municipal nº 62.208/2023, informa aos servidores que, nos termos do artigo 65 do Decreto Municipal nº 64.014/2025, trata o presente documento de Protocolos Técnicos atualizados para fins de exames médicos periciais de Ingresso, concessão de Licenças Médicas, avaliações de Capacidade Laborativa, caracterização de Acidente e Doença do Trabalho, avaliação de Readaptação Funcional, avaliação para a Aposentadoria por Incapacidade Permanente para o Trabalho, concessão de Pensão por Morte, concessão de Salário Família, requerimentos de horário especial de trabalho dos servidores e servidoras municipais com deficiência ou que tenham cônjuge, companheiro, companheira, filho, filha ou outro dependente com deficiência, concessão de Isenção de Imposto de Renda e benefício assistencial.

A sua utilização deve levar em conta as seguintes diretrizes gerais:

A. Conforme definido pelo Decreto Municipal nº 62.208/2023, a Coordenadoria de Gestão de Saúde é o órgão competente para coordenar e executar as atividades técnicas e administrativas relativas a atividades médico-periciais e coordenar e realizar avaliações médico-periciais em candidatos habilitados em concurso público e nos servidores municipais submetidos ao Regime Próprio de Previdência Social – RPPS.
B. O médico perito é o profissional incumbido por lei de avaliar a condição laborativa do examinado, para fins de enquadramento na situação legal pertinente.
C. De acordo com o Código de Ética Médica e pareceres dos Conselhos Federal e Regional de Medicina, o médico na função de perito não está adstrito a relatórios ou atestados do médico na função assistencial, cabendo ao perito a decisão final sobre a conduta pericial. Os atestados, relatórios e demais exames complementares servem como subsídios para a análise do caso, cabendo ao médico perito deliberar sobre a capacidade laboral do periciando e demais encaminhamentos, com base nestes Protocolos Técnicos, nas atividades desempenhadas e nas peculiaridades do caso.
D. O objetivo do exame médico pericial de Ingresso é avaliar a capacidade física e mental do candidato no momento do exame de ingresso, para exercer as atividades para as quais está se propondo, tendo em conta os riscos inerentes a cada cargo e o prognóstico de algumas patologias, estabelecendo critérios homogêneos para todos os candidatos e com base na legislação em vigor.
E. O objetivo das perícias médicas para licença para tratamento de saúde e licença por acidente de trabalho ou por doença profissional ou do trabalho é avaliar o servidor e conceder o afastamento das suas funções pelo tempo necessário para que recupere sua capacidade laboral, independente do período de tratamento e/ou cura da patologia em questão.
F. O objetivo das avaliações para fins de Readaptação Funcional é a restrição do rol de atividades inerentes ao cargo/função do servidor com o objetivo de facilitar o retorno ao trabalho dos servidores readaptados, preservar sua saúde e reduzir riscos de agravamento de patologias em virtude do desempenho laboral.
G. O objetivo das avaliações para fins de Aposentadoria por Incapacidade Permanente para o Trabalho é a verificação da incapacidade laborativa definitiva.
H. O objetivo das avaliações para fins de Pensão por morte e Salário Família é a verificação da incapacidade para o trabalho do dependente antes do óbito do servidor e antes da maioridade respectivamente.
I. O objetivo das avaliações para fins de Isenção de Imposto de Renda é a emissão de Laudo Médico Oficial para o enquadramento ou não da patologia apresentada pelo servidor aposentado nas leis federais que regulamentam o assunto.
J. O objetivo das avaliações para fins concessão do Benefício Assistencial é a emissão de Laudo Médico Oficial para o enquadramento ou não da patologia apresentada pelo servidor aposentado na Lei Municipal nº 17.969/2023, Capítulo XI do Decreto Municipal nº 64.014/2025 e Portaria nº 7/SEGES/2024, de 01 de fevereiro de 2024.
K. O objetivo das avaliações para análise de requerimentos de horário especial de trabalho dos servidores e servidoras municipais com deficiência ou que tenham cônjuge, companheiro, companheira, filho, filha ou

Matéria DOCREC 1134/2026. Documento digitalizado e autenticado por ANDERSON ROGERIO DE SOUZA. Sua validade pode ser conferida em https://splegisconsulta.saopaulo.sp.leg.br/Home/AbrirDocumento?pID=764399.

outro dependente com deficiência é verificar a existência de deficiência conceituada como o impedimento de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, o qual, em interação com uma ou mais barreiras, pode obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdade de condições com as demais pessoas e sua necessidade de trabalho em horário especial, nos termos do artigo 107 do Decreto Municipal nº 64.014/2025 e Decreto Municipal nº 62.835/2023.

L. Os presentes Protocolos Técnicos foram elaborados pela equipe multiprofissional da COGESS, composta por médicos do trabalho e médicos especialistas nas diversas áreas, e profissionais da área da saúde, com base em documentos e publicações técnicas e científicas atuais, bem como em dados epidemiológicos da Coordenadoria.

M. Os parâmetros estabelecidos nestes Protocolos Técnicos subsidiam o perito na produção do respectivo laudo pela análise específica de cada caso.

N. Todas as decisões médicas periciais da COGESS serão publicadas em Diário Oficial da Cidade de São Paulo.

O. Os Protocolos Técnicos poderão, a qualquer tempo, em sua totalidade ou em aspectos pontuais, ser alterados para fins de adequação aos avanços da Medicina e a eventuais novas normas legais.

P. A apresentação de documento de identificação original oficial, físico ou virtual original é pré-requisito para a realização de todos os tipos de perícias e atendimentos especificados nesses Protocolos Técnicos.

Matéria DOCREC 1134/2026. Documento digitalizado e autenticado por ANDERSON ROGERIO DE SOUZA. Sua validade pode ser conferida em https://splegisconsulta.saopaulo.sp.leg.br/Home/AbrirDocumento?pID=764399.

2. PROTOCOLOS PARA EXAMES MÉDICOS PERICIAIS PARA INGRESSO

A Coordenadoria de Gestão de Saúde do Servidor - COGESS, pelas competências atribuídas pelo Decreto Municipal nº 62.208/2023, é o órgão responsável pela realização das perícias médicas para fins de ingresso no serviço público municipal. Os procedimentos relativos às perícias médicas, inclusive exames de Ingresso estão estabelecidos no Decreto Municipal nº 64.014/2025, dentro das diretrizes médicas destes Protocolos Técnicos.

Os candidatos a ingresso no serviço público municipal devem ser submetidos a exame médico admissional, a ser promovido pela COGESS, para avaliação do seu estado de saúde física e mental, conforme disposto no artigo 11 da Lei Municipal nº 8.989/1979 e artigo 94 do Decreto Municipal nº 64.014/2025.

O candidato, no momento de seu ingresso, deve apresentar capacidade laborativa para o desempenho do cargo ou função a ser exercido. O candidato não poderá ingressar no serviço público municipal caso apresente patologia que possa, com o desempenho do cargo ou função, vir a resultar em prejuízo à sua saúde ou em incapacidade futura para o exercício.

Todo candidato que apresentar qualquer tipo de patologia ou condição de saúde com sintoma atual incapacitante ou que gere restrição atual relevante para a função pretendida, em especial aquelas de risco, será considerado inapto.

Os Protocolos Técnicos para exames médicos periciais para Ingresso referem-se às principais patologias geradoras de inaptidão nos exames médicos de ingresso, cabendo as seguintes observações gerais:

1. O objetivo do exame médico admissional é avaliar a capacidade física e mental do candidato para exercer as atividades para as quais está se propondo, tendo em conta os riscos inerentes a cada cargo, a preservação de sua saúde e os riscos aos quais estará exposto ou poderá expor os demais servidores ou munícipes no exercício laboral.
2. Os Protocolos Técnicos de Ingresso poderão ser complementados por diretrizes específicas e soberanas, que constem em Editais de Concurso ou orientações da Procuradoria Geral do Município para ingresso nos quadros funcionais. O médico perito, durante as avaliações periciais admissionais, poderá solicitar exames complementares de apoio diagnóstico, nos casos em que considerar necessário com a finalidade de comprovar o estado de saúde do candidato, subsidiar as hipóteses diagnósticas e a elaboração do laudo médico pericial. Os exames solicitados deverão ser providenciados por conta do candidato, podendo ser realizados na rede pública ou particular de saúde pública.
3. A conclusão médica pericial de APTIDÃO ou INAPTIDÃO para o cargo será emitida pelo médico perito da COGESS, com base nos itens acima, nos Protocolos Técnicos da COGESS, nos exames complementares solicitados e outras evidências periciais pertinentes à conclusão final.
4. Casos não previstos nestes Protocolos Técnicos serão analisados individualmente a critério médico pericial.
5. Todos os candidatos portadores de qualquer tipo de patologia serão orientados a realizar tratamento.
6. Estes Protocolos Técnicos deverão ser revistos e atualizados periodicamente.
7. Todas as decisões médicas periciais serão publicadas no Diário Oficial da Cidade pela COGESS, sendo este o Canal Oficial de comunicação com o candidato a ingresso em Concurso Público.
8. Sempre que o médico perito solicitar relatórios do médico assistente, este relatório deverá conter, pelo menos:
- ✓ diagnósticos apresentados,
- ✓ menção à presença ou ausência de limitações funcionais ou sintomas da patologia ou agravo,
- ✓ descrição detalhada dos tratamentos pregressos e atuais,
- ✓ resultados de exames complementares, se houver.

9. Nos casos em que o médico perito solicitar exames ou relatórios complementares para fins de melhor subsidiar sua decisão, o candidato será convocado através do Diário Oficial da Cidade para retorno e apresentação dos mesmos.
10. Os candidatos com deficiência e que tenham se inscrito pela Lei Municipal nº 13.398/2002, terão suas deficiências caracterizadas através de exame médico pericial especializado da COGESS. Os conceitos de

Matéria DOCREC 1134/2026. Documento digitalizado e autenticado por ANDERSON ROGERIO DE SOUZA. Sua validade pode ser conferida em https://splegisconsulta.saopaulo.sp.leg.br/Home/AbrirDocumento?pID=764399.

deficiência, para efeitos da caracterização prevista no artigo 9º da Lei Municipal nº 13.398/2002 serão os adotados pela mesma lei e aqueles previstos na legislação federal vigente à época dos exames. A Compatibilidade da Deficiência Física (caracterizada conforme os critérios descritos acima) com a função/cargo pleiteado será avaliada por Comissão de Compatibilidade, designada pelo Secretário da Pasta responsável pelo Concurso e publicada em Diário Oficial da Cidade. O candidato que tiver sua deficiência compatibilizada com a função/cargo será submetido ao exame médico pericial de ingresso para avaliação da sua condição de saúde não relacionada à deficiência.

2.1. EXAME MÉDICO GERAL

O candidato será considerado INAPTO nos casos em que apresentar:
1. Cicatrizes e/ ou deformidades diversas que levem à limitação funcional para a função pleiteada;
2. Cirurgias que reduzam a capacidade física e vital para a função pleiteada;
3. Doenças clínicas incuráveis ou progressivas, ou que tenham deixado sequelas limitantes para função;
4. Doenças infectocontagiosas em atividade e com limitação ou risco para si no desempenho da função;
5. Doenças da pele não controladas ou não tratadas: eritrodermia, púrpura, pênfigo; todas as formas de úlceras: de estase, anêmica, microangiopática, arteriosclerótica e neurotrófica; as colagenoses: lúpus eritematoso sistêmico, dermatomiosite, esclerodermia, micoses profundas; e Hanseníase;
6. Processo hemorroidário para as funções de risco para esta patologia, por exemplo, motoristas;
7. O candidato ainda será considerado INAPTO quando apresentar alteração em exame complementar que represente qualquer condição incapacitante.

2.2. EXAME CARDIOVASCULAR

2.2.1.INFORMAÇÕES GERAIS

São consideradas funções de risco relacionadas a doenças cardiovasculares:

1. Agente de Saúde, na atividade de Condutor de Veículo de Urgência do SAMU,
2. Analista de Saúde Médico - Médico Cirurgião,
3. Guarda Civil Metropolitano,
4. Professor de Educação Física,
5. Professor de Educação Infantil e
6. Toda e qualquer função que exija plenas condições físicas para seu desempenho.

Sempre que necessário e a critério do médico perito, o candidato será encaminhado para avaliação por perito especialista ou solicitado a apresentar relatório emitido por médico assistente com especialidade na área.

O candidato será considerado INAPTO nos casos em que apresentar:

1. Insuficiência cardíaca congestiva em Classe Funcional III ou IV da NYHA; e em classe funcional I e II para funções que exijam esforço físico.
2. Doença coronariana não compatível com funções que exijam esforço físico, miocardiopatias, hipertensão arterial sistêmica (parâmetros abaixo), hipertensão pulmonar; pericardite;
3. Cardiopatia congênita, ressalvada a CIA, a CIV e a PCA corrigidos cirurgicamente e alterações da válvula aórtica bicúspide, que não promovam repercussão hemodinâmica; valvulopatia adquirida, ressalvado o prolapso de válvula mitral com ausência de repercussão funcional;
4. Arritmia cardíaca: a depender de parecer do perito especialista ou do teor do relatório emitido por médico assistente com especialidade na área.
5. Insuficiência venosa periférica – varizes (parâmetros abaixo); linfedema; fístula artério-venosa; angiodisplasia; arteriopatia oclusiva crônica;

Matéria DOCREC 1134/2026. Documento digitalizado e autenticado por ANDERSON ROGERIO DE SOUZA. Sua validade pode ser conferida em https://splegisconsulta.saopaulo.sp.leg.br/Home/AbrirDocumento?pID=764399.

6. Arteriosclerose obliterante, tromboangeíte obliterante, arterites; arteriopatia não oclusiva - aneurismas, mesmo após correção cirúrgica; arteriopatia funcional - doença de Reynaud, acrocianose, distrofia simpático-reflexa; síndrome do desfiladeiro torácico.

2.2.2.INGRESSO – HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA

São consideradas funções de risco relacionadas com alterações da Pressão Arterial (PA) e demais doenças cardiovasculares:

1. Agente de Saúde, na atividade de Condutor de Veículo de Urgência do SAMU,
2. Guarda Civil Metropolitano,
3. Professor de Educação Física,
4. Professor de Educação Infantil e
5. Toda e qualquer função que exija plenas condições físicas para seu desempenho.

São consideradas patologias associadas à Hipertensão Arterial:

1. Diabete Mellitus,
2. Arritmias e
3. Obesidade.

Os exames que poderão ser solicitados pelo médico perito são: Glicemia de jejum, Hemoglobina Glicada, Radiografia de Tórax, Eletrocardiograma, Exame de Fundo de Olho (FO), Urina Tipo I, Dosagem de Creatinina, Uréia, Colesterol e Triglicérides, entre outros.

Sempre que necessário e a critério do médico perito, o candidato será encaminhado para avaliação por perito especialista ou solicitado a apresentar relatório emitido por médico assistente com especialidade na área.

1. O candidato que, no momento do exame admissional, apresentar Pressão Arterial (PA) até 139 x 89 mmHg (inclusive), sem patologia associada, será considerado APTO para qualquer função.
2. O candidato que apresentar Pressão Arterial (PA) superior a 139 x 89 mmHg, será classificado em uma das seguintes situações:

2.1 Para funções de risco e sem patologia associada – solicitar exames:

- Exames normais: APTO.
- Exames alterados: será solicitada avaliação cardiológica para verificar o tipo de alteração para decidir se o candidato está APTO ou INAPTO.

2.2 Para funções de risco e com patologia associada: INAPTO.

2.3 Para demais funções: solicitar exames

- Exames normais: APTO.
- Exames alterados: será solicitada avaliação cardiológica para verificar o tipo de alteração para decidir se o candidato está APTO ou INAPTO.

3. O candidato que apresentar Pressão Arterial (PA) acima de 159 x 99 mmHg, será classificado em uma das seguintes situações:

3.1 Para funções de risco, com ou sem patologia associada: INAPTO.

3.2 Para demais funções e com patologia associada: INAPTO.

3.3 Para demais funções e sem patologia associada: Solicitar exames.

- Exames normais: APTO.
- Exames alterados: será solicitada avaliação cardiológica para verificar o tipo de alteração para decidir se o candidato está APTO ou INAPTO.

Matéria DOCREC 1134/2026. Documento digitalizado e autenticado por ANDERSON ROGERIO DE SOUZA. Sua validade pode ser conferida em https://splegisconsulta.saopaulo.sp.leg.br/Home/AbrirDocumento?pID=764399.

2.2.3.INGRESSO – VARIZES DE MEMBROS INFERIORES

São consideradas funções de risco relacionadas com varizes:

1. Agente de Saúde, na atividade de Condutor de Veículo de Urgência do SAMU.
2. Analista de Saúde - Cirurgião Dentista.
3. Analista de Saúde Médico - Médico Cirurgião.
4. Guarda Civil Metropolitano.
5. Professor de Educação Física.
6. Professor de Educação Infantil.
7. Toda e qualquer função que exija plenas condições físicas para seu desempenho.

São consideradas patologias associadas que dificultam o tratamento: traumas associados, obesidade, idade e diabetes melittus.

São considerados sinais de Insuficiência Venosa Crônica aqueles decorrentes de hipertensão venosa, com alterações teciduais, tais como: ulcerações, edemas, erisipelas, dermatites, escleroses e varizes secundárias.

Em todos os casos de aptidão os servidores serão encaminhados para tratamento.

Sempre que necessário e a critério do médico perito, o candidato será encaminhado para avaliação por perito especialista ou solicitado a apresentar relatório emitido por médico assistente com especialidade na área.

1. O candidato que apresentar varizes primárias de Grau I ou II (veias com calibre até 0,5 cm), sem quadro agudo e sem sinais de insuficiência venosa crônica, será considerado APTO, independente da função que venha exercer.

2. O candidato que apresentar varizes primárias de Grau III e Grau IV (veias de calibre superiores a 0,5 cm), sem quadro agudo e sem sinais de insuficiência venosa:

- Para funções de risco: INAPTO.
- Para demais funções: APTO.

3. Nos demais casos de varizes, solicitar relatório médico atualizado e detalhado de Médico Vascular Assistente, e, a partir da apresentação do documento, caberá ao médico perito avaliar os seguintes critérios:

3.1 O candidato que apresentar varizes primárias Graus I, II e III, com sinais de IVC, porém sem quadro agudo:

- Para funções de risco: INAPTO.
- Para demais funções sem Insuficiência Venosa Crônica: APTO
- Para demais funções com Insuficiência Venosa Crônica: encaminhar para avaliação com especialista ou solicitar relatório de especialista na área.

3.2 O candidato que apresentar veias de grosso calibre grau IV (acima de 0,7 cm), sem quadro agudo, porém com sinais de Insuficiência Venosa Crônica, será considerado: INAPTO para qualquer função.

3.3 O candidato que apresentar varizes primárias com quadro agudo de insuficiência venosa será considerado INAPTO independente da função.

2.3. EXAME NEUROLÓGICO

São consideradas funções de risco para doenças e sequelas neurológicas:

1. Agente de Saúde, na atividade de Condutor de Veículo de Urgência do SAMU.
2. Guarda Civil Metropolitano.
3. Professor de Educação Física.
4. Professor de Educação Infantil.

Matéria DOCREC 1134/2026. Documento digitalizado e autenticado por ANDERSON ROGERIO DE SOUZA. Sua validade pode ser conferida em https://splegisconsulta.saopaulo.sp.leg.br/Home/AbrirDocumento?pID=764399.

5. Toda e qualquer função que exija plenas condições neurológicas para seu desempenho.

O candidato será considerado INAPTO para funções de risco nos casos em que apresentar as seguintes alterações:

1. Alterações neurológicas ou sequelas do tipo: paralisias totais ou parciais, atrofias e distrofias musculares, perdas de sensibilidade e epilepsia com sintomas atuais e/ou restrições atuais relevantes.
2. Infecção do sistema nervoso central; doença vascular do cérebro e/ ou da medula espinhal; síndrome pós-traumatismo cranioencefálico, distúrbio do desenvolvimento psicomotor; doença degenerativa e heredodegenerativa com sintomas incapacitantes ou restrição atual relevante; distrofia muscular progressiva com sintomas incapacitantes ou restrição atual relevante; doenças desmielinizantes com sintomas incapacitantes ou restrição atual relevante.
3. O candidato será considerado INAPTO para qualquer função se for portador de doença ou sequela neurológica grave ou doença neurológica de evolução progressiva ou que possa vir a ser agravada com o desempenho da função.

2.4. EXAME OFTALMOLÓGICO

Todos os candidatos serão submetidos a exame de acuidade visual, com ou sem correção, através de exame Snellen por profissional treinado e qualificado.

São consideradas funções de risco para alterações oftalmológicas:

1. Agente de Saúde, na atividade de Condutor de Veículo de Urgência do SAMU.
2. Guarda Civil Metropolitano.
3. Toda e qualquer atividade que exija perfeita acuidade visual especialmente aquelas que possam colocar em risco a integridade física do candidato e/ou de terceiros.

Todos os candidatos às funções de risco acima elencados deverão apresentar Relatório Médico elaborado por médico Oftalmologista, datado de, no máximo, 90 (noventa) dias antes da data de início dos exames.

Para candidatos a funções de risco:

1. Será considerado APTO o candidato que apresentar acuidade visual igual ou acima de 0,8 em cada olho em separado, com ou sem correção, ao exame de Snellen.
2. Será considerado INAPTO o candidato que apresentar acuidade visual menor que 0,8 em cada olho em separado, com ou sem correção, ao exame de Snellen.

Para demais funções:

1. Será considerado APTO o candidato que apresentar acuidade visual igual ou acima de 0,66 em ambos os olhos, com ou sem correção, ao exame de Snellen.
2. Deverá apresentar Relatório Médico completo emitido por médico especialista em Oftalmologia datado de, no máximo, 90 (noventa) dias antes da data de início dos exames, o candidato que apresentar acuidade visual menor que 0,66 no melhor olho, com ou sem correção, ao exame de Snellen. A critério médico pericial, com base nos exames apresentados:

a) Será considerado APTO o candidato com visão entre 0,3 e 0,66 sem suspeita de catarata, glaucoma, ceratocone, retinopatias ou outras patologias de evolução progressiva.
b) Será considerado INAPTO o candidato com visão entre 0,3 e 0,66 com confirmação de catarata, glaucoma, ceratocone, retinopatias ou outras patologias de evolução progressiva.
c) Será considerado INAPTO o candidato com visão abaixo de 0,3 no melhor olho, com ou sem correção, ao exame de Snellen.

Para todos os candidatos a funções de risco:

Matéria DOCREC 1134/2026. Documento digitalizado e autenticado por ANDERSON ROGERIO DE SOUZA. Sua validade pode ser conferida em https://splegisconsulta.saopaulo.sp.leg.br/Home/AbrirDocumento?pID=764399.

a) O candidato à função de risco portador de estrabismo corrigido na infância ou referindo histórico de estrabismo corrigido cirurgicamente deverá apresentar Teste Ortóptico comprovando a existência de visão binocular e fusão.
b) Os candidatos a funções de risco relacionadas com alterações oftalmológicas não poderão ser daltônicos ou amblíopes.

2.5. EXAME ORTOPÉDICO

São consideradas funções de risco para agravos osteomusculares / ortopédicos:

Agente de Saúde, na atividade de Condutor de Veículo de Urgência do SAMU.

1. Guarda Civil Metropolitano.
2. Professor de Educação Física.
3. Professor de Educação Infantil.
4. Toda e qualquer função que exija plenas condições ortopédicas para seu desempenho.

Será considerado INAPTO o candidato que apresentar as alterações seguintes, incompatíveis com a função ou que possam vir a ser agravadas pelo exercício da função, em especial nas funções de risco:

1. Perda de substância óssea com redução da capacidade motora;
2. Instabilidades articulares tipo luxações recidivantes ou habituais e instabilidades ligamentares isoladas ou generalizadas de qualquer etiologia;
3. Desvio de eixo fisiológico do aparelho locomotor, como sequelas de fraturas, cifoses superiores a 45 graus, escoliose superior a 10 graus, espondilólise e espondilolistese de natureza congênita ou adquirida, deformidade da cintura escapular, do cotovelo, punho ou mão e dos dedos; discopatia da coluna vertebral com sintomas atuais relevantes ou restrições atuais relevantes.
4. Cirurgias prévias da coluna para fraturas, discopatia, espondilolistese, infecção ou correção de desvios com sintomas atuais relevantes ou restrições atuais relevantes;
5. Desvios do tornozelo e articulações subtalar, desvios das articulações médio-társicas e do ante pé;
6. Preexistência de cirurgia no plano articular com sintomas atuais relevantes ou restrições atuais relevantes;
7. Obliquidade pélvica com ou sem discrepâncias de complemento dos membros inferiores Genu Varun ou Valgun com repercussão sobre o eixo fisiológico corporal.
8. Alterações congênitas e sequelas de osteocondrites com sintomas atuais relevantes ou restrições atuais relevantes;
9. Doença infecciosa óssea e articular (osteomielite) ou sequelas que levem à redução significativa de mobilidade articular, da força muscular e com alteração de eixo que comprometa a força e a estabilidade das articulações;
10. Qualquer alteração óssea que comprometa a força e a estabilidade dos membros superiores e inferiores;
11. Discopatia com sintomas atuais relevantes ou restrições atuais relevantes;
12. Fratura viciosamente consolidada com sintomas atuais relevantes ou restrições atuais relevantes;
13. Pseudoartrose com sintomas atuais relevantes ou restrições atuais relevantes;
14. Doença inflamatória e degenerativa osteoarticular com sintomas atuais relevantes ou restrições atuais relevantes;
15. Artropatia de qualquer etiologia com sintomas atuais relevantes ou restrições atuais relevantes;
16. Tumor ósseo com sintomas atuais relevantes ou restrições atuais relevantes;
17. Tumor muscular com sintomas atuais relevantes ou restrições atuais relevantes;
18. Distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho ou lesões por esforços repetitivos com sintomas atuais relevantes ou restrições atuais relevantes

Matéria DOCREC 1134/2026. Documento digitalizado e autenticado por ANDERSON ROGERIO DE SOUZA. Sua validade pode ser conferida em https://splegisconsulta.saopaulo.sp.leg.br/Home/AbrirDocumento?pID=764399.

2.6. EXAME PULMONAR

São consideradas funções de risco para agravos pulmonares:
1. Agente de Saúde, na atividade de Condutor de Veículo de Urgência do SAMU.
2. Guarda Civil Metropolitano.
3. Professor de Educação Física.
4. Toda e qualquer função que exija plenas condições pulmonares para seu desempenho.

Será considerado INAPTO o candidato que apresentar as alterações ou distúrbios de função pulmonar incompatíveis com a função, em especial para as funções de risco acima elencadas.

OBSERVAÇÕES:
a) O candidato deverá, no ato da perícia, apresentar os exames subsidiários pertinentes à sua patologia, sendo prerrogativa do médico perito solicitar mais exames que subsidiem sua conclusão (por exemplo: exames de imagem e provas de função pulmonar, saturação de O2).
b) Nos casos duvidosos o candidato deverá ser encaminhado para parecer de especialista ou apresentar relatório emitido por médico assistente com especialidade em Pneumologia.

2.7. PORTADORES DE ALTERAÇÕES AUDITIVAS

São consideradas funções de risco para alterações auditivas:

1. Assistente de Suporte Operacional - Agente de Controle de Zoonoses.
2. Guarda Civil Metropolitano.
3. Professor de Educação Física.
4. Toda e qualquer função com exposição ao risco de ruído ou que exija plenas condições auditivas para seu desempenho.
5. Todos os cargos do SAMU.

Todos os candidatos às funções de risco acima elencadas deverão apresentar exame de Audiometria tonal elaborado por Fonoaudiólogo, datado de, no máximo, 90 (noventa) dias antes da data de início dos exames admissionais. A depender do resultado do exame de audiometria ou dos achados durante a inspeção pericial, o médico perito poderá solicitar:

1. Avaliação especializada por médico Otorrinolaringologista e/ou
2. Avaliação de profissional Fonoaudiólogo e/ou
3. Relatório emitido por médico assistente com especialidade em Otorrinolaringologia e/ou
4. Relatório emitido por profissional Fonoaudiólogo e/ou
5. Exames complementares para melhor análise do caso.

São considerados, em Otorrinolaringologia, os critérios abaixo para avaliar candidatos portadores de alterações auditivas.

1. Perdas auditivas condutivas ou mistas - Otoesclerose:
- Para funções de risco: INAPTO
- Para demais funções: encaminhar para avaliação do perito especialista em Otorrinolaringologia

2. Perdas auditivas condutivas ou mistas - Sequela de Otite Média (OMS; OMC, Perfuração MT)
- Perda auditiva até 40db uni ou bilateral nas frequências de 500 a 3000 Hz e sem comprometimento profundo nas demais frequências: APTO para qualquer função
- Perda auditiva até 40db uni ou bilateral nas frequências de 500 a 3000 Hz e com alteração nas demais frequências: encaminhar ao perito especialista em Otorrinolaringologia.
- Perda auditiva acima de 40 db uni ou bilateral em qualquer das frequências de 500 a 3000 Hz:
- Para funções de risco: INAPTO
- Para demais funções: encaminhar ao perito especialista em Otorrinolaringologia

3. Perdas auditivas neurossensoriais - PAIR (perda auditiva induzida pelo ruído):
a) Perda auditiva até 40db uni ou bilateral nas frequências de 500 a 3000 Hz

Matéria DOCREC 1134/2026. Documento digitalizado e autenticado por ANDERSON ROGERIO DE SOUZA. Sua validade pode ser conferida em https://splegisconsulta.saopaulo.sp.leg.br/Home/AbrirDocumento?pID=764399.

- Para funções de risco: será solicitada avaliação de médico especialista em Otorrinolaringologia
- Para demais funções: APTO

b) Perda auditiva menor ou igual a 40db uni ou bilateral nas frequências de 4000Hz, 6000Hz, 8000Hz ou isoladas, sendo normal de 500Hz a 2000Hz: APTO para qualquer função

c) Perda auditiva acima de 40 db nas frequências de 500Hz a 8000Hz:

- Para funções de risco: INAPTO
- Para demais funções: será solicitada avaliação de médico especialista em Otorrinolaringologia

4. Não PAIR (perda auditiva induzida pelo ruído):

a) Perda auditiva até 40db uni ou bilateral nas frequências de 500 a 3000 Hz e normal nas demais frequências: APTO para qualquer função

b) Perda auditiva menor ou igual a 40db nas frequências de 3.000Hz, 4000Hz, 6000Hz, 8000Hz ou isoladas, sendo normal de 500Hz a 2000Hz:

- Para funções de risco: será solicitada avaliação de médico especialista em Otorrinolaringologia
- Para demais funções: APTO.

c) Perda auditiva maior que 40 db nas frequências de 500Hz a 8000Hz:

- Para funções de risco: INAPTO.
- Para demais funções: será solicitada avaliação de médico especialista em Otorrinolaringologia

5. Anacusia (surdez total) unilateral, mesmo que haja normalidade contralateral:

- Para funções de risco: INAPTO.
- Para demais funções: será solicitada avaliação de médico especialista em Otorrinolaringologia

6. Doença de Meniére: INAPTO para qualquer função.

7. Pessoas portadoras de Aparelho de Amplificação Sonora Individual deverão ser avaliadas por médico especialista, que deverá decidir de acordo com a seguinte diretriz:

- Para funções de risco: INAPTO
- Para demais funções, a depender da avaliação, do grau de ganho com o uso do aparelho, da função, dos riscos ocupacionais e local de trabalho.

8. Conceito de pessoa com Deficiência Auditiva:

Considera-se deficiência auditiva a limitação de longo prazo da audição UNILATERAL TOTAL. Considera-se também como deficiência auditiva a limitação BILATERAL PARCIAL OU TOTAL, quando o valor referencial da limitação auditiva for de 41 db (quarenta e um decibéis) ou mais, aferida por audiograma nas frequências de 500 Hz, 1000 Hz, 2000 hz e 3000 hz. (Regulamentado pela Legislação Federal Lei nº 14.768 de 22 de dezembro de 2023).

OBSERVAÇÃO:

Exames complementares em Otorrinolaringologia que poderão ser solicitados, a critério do médico perito: Audiometria tonal e vocal, Imitânciometria, Audiometria de Respostas Elétricas de Tronco Cerebral (BERA), Emissões Otoacústicas e outros.

2.8. PORTADORES DE DISTÚRBIOS DA VOZ

São consideradas funções de risco a função de Professor e outras que exijam o uso constante da voz.

O candidato é inicialmente avaliado por médico perito, que ao detectar qualquer alteração na qualidade vocal solicitará a apresentar relatório médico elaborado por médico especialista em Otorrinolaringologista, datado de, no máximo, 90 (noventa) dias antes da data de início dos exames admissionais. A critério pericial poderão ser solicitados exames complementares, tais como nasofibrolaringoscopia, audiometria e avaliação acústica de voz.

A decisão sobre a aptidão será tomada com base nos pareceres dos especialistas e nos resultados dos exames apresentados, de acordo com o cargo pretendido.

Matéria DOCREC 1134/2026. Documento digitalizado e autenticado por ANDERSON ROGERIO DE SOUZA. Sua validade pode ser conferida em https://splegisconsulta.saopaulo.sp.leg.br/Home/AbrirDocumento?pID=764399.

2.9. PORTADORES DE DIABETES MELLITUS

São consideradas funções de risco relacionadas à Diabetes Mellitus:

1. Guarda Civil Metropolitano.
2. Qualquer atividade que possa colocar em risco a saúde em geral e a integridade física do candidato.

Os candidatos a funções de risco deverão apresentar resultado de exame de Glicemia de Jejum datado de, no máximo, 90 (noventa) dias antes da data de início dos exames admissionais. Os candidatos serão classificados em uma das seguintes situações com relação aos valores do exame de glicemia de jejum:

1. Valores de glicemia entre 70 a 126 mg/dl: APTO para qualquer função
2. Valores de glicemia entre 126 a 200 mg/dl: o perito deverá solicitar exames para avaliar a função renal do candidato, tais como: Hemoglobina Glicada, Uréia, Creatinina, Urina I, clearence de creatinina e outros, a critério médico; poderá ser solicitada avaliação especializada ou relatório de especialista.
- Exames normais: APTO.
- Exames alterados: Encaminhar para endocrinologista.

3. Valores de glicemia acima de 200 mg/dl: será solicitada avaliação por médico especialista. Será considerado APTO ou INAPTO, a depender do tipo e nível de alteração e da presença de fatores de risco associados, devendo ser analisados os níveis de proteinúria, albuminúria e o clearence de creatinina.
4. O candidato que for insulinodependente será considerado INAPTO para funções de risco.

Poderá ser solicitado exame de fundo de olho e será considerado:

1. Retinopatia não proliferativa:
a. Leve e moderada: APTO para qualquer função.
b. Avançada:
- Para funções de risco: INAPTO.
- Para demais funções, sem fator de risco associado: APTO.

2. Retinopatia proliferativa:
- Para funções de risco: INAPTO.
- Para demais funções, sem fator de risco associado: APTO.
- Para demais funções com fatores de risco associados: INAPTO.

3. Maculopatia diabética: INAPTO para qualquer da função.

Ao exame neurológico, o candidato portador de Diabete Mellitus será classificado em uma das seguintes situações:

1. Neuropatia sensitivo-motora e autonômica em grau moderado e grave: INAPTO para qualquer função.
2. Neuropatia sensitiva motora e autonômica em grau leve:
- Para funções de risco: INAPTO.
- Para demais funções: APTO.

2.10. PORTADORES DE NEOPLASIAS MALIGNAS

As neoplasias malignas são um grupo de doenças caracterizadas pelo desenvolvimento incontrolado de células anormais que se disseminam a partir de um sítio anatômico primitivo. São consideradas Neoplasias Malignas as relacionadas na Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde – 10ª Revisão (CID 10) com a letra C.

Os meios para diagnóstico das neoplasias malignas são:

1. Biópsia da lesão com estudo histopatológico;
2. Exames citológicos;
3. Exames ultrassonográficos;

Matéria DOCREC 1134/2026. Documento digitalizado e autenticado por ANDERSON ROGERIO DE SOUZA. Sua validade pode ser conferida em https://splegisconsulta.saopaulo.sp.leg.br/Home/AbrirDocumento?pID=764399.

4. Exames endoscópicos;
5. Exames de tomografia computadorizada;
6. Exames de ressonância nuclear magnética;
7. Exames cintilográficos;
8. Pesquisa de marcadores tumorais específicos;
9. Exames radiológicos.

A aptidão do candidato portador de neoplasia maligna será avaliada caso a caso, a critério médico pericial, levando em consideração os parâmetros mencionados bem como o prognóstico evolutivo e critérios de cura para cada neoplasia.

No caso de neoplasias em tratamento, o candidato será considerado inapto.

Em caso de neoplasias com tratamento finalizado, devidamente comprovado por relatório médico emitido por seu médico assistente, o candidato será considerado apto desde que não seja constatado sintoma atual incapacitante ou de restrição atual relevante.

2.11. PORTADORES DE TRANSTORNOS MENTAIS E COMPORTAMENTAIS

O candidato que no momento do exame admissional apresentar sinais e/ou sintomas de transtornos mentais e/ou comportamentais, história clínica pregressa de tratamento psiquiátrico, história pregressa de internação psiquiátrica, história pregressa uso de medicação controlada e/ou antecedentes de licenças médicas psiquiátricas será encaminhado para avaliação por médico perito especialista ou solicitado a apresentar relatório emitido por médico assistente com especialidade em Psiquiatria.

A aptidão ficará a critério do médico perito do ingresso que se baseará na avaliação do especialista para verificação da presença ou não se sintomas atuais incapacitantes ou restrições atuais relevantes para o exercício do cargo pretendido.

São considerados grupos ou funções de riscos para transtornos mentais e comportamentais:

1. Profissionais das carreiras de Saúde;
2. Guarda Civil Metropolitano;
3. Professor;
4. Toda e qualquer função que exija, para o bom desempenho, plena saúde mental.

Matéria DOCREC 1134/2026. Documento digitalizado e autenticado por ANDERSON ROGERIO DE SOUZA. Sua validade pode ser conferida em https://splegisconsulta.saopaulo.sp.leg.br/Home/AbrirDocumento?pID=764399.

autuado por Anderson Rogério de Souza em 17/09/2026 11:41:55.

3. PROTOCOLOS PARA CONCESSÃO DE LICENÇA MÉDICA PELO ARTIGO 143 DA LEI MUNICIPAL Nº 8.989/1979

Seguem as recomendações para concessão de licenças médicas pelo artigo 143 da Lei Municipal nº 8.989/1979.

As recomendações são diretrizes gerais, cabendo ao médico perito a decisão final a respeito da concessão ou não da licença e o número de dias de afastamento indicado nos casos específicos, a depender das condições de saúde do servidor e riscos e condições relativas à sua função e local de trabalho.

Sempre que necessário, o perito deverá discutir os casos específicos, duvidosos ou excepcionais com as chefias médicas.

Estas diretrizes são aplicáveis apenas aos casos de licenças iniciais.

Nos casos de solicitações de prorrogações, a critério médico pericial, as licenças poderão ser concedidas em número igual, maior ou menor de dias.

A critério da COGESS e mediante divulgação através de Informes e Comunicados disponibilizados no Portal, as perícias poderão ser realizadas documentalmente com base em subsídios médicos anexados ao pedido de licença.

Nos casos de solicitação de licenças médicas para períodos superiores a 07 (sete) dias, é obrigatória a apresentação de Relatório Médico contendo as seguintes informações:

1. Diagnóstico(s) de acordo com a Classificação Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde – 10ª Revisão (CID 10).
2. Data de início da doença.
3. Data de início do tratamento com o profissional médico que emite o Relatório Médico.
4. Tratamentos instituídos e programação terapêutica.
5. Tempo sugerido de afastamento do trabalho com a justificativa.
6. Nome completo, número de Registro no Conselho Regional de Medicina e assinatura do Médico que emite o Relatório.
7. Data de emissão do Relatório.
8. Nome completo, endereço e telefone do Serviço no qual o Relatório foi emitido.
9. Assinatura digital válida segundo critérios do Conselho Federal de Medicina ou física do profissional médico emissor.

Atestados ou relatórios ilegíveis ou incompletos não serão aceitos, sendo a licença médica negada de plano.

Atestados simples contendo apenas o diagnóstico e a sugestão dos dias de afastamento poderão ser aceitos apenas para pedidos de afastamento de até 07 (sete) dias de duração.

Em qualquer situação, sempre que necessário e a critério médico pericial, poderão ser solicitadas cópias do prontuário médico do servidor no serviço onde ele realiza seu tratamento.

Doença (CID 10)	**Número de dias**
CARDIOLOGIA, PNEUMOLOGIA E TORAX – DOENÇAS E PROCEDIMENTOS	
A15 – Tuberculose respiratória	30
C34 – Neoplasias pulmonares	90
I01 – Febre Reumática com comprometimento do coração (Cardite Reumática)	30
I10 - Hipertensão Arterial com PA acima de 150/110	7

Matéria DOCREC 1134/2026. Documento digitalizado e autenticado por ANDERSON ROGERIO DE SOUZA. Sua validade pode ser conferida em https://splegisconsulta.saopaulo.sp.leg.br/Home/AbrirDocumento?pID=764399.

I10 - Hipertensão Arterial com PA até 150/110	2
I11 - Doença Cardíaca Hipertensiva	30
I20 – Angina	20
I21 - Infarto Agudo do Miocárdio sem complicação	60
I23 - Infarto Agudo do Miocárdio com complicação	90
I30 – Pericardite Aguda	30
I33 – Endocardite Aguda	60
I40 – Miocardite Aguda	60
I44 – Bloqueio A-V / Bloqueio de Ramo Esquerdo	10
I47 – Taquicardia Paroxística	5
I49 – Outras Arritmias (taquiarritmias)	7
I50 – Insuficiência Congestiva Crônica descompensada	45
J10 e J11 – Com complicações	10 a 15
J10 e J11 – Sem complicações	3
J12 a J16 – Pneumonia	7
J18.0 – Broncopneumonia	7
J20 – Bronquite aguda	5
J21 – Bronquiolite	7
J41 – Bronquite crônica (agudização)	10
J44.1 – Outras doenças pulmonares obstrutivas crônicas (DPOC em agudização)	10
J45 – Asma (crise)	5
J47 – Bronquiectasia (infectada):	15
J85.1 – Pneumonia com abscesso	30
J85.2 – Abscesso do pulmão	30
J91 – Pneumonia com derrame	20
J93 – Pneumotórax	15
Z13.6 Cateterismo	10
Z54 + T82.0 Troca de válvula cardíaca	60 a 90
Z54 + G99.1 – Simpatectomia	30
Z54 + T82.1 Troca de bateria do marca-passo	15
Z54.0 + + I30 – Revascularização Miocárdica	90
Z54.0 + C34 – Cirurgia para retirada de tumor de pulmão	90
Z54.0 + I71 – Aneurisma de aorta	90
Z95.0 Implante de marca-passo	30
Z95.5 –Angioplastia sem complicação	15
Z95.5 Colocação de “stent” em angioplastia sem complicação	20

Matéria DOCREC 1134/2026. Documento digitalizado e autenticado por ANDERSON ROGERIO DE SOUZA. Sua validade pode ser conferida em https://splegisconsulta.saopaulo.sp.leg.br/Home/AbrirDocumento?pID=764399.

Doença (CID 10)	Número de dias
CIRURGIA GERAL	
Z54.0 + I84 – Hemorroidectomia convencional	30
Z54.0 + K35.1 – Apendicectomia	30
Z54.0 + K40 – Herniorrafia inguinal	30
Z54.0 + K40 – Herniorrafia inguinoescrotal	30
Z54.0 + K40 a K46 – Herniorrafia incisional	30
Z54.0 + K40 a K46 – Herniorrafia por videolaparoscopia	15
Z54.0 + K42 – Herniorrafia umbilical	30
Z54.0 + K43 – Herniorrafia epigástrica	20
Z54.0 + K60 – Fistulectomia	30
Z54.0 + K80.0 – Colecistectomia convencional	30
Z54.0 + K80.0 – Colecistectomia videolaparoscópica	20

Doença (CID 10)	Número de dias
3.3 – CIRURGIAS PLÁSTICAS	
Z41 – Blefaroplastia	8 a 10
Z41 – Dermolipectomia	45
Z41 – Lipoaspiração / lipoescultura	20
Z41 – Plástica mamária	30
Z41 – Rinoplastia	20
Z41 – Ritidoplastia	20

Doença (CID 10)	Número de dias
3.4 – DERMATOLOGIA – DOENÇAS E PROCEDIMENTOS	
B00.1 Dermatite herpética labial com infecção secundária	5
B00.1 Dermatite herpética labial sem infecção secundária	3
B02.9 – Herpes Zoster	15
L01 – Impetigo / impetiginização de outras dermatoses	7
L02 – Abcesso cutâneo	7
L03 – Celulite (flegmão):	7
L08.0 – Piodermite	7
L20 – Dermatite atópica quando agudizada	5
L23 – Dermatite alérgica de contato	7

Matéria DOCREC 1134/2026. Documento digitalizado e autenticado por ANDERSON ROGERIO DE SOUZA. Sua validade pode ser conferida em https://splegisconsulta.saopaulo.sp.leg.br/Home/AbrirDocumento?pID=764399.

L40 – Psoríase quando agudizada e extensa	20
L52 – Eritema nodoso – para diagnóstico da doença de base	15
L98.0 – Granuloma piogênico	7
T20 a T25 – Queimaduras e corrosões da superfície externa do corpo, especificadas por local – 2º Grau	7
T20 a T25 – Queimaduras e corrosões da superfície externa do corpo, especificadas por local – 2º Grau	20
T78.3 – Urticária gigante	3
Z54 + L05 – Drenagem de Cisto pilonidal	20
Z54 + L60.0 Procedimento cirúrgicopara unha encravada	7

Doença (CID 10)	**Número de dias**
3.5 – ENDOCRINOLOGIA – DOENÇAS E PROCEDIMENTOS	
C73 – Câncer da tireoide – ablativo (cirúrgico ou radioterápico):	
E03 – Hipotireoidismo (descompensado e em início de reposição hormonal)	10
E05 – Hipertireoidismo (descompensado e em início reposição hormonal): Clínico supressivo	30
E05 – Hipertireoidismo Radioterápico	10
E06.1 – Tireoidite subaguda	10
E10 – Diabetes insulinodependente descompensado e sintomático	10
E11 – Diabetes não insulinodependente descompensado e sintomático	10
E24 – Síndrome de Cushing	30
E66.8 – Obesidade mórbida com comorbidade	30
Z08 e Z12.8 + C73 30– Exame de seguimento após tratamento por câncer de tireoide (PCI clássico)	30
Z54 + C73 – Câncer de tireoide com Radioterapia	30
Z54.0 – Tireoidectomia parcial	20
Z54.0 – Tireoidectomia total	30
Z54.0 + C73 – Tireoidectomia total	30
Z54.0 + E05 – Hipertireoidismo Cirúrgico	20
Z54.0 + E66.8 – Obesidade mórbida com abordagem cirúrgica (qualquer modalidade)	30
Z54.0 + E89.2 – Hipoparatireoidismo pós-cirúrgico	30

Doença (CID 10)	**Número de dias**
3.6 – GASTROENTEROLOGIA – DOENÇAS E PROCEDIMENTOS	
A05 / A08 / A09 – Gastroenterocolites	2

Protocolo Técnico COGESS (162886616) SEI 6010.2026/0002563-2 / pg. 28

Matéria DOCREC 1134/2026. Documento digitalizado e autenticado por ANDERSON ROGERIO DE SOUZA. Sua validade pode ser conferida em https://splegisconsulta.saopaulo.sp.leg.br/Home/AbrirDocumento?pID=764399.

B15 a B18 / K70.1 – Hepatites: virais agudas, crônicas descompensadas e alcoólicas	30
C02 a C06 e C15 a C26 – Neoplasias gastrointestinais	90
I84 – Hemorroidas	5
I85.0 – Varizes de esôfago com sangramento	7
K22.1 – Esofagite erosiva com sangramento	7
K25.4 – Úcera gástrica com sangramento	10
K29.0 – Gastrite aguda (erosiva) com hemorragia	7
K50 – Doença de Crohn em atividade	15
K51 – Retocolite ulcerativa em atividade	15
K57 – Doença diverticular do intestino	7
K60 – Fissura das regiões anal e retal	7
K61 – Abcesso das regiões anal e retal	10
K74 – Cirrose hepática descompensada	60
K80.0 – Calculose da vesícula biliar com colecistite aguda	7
Z01.8 – Endoscopia digestiva alta	1
Doença (CID 10)	**Número de dias**
3.7 – GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA – DOENÇAS E PROCEDIMENTOS	
N61 – Transtornos inflamatórios da mama	7
N70 – Salpingite e ooforite agudas	10
N73 – Doença inflamatória pélvica (Parametrite, celulite pélvica e pelviperitonite):	15
N75 – Doença da glândula de Bartholin (bartholinite)	7
N76.4 – Abscesso vulvar	10
N80 – Endometriose com sintomatologia	3
N88.3 – Incompetência istmo-cervical	90
N92–Metrorragia com patologia de base (mioma, adenomiose, pólipo endometrial):	3
O10 – Hipertensão pré-existente complicando gravidez	15
O13 / O14 – Pré-eclampsia	15
O20 – Ameaça de aborto	15
O21 – Hiperemese gravídica	3
O22 – Complicações venosas na gravidez (Tromboflebite)	15
O23 – Infecção urinária na gestação	10
O24 – Diabetes na gestação	10
O44 – Placenta prévia	15
O60 – Trabalho de parto prematuro	15
Z31.1 + N97 Tratamento para fertilização	15
Z54 – Anexectomia / ooforectomia convencional	20

Matéria DOCREC 1134/2026. Documento digitalizado e autenticado por ANDERSON ROGERIO DE SOUZA. Sua validade pode ser conferida em https://splegisconsulta.saopaulo.sp.leg.br/Home/AbrirDocumento?pID=764399.

Z54 – Anexectomia / ooforectomia videolaparoscópica	15
Z54 – Curetagem de Prova	7
Z54 – Histerectomia por via vaginal	30
Z54 – Histerectomia sub-total por videolaparoscópica	20
Z54. 0 + D25 – Miomectomia Convencional	30
Z54. 0 + D25 – Miomectomia por videolaparoscopia	20
Z54. 0 + N81 – Colpoperineoplastia	45
Z54.0 – Cirurgia de Werthein-Meigs (Pan histerectomia + linfadenectomia)	30
Z54.0 + C50 – Mastectomia	90
Z54.0 + C50 – Quadrantectomia mamária	60
Z54.0 + N63 – Exérese de nódulo mamário	10
Z54.0 + N75 – Bartholinectomia	15
Z54.0 + N88.3 – Cerclagem por incompetência istmocervical	15
Z54.0 + O.06 – Microcesárea por abortamento	30
Z54.0 + O00 – Gravidez ectópica por abordagem por laparotomia	40
Z54.0 + O00 – Gravidez ectópica por aborgadem por video laparoscopia	20
Z54.0 + O01 – Mola hidatiforme com curetagem	10
Z54.0 + O06 – Curetagem por abortamento	10

Doença (CID 10)	**Número de dias**
3.8 – INFECTOLOGIA	
A90 – Dengue clássica	7
B06 – Rubéola	7
B15 a B17 – Hepatites virais	30
B26 – Caxumba	10
B34.2 e U07.1 – COVID-19 – sem complicações	5
B34.2 e U07.1 – COVID-19 – com complicações	10

Doença (CID 10)	**Número de dias**
3.9 – NEUROLOGIA – DOENÇAS E PROCEDIMENTOS	
C71 – Tumores Cerebrais (gliossarcoma, glioblastoma, glioma maligno)	90
G00 – Meningite bacteriana	20

Matéria DOCREC 1134/2026. Documento digitalizado e autenticado por ANDERSON ROGERIO DE SOUZA. Sua validade pode ser conferida em https://splegisconsulta.saopaulo.sp.leg.br/Home/AbrirDocumento?pID=764399.

G02.0 – Outras meningites (virais)	10
G05 – Outras doenças inflamatórias do SNC (encefalite, mielite e encefalomielite)	60
G20 – Doença de Parkinson	30 a 60
G21 – Parkinsonismo secundário (agentes externos, medicamentos)	20
G30 – Doença Alzheimer	90
G31 – Outras doenças degenerativas do SNC (ex.: álcool)	90
G35 – Esclerose Múltipla (crise de agudização)	30
G40 – Epilepsia (crise isolada)	5
G43 – Enxaqueca	3
G45 – Acidente vascular cerebral isquêmico transitório	20
G50.0 – Nevralgia do trigêmeo	15
G53.0 – Nevralgia pós-zoster	15
G56.0 – Síndrome do túnel do carpo moderada e grave	20
G57.0 – Lesão do nervo ciático	15
G58.0 – Neuropatia intercostal	15
G61 – Polineuropatia inflamatória (S. de Guillain-Barré)	90
G62.1 – Polineuropatia alcoólica	90
G63.3 – Polineuropatia em doenças endócrinas e metabólicas	60
G70.0 – Miastenia gravis	60
G91 – Hidrocefalia	60
I60 – Hemorragia subaracnóide	90
Z54 – Outros Procedimentos e cirurgias neurológicas	30 a 90
Z54.0 + C71 – Cirurgia para retirada de tumor cerebral	90
Z54.0 + G31 – Descompressão do nervo facial por via translabiríntica	90
Z54.0 + G51 – Descompressão do nervo facial por via mastoídea	30
Z54.0 + H93.3 – Exérese de neurinoma do nervo acústico	90
Z98.2 + G91 – Shunt de líquido cefalorraquidiano	90

Doença (CID 10)	**Número de dias**
3.10 – ODONTOLOGIA – DOENÇAS E PROCEDIMENTOS	
A69.1 – Gengivite úlcero necrosante aguda (guna)	7
K04.0 – Pulpite	7
K04.4 – Periodontite apical aguda de origem pulpar	3
K04.6 – Abscesso periapical com fístula	3
K04.7 – Abscesso periapical sem fístula	3
K04.8 – Cisto radicular	3

Matéria DOCREC 1134/2026. Documento digitalizado e autenticado por ANDERSON ROGERIO DE SOUZA. Sua validade pode ser conferida em https://splegisconsulta.saopaulo.sp.leg.br/Home/AbrirDocumento?pID=764399.

K05.2 – Periodontite aguda	3
Z54.0 + K05.3 – Periodontite crônica pós operatório	5
Z54.0 + K06.1 – Hiperplasia gengival pós operatório	5
K06.2 – Lesões de gengiva e do rebordo alveolar sem dentes associadas a traumatismo	3
K07.6 – Transtornos e disfunção da articulação temporomandibular	5
K08.1 – Perda de dente devido a acidentes, extração ou doença periodontal localizada	2
K10.3 – Alveolite	3
K12.2 – Celulite e abscesso de boca	7
S02.5 – Fratura de dente	3
S03.0 – Luxação de articulação temporomandibular	5
Z54 + K01 – Dente incluso ou impactado pós operatório	5
Z54.0 + Z94.6 – Pós operatório de enxerto ósseo	5
Z54.0 + Z96.5 – Pós-operatório de implante dentário	3

Doença (CID 10)	**Número de dias**
3.11 – OFTALMOLOGIA – DOENÇAS E PROCEDIMENTOS	
H01 – Blefarite infecciosa	3
H04.0 – Dacriadenite	7
H04.3 – Canaliculite	5
H04.3 – Dacriocistite aguda	7
H05 – Transtornos da órbita (celulite)	15
H10 – Conjuntivite	5
H10.5 - Blefaroconjuntivite	7
H15 – Transtornos da esclerótica	7
H16 – Ceratite	7
H16.0 – Úlcera de córnea	5
H16.1 – Ceratite sem conjuntivite	3
H16.2 – Ceratoconjuntivite	7
H16.3 – Ceratite interna e profunda	10
H20 – Iridociclite	15
H30.0, H30.1 e H30.2 – Inflamações corioretinianas (uveíte posterior)	30
H33 – Descolamentos e defeitos da retina	30
H34 – Oclusões vasculares da retina (com diminuição da visão):	30
H35 – Outros transtornos da retina com diminuição da visão	15
H36.0 – Retinopatia diabética (com procedimento):	15
H35.6 – Hemorragia retiniana	30

Matéria DOCREC 1134/2026. Documento digitalizado e autenticado por ANDERSON ROGERIO DE SOUZA. Sua validade pode ser conferida em https://splegisconsulta.saopaulo.sp.leg.br/Home/AbrirDocumento?pID=764399.

H40 – Glaucoma	15
H43.1 – Hemorragia	30
H44.0 – Endoftalmite purulenta	30
H46 – Neurite óptica	30
Z48 + H16 –Retirada de corpo estranho de córnea com úlcera de córnea	5
Z48.0 + W44 – Retirada de corpo estranho de córnea	3
Z54.0 + H04 – Cirurgia do aparelho lacrimal	10
Z54.0 + H11.0 – Cirurgia para exerese de pterígeo	10
Z54.0 + H28 – Cirurgia para correção de catarata (facectomia)	30
Z54.0 + H33 – Cirurgia para correção de descolamentos e defeitos da retina	60
Z54.0 + H40 – Cirurgia para glaucoma	30
Z54.0 + H49 – Cirurgia para correção de estrabismo	20
Z54.0 + H52 – Cirurgia para correção de vício de refração	3
Z54.0– Blefaroplastia	8 a 10
Z94.7 – Transplante de córnea	30

Doença (CID 10)	**Número de dias**
3.12 – OTORRINOLARINGOLOGIA – DOENÇAS E PROCEDIMENTOS	
B00.2 – Gengivo estomatite herpética (herpes simples)	7
B26.8 – Parotidite epidêmica com complicações	15 a 30
B26.9 – Parotidite epidêmica sem complicações	7 a 10
G51.0 – Paralisia Facial Periférica (Paralisia de Bell)	20
H60 – Otite Externa Aguda (quadros severos e dolorosos)	5
H65 – Otite média aguda não supurada	3
H66 – Otite média aguda supurada	5
H82 – Síndromes vertiginosas em doenças classificadas em outra parte com sintomatologia aguda	7 a 15
H91 – Surdez súbita	15
J00 – IVAS	3 a 5
J01 – Sinusopatia aguda	5
J02 – Faringite aguda viral	3
J03 – Amigdalite aguda viral ou bacteriana	3 a 5
J04 – Laringite ou traqueítes agudas	3 a 5
J04.2 – Laringotraqueítes agudas	3 a 5
J30 – Rinopatia alérgica ou vasomotora com sintomatologia aguda	3 a 7
J36 – Abscesso amigdaliano	10

Matéria DOCREC 1134/2026. Documento digitalizado e autenticado por ANDERSON ROGERIO DE SOUZA. Sua validade pode ser conferida em https://splegisconsulta.saopaulo.sp.leg.br/Home/AbrirDocumento?pID=764399.

K11 – Submandibulite e Parotidite aguda não epidêmica	3 a 5
K12 – Estomatites	3
R49.0 – Disfonia sem outras alterações	3 a 5
Z54.0 +G31 – Exploração e descompressão parcial do nervo facial intratemporal	30
Z54.0 + H65 – Miringoplastia para colocação de tubo de ventilação	5
Z54.0 + H70 – Mastoidectomias associadas ou não a timpanoplastias	30
Z54.0 + H72 / H73 – Timpanoplastias	20
Z54.0 + H80 – Estapedectomias	30
Z54.0 + H91.9 – Implante coclear	15 a 30
Z54.0 + H93.3 – Tumor do nervo acústico - ressecção via translabiríntica ou fossa média	30 a 60
Z54.0 + J32.2 – Etmoidectomia intranasal por videoendoscopia	10
Z54.0 + J32.2 – Sinusotomia esfenoidal por videoendoscopia	10 a 15
Z54.0 + J33.0 – Pólipo antro-coanal de Killiam – exérese	10 a 15
Z54.0 + J32.0 – Sinusectomia maxilar - via endonasal por videoendoscopia	10 a 15
Z54.0 + J32.0 – Antrostomia maxilar intranasal por videoendoscopia	10 a 15
Z54.0 + J34.2 – Septoplastias por desvio do septo nasal	15 a 20
Z54.0 + J34.3 – Turbinectomia ou Turbinoplastia	15
Z54.0 + J34.3 – Rinosseptoplastia funcional por videoendoscopia	10 a 15
Z54.0 + J34.3 – Septoplastia por videoendoscopia	10 a 15
Z54.0 + J34.3 – Fraturas dos ossos nasais - redução cirúrgica e gesso	10
Z54.0 + J35 – Amigdalectomia	10 a 15
Z54.0 + J38 – Cirurgia de cordas vocais	30 a 45
Z54.0 + J38.1 – Microcirurgia para ressecção de pólipo, nódulo ou granuloma	7
Z54.0 + J38.1 – Microcirurgia para remoção de cisto ou lesão intracordal	7
Z54.0 + J38.3 – Microcirurgia para decorticação ou tratamento de edema de Reinke	7

Doença (CID 10)	**Número de dias**
3.13 – ORTOPEDIA, TRAUMATOLOGIA E REUMATOLOGIA – DOENÇAS E PROCEDIMENTOS	
M05 – Artrite Reumatóide (em atividade)	15
M10 – Artrite gotosa	8
M13.0 – Poliartrite não especificada	10
M13.2 – Artrite não especificada	10
M22.4 – Condromalácia da rótula	15
M23 – Transtornos internos do joelho	15
M25.4 – Derrame articular	15
M32 – Lúpus eritematoso disseminado (sistêmico):	20

Matéria DOCREC 1134/2026. Documento digitalizado e autenticado por ANDERSON ROGERIO DE SOUZA. Sua validade pode ser conferida em https://splegisconsulta.saopaulo.sp.leg.br/Home/AbrirDocumento?pID=764399.

M43.1 – Espondilolistese (com sintomatologia)	15
M43.6 – Torcicolo	3
M45 – Espondilite anquilosante (com sintomatologia)	30
M50 / M51 – Transtornos dos discos vertebrais (com radiculopatia)	20
M54.2 – Cervicalgia	3
M54.4 – Lombociatalgias agudas	5
M54.5 – Lombalgias	3
M62.6 – Distensão muscular	5
M65 – Sinovite e tenossinovite	7
M71.2 – Cisto sinovial do espaço popliteo (com sintomatologia):	5
M71.9 – Bursopatia não especificada	15
M72.2 – Faciíte plantar	10
M75.1 / M75.4 – Lesões do ombro	30
M79.0 – Fibromialgia	15
M86 – Osteomielite	30
M86.4 – Osteomielite crônica com seio drenante:	90
M87 – Osteonecrose	45
M90.0 – Tuberculose óssea (em atividade):	60
M96.1 – Síndrome pós-laminectomia não classificada em outra parte	30
S12.9 – Fratura de vértebras cervicais	30
S22.0 – Fratura de vértebras torácicas (com imobilização)	30
S22.3 – Fratura de arco costal	20
S32.0 – Fratura de vértebras lombares (com imobilização)	30
S42 – Fratura de ombro e braço	30
S43 – Luxação de ombro / clavícula / braço	30
S52 – Fratura de ossos do antebraço (rádio e ulna)	45
S52.0 – Fratura de olecrano	45
S53.1 – Luxação de cotovelo	30
S62.0 – Fratura de escafoide (suspeita)	15
S62.0 – Fratura de escafoide (confirmada)	60
S62.3 – Fratura de metacarpiano	30
S62.6 – Fratura de falanges	15
S63.1 – Luxação de dedos da mão	15
S63.5 – Entorse de punho	7
S72.0 – Fratura de colo do fêmur	90
S72.8 – Fratura de supra condiliana de fêmur	60

Matéria DOCREC 1134/2026. Documento digitalizado e autenticado por ANDERSON ROGERIO DE SOUZA. Sua validade pode ser conferida em https://splegisconsulta.saopaulo.sp.leg.br/Home/AbrirDocumento?pID=764399.

S73.0 – Luxação de quadril	30
S82.0 – Fratura de rótula:	30
S82.1 – Fratura de platô tibial	45
S82.2 / S82.3 – Fratura de tíbia	60
S82.4 – Fratura isolada da fíbula	30
S82.5 / S82.6 – Fratura de maléolo	30
S83 – Entorse de joelho	10
S92.0 – Fratura de calcâneo	60
S92.2 – Fratura de ossos do tarso	30
S92.5 – Fratura de pododáctilos	15
S93 – Entorse de tornozelo	12
S93.0 – Luxação Tibiotarsica (tornozelo):	60
Z01.8 – Artroscopia diagnóstica	7
Z01.8 – Artroscopia para reparação ligamentar	60
Z01.8 – Artroscopia (para outros procedimentos)	30
Z54 – Artroplastias	90
Z54 – Tenólise	15
Z54.0 + G56.0 – Cirurgia por Síndrome do túnel do carpo	30
Z54.0 + K07.1 – Correção de prognatismo e retrognatismo mandibular	45
Z54.0 + M20.1 – Cirurgia para correção de joanete (halux valgo)	45
Z54.0 + M50 a 51 – Laminectomia (hérnia de disco)	90
Z54.0 + M71.3 – Retirada de cisto sinovial de punho	15
Z54.0 + S02.4 – Fratura de ossos malares e maxilares	30
Z54.0 + S02.6 – Fratura de mandíbula	30
Z54.0 + S12.9 / S22.0 / S32.0 – Fratura da coluna lombar / cervical)	90
Z54.0 + S32.8 – Fratura de bacia	60
Z54.0 + S42.0 –Fratura de clavícula	45
Z54.0 + S43 – Luxação rescidivante de ombro	60
Z54.0 + S46 – Tenorrafia do ombro	60
Z54.0 + S52.0 – Fratura de cotovelo	60
Z54.0 + S52.5 – Fratura de Colles	45
Z54.0 + S52.5 – Fratura de úmero	60
Z54.0 + S62.0 – Fratura de escafoide	60
Z54.0 + S62.3 – Fratura de metacarpianos	45
Z54.0 + S63.3 – Tenorrafia do punho e da mão	40
Z54.0 + S72.0 – Fratura de quadril / colo de fêmur	90

Matéria DOCREC 1134/2026. Documento digitalizado e autenticado por ANDERSON ROGERIO DE SOUZA. Sua validade pode ser conferida em https://splegisconsulta.saopaulo.sp.leg.br/Home/AbrirDocumento?pID=764399.

Z54.0 + S82 / S83 – Artroscopia do joelho (outras)	30
Z54.0 + S82.0 – Cirurgia da rótula com osteossintese	45
Z54.0 + S82.1 – Fratura de platô tibial	90
Z54.0 + S83 – Artroscopia do joelho (para correção de ruptura de ligamento)	60
Z54.0 + S83 – Tenorrafia aberta de ligamentos do joelho	60
Z54.0 + S83.0 – Realinhamento de patela	45
Z54.0 + S83.4 – Correção de ligamentos colaterais do joelho (aberta)	90
Z54.0 + S83.5 – Correção do ligamento cruzado anterior (aberta)	90
Z54.0 + S86.0 – Tenorrafia do tendão de Aquiles	90
Z54.0 + S92.0 –Fratura de calcâneo / talus	90
Z54.0 + S92.3 – Fratura de metatarsianos	30
Z54.0 + T12 – Osteossintese de fêmur/tíbia	90
Fraturas expostas de ossos em extremidades	30
Fraturas expostas de ossos longos	90

Doença (CID 10)	**Número de dias**
3.14 – PSIQUIATRIA	
F00 a F09 – Transtornos mentais orgânicos sintomáticos	30
F10 a F19 (.0 até .2) – Transtornos mentais e de comportamento decorrentes do uso de substância psicoativa: intoxicação aguda	3
F10 a F19 (.3 até .9) – Transtornos mentais e de comportamento decorrentes do uso de substância psicoativa	15
F20 a F29 – Esquizofrenia, transtornos esquizotípicos e delirantes	30
F30 a F39 – Transtornos de humor (afetivos)	20 a 30
F40 a F48 – Transtornos neuróticos, relacionados ao estresse e somatoformes	10 a 20
F50 a F59 – Síndromes comportamentais associados a perturbações fisiológicas e fatores físicos	20 a 30
F60 a F69 – Transtorno de personalidade e de comportamento	20

Doença (CID 10)	**Número de dias**
3.15 – UROLOGIA – DOENÇAS E PROCEDIMENTOS	
N00 a N03 – Glomerulonefrite	20
N04 – Síndrome nefrótica	60
N10 a N16 – Pielonefrite	10
N13 – Uropatia obstrutiva e por refluxo	7
N17 – Insuficiência renal aguda	90

Matéria DOCREC 1134/2026. Documento digitalizado e autenticado por ANDERSON ROGERIO DE SOUZA. Sua validade pode ser conferida em https://splegisconsulta.saopaulo.sp.leg.br/Home/AbrirDocumento?pID=764399.

N18 – Insuficiência renal crônica	90
N20 – Calculose renal	7
N30 – Cistite	3
N34 – Uretrites	3
N40 – Hiperplasia de próstata (com sintomatologia obstrutiva)	10
N41.0 – Prostatite aguda	7
N45 – Orquite e epididimite	7
Z54.0 + Q54 – Cirurgia para correção de hipospádia no adulto	30
Z54.0 + C67 – Cistectomia	90
Z54.0 + N21.0 – Cistolitotomia	45
Z13.9 – Cistoscopia diagnóstica	2
Z43 + N35 – Dilatação uretral	2
Z54.0 + N43 – Hidrocelectomia	15
Z54.0 + N20 a N23 – Litotripsia	5 a 7
Z54.0 – Nefrectomia	60
Z54.0 + N20 a 23 – Nefrolitotomia	60
Z54.0 + N28.8 – Nefropexia	30
Z54.0 + C62 a 63 – Orquiectomia	15
Z54.0 + N47 – Postectomia no adulto	7
Z54.0 – Prostatectomia convencional	30
Z54.0 – Prostatectomia transvesical	45
Z54.0 – Ressecção transuretral de próstata	30
Z54.0 – Ressecção transuretral de tumor vesical (pólipos)	10
Z54.0 + N20 a N23 – Retirada de cálculo por via endoscópica	7
Z54.0 + N44 – Torção de testículo	15
Z54.0 + N29.8 – Ureterocistoplastia	40
Z54.0 + N20.1 – Ureterolitotomia	60
Z54.0 + N35 – Uretrotomia interna (estenose de uretra)	30
Z54.0 + I86.1 – Varicocelectomia	20
Z41 – Vasectomia	3

Doença (CID 10)	**Número de dias**
3.16 – VASCULAR – DOENÇAS E PROCEDIMENTOS	
A46 – Erisipela bolhosa	15
A46 – Erisipela simples	10
I80.0 – Tromboflebite de veias superficiais dos membros inferiores	15

Protocolo Técnico COGESS (162886616) SEI 6010.2026/0002563-2 / pg. 38

Matéria DOCREC 1134/2026. Documento digitalizado e autenticado por ANDERSON ROGERIO DE SOUZA. Sua validade pode ser conferida em https://splegisconsulta.saopaulo.sp.leg.br/Home/AbrirDocumento?pID=764399.

autuado por Anderson Rogério de Souza em 17/09/2026 11:41:55.

I80.2 – Trombose venosa profunda dos membros inferiores	30
I89.0 – Linfedema	15
L97 – Úlcera de estase	20
Z54 – Escleroterapia	0
Z54.0 + I73 – Revascularização de membros inferiores	60
Z54.0 + I83 – Cirurgia de varizes com anestesia local	3
Z54.0 + I83 – Cirurgia de varizes com raqui ou peridural	7
Z54.0 + I83 – Cirurgia de varizes com safenectomia	30
Z54.0 + I83 – Cirurgia de varizes sem safenectomia em atividades com esforço ou ortostatismo prolongado	15
Z54.0 + I83 – Cirurgia de varizes sem safenectomia em atividades sem esforço	10
Z89.9 – Amputação	90

Matéria DOCREC 1134/2026. Documento digitalizado e autenticado por ANDERSON ROGERIO DE SOUZA. Sua validade pode ser conferida em https://splegisconsulta.saopaulo.sp.leg.br/Home/AbrirDocumento?pID=764399.

4. PROTOCOLOS TÉCNICOS DE LICENÇA MÉDICA EM ACIDENTE DO TRABALHO E DOENÇA PROFISSIONAL PELOS ARTIGOS 160 e 161 DA LEI MUNICIPAL Nº 8.989/1979

4.1. ACIDENTE DE TRABALHO

O Art. 19 da Lei de Benefícios da Previdência Social – Lei nº 8.213/1991 e o Decreto Federal nº 3.048 de 06/05/1999, estabelecem que o Acidente do trabalho é o que ocorre pelo exercício do trabalho a serviço da empresa, com o segurado empregado, que provoca lesão corporal ou perturbação funcional que cause a morte, a perda ou redução, permanente ou temporária, da capacidade para o trabalho.

São considerados acidentes do trabalho aqueles ocorridos:

1. No período destinado à refeição ou descanso, no local de trabalho ou durante este.
2. Acidente ligado ao trabalho, embora não tenha sido a causa única, contribuiu diretamente para a morte ou redução da capacidade para o trabalho ou que tenha lesão que exija atenção médica.
3. Ato de agressão física, sabotagem ou terrorismo praticado por terceiros no local de trabalho.
4. Ofensa física intencional por disputa relacionada ao trabalho.
5. Ato de imprudência, negligência ou imperícia de companheiro de trabalho.
6. Ordem ou execução de serviço, sob autoridade da empresa.
7. No percurso da residência para o trabalho ou deste para aquela, qualquer que seja o meio de locomoção, desde que não haja alteração ou interrupção por motivo alheio ao trabalho.

A perícia médica considerará caracterizada a natureza acidentária da incapacidade quando constatar ocorrência de nexo técnico epidemiológico entre o trabalho e o agravo, decorrente da relação entre a atividade do servidor e a entidade mórbida motivadora da incapacidade elencada na Classificação Internacional de Doenças (CID).

O Acidente de Trabalho deverá ser comunicado imediatamente, pelo acidentado ou qualquer pessoa que dele tiver conhecimento, à chefia imediata do servidor vitimado.

A emissão da Comunicação de Acidente de Trabalho deverá ser realizada pela unidade de gestão de pessoas no prazo máximo de 5 (cinco) dias úteis.

O servidor deverá apresentar por ocasião da perícia médica, o prontuário e demais documentos relativos ao atendimento médico pelo qual passar logo após o acidente, no prazo máximo de 24 (vinte e quatro) horas.

De maneira geral as diretrizes para a concessão de licença médica por Acidente do Trabalho seguem as diretrizes para licença médica (Item 3 do presente documento) no que diz respeito aos dias possíveis de concessão. As diferenças são regidas por peculiaridades no que se refere a datas de alta e reavaliações.

No caso de acidente com documentação médica indicativa de afastamento do trabalho o servidor deverá manter-se afastado até a data da realização da perícia médica. No caso de ausência de documentação indicativa de afastamento do trabalho o servidor deverá manter-se em atividade laboral regular aguardando a deliberação pericial.

A critério médico pericial poderá ser solicitado um relatório emitido pela chefia do servidor com descrição das atividades e tarefas desenvolvidas na ocasião do acidente/doença do trabalho.

Matéria DOCREC 1134/2026. Documento digitalizado e autenticado por ANDERSON ROGERIO DE SOUZA. Sua validade pode ser conferida em https://splegisconsulta.saopaulo.sp.leg.br/Home/AbrirDocumento?pID=764399.

4.2. ACIDENTE DE TRAJETO

O Acidente de trajeto é aquele ocorrido durante trajeto percorrido a serviço da Administração Pública ou entre a residência e o local de prestação de serviços desde que não haja alteração ou interrupção por motivo alheio ao trabalho.

Para que o acidente de trajeto seja considerado como acidente de trabalho, o servidor deverá apresentar provas que permitam à junta médica responsável por sua avaliação o estabelecimento do nexo causal.

Os documentos comprobatórios obrigatórios a serem apresentados no ato pericial são:

1. O prontuário e demais documentos relativos ao atendimento médico pelo qual o servidor passar logo após o acidente, no prazo máximo de 24 (vinte e quatro) horas.
2. O boletim de ocorrência policial que tenha sido lavrado, se houver.
3. Identificação das eventuais testemunhas do acidente, se existirem.

No caso de acidente com documentação médica indicativa de afastamento do trabalho o servidor deverá manter-se afastado até a data da realização da perícia médica. No caso de ausência de documentação indicativa de afastamento do trabalho o servidor deverá manter-se em atividade laboral regular aguardando a deliberação pericial.

4.3. CARACTERIZAÇÃO DE DOENÇA DO TRABALHO

A doença profissional é a produzida pelo exercício do trabalho peculiar a determinada atividade.

A Doença do trabalho é a adquirida em função de condições especiais em que o trabalho é realizado e com ele se relacione diretamente.

Não são consideradas como doenças do trabalho:

1. Doenças degenerativas.
2. Doenças inerentes ao grupo etário.
3. As doenças que não produzem incapacidade laborativa;
4. As doenças endêmicas, em regiões onde ela se desenvolve.

Para a avaliação da existência de nexo causal de Doença do Trabalho, deverão ser providenciadas as seguintes informações sobre o servidor, com as quais será dado início à avaliação para a caracterização do benefício:

1. Cópia da Carteira profissional (todas) e/ ou relação dos lugares em que trabalhou na Prefeitura de São Paulo.
2. Descrição pela sua chefia imediata do rol de atividades realizadas na função. Em caso de desvio de função, será necessária autorização assinada pela chefia.
3. Original e cópia dos exames que subsidiam o pedido.
4. Relatório médico da (s) alegadas patologia (s).

Os documentos acima elencados deverão ser encaminhados para COGESS – Acidente do Trabalho/Doença do Trabalho, via Processo Administrativo SEI para SEGES/COGESS/DPM/AT-DT.

A documentação será avaliada e, caso seja necessário, será solicitada uma perícia técnica no ambiente e rotinas de trabalho do servidor.

Após a análise prévia pertinente ao caso, o servidor será convocado pelo Diário Oficial da Cidade de São Paulo (DOC) para uma perícia médica presencial na COGESS.

Matéria DOCREC 1134/2026. Documento digitalizado e autenticado por ANDERSON ROGERIO DE SOUZA. Sua validade pode ser conferida em https://splegisconsulta.saopaulo.sp.leg.br/Home/AbrirDocumento?pID=764399.

No dia da perícia é imprescindível que o servidor compareça com: a CAT devidamente preenchida e impressa em quatro vias, que devem estar assinadas pela chefia e pelo servidor; o documento de identificação com foto; o último holerite e, caso possua, com novos subsídios médicos.

A critério médico pericial poderá ser solicitado um relatório emitido pela chefia do servidor com descrição das atividades e tarefas desenvolvidas na ocasião do acidente/doença do trabalho.

Se o servidor estiver em atividade laboral regular e não tiver documentação médica indicando afastamento na ocasião do requerimento, ele deve se manter trabalhando até a data da perícia médica.

Se o servidor estiver em Licença pelo artigo 143 da Lei Municipal nº 8.989/1979, ele deve seguir a regulamentação referente às licenças médicas pelo artigo 143 até a realização da perícia.

Em caso de Assédio Moral ou Sexual, com comprometimento da saúde do servidor, o processo de doença profissional iniciará com a conclusão positiva do processo administrativo de caracterização de assédio, que deve estar incluído na documentação inicial enviada à COGESS. Caso o servidor necessite de afastamento médico, ele deverá solicitar na sua unidade o agendamento de Licença Médica pelo artigo 143 (LM 143). Ao final do processo, caso a Doença do Trabalho (DT) seja caracterizada, as LM 143 relacionadas à patologia, serão transformadas para o artigo 160 pelo próprio Setor de Acidente do Trabalho/Doença do Trabalho da COGESS.

Matéria DOCREC 1134/2026. Documento digitalizado e autenticado por ANDERSON ROGERIO DE SOUZA. Sua validade pode ser conferida em https://splegisconsulta.saopaulo.sp.leg.br/Home/AbrirDocumento?pID=764399.

5. PROTOCOLOS TÉCNICOS PARA READAPTAÇÃO FUNCIONAL

A readaptação funcional, prevista no artigo 39 da Lei nº 8.989, de 1979 e regulamentada pelo Decreto nº 64.014, de 24 de janeiro de 2025 é a atribuição de encargos mais compatíveis com a capacidade física ou psíquica do servidor e dependerá sempre de perícia médica.

Podem ser readaptados os servidores municipais vinculados ao Regime Próprio de Previdência Social - RPPS - que, a critério médico, apresentarem comprometimento de saúde que impeçam sua plena capacidade laboral.

Os pedidos para análise do direito à readaptação funcional podem ser realizados pelos médicos peritos da COGESS (*ex-officio*) ou pelo servidor através da sua unidade de gestão de pessoas.

Cabe ressaltar que a presença de doença, por si só, não garante a readaptação, sendo necessário avaliar a sua repercussão no desempenho das atividades.

No que tange a avaliação médica, os servidores serão convocados por meio do Diário Oficical da Cidade a comparecer a perícia previamente agendada.

A avaliação pericial com propósito de readaptação funcional terá por base os seguintes aspectos:

1. A condição de saúde existente;
2. O prognóstico da doença;
3. A terapêutica em curso;
4. O histórico pericial de saúde do servidor;
5. O prejuízo à capacidade laborativa;
6. Relação entre a doença e as questões ambientais do trabalho.

Poderão ser solicitados exames complementares sempre que os subsídios médicos e de tratamento de saúde apresentados e/ou a anamnese e a avaliação clínica não forem suficientes para conclusão pericial.

Constituem exames complementares todos aqueles que possam subsidiar a conclusão diagnóstica e prognóstica, tais como: exames de imagem, exames laboratoriais, exames endoscópicos, estudos fisiológicos e de função, avaliações e testes neuropsicológicos, entre outros.

A critério médico, poderá ser solicitada a avaliação presencial do servidor pela equipe multidisciplinar da COGESS, a fim de subsidiar a decisão pericial.

Devem constar no laudo médico expedido para fins de readaptação funcional, pelo menos, as seguintes informações:

1. A relação das atribuições do cargo ou da função que o servidor não poderá desempenhar;
2. As condições físicas e ambientais gerais de trabalho nas quais o servidor poderá exercer suas atividades;
3. A indicação da periodicidade do acompanhamento médico pelo servidor;
4. Outras recomendações médicas que se fizerem necessárias.

O período de vigência e os teores do laudo da readaptação funcional será definido a critério, exclusivamente, médico.

O laudo de readaptação funcional, após homologação pela Coordenação de Perícia Médica, deverá ser encaminhado à Secretaria na qual o servidor periciado estiver lotado.

Após o recebimento do laudo pericial de readaptação funcional, a chefia imediata do servidor, juntamente com o interlocutor de readaptação funcional, terá o prazo de 5 (cinco) dias para definir a atribuição das novas atividades a serem desempenhadas, em consonância com as restrição médicas em documento padrão, descrevendo inclusive as condições ambientais onde o trabalho será realizado.

Matéria DOCREC 1134/2026. Documento digitalizado e autenticado por ANDERSON ROGERIO DE SOUZA. Sua validade pode ser conferida em https://splegisconsulta.saopaulo.sp.leg.br/Home/AbrirDocumento?pID=764399.

Dentro do prazo estabelecido, a chefia imediata deverá encaminhar, mediante processo administrativo, a documentação pertinente às atribuições de atividades para a Comissão de Avaliação de Compatibilidade de Atividades da Readaptação Funcional.

A Comissão de Avaliação de Compatibilidade de Atividades da Readaptação Funcional poderá sugerir a alteração da unidade de trabalho, sempre que permitido pela legislação relacionada à carreira, visando o melhor aproveitamento do servidor.

Após a análise da Comissão de Avaliação de Compatibilidade de Atividades da Readaptação Funcional, o resultado deverá ser apresentado ao servidor para ciência e o processo administrativo remetido à Coordenadoria de Gestão de Saúde do Servidor - COGESS para a publicação do laudo.

A readaptação funcional produzirá efeitos a partir da publicação da decisão pela COGESS no Diário Oficial da Cidade.

Os procedimentos referentes aos pedidos de reconsideração de falta e de recurso contra a decisão pericial estão estabelecidos no Decreto Municipal nº 64.014/2025 e descritos no Manual de Readaptação Funcional.

Caso haja indeferimento do pedido em grau de recurso, o servidor poderá peticionar nova avaliação para fins de readaptação após 12 (doze) meses.

Durante o período de vigência do laudo, caso não mais subsistam os fundamentos médicos que determinaram a readaptação funcional concedida, deverá ser proposto à Coordenadoria de Gestão de Saúde do Servidor – COGESS o retorno do servidor ao desempenho das atribuições anteriormente realizadas, por indicação:

1. Dos médicos da COGESS (ex officio);
2. Da respectiva Secretaria;
3. Do servidor interessado.

Atendido o pedido de cessação do laudo, a apresentação de um novo pedido de readaptação funcional poderá ser formulado após o período de 12 (doze) meses.

Os formulários médicos, em documento padrão, para solicitação de readaptação e para interposição de pedido de cessação dos efeitos do laudo estão disponíveis nos Anexos I e II.

Todos os procedimentos relacionados a readaptação funcional e os documentos necessários para abertura e análise dos pedidos estão detalhamente descritos no Manual de Readaptação Funcional, publicado no sítio eletrônico da COGESS.

Matéria DOCREC 1134/2026. Documento digitalizado e autenticado por ANDERSON ROGERIO DE SOUZA. Sua validade pode ser conferida em https://splegisconsulta.saopaulo.sp.leg.br/Home/AbrirDocumento?pID=764399.

6. PROTOCOLOS TÉCNICOS DE APOSENTADORIA POR INCAPACIDADE PERMANENTE PARA O TRABALHO

Os conceitos básicos utilizados para avaliação da capacidade laborativa no estudo de Aposentadoria por Incapacidade Permanente para o Trabalho são:

1. Incapacidade laborativa: é a impossibilidade do desempenho das funções específicas de uma atividade ou ocupação em consequência de alterações morfopsicofisiológicas provocadas por doença ou acidente. A presença de doença, por si só, não significa a existência de incapacidade laborativa. O que importa é a sua repercussão no desempenho das atividades laborais.
2. Incapacidade Permanente para o Trabalho: é a incapacidade definitiva para o exercício do cargo ou função em decorrência de alterações provocadas por doença ou acidente e a impossibilidade de ser readaptado, levando em conta os recursos tecnológicos existentes.
3. Na inspeção de saúde a junta médica deve descrever a anamnese, o exame psíquico e físico, anexar os subsídios fornecidos e porventura solicitados para conclusão diagnóstica. O diagnóstico do médico assistente será utilizado como um dos subsídios para confirmação diagnóstica, cabendo à Junta Médica a decisão final e emissão do Laudo Médico.
4. Sempre que surgir algum fato novo, o servidor aposentado poderá ser convocado e reavaliado para a manutenção ou cessação do benefício.

As patologias descritas a seguir poderão culminar potencialmente, mas não necessariamente, em aposentadoria por Incapacidade Permanente para o Trabalho.

6.1. TRANSTORNOS MENTAIS E COMPORTAMENTAIS.

1. F00 - Demência na doença de Alzheimer (G30) com evolução mínima de 01 ano desfavorável
2. F01 – Demência vascular com evolução mínima de 01 ano desfavorável
3. F02 – Demência em outras doenças classificadas em outra parte com evolução mínima de 01 ano desfavorável
4. F03 – Demência não especificada com evolução mínima de 01 ano desfavorável
5. F04 – Síndrome amnésica orgânica não induzida por álcool e outra substância psicoativa com evolução mínima de 01 ano desfavorável
6. F06 – Outros transtornos mentais decorrentes de lesão e disfunção cerebrais e de doença física com evolução mínima de 01 ano desfavorável
7. F07 – Transtornos de personalidade e comportamento decorrentes de doença, lesão e disfunção cerebrais com evolução mínima de 01 ano desfavorável.
8. F10-F19 – Transtornos mentais e de comportamento devido ao uso de substância psicoativa com evolução mínima de 01 ano desfavorável.
9. F10. 5 – Transtorno psicótico com evolução mínima de 01 ano desfavorável
10. F10. 6 – Síndrome amnésica com evolução mínima de 01 ano desfavorável
11. F10. 7 – Transtorno psicótico residual ou de instalação tardia com evolução mínima de 01 ano desfavorável.
12. F20 – Esquizofrenia com evolução mínima de 02 anos desfavorável.
13. F21 –Transtorno esquizotípico com evolução mínima de 02 anos desfavorável.
14. F22 - Transtornos delirantes persistentes com evolução mínima de 02 anos desfavorável.
15. F25 -Transtornos esquizoafetivos com evolução mínima de 02 anos desfavorável.
16. F31 – Transtorno afetivo bipolar com evolução mínima de 02 anos desfavorável.
17. F32 - Episódios depressivos com evolução mínima de 02 anos desfavorável.
18. F33 - Transtorno depressivo recorrente com evolução mínima de 02 anos desfavorável.
19. F34 – Transtornos do humor (afetivos) persistentes com evolução mínima de 02 anos desfavorável.

Matéria DOCREC 1134/2026. Documento digitalizado e autenticado por ANDERSON ROGERIO DE SOUZA. Sua validade pode ser conferida em https://splegisconsulta.saopaulo.sp.leg.br/Home/AbrirDocumento?pID=764399.

20. F39 - Transtornos do humor (afetivo) não especificado com evolução mínima de 02 anos desfavorável.
21. F40 – Transtornos fóbico-ansiosos com evolução mínima de 02 anos desfavorável.
22. F41 - Outros transtornos ansiosos com evolução mínima de 02 anos desfavorável.
23. F42 – Transtornos obsessivos compulsivos com evolução mínima de 02 anos desfavorável.
24. F44 - Transtornos dissociativos com evolução mínima de 02 anos desfavorável.
25. F45 – Transtornos somatoformes com evolução mínima de 02 anos desfavorável.
26. F48 – Outros transtornos neuróticos com evolução mínima de 02 anos desfavorável.
27. F50 –Transtornos alimentares com evolução mínima de 02 anos desfavorável.
28. F60 – Transtornos específicos da personalidade com evolução mínima de 02 anos desfavorável.
29. F61 - Transtornos mistos da personalidade e outros transtornos da personalidade com evolução mínima de 02 anos desfavorável.
30. F62 - Transtornos duradouros da personalidade não atribuíveis à lesão ou doença cerebral com evolução mínima de 02 anos desfavorável.
31. F63 - Transtornos dos hábitos e dos impulsos com evolução mínima de 02 anos desfavorável.
32. F70 - Retardo mental leve com evolução mínima de 02 anos desfavorável.

OBSERVAÇÕES:

a) Poderão ser solicitados exames complementares sempre que a avaliação clínica, anamnese e o relatório do Médico Assistente não forem suficientes para conclusão pericial. Constituem exames complementares no caso de transtornos psiquiátricos, entre outros, os seguintes: Eletroencefalograma, Exames de Imagem, Testes de Personalidade e Testes Neuropsicológicos.

b) São critérios de gravidade para Transtornos Mentais e Comportamentais:

1. O histórico de internações psiquiátricas.
2. Histórico de tentativas de suicídio.
3. Histórico de envolvimento forense por comportamentos disruptivos, antissociais ou heteroagressividade.
4. Quadro refratário aos tratamentos preconizados.
5. Nos casos de patologias demenciais ou quadros psicóticos, a critério da Junta Médica e conforme o caso específico, poderá ser incluído no Laudo Médico o termo “Alienação mental” para fins de enquadramento legal nas Leis Federais que regulamentam a Isenção de Imposto de Renda. (Vide o capítulo dedicado à Isenção de Imposto de renda).

6.2. DOENÇAS CARDIOLÓGICAS

Na inspeção pericial a Junta Médica deverá obter anamnese e exame físico nos quais devem ser investigados os sinais e sintomas que caracterizam a Classe Funcional, bem como a presença de baixo débito sanguíneo cerebral.

As seguintes condições clínicas podem levar à aposentadoria por Incapacidade Permanente para o Trabalho:

1. INSUFICIÊNCIA CARDÍACA enquadrada nas classes III e IV da Sociedade Brasileira de Cardiologia que segue a New York Heart Association (NYHA) e eventualmente, as de classe II, na dependência da idade, atividade profissional e impossibilidade de reabilitação.
2. INSUFICIÊNCIA CORONARIANA com angina em classe funcional III e IV apesar de tratamento otimizado ou com estenoses coronarianas maiores que 70% em 3 ou mais vasos e não passíveis de tratamento cirúrgico.
3. ARRITMIAS GRAVES como as que provocam parada cardíaca ou que não sejam passíveis de tratamento com marca-passos cardíacos, e que ocorram na ausência de eventos transitórios.

Matéria DOCREC 1134/2026. Documento digitalizado e autenticado por ANDERSON ROGERIO DE SOUZA. Sua validade pode ser conferida em https://splegisconsulta.saopaulo.sp.leg.br/Home/AbrirDocumento?pID=764399.

4. ANEURISMA DE AORTA TORÁCICA OU ABDOMINAL que tenham apresentado sinais de dissecção, crescimento rápido, os operados e os inoperáveis, os complicados por hematomas ou tromboses, ou ainda com acometimento da valva aórtica, desde que com limitação física ou da capacidade funcional que os enquadrem nas categorias III e IV.
5. TODAS AS CARDIOPATIAS independente da etiologia (hipertensiva, valvar, congênita, miocardiopatias, pericardiopatias, cor pulmonale, os portadores de próteses cardíacas, os transplantados, etc.), desde com limitação física ou da capacidade funcional que os enquadrem nas categorias III e IV.

A classificação da capacidade funcional conforme a Sociedade Brasileira de Cardiologia que segue a New York Heart Association (NYHA) é a descrita a seguir:

Classe I – Pacientes com doenças cardíacas, porém sem limitação de atividades física. A atividade física ordinária não provoca fadiga acentuada, palpitações, dispnéia nem angina de peito.
Classe II – Pacientes com doenças cardíacas que acarretam limitações à atividade física. Esses pacientes sentem-se bem em repouso, mas atividades físicas comuns provocam fadiga, palpitações, dispnéia e angina de peito.
Classe III – Pacientes portadores de doenças cardíacas com acentuada limitação das atividades físicas. Esses pacientes se sentem bem em repouso, porém, pequenos esforços provocam fadiga, palpitações, dispnéia e angina de peito.
Classe IV – Pacientes com doença cardíaca que acarreta incapacidade para exercer qualquer atividade física. Os sintomas de fadiga, palpitações, dispnéia e angina de peito existem em repouso e se acentua com qualquer atividade.

OBSERVAÇÕES:

a) Poderão ser solicitados exames complementares sempre que a avaliação clínica, anamnese e o relatório do Médico Assistente não forem suficientes para conclusão pericial. Constituem exames complementares em Cardiologia todos aqueles que possam subsidiar a conclusão diagnóstica, tais como: ECG, Radiografia de Tórax, Ecocardiograma, Cineangiocoronariografia, Provas de estresse, Holter e Exames de Bioquímica Sanguínea, de acordo com a síndrome cardiológica em questão.

b) Nos casos de cardiopatias que se enquadrem com graves deverá ser incluído no Laudo Médico o termo “Cardiopatia grave” para fins de enquadramento legal nas Leis Federais que regulamentam a Isenção de Imposto de Renda. (Vide o capítulo dedicado à Isenção de Imposto de renda).

6.3. DOENÇAS DO SISTEMA VASCULAR

As doenças do sistema vascular que podem levar à Aposentadoria por Incapacidade Permanente para o Trabalho são as seguintes:

1. Enxertos de aorta trombosados e sem condições clínicas e/ ou vasculares para revascularização.
2. Doenças vasculares periféricas sem condições clínicas e/ ou vasculares para revascularização, com lesões tróficas limitantes.
3. Tromboangeíte obliterante com lesões tróficas limitantes.
4. Amputações sem condições de regularização do coto para adequada adaptação de prótese (membros superiores ou inferiores).
5. Cotos de amputação isquêmicos (membros superiores ou inferiores).
6. Úlceras isquêmicas extensas e profundas em membros inferiores, com evolução desfavorável, mesmo após revascularização.
7. Pé de Charcot.

OBSERVAÇÃO:

Poderão ser solicitados exames complementares sempre que a avaliação clínica, anamnese e o relatório do Médico Assistente não forem suficientes para conclusão pericial. Constituem exames complementares em

Matéria DOCREC 1134/2026. Documento digitalizado e autenticado por ANDERSON ROGERIO DE SOUZA. Sua validade pode ser conferida em https://splegisconsulta.saopaulo.sp.leg.br/Home/AbrirDocumento?pID=764399.

Cirurgia Vascular todos aqueles que possam subsidiar a conclusão diagnóstica, tais como: Doppler arterial ou venoso, arteriografia, aortografia e venografia.

6.4. DOENÇAS OSTEOMUSCULARES

As doenças do sistema osteomuscular, do tecido conjuntivo e as doenças com repercussão no aparelho locomotor que podem levar à Incapacidade Permanente para o Trabalho por limitação funcional total e definitiva para o desempenho da função são as seguintes:

1. M00-M25 - Artropatias.
2. M30-M36 - Doenças sistêmicas do tecido conjuntivo.
3. M40-M54 - Dorsopatias.
4. M60-M79 - Transtornos dos tecidos moles.
5. M65-M68 - Transtornos das sinóvias e dos tendões.
6. M70-M79 - Outros transtornos dos tecidos moles.
7. M80-M94 - Osteopatias e condropatias.
8. M95, M96 e M99 - Outros transtornos do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo.
9. T84 - Complicações de dispositivos protéticos, implantes e enxertos ortopédicos internos.
10. Z89 - Ausência adquirida de membros.

OBSERVAÇÃO:

Poderão ser solicitados exames complementares sempre que a avaliação clínica, anamnese e o relatório do Médico Assistente não forem suficientes para conclusão pericial. Constituem exames complementares em Ortopedia todos aqueles que podem subsidiar a conclusão diagnóstica, tais como: exames de imagem e exames laboratoriais.

6.5. DOENÇAS OFTALMOLÓGICAS

Na inspeção pericial a Junta Médica deve avaliar o servidor através de anamnese, exame físico e utilizar-se de 02 escalas oftalmológicas:

1. Acuidade visual – aquilo que se enxerga a determinada distância (Escala de Snellen)
2. Campo visual – amplitude da área alcançada pela visão.

A acuidade visual, para fins do presente Protocolo, pode ser definida como:

1. Visão subnormal: aquele indivíduo que possui acuidade visual entre 6/60 (0,1) e 18/60(0,3) no melhor olho e/ ou um campo visual entre 20° e 50°, com a melhor correção óptica.
2. Cegueira parcial ou legal ou Profissional: indivíduos apenas capazes de contar dedos à curta distância e os que só percebem vultos, com a melhor correção óptica. Incluímos ainda nesta categoria os indivíduos que tem Percepção luminosa (distingue entre claro e escuro) e Projeção luminosa (capaz de identificar também a direção de onde provém à luz).
3. Cegueira total ou Amaurose: completa perda de visão. A visão é nula, isto é, nem a percepção luminosa está presente (visão zero). Assim sendo, considera-se cega (ou amaurótica) a pessoa que corresponda a um dos critérios seguintes:

a) A visão corrigida do melhor dos seus olhos é de 20/200 ou menos.
b) Ou se o diâmetro mais largo do seu campo visual subentende um arco não maior de 20 graus (ainda que sua acuidade visual nesse estreito campo possa ser superior a 20/200).

4. Cegueira legal: definida como “acuidade visual central de 20/200 ou menos, no melhor olho, com lentes corretivas ou acuidade visual central maior do que 20/200 caso exista um defeito de campo visual no qual o campo periférico seja de forma que o diâmetro maior do campo visual atinja uma distância angular menor que 20 graus no melhor olho” – Scholl, 1986.

Matéria DOCREC 1134/2026. Documento digitalizado e autenticado por ANDERSON ROGERIO DE SOUZA. Sua validade pode ser conferida em https://splegisconsulta.saopaulo.sp.leg.br/Home/AbrirDocumento?pID=764399.

Os indivíduos que apresentarem boa visão com perdas funcionais devem ser analisados como casos individualizados: como deformidade ou mutilação do globo ocular ou dos anexos, incapacidade por diplopia, perda de fixação foveolar e paralisias oculomotoras.

OBSERVAÇÕES:

a) Os servidores ingressos pela Lei Municipal nº 13.398/2002 estão excluídos dos critérios acima, exceto se houver agravamento ou complicações a serem avaliados individualmente.

b) Serão considerados casos de Aposentadoria por Incapacidade Permanente para o Trabalho, aqueles nos quais a perda da visão se classifique em: visão subnormal, cegueira parcial e cegueira total causada por afecção crônica progressiva e irreversível, não susceptível de correção óptica, nem melhorada por tratamento médico cirúrgico.

c) Poderão ser solicitados exames complementares sempre que a avaliação clínica, anamnese e o relatório do Médico Assistente não forem suficientes para conclusão pericial. Constituem exames complementares em Oftalmologia todos aqueles que possam subsidiar a conclusão diagnóstica, tais como: exame de Campo Visual, Retinografia, Fundo de Olho, Ecografias oculares, USG, RNM, e outros que se fizerem necessários.

d) Nos casos em que se caracterizar cegueira legal deverá ser incluído do texto do Laudo Médico o termo "Cegueira" para fins de enquadramento legal nas Leis Federais que regulamentam a Isenção de Imposto de Renda. (Vide o capítulo dedicado à Isenção de Imposto de Renda).

6.6. SINDROME DE IMUNODEFICIÊNCIA HUMANA ADQUIRIDA (SIDA OU AIDS) DECORRENTE DA INFECÇÃO PELO VÍRUS DA IMUNODEFICIÊNCIA HUMANA (HIV)

SIDA ou AIDS é uma Síndrome de Imunodeficiência Humana Adquirida causada pelo vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) e pode ser avaliada utilizando-se basicamente as informações constantes do relatório do médico assistente, tais como, diagnósticos clínicos atuais e pregressos, resultados dos exames laboratoriais recentes, inclusive contagem de CD4 (o número de linfócitos T- helpers) e CV (carga viral). Seguem os critérios a serem considerados para a conclusão pericial:

1. Carga viral (cv):

a) cv < que 10.000/ml – baixo risco de progressão ou de piora da doença.
b) cv entre 10.000 e 1000.000/ml, risco moderado de progressão ou piora da doença.
c) cv > que 1000.000/ ml, alto risco de progressão ou piora da doença.

2. Contagem de CD4:

a) CD4 > 500 células/mm3, estágio da infecção pelo HIV com baixo risco de doença.
b) CD4 entre 200 e 500 células/mm3, risco moderado de desenvolvimento de doenças oportunistas.
c) CD4 entre 50 e 200 células/mm3, risco alto de aparecimento de doenças oportunistas.
d) CD4 < 50 células/mm3, estágio grave.

3. Ocorrências de manifestações clínicas relevantes anteriores com informação acerca da data em que ocorreu e possíveis sequelas.
4. Terapêutica instituída e aderência ao tratamento.
5. Presença de outros fatores clínicos e psicossociais complementares e agravantes do quadro de imunodeficiência do servidor.
6. Dados objetivos do exame clínico do servidor.

A conclusão pela Aposentadoria do servidor vai depender da condição clínica, prognóstico, dos efeitos colaterais da medicação utilizada, da existência ou não de sequelas incapacitantes até o momento da perícia, e do tipo de trabalho executado pelo servidor.

OBSERVAÇÕES:

a) Poderão ser solicitados exames complementares sempre que a avaliação clínica, anamnese e o relatório do Médico Assistente não forem suficientes para conclusão pericial. Constituem exames complementares

Matéria DOCREC 1134/2026. Documento digitalizado e autenticado por ANDERSON ROGERIO DE SOUZA. Sua validade pode ser conferida em https://splegisconsulta.saopaulo.sp.leg.br/Home/AbrirDocumento?pID=764399.

todos aqueles que possam subsidiar a conclusão diagnóstica, tais como CV e CD4 e os que dependem das patologias correlatas.

b) Quando a patologia em tela levar à aposentadoria, deverá ser incluído no Laudo Médico o termo "SIDA" para fins de enquadramento legal nas Leis Federais que regulamentam a Isenção de Imposto de Renda. (Vide o capítulo dedicado à Isenção de Imposto de Renda).

6.7. DOENÇAS HEPÁTICAS

As doenças hepáticas que mais frequentemente levam à Incapacidade Permanente para o Trabalho são:

1. As Hepatites:

a) Hepatite B – É uma infecção pelo vírus da Hepatite B, assintomática em 2/3 dos casos. Cerca de 10% evolui para cronicidade e eventualmente para cirrose hepática (necrose celular).
b) Hepatite C – É uma infecção pelo vírus da Hepatite C, lentamente progressiva levando a cirrose após 2 a 3 décadas em 20% dos casos.

2. Cirrose – Doença crônica do fígado decorrente de destruição e regeneração das células hepáticas, acarretando a presença de fibrose, com consequente desorganização da arquitetura lobular e vascular do órgão. É a consequência de uma resposta permanente de ferida - cicatrização à agressão hepática crônica induzida por toxinas, infecção viral crônica, colestase e distúrbios metabólicos. O potencial cancerígeno deve ser levado em consideração nos pacientes portadores de cirrose hepática.

Há indicação de aposentadoria em servidores portadores de Hepatite B ou C e Cirroses quando estes apresentarem sinais clínicos e laboratoriais de agravamento da insuficiência hepática. Assim o aparecimento de ascite (acúmulo de líquido na cavidade abdominal), edemas, manifestações hemorrágicas ou ictéricas, encefalopatias e alterações laboratoriais como plaquetopenia, albumina plasmática abaixo de 3mg% e tempo de protrombina inferior a 60% do normal são indicativos de incapacidade total para o trabalho.

A gravidade de uma Hepatopatia crônica pode ser aferida através do Índice de CHILD-PUGH-TURGOTTE, que resulta de dados clínicos (anamnese e exame físico). São consideradas Hepatopatias graves aquelas cujo escore do Índice de CHILD-PUGH-TURGOTTE seja B ou C.

Segue a classificação do INDICE DE CHILD-PUGH-TURGOTTE:

Pontos atribuídos	**1**	**2**	**3**
Grau de encefalopatia	0	1 a 2	3 a 4
Ascite	Ausente	Discreta	Moderada
Albumina (EF)g/dl	>3,5	2,8 a 3,5	< 2,8
Protrombina (segs >normal)	< 4	4 a 6	> 6
Ou INR	<1,7	1,7 a 2,3	>2,3
Ou Atividade	>50%	40% a 50%	<40
Bilirrubinas (mg/dl)	< 2	2 a 3	> 3

As patologias Colangite Esclerosante Primária (CEP) e Cirrose Biliar Primária (CBP) cursam com altos níveis de bilirrubinas conjugadas, cabendo o acréscimo de mais um item no resultado final do INDICE DE CHILD-PUGH-TURGOTTE, descrito a seguir:

Pontos atribuídos	**1**	**2**	**3**
Para doenças colestática	< 4	4 a 10	> 10

Matéria DOCREC 1134/2026. Documento digitalizado e autenticado por ANDERSON ROGERIO DE SOUZA. Sua validade pode ser conferida em https://splegisconsulta.saopaulo.sp.leg.br/Home/AbrirDocumento?pID=764399.

A pontuação obtida dos itens acima será classificada do seguinte modo:

Classificação	Pontuação
Child A	5 ou 6
Child B	7 a 10
Child C	> 10

OBSERVAÇÕES:

a) Poderão ser solicitados exames complementares (provas de função hepática) sempre que a avaliação clínica, anamnese e o relatório do Médico Assistente não forem suficientes para conclusão pericial.

b) Nos casos de doenças hepáticas que se enquadrem como graves deverá ser incluído no Laudo Médico o termo "Hepatopatia grave" para fins de enquadramento legal nas Leis Federais que regulamentam a Isenção de Imposto de Renda. (Vide o capítulo dedicado à Isenção de Imposto de renda).

6.8. NEOPLASIAS MALIGNAS

Serão consideradas Neoplasias as doenças relacionadas na Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde – 10ª Revisão (CID10), de C00 a D48.

Na inspeção pericial, para a tomada de decisão, a Junta Médica levará em consideração os parâmetros clínicos, o grau de diferenciação das células tumorais, o grau de proliferação da neoplasia, a presença de invasão vascular, perineural e linfática, o estadiamento (presença de nódulos linfáticos comprometidos, metástases) a resposta aos tratamentos, a fase em que o tratamento se encontra, o prognóstico, os exames complementares e os conceitos técnicos atualizados.

Poderão ser solicitados exames complementares sempre que a avaliação clínica, anamnese e o relatório do Médico Assistente não forem suficientes para conclusão pericial.

Nos casos de neoplasias malignas que se enquadrem como graves deverá ser incluído no Laudo Médico o termo "Neoplasia Maligna" e o tempo de vigência para fins de enquadramento legal nas Leis Federais que regulamentam a Isenção de Imposto de Renda. (Vide o capítulo dedicado à Isenção de Imposto de renda).

1. Conceitos:

NEOPLASIA MALIGNA - é um grupo de doenças caracterizadas pelo desenvolvimento incontrolado de células anormais que se disseminam a partir de um sítio anatômico primitivo. Seu prognóstico é determinado pelo grau de malignidade da neoplasia influenciado pelos seguintes fatores:

a) Grau de diferenciação celular ou graduação histológica, considerando que quanto menos diferenciadas são as células neoplásicas, mais agressiva será a neoplasia.
- Grau X – o grau de diferenciação não pode ser avaliado
- Grau 1 – bem diferenciado;
- Grau 2 – moderadamente diferenciado;
- Grau 3 – pouco diferenciado;
- Grau 4 – não diferenciado;

b) Grau de proliferação celular, considerando que quanto mais proliferativa a neoplasia pior o seu prognóstico.
c) Grau de invasão vascular, perineural e linfática, considerando que, quando há evidências de invasão vascular ou linfática ou perineural, pior é o prognóstico.
d) Estadiamento clínico e/ou cirúrgico. O sistema de estadiamento mais utilizado é o preconizado pela União Internacional Contra o Câncer (UICC), denominado Sistema TNM de Classificação dos Tumores Malignos. A prática de classificar os casos de neoplasias em grupos, de acordo com os chamados

Matéria DOCREC 1134/2026. Documento digitalizado e autenticado por ANDERSON ROGERIO DE SOUZA. Sua validade pode ser conferida em https://splegisconsulta.saopaulo.sp.leg.br/Home/AbrirDocumento?pID=764399.

"estádios", se deve ao fato de que as taxas de sobrevida são maiores para os casos em que a doença está localizada em relação àqueles em que a doença havia se estendido além do órgão de origem.

O sistema TNM baseia-se:

- T – na extensão anatômica do tumor primário
- N – na ausência ou presença e na extensão de metástases nos linfonodos das cadeias de drenagem linfática do órgão em que o tumor se localiza
- M – na presença ou ausência de metástases à distância

Estes parâmetros recebem graduações, geralmente de T0 a T4, de N0 a N3 e de M0 a M1, respectivamente.

e) Resposta à terapêutica específica, quanto mais favorável melhor o prognóstico.

2. Critérios e condições a serem avaliados para fins de caracterização de Incapacidade Permanente para o Trabalho em servidores portadores de neoplasias:

a) Localização da neoplasia primária e/ou de suas metástases,
b) Presença de neoplasia com mau prognóstico em curto prazo,
c) Diagnóstico de neoplasias malignas incuráveis comprometedoras de sua capacidade laborativa,
d) Condição de Incapacidade Permanente para o Trabalho decorrente de sequelas do tratamento, mesmo quando extirpada a lesão neoplásica maligna,
e) Evidências de recidiva ou metástase de neoplasia maligna,
f) Estatística de morbidade e mortalidade de cada tipo de neoplasia,
g) Tipo e respostas aos tratamentos instituídos,
h) Estadiamento específico para o tipo de neoplasia apresentada.

OBSERVAÇÕES:

Segundo o Sistema TMN as neoplasias podem ser classificadas conforme segue:

Estágio 0	Tis (Tumor *in situ*), N0, M0.
Estágio IA	T1, N0, M0.
Estágio IB	T0 ou T1, N1mi, M0.
Estágio IIA	T0 ou T1, N1 (mas, não N1mi), M0; T2, N0, M0.
Estágio IIB	T2, N1, M0; T3, N0, M0.
Estágio IIIA	T0 a T2, N2, M0; T3, N1 ou N2, M0.
Estágio IIIB	T4, N0 a N2, M0.
Estágio IIIC	Qualquer T, N3, M0.
Estágio IV	Qualquer T, qualquer N, M1.

(Fonte: American Cancer Society (18/08/2016)

6.8.1.– APOSENTADORIA POR INCAPACIDADE PERMANENTE PARA O TRABALHO – NEOPLASIA DE MAMA

Critérios e condições a serem avaliados para fins de caracterização de Incapacidade Permanente para o Trabalho em servidores portadores de neoplasias de Mama:

1. O Estágio da doença:
- Estágio I a II: não há indicação de Aposentadoria por Incapacidade Total e Permanente
- Estágio III: a critério da Junta Médica, conforme os demais fatores de prognóstico
- Estágio IV: há indicação de Aposentadoria por Incapacidade Total e Permanente.

2. O tempo de evolução da doença

Matéria DOCREC 1134/2026. Documento digitalizado e autenticado por ANDERSON ROGERIO DE SOUZA. Sua validade pode ser conferida em https://splegisconsulta.saopaulo.sp.leg.br/Home/AbrirDocumento?pID=764399.

3. O grau de comprometimento da capacidade laborativa
4. O tipo e local de trabalho.
5. Casos de diagnóstico fechado, neoplasia disseminada, inoperável – há indicação de Aposentadoria independente do tempo de evolução.

6.8.2. – APOSENTADORIA POR INCAPACIDADE PERMANENTE PARA O TRABALHO – NEOPLASIA GÁSTRICA

Critérios e condições a serem avaliados para fins de caracterização de Incapacidade Permanente para o Trabalho em servidores portadores de neoplasias gástricas:

1. O Estágio da doença:
- Estágio I a II: não há indicação de Aposentadoria por Incapacidade Permanente para o Trabalho
- Estágio III: a critério da Junta Médica, conforme os demais fatores de prognóstico
- Estágio IV: há indicação de Aposentadoria por Incapacidade Permanente para o Trabalho.

2. O tempo de evolução da doença
3. O grau de comprometimento da capacidade laborativa
4. O tipo e local de trabalho do servidor.
5. Para os casos de diagnóstico fechado, neoplasia disseminada, inoperável – há indicação de Aposentadoria independente do tempo de evolução.

6.8.3.– APOSENTADORIA POR INCAPACIDADE PERMANENTE PARA O TRABALHO – NEOPLASIA DE PRÓSTATA

Critérios e condições a serem avaliados para fins de caracterização de Incapacidade Permanente para o Trabalho em servidores portadores de neoplasias de próstata:

1. Estágio da doença, conforme classificação pelo Sistema TNM:
- Estágio I a II: não há indicação de Aposentadoria por Incapacidade Permanente para o Trabalho
- Estágio III: a critério da Junta Médica, conforme os demais fatores de prognóstico
- Estágio IV: há indicação de Aposentadoria por Incapacidade Permanente para o Trabalho.

2. Escala de Gleason para avaliação do grau de diferenciação das células neoplásicas, considerando que quanto maior a diferenciação melhor o prognóstico:

De 02 a 04	Bem diferenciadas.
De 05 a 06	Moderadamente diferenciadas.
07	Pouco diferenciadas.
De 08 a 10	Indiferenciadas.

3. Níveis do Antígeno Prostático Específico (PSA) e sua evolução ao longo do tempo.
4. Tempo de evolução da doença.
5. Grau de comprometimento da capacidade laborativa.
6. Tipo e local de trabalho.
7. Para os casos de diagnóstico fechado, neoplasia disseminada, inoperável – há indicação de Aposentadoria independente do tempo de evolução.

6.8.4. – APOSENTADORIA POR INCAPACIDADE PERMANENTE PARA O TRABALHO – NEOPLASIAS BENIGNAS OU NEOPLASIAS DE COMPORTAMENTO INCERTO.

Critérios e condições a serem avaliados para fins de caracterização de Incapacidade Permanente para o Trabalho em servidores portadores de neoplasias benignas ou de comportamento incerto:

Matéria DOCREC 1134/2026. Documento digitalizado e autenticado por ANDERSON ROGERIO DE SOUZA. Sua validade pode ser conferida em https://splegisconsulta.saopaulo.sp.leg.br/Home/AbrirDocumento?pID=764399.

autuado por Anderson Rogério de Souza em 17/09/2026 11:41:55.

1. Local de acometimento.
2. Sequelas decorrentes da própria patologia.
3. Sequelas decorrentes dos tratamentos instituídos.
4. Presença de recidiva local.
5. Tempo de evolução da doença.
6. Grau de comprometimento da capacidade laborativa.
7. Tipo e local de trabalho.

6.9. DOENÇAS NEUROLÓGICAS

A Junta Médica poderá exigir exames complementares sempre que o exame clínico, a anamnese e o relatório do médico assistente não forem suficientes para firmar o diagnóstico. Constituem exames complementares todos aqueles que podem subsidiar a conclusão diagnóstica, tais como: tomografia, RX, eletroneuromiografia, ressonância magnética e angiografia.

As patologias e sequelas neurológicas que podem levar a aposentadoria por Incapacidade Permanente para o Trabalho são:

6.9.1. DEMÊNCIAS

Entende-se por demência o estado mental caracterizado por a perda de habilidades intelectuais severas que interferem com o funcionamento social e ocupacional.

Várias patologias neurológicas podem levar um indivíduo ao quadro de demência. Entre elas, as mais frequentes são:

1. Demência de Alzheimer.
2. Doença de Parkinson.
3. Demência Vascular.
4. Demência devido à ingestão tóxica.
5. Demência devido à infecção.
6. Demência devido à doença orgânica.

Os Critérios e condições a serem avaliados para fins de caracterização de Incapacidade Permanente para o Trabalho em servidores portadores de Demência são:

1. Grau de comprometimento das funções intelectuais cognitivas;
2. Persistência e a evolução da demência;
3. Resposta aos meios habituais de tratamento;
4. Presença de alterações significativas da personalidade;
5. Comprometimento grave do juízo de valor de realidade, com deterioração da autoestima e do pragmatismo.

Nos casos de patologias demenciais o Laudo Médico dever “Alienação mental” para fim de enquadramento legal nas Leis Federais que regulamentam a Isenção de Imposto de Renda. (Vide o capítulo dedicado à Isenção de Imposto de renda).

6.9.2. PARALISIA IRREVERSÍVEL E INCAPACITANTE

Na elaboração do Laudo Médico, a Junta deverá especificar os diagnósticos etiológicos e sindrômicos, caracterizando como condição indispensável o caráter definitivo e permanente da lesão.

A Junta Médica poderá exigir exames complementares sempre que o exame clínico, a anamnese e o relatório do médico assistente não forem suficientes para firmar o diagnóstico. Constituem exames complementares todos aqueles que podem subsidiar a conclusão diagnóstica, tais como: tomografia, RX, eletroneuromiografia, ressonância magnética e angiografia.

Matéria DOCREC 1134/2026. Documento digitalizado e autenticado por ANDERSON ROGERIO DE SOUZA. Sua validade pode ser conferida em https://splegisconsulta.saopaulo.sp.leg.br/Home/AbrirDocumento?pID=764399.

Para efeitos de aposentadoria por Incapacidade Total e Permanente serão considerados portadores de paralisia irreversível e incapacitantes aqueles que apresentarem um mais dos critérios abaixo elencados, que comprometam sua capacidade laboral de maneira incapacitante:

1. Incapacidade de contração voluntária de um músculo ou grupo de músculos, resultante de uma lesão orgânica de natureza destrutiva ou degenerativa a qual implica na interrupção de uma das vias motoras.
2. Abolição das funções sensoriais, na ausência de lesões orgânicas das vias nervosas, caracterizando a paralisia funcional.
3. Lesões ósteo-músculo-articulares e vasculares graves e crônicas são equiparadas às paralisias quando resultam em alterações extensas e definitivas das funções nervosas, da mobilidade e da troficidade, esgotados os recursos terapêuticos da medicina especializada e os prazos necessários à recuperação.
4. As paresias podem ser equiparadas às paralisias (plegias) quando resultam em alterações extensas das funções nervosas e da motilidade, esgotados os recursos terapêuticos da medicina especializada e os prazos necessários à recuperação. Entendem-se como paresias aquelas alterações em que ocorre perda da função motora (leve ou moderada) como diferenciado de paralisia (plegia) que é a perda total.
5. 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 motilidade, a sensibilidade e a troficidade e que tornem o servidor total e permanentemente impossibilitado para qualquer trabalho.
6. As sequelas motoras de Acidente Vascular Cerebral (AVC) só serão consideradas como Paralisia Irreversível e Incapacitante, depois de transcorrido 01 ano ou na dependência de avaliação clínica com prognóstico fechado.
7. Outras patologias neurológicas que acometam o sistema nervoso de forma incapacitante e permanente impossibilitando a atividade laborativa deverão conter os diagnósticos etiológico, anatômico e sindrômico e a caracterização da Incapacidade Total e Permanente total e permanente para o trabalho.

Nos casos de patologias que gerem plegias ou paresias extensas, o Laudo Médico deverá conter o termo “Paralisia Irreversível e incapacitante” para fim de enquadramento legal nas Leis Federais que regulamentam a Isenção de Imposto de Renda. (Vide o capítulo dedicado à Isenção de Imposto de Renda). Nas demais patologias, satisfeitos os critérios para tal, o Laudo Médico deverá conter, entre parênteses, a declaração do termo “Paralisia irreversível e incapacitante” ou “equivalente à Paralisia irreversível e incapacitante”.

6.10. NEFROPATIAS

A Junta Médica poderá exigir exames complementares sempre que o exame clínico, a anamnese e o relatório do médico assistente não forem suficientes para firmar o diagnóstico. Constituem exames complementares todos aqueles que podem subsidiar a conclusão diagnóstica, tais como: provas de função renal, exames anatomopatológicos e exames de imagens.

Nos casos de aposentadorias por patologias renais graves o Laudo Médico deverá conter o termo “Nefropatia grave” para fim de enquadramento legal nas Leis Federais que regulamentam a Isenção de Imposto de Renda. (Vide o capítulo dedicado à Isenção de Imposto de renda).

São consideradas Nefropatias aquelas patologias de evolução aguda, subaguda e crônica que, de modo irreversível, acarretam insuficiência renal em seus diversos graus, determinando incapacidade para o trabalho e/ ou risco de vida.:

O grau de insuficiência renal decorrente das nefropatias pode ser classificado como segue:

Matéria DOCREC 1134/2026. Documento digitalizado e autenticado por ANDERSON ROGERIO DE SOUZA. Sua validade pode ser conferida em https://splegisconsulta.saopaulo.sp.leg.br/Home/AbrirDocumento?pID=764399.

Grau	Classe	Parâmetros
Insuficiência Renal Leve	Classe I	- filtração glomerular maior que 50 mls/min. - creatinina sérica entre 1.4 e 3.5mgs%;
Insuficiência Renal Moderada	Classe II	- filtração glomerular entre 20 e 50 mls/min - creatinina sérica entre 1.4 e 3.5mgs%
Insuficiência Renal Severa	Classe III	- filtração glomerular inferior a 20 ml/min - creatinina sérica acima de 3.5mgs%

Serão enquadradas como nefropatias graves aquelas que cursarem com Insuficiência Renal moderada - classe II se quando acompanhadas de sinais e sintomas que determinam a incapacidade laborativa do servidor, podendo levar à aposentadoria por Incapacidade Total e Permanente.
Serão enquadradas como Nefropatias Graves aquelas que cursarem com Insuficiência Renal severa – classe III. Nestes casos há indicação de aposentadoria por Incapacidade Total e Permanente.
As nefropatias com Insuficiência Renal, classe I, deverão ser reavaliadas sobre o tratamento e capacidade laborativa no prazo de 01 ano.
As nefropatias dialíticas são enquadradas como Nefropatia Grave com indicação de aposentadoria por Incapacidade Total e Permanente.

Os principais grupos de patologias que cursam com insuficiência renal e são capazes de produzir nefropatias graves:

1. Glomeronefrites crônicas.
2. Vasculites.
3. Nefropatias diabética e hipertensiva, por irradiação, obstrutiva e hereditária.
4. Amiloidose renal.
5. Neoplasias.
6. Necroses (medular ou difusa).
7. Pielonefrite crônica.
8. Obstrução arterial e/ ou venosa grave.
9. Nefrite intersticial crônica.

Protocolo Técnico COGESS (162886616) SEI 6010.2026/0002563-2 / pg. 56

Matéria DOCREC 1134/2026. Documento digitalizado e autenticado por ANDERSON ROGERIO DE SOUZA. Sua validade pode ser conferida em https://splegisconsulta.saopaulo.sp.leg.br/Home/AbrirDocumento?pID=764399.

7.PROTOCOLOS TÉCNICOS DE PENSÃO POR MORTE

Pensão por morte do servidor poderá ser concedida aos beneficiários de servidor falecido que não consigam prover sua subsistência por razões de saúde da qual decorra a condição de Incapacidade Total e Permanente.

As condições que habilitam o recebimento de Pensão Mensal por morte (Incapacidade Total e Permanente) têm de estarem presentes, obrigatoriamente, no momento anterior à morte do segurado.

A avaliação da condição de Incapacidade Total e Permanente deverá ser realizada por Junta Médica pericial, atendendo aos mesmos preceitos estabelecidos pelos protocolos empregados para concessão de aposentadoria por Incapacidade Total e Permanente.

Nos termos da Lei Municipal nº 15.080/2009, são considerados beneficiários potenciais:

1. Cônjuge, o companheiro ou companheira (pessoa que, sem ser casada, mantém união estável com o segurado ou segurada, de acordo com o estabelecido no parágrafo 3º do artigo 226 da Constituição Federal).
2. Filho ou filha não emancipado, de qualquer condição, menor de 21 (vinte e um) anos ou inválido - enteado e o menor tutelado equiparam-se aos filhos do segurado desde que comprovada dependência econômica.
3. Pais.
4. Irmão não emancipado, de qualquer condição, menor de 21 (vinte e um) anos ou inválido.

A existência de dependentes de qualquer destas classes exclui do direito às classes subsequentes.

Matéria DOCREC 1134/2026. Documento digitalizado e autenticado por ANDERSON ROGERIO DE SOUZA. Sua validade pode ser conferida em https://splegisconsulta.saopaulo.sp.leg.br/Home/AbrirDocumento?pID=764399.

autuado por Anderson Rogério de Souza em 17/09/2026 11:41:55.

8. PROTOCOLOS TÉCNICOS DE SALÁRIO FAMÍLIA

O Salário-família é definido como sendo o benefício concedido aos servidores municipais, ativos ou inativos, que possuem alimentários sob sua guarda ou sustento e que recebam remuneração, subsídio ou proventos iguais ou inferiores aos limites estabelecidos para a concessão deste benefício pelo Regime Geral de Previdência Social – RGPS.

São considerados alimentários:

1. Filho legítimo ou adotivo.
2. Enteado.
3. Menor sob tutela ou guarda do servidor ou inativo, até 14 anos.
4. Filho ou alimentário, independentemente de limite de idade, se apresentar Incapacidade Total e Permanente de qualquer natureza, pericialmente comprovada.

As condições que habilitam a concessão de Salário-família serão atestadas por Laudo Médico emitido por Junta Médica pericial declarando a existência de Incapacidade Total e Permanente anterior aos dezoito anos, obedecendo-se os mesmos critérios estabelecidos nos Protocolos para Aposentadoria por Incapacidade Total e Permanente para o trabalho.

Matéria DOCREC 1134/2026. Documento digitalizado e autenticado por ANDERSON ROGERIO DE SOUZA. Sua validade pode ser conferida em https://splegisconsulta.saopaulo.sp.leg.br/Home/AbrirDocumento?pID=764399.

autuado por Anderson Rogério de Souza em 17/09/2026 11:41:55.

9. PROTOCOLOS TÉCNICOS DE ISENÇÃO DE IMPOSTO DE RENDA

As pessoas portadoras de doenças elencadas na legislação (Leis Federais, nº. 7.713, de 22 de dezembro de 1988, nº 8.541, de 23 de dezembro de 1992, nº 9.250, de 26 de dezembro de 1995, nº 11.052, de 29 de dezembro de 2004), são isentas do Imposto sobre a Renda da Pessoa Física (IRPF) desde que se enquadrem cumulativamente nas seguintes situações:

1. AIDS (Síndrome da Imunodeficiência Adquirida)
2. Alienação Mental
3. Cardiopatia Grave
4. Cegueira (inclusive monocular)
5. Contaminação por Radiação
6. Doença de Paget em estados avançados (Osteíte Deformante)
7. Doença de Parkinson
8. Esclerose Múltipla
9. Espondiloartrose Anquilosante
10. Fibrose Cística (Mucoviscidose)
11. Hanseníase
12. Nefropatia Grave
13. Hepatopatia Grave
14. Neoplasia Maligna
15. Paralisia Irreversível e Incapacitante
16. Tuberculose Ativa
17. Aposentadoria por Incapacidade Total e Permanente decorrente de Acidente de Trabalho
18. Doença Profissional

À luz da supracitada legislação, o benefício da isenção de incidência de imposto de renda sobre rendimentos poderá ser aplicado a interessado portador de moléstia elencada no texto das referidas leis e comprovada mediante Laudo Médico pericial emitido por serviço médico oficial.

No caso desta municipalidade, a Coordenadoria de Gestão de Saúde do Servidor – COGESS – é o órgão médico oficial competente para a realização da avaliação e emissão do laudo pericial, conforme competências estabelecidas pelo Decreto Municipal nº 62.208/2023. Seguem as diretrizes específicas para cada uma das patologias acima.

9.1. TUBERCULOSE ATIVA

Todos os casos comprovados de tuberculose em atividade devem ser enquadrados para o benefício de isenção de imposto de renda com Laudos Médicos com validade inicial de um ano. Após o controle da doença, devidamente comprovado pela alta com cura do tratamento ambulatorial, o benefício deverá ser suspenso.

Nos casos nos quais a patologia não está em atividade no momento, porém ocorreu há menos de cinco anos, o Laudo Médico deverá conter o período de tratamento da patologia.

9.2. ALIENAÇÃO MENTAL

O conceito de Alienação Mental é jurídico e não psiquiátrico, podendo decorrer em consequência a uma doença psiquiátrica ou neurológica onde ocorra uma deterioração dos processos cognitivos, de caráter transitório ou permanente, de tal forma que o indivíduo acometido se torna incapaz de gerir sua vida social.

Matéria DOCREC 1134/2026. Documento digitalizado e autenticado por ANDERSON ROGERIO DE SOUZA. Sua validade pode ser conferida em https://splegisconsulta.saopaulo.sp.leg.br/Home/AbrirDocumento?pID=764399.

O indivíduo alienado mental é incapaz de responder legalmente por seus atos na vida civil e social, mostrando-se inteiramente dependente de terceiros no que tange às diversas responsabilidades exigidas pelo convívio em sociedade.

O alienado mental pode representar riscos para si e para terceiros, sendo impedido, por isso, de qualquer atividade funcional, devendo ser obrigatoriamente interditado judicialmente.

Sempre que necessário para firmar o diagnóstico e a situação de Alienação Mental poderão ser solicitados exames complementares. Constituem exames complementares no caso de transtornos psiquiátricos e neurológicos, entre outros, os seguintes: EEG, Exames de Neuroimagem, Testes de Personalidade e Testes Neuropsicológicos.

Comprovada a condição de Alienação Mental, o Laudo Médico oficial deve ser emitido em caráter definitivo ou com tempo delimitado em caso de patologias passíveis de melhora, contendo o termo "Alienação mental".

Os principais Transtornos Mentais e Comportamentais que podem cursar com Alienação Mental e consequente direito à Isenção de Imposto de Renda são os seguintes:

1. F00 - Demência na doença de Alzheimer (G30)
2. F01 - Demência vascular
3. F02 - Demência em outras doenças classificadas em outra parte
4. F03 - Demência não especificada
5. F20 - Esquizofrenia.
6. F21 -Transtorno esquizotípico.
7. F22 -Transtornos delirantes persistentes.
8. F25 -Transtornos esquizoafetivos.
9. F70 a F79 - Retardo mental

9.3. ESCLEROSE MÚLTIPLA

Todos os casos comprovados com diagnóstico firmado de Esclerose Múltipla devem ser enquadrados na legislação que embasa o direito à Isenção de Imposto de Renda.

Sempre que necessário para firmar o diagnóstico, poderão ser solicitados exames complementares. O Laudo Médico Oficial deve ser emitido em caráter definitivo contendo o termo "Esclerose Múltipla".

9.4. NEOPLASIA MALIGNA

Serão consideradas Neoplasias as doenças relacionadas na Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde – 10ª Revisão (CID10), de C00 a D 48, englobando as neoplasias malignas, benignas e de comportamento incerto.

Na inspeção pericial, serão considerados os parâmetros clínicos, o grau de diferenciação das células tumorais, o grau de proliferação da neoplasia, a presença de invasão vascular, linfática ou neuronal, o estadiamento, a resposta aos tratamentos, a fase em que o tratamento se encontra, o prognóstico, os exames complementares e os conceitos técnicos atualizados.

Poderão ser solicitados exames complementares sempre que a avaliação clínica, anamnese e o relatório do Médico Assistente não forem suficientes para conclusão pericial.

Nos casos de neoplasias malignas, deverá ser incluído no Laudo Médico oficial o termo "Neoplasia Maligna", constando a data do diagnóstico da Neoplasia Maligna, caracterizada pela data do laudo do exame anatomopatológico da lesão.

Matéria DOCREC 1134/2026. Documento digitalizado e autenticado por ANDERSON ROGERIO DE SOUZA. Sua validade pode ser conferida em https://splegisconsulta.saopaulo.sp.leg.br/Home/AbrirDocumento?pID=764399.

autuado por Anderson Rogério de Souza em 17/09/2026 11:41:55.

Para fins do presente protocolo, o termo NEOPLASIA MALIGNA se refere a um grupo de doenças caracterizadas pelo desenvolvimento incontrolado de células anormais que se disseminam a partir de um sítio anatômico primitivo. Seu prognóstico é determinado pelo grau de malignidade da neoplasia.

Seguem os critérios a serem utilizados para fins de concessão do benefício de Isenção de Imposto de Renda para portadores de Neoplasia Maligna:

1. Serão considerados portadores de Neoplasia Maligna e enquadrados na legislação de isenção de imposto de renda aqueles que apresentaram o diagnóstico firmado.
2. Serão considerados portadores de Neoplasia Maligna e enquadrados na legislação de isenção de imposto de renda aqueles que casos em que, além da lesão original, houver metástases em linfonodos regionais e/ ou à distância, independente da data do diagnóstico.
3. Serão considerados portadores de Neoplasia Maligna e enquadrados na legislação de isenção de imposto de renda aqueles indivíduos acometidos por mais de uma neoplasia maligna ou com recidiva local da patologia, independente da data do diagnóstico.
4. Poderão ser considerados portadores de Neoplasia Maligna os indivíduos portadores de neoplasias de comportamento incerto (D37–D48 da CID-10), quando o comportamento da doença for de características malignas como infiltração em órgãos próximos e recidiva local com diagnóstico firmado.
5. Não serão considerados portadores de Neoplasia Maligna os indivíduos portadores de neoplasias benignas para fins de concessão do benefício de isenção de imposto de renda.

9.5. CEGUEIRA E VISÃO MONOCULAR

Na inspeção pericial, além da avaliação do servidor através de anamnese e exame físico, devem ser utilizadas duas escalas oftalmológicas:

1. Acuidade visual – aquilo que se enxerga a determinada distância (Escala de Snellen).
2. Campo visual – amplitude da área alcançada pela visão.

Serão enquadradas para fins de concessão do benefício de isenção de imposto de renda em caráter definitivo as seguintes situações:

1. Portador de Cegueira parcial ou legal ou Profissional: indivíduos apenas capazes de contar dedos a curta distância e os que só percebem vultos, com a melhor correção óptica. Incluímos ainda nesta categoria os indivíduos que tem Percepção luminosa (distingue entre claro e escuro) e Projeção luminosa (capaz de identificar também a direção de onde provém à luz).
2. Portador de Cegueira total ou Amaurose: completa perda de visão. A visão é nula, isto é, nem a percepção luminosa está presente (visão zero). Assim sendo, considera-se cega (ou amaurótica) a pessoa que corresponda a um dos critérios seguintes:

- A visão corrigida do melhor dos seus olhos é de 20/200 ou menos.
- Ou se o diâmetro mais largo do seu campo visual subentende um arco não maior de 20 graus (ainda que sua acuidade visual nesse estreito campo possa ser superior a 20/200).

3. Cegueira legal: definida como “acuidade visual central de 20/200 ou menos, no melhor olho, com lentes corretivas ou acuidade visual central maior do que 20/200 caso exista um defeito de campo visual, no qual o campo periférico seja de forma que o diâmetro maior do campo visual atinja uma distância angular menor que 20 graus no melhor olho” – Scholl, 1986.
4. Cegueira Monocular – definida como a presença de visão normal em um olho e cegueira no olho contralateral – acuidade visual inferior a 20/200 com a melhor correção visual.

Não serão enquadrados para fins de concessão do benefício de isenção de imposto de renda os portadores de visão subnormal, ou seja, os indivíduos com acuidade visual entre 6/60 (0,1) e 18/60(0,3) no melhor olho e/ ou um campo visual entre 20° e 50°, com a melhor correção óptica.

Matéria DOCREC 1134/2026. Documento digitalizado e autenticado por ANDERSON ROGERIO DE SOUZA. Sua validade pode ser conferida em https://splegisconsulta.saopaulo.sp.leg.br/Home/AbrirDocumento?pID=764399.

autuado por Anderson Rogério de Souza em 17/09/2026 11:41:55.

9.6. HANSENÍASE

Todas as formas clínicas da patologia Hanseníase serão enquadradas para fins de concessão do benefício de isenção de imposto de renda.

A seguir as diversas formas de apresentação da patologia:

1. Forma Virchowiana.
2. Dimorfa.
3. Indeterminada.
4. Tuberculóide.

9.7. PARALISIA IRREVERSÍVEL E INCAPACITANTE

Para a presente finalidade, considera-se Paralisia como sendo a incapacidade de contração voluntária de um músculo ou grupo de músculos resultante de uma lesão orgânica de natureza destrutiva ou degenerativa, decorrente de interrupção das vias motoras desde o córtex cerebral até a própria fibra muscular. A abolição das funções sensoriais na ausência de lesões orgânicas das vias nervosas caracteriza a Paralisia Funcional.

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 das funções sensitiva e/ ou motora levando à incapacidade funcional.

Serão equiparadas às Paralisias Irreversíveis e Incapacitantes, as lesões osteo-musculoarticulares e as vasculares graves e crônicas, das quais resultem alterações extensas e definitivas das funções motoras, esgotados os recursos terapêuticos da medicina especializada e os prazos necessários para sua recuperação. As paresias serão equiparadas às paralisias quando resultem em alterações extensas das funções motoras com comprometimento funcional importante.

Para fins de avaliação pericial, poderão ser exigidos exames complementares sempre que o exame físico, a anamnese e o relatório do médico assistente não forem suficientes para o diagnóstico da patologia causadora da paralisia.

Todos os casos comprovados de Paralisia Irreversível e Incapacitante, cujo diagnóstico satisfez as condições conceituais especificadas acima devem ser enquadrados para o benefício de isenção de imposto de renda com Laudos Médicos em caráter definitivo.

No Laudo Médico deverão estar especificados os diagnósticos etiológicos e sindrômicos, caracterizando como condição indispensável o caráter definitivo, permanente e incapacitante das lesões. Também deverá constar no texto do Laudo Médico, após a declaração dos diagnósticos e entre parênteses, o termo "equivalente à paralisia irreversível e incapacitante", se for o caso.

9.8. CARDIOPATIA GRAVE

O conceito de Cardiopatia Grave engloba doenças cardíacas agudas, doenças cardíacas e doenças cardíacas terminais, desde que caracterizada a perda da capacidade física e funcional do coração.

Para fins de emissão de Laudo Médico oficial para o benefício de isenção de imposto de renda, o termo “Cardiopatia Grave” é utilizado especificamente para portadores de doenças cardíacas incapacitantes, de prognóstico reservado em longo prazo.

Sendo caracterizada a condição de Cardiopatia Grave, conforme os critérios abaixo especificados, o Laudo Médico oficial para fins de Isenção de imposto de renda poderá ter caráter definitivo.

Na inspeção pericial devem ser investigados os sinais e sintomas que caracterizam a Classe Funcional, bem como a presença de fatores agravantes para a caracterização da condição de gravidade da cardiopatia.

Matéria DOCREC 1134/2026. Documento digitalizado e autenticado por ANDERSON ROGERIO DE SOUZA. Sua validade pode ser conferida em https://splegisconsulta.saopaulo.sp.leg.br/Home/AbrirDocumento?pID=764399.

Sempre que necessário, poderão ser solicitados exames complementares para subsidiar a conclusão diagnóstica, tais como: Eletrocardiograma, Radiografia de Tórax, Ecocardiograma, Cineangiocoronariografia, Provas de estresse, Eletrocardiografia dinâmica (Holter), Exames de Bioquímica Sanguínea ou outros.

A avaliação da Capacidade Funcional do coração deve observar a classificação adotada pela Sociedade Brasileira de Cardiologia (Arq. Bras. Cardiol. 2006; 87:2). Considerando o caráter de eventual reversibilidade das cardiopatias, a classificação pode ser dinâmica e alterada para melhor ou pior a depender do estado e condição clínica dos pacientes e sua resposta aos tratamentos.

A classificação da Capacidade Funcional do coração da Sociedade Brasileira de Cardiologia (Arq. Bras. Cardiol. 2006; 87:2) que segue a New York Heart Association (NYHA) está descrita a seguir:

Classe I – Pacientes portadores de doenças cardíacas, porém sem limitação da atividade física. A atividade física normal não provoca sintomas de fadiga acentuada, nem palpitações, nem dispneias, nem angina de peito, nem sinais e sintomas de baixo fluxo cerebral.

Classe II – Pacientes portadores de doenças cardíacas com leve limitação da atividade física. Esses pacientes sentem-se bem em repouso, porém os grandes esforços provocam fadiga, dispneia, palpitações ou angina de peito.

Classe III – Pacientes portadores de doenças cardíacas com nítida limitação da atividade física. Esses pacientes sentem-se bem em repouso, embora acusem fadiga, dispneia, palpitações ou angina de peito quando efetuam pequenos esforços.

Classe IV – Pacientes portadores de doença cardíaca que os impossibilita de exercer qualquer atividade física. Estes pacientes, mesmo em repouso, apresentam dispneia, palpitações, fadiga ou angina de peito.

Serão considerados portadores de Cardiopatia Grave, para fins de concessão do benefício de isenção de imposto de renda, os interessados portadores de Cardiopatia que se tenham se enquadrarem em alguma das situações clínicas abaixo:

1. INSUFICIÊNCIA CARDÍACA enquadrada nas Classes III e IV da Sociedade Brasileira de Cardiologia que segue a New York Heart Association (NYHA) e eventualmente, as de classe II, na dependência da idade, atividade profissional e impossibilidade de reabilitação.
2. INSUFICIÊNCIA CORONARIANA com angina em Classe III e IV apesar de tratamento otimizado ou com estenoses coronarianas maiores que 70% em três ou mais vasos e não passíveis de tratamento cirúrgico.
3. ARRITMIAS GRAVES como as que provocam parada cardíaca ou que não sejam passíveis de tratamento com marca-passos cardíacos, e que ocorram na ausência de eventos transitórios.
4. ANEURISMA DE AORTA TORÁCICA OU ABDOMINAL que tenham apresentado sinais de dissecção, crescimento rápido, os operados e os inoperáveis, os complicados por hematomas ou tromboses, ou ainda com acometimento da valva aórtica, desde que com limitação física ou da capacidade funcional que os enquadrem nas categorias III e IV.
5. Todas as CARDIOPATIAS independentes da etiologia (hipertensiva, valvar, congênita, miocardiopatias, pericardiopatias, cor pulmonale, revascularização do miocárdio, próteses valvulares, implante de marcapasso, aneurismectomias, correções cirúrgicas de anomalias congênitas), desde com limitação física ou da capacidade funcional que os enquadrem nas Classes III e IV, ou a critério pericial, na Classe II da NYHA.
6. CONDIÇÕES AGRAVANTES – as condições agravantes são aquelas que poderão elevar a categoria funcional a uma imediatamente superior, como por exemplo, fibrilação atrial de alta frequência, hipoxemia e baixo débito cerebral, desde que secundários a uma cardiopatia.

Matéria DOCREC 1134/2026. Documento digitalizado e autenticado por ANDERSON ROGERIO DE SOUZA. Sua validade pode ser conferida em https://splegisconsulta.saopaulo.sp.leg.br/Home/AbrirDocumento?pID=764399.

autuado por Anderson Rogério de Souza em 17/09/2026 11:41:55.

9.9. DOENÇA DE PARKINSON

Todos os casos comprovados de Doença de Parkinson devem ser enquadrados para o benefício de isenção de imposto de renda com Laudo Médico oficial definitivo.

Sempre que necessário, poderão ser solicitados exames complementares para subsidiar a conclusão diagnóstica, tais como exames e pareceres especializados e outros exames complementares determinando a data do início da patologia.

9.10. ESPONDILOARTROSE ANQUILOSANTE

Todos os casos comprovados de Espondiloartrose Anquilosante devem ser enquadrados para o benefício de isenção de imposto de renda com Laudo Médico oficial definitivo.

Sempre que necessário, poderão ser solicitados exames complementares para subsidiar a conclusão diagnóstica, tais como exames e pareceres especializados e outros exames complementares determinando a data do início da patologia.

O Laudo Médico oficial deverá conter, quando possível, a data do início da patologia e, quando não, a data da realização da perícia.

Poderão ser considerados legalmente equiparados à Espondiloartrose Anquilosante os quadros de artropatias degenerativas da coluna vertebral em estado grave, com extenso comprometimento e acentuado prejuízo da movimentação da coluna vertebral (anquilose). Nestes casos o Laudo Médico terá caráter definitivo e deverá conter o termo, entre parênteses, "equivalente a Espondiloartrose Anquilosante".

Não serão considerados legalmente equiparados à Espondiloartrose Anquilosante os quadros de artropatias degenerativas da coluna vertebral de grau leve a moderado, com pouco ou regular comprometimento funcional, e com discreto ou moderado prejuízo da movimentação da coluna vertebral.

9.11. NEFROPATIA GRAVE

Para a presente finalidade, considera-se Nefropatia qualquer patologia renal de evolução aguda, subaguda ou crônica, irreversível e que leve a um quadro de Insuficiência Renal determinando incapacidade para o trabalho e/ ou risco de vida.

Na avaliação pericial deverá ser registrado o diagnóstico da doença, o tipo de nefropatia e a etiologia que desencadeou o quadro.

Sempre que necessário, poderão ser solicitados exames complementares ou avaliações especializadas para subsidiar a decisão pericial.

Os casos que estiverem em lista de transplante/implante renal, poderão ter o benefício.

As Insuficiências Renais são classificadas com vase na filtração glomerular e níveis de creatinina séricos, do seguinte modo:

Grau	Classe	Parâmetros
Insuficiência Renal Leve	Classe I	- filtração glomerular maior que 50 mls/min. - creatinina sérica entre 1.4 e 3.5mgs%;
Insuficiência Renal Moderada	Classe II	- filtração glomerular entre 20 e 50 mls/min - creatinina sérica entre 1.4 e 3.5mgs%

Matéria DOCREC 1134/2026. Documento digitalizado e autenticado por ANDERSON ROGERIO DE SOUZA. Sua validade pode ser conferida em https://splegisconsulta.saopaulo.sp.leg.br/Home/AbrirDocumento?pID=764399.

Grau	Classe	Parâmetros
Insuficiência Renal Severa	Classe III	- filtração glomerular inferior a 20 ml/min - creatinina sérica acima de 3.5mgs%

Serão considerados portadores de Nefropatia Grave, para fins de concessão do benefício de isenção de imposto de renda, os interessados portadores de Cardiopatia que se enquadrarem em alguma das situações clínicas abaixo:

1. Nefropatias que cursam com Insuficiência Renal moderada - classe II - são enquadradas como Nefropatias Graves, quando acompanhadas de sinais e sintomas que determinam a Incapacidade Total e Permanente do interessado.
2. Nefropatias que cursam com Insuficiência Renal severa – classe III - são sempre enquadradas como Nefropatia Grave.

9.12. HEPATOPATIA GRAVE

Para a presente finalidade, caracterizam-se como Hepatopatia Grave todos os quadros no qual existam sinais clínicos e laboratoriais gravidade da insuficiência hepática, tais como o aparecimento de ascite, manifestações hemorrágicas, icterícias, encefalopatias e alterações laboratoriais como plaquetopenia, albumina plasmática abaixo de 3mg% e tempo de protrombina inferior a 60% do normal. Na avaliação pericial deverá ser registrado o diagnóstico da doença, o tipo de nefropatia e a etiologia que desencadeou o quadro.

Sempre que necessário, poderão ser solicitados exames complementares ou avaliações especializadas para subsidiar a decisão pericial.

As doenças mais frequentemente causadoras da condição de Hepatopatia Grave são:

1. Hepatites B e C.
2. Hepatites autoimunes.
3. Colangite Esclerosante Primária (CEP).
4. Cirrose Biliar Primária (CBP).
5. Cirroses de outras origens.

A gravidade de uma Hepatopatia crônica pode ser medida através do Índice de CHILD-PUGH-TURGOTTE, que resulta de dados clínicos (anamnese e exame físico). Para considerar-se Hepatopatia grave o escore do Índice de CHILD-PUGH-TURGOTTE deve atingir índices de B ou C na classificação do INDICE DE CHILD-PUGH-TURGOTTE.

Pontos atribuídos	**1**	**2**	**3**
Grau de encefalopatia	0	1 a 2	3 a 4
Ascite	Ausente	Discreta	Moderada
Albumina (EF)g/dl	>3,5	2,8 a 3,5	< 2,8
Protrombina (segs >normal)	< 4	4 a 6	> 6
Ou INR	<1,7	1,7 a 2,3	>2,3
Ou Atividade	>50%	40% a 50%	<40
Bilirrubinas (mg/dl)	< 2	2 a 3	> 3

Matéria DOCREC 1134/2026. Documento digitalizado e autenticado por ANDERSON ROGERIO DE SOUZA. Sua validade pode ser conferida em https://splegisconsulta.saopaulo.sp.leg.br/Home/AbrirDocumento?pID=764399.

As patologias Colangite Esclerosante Primária (CEP) e Cirrose Biliar Primária (CBP) cursam com altos níveis de bilirrubinas conjugadas, cabendo o acréscimo de mais um item no resultado final do INDICE DE CHILD-PUGH-TURGOTTE, descrito a seguir:

Pontos atribuídos	**1**	**2**	**3**
Para doenças colestática	< 4	4 a 10	> 10

A pontuação obtida dos itens acima será classificada do seguinte modo:

Classificação	**Pontuação**
Child A	5 ou 6
Child B	7 a 10
Child C	> 10

Serão considerados portadores de Hepatopatia Grave, para fins de concessão do benefício de isenção de imposto de renda, os casos classificados como Child B ou C.

Não serão considerados portadores de Hepatopatia Grave, para fins de concessão do benefício de isenção de imposto de renda, os casos classificados como Child A.

Todos os casos nos quais o interessado estiver na fila de transplante, terão enquadramento no benefício.

9.13. ESTADOS AVANÇADOS DE DOENÇA DE PAGET

A Doença de Paget, em seu estágio inicial, é geralmente assintomática, portanto, não caracterizando condição de gravidade para fins de concessão do benefício de isenção de imposto de renda.

Com a evolução da patologia e na presença de deformidades ósseas e sintomas dolorosos há caracterização de condição de gravidade para fins de concessão do benefício de isenção de imposto de renda em caráter definitivo.

O Laudo Médico deverá declarar a para início do estágio grave da doença ou, quando não for possível, será considerada a data da perícia.

Sempre que necessário, poderão ser solicitados exames complementares para subsidiar a decisão pericial, tais como exames de imagem e avaliações especializadas.

9.14. CONTAMINAÇAO POR RADIAÇÃO

Os efeitos prejudiciais da radiação sobre o indivíduo dependem da dose, duração da exposição e grau de exposição à mesma. Todos os casos com diagnóstico firmado de Contaminação por Radiação terão Laudo Médico favorável à isenção de imposto de renda em caráter definitivo.

Sempre que necessário, poderão ser solicitados exames complementares para subsidiar a decisão pericial, tais como exames laboratoriais, avaliações especializadas ou quaisquer documentos que comprovem que o requerente é portador de uma ou mais lesões provocadas por radiação.

Matéria DOCREC 1134/2026. Documento digitalizado e autenticado por ANDERSON ROGERIO DE SOUZA. Sua validade pode ser conferida em https://splegisconsulta.saopaulo.sp.leg.br/Home/AbrirDocumento?pID=764399.

9.15. SINDROME DE IMUNODEFICIÊNCIA HUMANA ADQUIRIDA (SIDA OU AIDS)

SIDA ou AIDS é uma Síndrome de Imunodeficiência Humana Adquirida causada pelo vírus da Imunodeficiência Humana – HIV. Para a concessão do benefício o diagnóstico deverá ser comprovado através de:

1. Exames de laboratório e
2. Relatórios médicos detalhados informando a evolução, tratamento, infecções oportunistas, condições clínicas atuais e aderência ao tratamento com uso de antirretrovirais.

Em todos os casos em que o diagnóstico da doença for comprovado, o Laudo Médico será favorável à concessão do benefício em caráter definitivo.

9.16. FIBROSE CÍSTICA/MUCOVISCIDOSE

A fibrose cística ou mucoviscidose é uma doença geneticamente determinada decorrente de comprometimento da função da proteína CFTR (do inglês: cystic fibrosis transmembrane regulator), envolvida com o transporte de cloro e bicarbonato através das membranas.

A doença é caracterizada por múltiplos sintomas e manifestações, dentre elas, doença pulmonar progressiva, disfunções gastrointestinais, doença hepática, infertilidade masculina, desnutrição e elevadas concentrações de eletrólitos no suor. Embora geralmente tenha início da infância, o número de pacientes adultos com Fibrose Cística vem aumentando consideravelmente devido aos avanços dos conhecimentos genéticos, das técnicas diagnósticas, acompanhamento e tratamento desta doença.

Os critérios para se estabelecer o diagnóstico de Fibrose Cística consistem em:

1. Rastreio neonatal positivo (“teste do pezinho”).
2. Teste genético.
3. Teste do suor.

Quando firmado o diagnóstico o servidor aposentado ou pensionista terá enquadramento em definitivo.

9.17. APOSENTADORIA OU REFORMA MOTIVADA POR ACIDENTE DE TRABALHO

Toda aposentadoria motivada por acidente de trabalho terá proventos isentos do recolhimento de imposto de renda em definitivo. No Laudo Médico emitido pela Junta deverá constar o registro do CID-10 mecanismo da lesão seguido do CID10 da doença determinante da aposentadoria.

9.18. APOSENTADORIA DOS PORTADORES DE DOENÇA PROFISSIONAL

Servidores aposentados que tiveram caracterizadas patologias do trabalho pela Procuradoria Geral do Município através de Processo Administrativo próprio, terão direito ao benefício em definitivo. No Laudo Médico emitido pela junta deverá constar o registro da CID-10 do mecanismo da lesão seguido do CID-10 da patologia desencadeada.

Matéria DOCREC 1134/2026. Documento digitalizado e autenticado por ANDERSON ROGERIO DE SOUZA. Sua validade pode ser conferida em https://splegisconsulta.saopaulo.sp.leg.br/Home/AbrirDocumento?pID=764399.

10. PROTOCOLOS TÉCNICOS RELATIVOS AO BENEFÍCIO ASSISTENCIAL AO SERVIDOR PÚBLICO MUNICIPAL PORTADOR DE DOENÇA GRAVE, PREVISTO NO ARTIGO 49 DA LEI MUNICIPAL Nº 17.969/2023

Nos termos do artigo 49 da Lei Municipal nº 17.969, de 23 de junho de 2023, regulamentada pela Portaria 7/SEGES/2024, de 01 de fevereiro de 2024, o servidor municipal portador de doença elencada nas Leis Federais, nº. 7.713, de 22 de dezembro de 1988, nº 8.541, de 23 de dezembro de 1992, nº 9.250, de 26 de dezembro de 1995, nº 11.052, de 29 de dezembro de 2004, beneficiário de aposentadoria paga pelo Regime Próprio de Previdência dos Servidores do Município de São Paulo, quando comprovada por prévia avaliação médica na COGESS, poderá receber benefício assistencial em valor equivalente ao da contribuição ao RPPS municipal incidente sobre a parcela da remuneração que não exceda o valor máximo do benefício do Regime Geral de Previdência Social.

Seguem as situações de enquadramento para o benefício assistencial:

1. AIDS (Síndrome da Imunodeficiência Adquirida)
2. Alienação Mental
3. Cardiopatia Grave
4. Cegueira (inclusive monocular)
5. Contaminação por Radiação
6. Doença de Paget em estados avançados (Osteíte Deformante)
7. Doença de Parkinson
8. Esclerose Múltipla
9. Espondiloartrose Anquilosante
10. Fibrose Cística (Mucoviscidose)
11. Hanseníase
12. Nefropatia Grave
13. Hepatopatia Grave
14. Neoplasia Maligna
15. Paralisia Irreversível e Incapacitante
16. Tuberculose Ativa
17. Aposentadoria por Incapacidade Total e Permanente decorrente de Acidente de Trabalho
18. Doença Profissional

À luz da supracitada legislação, o benefício assistencial poderá ser aplicado a interessado portador de moléstia elencada no texto das referidas leis e comprovada mediante Laudo Médico pericial emitido por serviço médico oficial.

Os laudos terão caráter definitivo.

É dever do servidor comunicar qualquer alteração das condições que ensejaram o deferimento do benefício assistencial. A verificação, a qualquer tempo, da inexatidão das informações, de irregularidades nos documentos apresentados ou da alteração das condições que ensejaram o deferimento do benefício assistencial acarretará a cessação do benefício e a apuração da responsabilidade do servidor.

No caso desta municipalidade, a Coordenadoria de Gestão de Saúde do Servidor – COGESS – é o órgão médico oficial competente para a realização da avaliação e emissão do laudo pericial, conforme competências estabelecidas pelo Decreto Municipal nº 62.208/2023. Seguem as diretrizes específicas para cada uma das patologias acima.

Os critérios técnicos para a concessão do benefício serão os mesmos da Isenção de Imposto de Renda.

Matéria DOCREC 1134/2026. Documento digitalizado e autenticado por ANDERSON ROGERIO DE SOUZA. Sua validade pode ser conferida em https://splegisconsulta.saopaulo.sp.leg.br/Home/AbrirDocumento?pID=764399.

autuado por Anderson Rogério de Souza em 17/09/2026 11:41:55.

11. PROTOCOLOS TÉCNICOS PARA AVALIAÇÃO DO HORÁRIO ESPECIAL DE TRABALHO DOS SERVIDORES E SERVIDORAS MUNICIPAIS COM DEFICIÊNCIA OU QUE TENHAM CÔNJUGE, COMPANHEIRO, COMPANHEIRA, FILHO, FILHA OU OUTRO DEPENDENTE COM DEFICIÊNCIA (DECRETO MUNICIPAL Nº 62.835/2023).

11.1. HORÁRIO ESPECIAL DE TRABALHO DOS SERVIDORES E SERVIDORAS MUNICIPAIS COM DEFICIÊNCIA

Nos termos do artigo 2º da Lei Federal nº 13.146, de 06 de julho de 2015, considera-se pessoa com deficiência aquela que tem impedimento de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, o qual, em interação com uma ou mais barreiras, pode obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdade de condições com as demais pessoas.

Os servidores com deficiência poderão requerer o horário especial a que se refere o Decreto Municipal nº 62.835/2023, através de formulário próprio, devidamente preenchido, junto à sua chefia imediata, que, após análise dos pré-requisitos legais e preenchimento dos campos de sua competência, enviará o caso para avaliação por Junta Médica designada pela COGESS.

Previamente e com a finalidade de subsidiar a decisão da junta médica, os pedidos deverão ser acompanhados dos subsídios elencados no ANEXO III deste documento. Também deverá ser anexado ao pedido o Formulário Médico de Solicitação, devidamente preenchido e assinado pelo médico que assiste ao servidor, no modelo constante no ANEXO IV. A qualquer momento a Junta Médica poderá solicitar exames complementares para melhor análise do caso.

A Junta Médica, após análise do requerimento, dos documentos anexados, da avaliação biopsicossocial e dos exames realizados deverá emitir parecer conclusivo por meio de Laudo Médico, recomendando ou não a concessão da redução de carga horária pleiteada.

Nos casos de deferimento, o laudo deverá indicar o percentual de redução recomendado, podendo corresponder a 10% (dez por cento), 20% (vinte por cento), 30% (trinta por cento), 40% (quarenta por cento) ou 50% (cinquenta por cento).

A Junta Médica, para seu parecer conclusivo e emissão do Laudo Médico, utilizará todos os subsídios médicos apresentados, as informações apuradas na inspeção médica pericial, a avaliação de profissional da equipe multidisciplinar (que utilizará os critérios elencados no ANEXO VI – Índice de Funcionalidades), de acordo com as especificidades de cada caso.

11.2. HORÁRIO ESPECIAL DE TRABALHO DOS SERVIDORES E SERVIDORAS QUE TENHAM CÔNJUGE, COMPANHEIRO, COMPANHEIRA, FILHO, FILHA OU OUTRO DEPENDENTE COM DEFICIÊNCIA

Nos termos do artigo 2º da Lei Federal nº 13.146, de 06 de julho de 2015, considera-se pessoa com deficiência aquela que tem impedimento de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, o qual, em interação com uma ou mais barreiras, pode obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdade de condições com as demais pessoas.

Poderão requerer o horário especial a que se refere o Decreto Municipal nº 62.835/2023, os casos elencados no seu artigo 3º, através de formulário próprio, devidamente preenchido, a ser apresentado à chefia imediata. Após o preenchimento dos campos de sua competência, o requerimento será encaminhado à unidade de Recursos Humanos, responsável pela análise dos pré-requisitos legais, inclusive pela verificação da comprovação de dependência financeira do dependente, quando aplicável, e pela manifestação quanto ao atendimento ou não desses requisitos. Estando atendidos os requisitos administrativos, o caso será encaminhado para avaliação pela Junta Médica designada pela COGESS.

Matéria DOCREC 1134/2026. Documento digitalizado e autenticado por ANDERSON ROGERIO DE SOUZA. Sua validade pode ser conferida em https://splegisconsulta.saopaulo.sp.leg.br/Home/AbrirDocumento?pID=764399.

Previamente e com a finalidade de subsidiar a decisão da junta médica, os pedidos deverão ser acompanhados dos subsídios elencados no ANEXO III deste documento. Também deverá ser anexado ao pedido o Formulário Médico de Solicitação, devidamente preenchido e assinado pelo médico que assiste ao servidor, no modelo constante no ANEXO V. A qualquer momento a Junta Médica poderá solicitar exames complementares para melhor análise do caso.

A Junta Médica, para seu parecer conclusivo e emissão do Laudo Médico, utilizará todos os subsídios médicos apresentados, as informações apuradas na inspeção médica pericial, a avaliação de profissional da equipe multidisciplinar (que utilizará os critérios elencados no ANEXO VI – Índice de Funcionalidades), de acordo com as especificidades de cada caso.

Matéria DOCREC 1134/2026. Documento digitalizado e autenticado por ANDERSON ROGERIO DE SOUZA. Sua validade pode ser conferida em https://splegisconsulta.saopaulo.sp.leg.br/Home/AbrirDocumento?pID=764399.

12. ANEXOS

12.1. ANEXO I

FORMULÁRIO MÉDICO 1

SOLICITAÇÃO DE READAPTAÇÃO FUNCIONAL

Finalidade: este formulário tem por objetivo fornecer subsídios para a avaliação de Readaptação Funcional, seu deferimento ou indeferimento, bem como os teores dos laudos, se for o caso.

Competência da COGESS: a decisão final sobre a concessão ou não do benefício, bem como dos teores do laudo, é de competência da COGESS, conforme disposto no Decreto Municipal nº 64.014/2025.

Importância das informações: as informações aqui solicitadas são muito importantes para a melhor análise do caso.

Orientação de preenchimento: o item 1 deve ser preenchido pelo servidor ou por sua unidade de Recursos Humanos. Os itens 2, 3 e 4 devem ser preenchidos pelo médico assistencial de escolha do paciente/servidor, seja ele pertencente à rede pública, privada ou particular de saúde.

CAMPOS A SEREM PREENCHIDOS PELO PACIENTE/SERVIDOR OU UNIDADE DE RECURSOS HUMANOS

1. Dados do paciente — todos os campos obrigatórios

Nome:			
RF:		**Data de nascimento:**	____/____/_____
CPF:		**Telefone:**	

CAMPOS A SEREM PREENCHIDOS PELO PROFISSIONAL MÉDICO

2. Diagnóstico(s) — preenchimento obrigatório

CID-10	**CID/ Diagnóstico**
Principal:	
Secundários:	

3. Limitações atuais — preenchimento obrigatório

[ ] Auditiva [ ] Física [ ] Intelectual [ ] Mental [ ] Visual [ ] Não apresenta limitações

4. Relatório do caso — preenchimento obrigatório dos campos 4.1 a 4.5

4.1 Data do início da patologia/agravo:
4.2 Medicamentos utilizados no momento, bem como as dosagens:
4.3 Outros tratamentos, além dos medicamentos, instituídos no momento, se houver (ex.: fisioterapia,

Matéria DOCREC 1134/2026. Documento digitalizado e autenticado por ANDERSON ROGERIO DE SOUZA. Sua validade pode ser conferida em https://splegisconsulta.saopaulo.sp.leg.br/Home/AbrirDocumento?pID=764399.

fonoterapia, psicoterapia etc.):
4.4 Sintomatologia ou achados clínicos e/ou psíquicos no momento:
4.5 Limitações para atividades da vida diária apresentadas pelo paciente no momento:
4.6 Outras informações relevantes (não obrigatório):

Data de emissão	**Assinatura do(a) médico(a) e carimbo com nome e CRM legíveis ou assinatura digital**
___/___/_____	

CAMPO A SER PREENCHIDO PELO SERVIDOR SOLICITANTE

Autorizo a divulgação das informações e dos comprometimentos descritos acima para fins de instrução de meu pedido de Readaptação Funcional junto à COGESS.

Data	**Assinatura do servidor solicitante**
___/___/_____	

Matéria DOCREC 1134/2026. Documento digitalizado e autenticado por ANDERSON ROGERIO DE SOUZA. Sua validade pode ser conferida em https://splegisconsulta.saopaulo.sp.leg.br/Home/AbrirDocumento?pID=764399.

12.2. ANEXO II

FORMULÁRIO MÉDICO 2

CESSAÇÃO DE READAPTAÇÃO FUNCIONAL

Finalidade: este formulário tem por objetivo fornecer subsídios para a avaliação de cessação Readaptação Funcional, seu deferimento ou indeferimento.

Competência da COGESS: a decisão final sobre a concessão ou não do benefício, bem como dos teores do laudo, é de competência da COGESS, conforme disposto no Decreto Municipal nº 64.014/2025.

Importância das informações: as informações aqui solicitadas são muito importantes para a melhor análise do caso.

Orientação de preenchimento: o item 1 deve ser preenchido pelo servidor ou por sua unidade de Recursos Humanos. Os itens 2, 3 e 4 devem ser preenchidos pelo médico assistencial de escolha do paciente/servidor, seja ele pertencente à rede pública, privada ou particular de saúde.

CAMPOS A SEREM PREENCHIDOS PELO PACIENTE/SERVIDOR OU UNIDADE DE RECURSOS HUMANOS

1. Dados do paciente — todos os campos obrigatórios

Nome:			
RF:		**Data de nascimento:**	____/____/_____
CPF:		**Telefone:**	

CAMPOS A SEREM PREENCHIDOS PELO PROFISSIONAL MÉDICO

2. Diagnóstico(s) — preenchimento obrigatório

CID-10	**CID/ Diagnóstico**
Principal:	
Secundários:	

3. Limitações NÃO mais apresentadas — preenchimento obrigatório

[ ] Auditiva [ ] Física [ ] Intelectual [ ] Mental [ ] Visual [ ] Não apresenta limitações

4. Relatório do caso — preenchimento obrigatório dos campos 4.1 a 4.4

4.1 Medicamentos utilizados no momento, bem como as dosagens:
4.2 Outros tratamentos, além dos medicamentos, instituídos no momento, se houver (ex.: fisioterapia, fonoterapia, psicoterapia etc.):

Matéria DOCREC 1134/2026. Documento digitalizado e autenticado por ANDERSON ROGERIO DE SOUZA. Sua validade pode ser conferida em https://splegisconsulta.saopaulo.sp.leg.br/Home/AbrirDocumento?pID=764399.

4.3 Sintomatologia ou achados clínicos e/ou psíquicos no momento:
4.4 Ausência de limitações para atividades da vida diária apresentadas pelo paciente no momento:
4.5 Outras informações relevantes (não obrigatório):

Data de emissão	**Assinatura do(a) médico(a) e carimbo com nome e CRM legíveis ou assinatura digital**
___/___/_____	

CAMPO A SER PREENCHIDO PELO SERVIDOR SOLICITANTE

Autorizo a divulgação das informações e dos comprometimentos descritos acima para fins de instrução de meu pedido de Readaptação Funcional junto à COGESS.

Data	**Assinatura do servidor solicitante**
___/___/_____	

Matéria DOCREC 1134/2026. Documento digitalizado e autenticado por ANDERSON ROGERIO DE SOUZA. Sua validade pode ser conferida em https://splegisconsulta.saopaulo.sp.leg.br/Home/AbrirDocumento?pID=764399.

autuado por Anderson Rogério de Souza em 17/09/2026 11:41:55.

CIDADE DE SÃO PAULO GESTÃO

12.3. ANEXO III

PROTOCOLO DE HORÁRIO ESPECIAL RELAÇÃO DE CIDs, EXAMES E CONDIÇÕES GERAIS PARA SOLICITAÇÃO			
Doenças orgânicas			
CID		**Requisitos**	**Validade exames**
B91	**Sequela de Poliomielite**	1. Somente com sequelas que levem a atrofia ou deformidades de membros, corrigidas ou não com aparelhos ou órteses. 2. Formulário médico descrevendo o(s) membro(s) afetado(s), as sequelas neurológicas e a utilização ou não deaparelhos ou órteses. 3. Documentos/exames **(facultativo)**: a. laudo de exame de ENMG compatível com a sequela.	1 ano
B92	**Sequela de Hanseníase**	1. Somente com sequelas que levem a atrofia ou deformidades de membros. 2. Formulário médico descrevendo os membros afetados e a sequela neurológica. 3. Documentos/exames: a. Laudo de exame de ENMG descrevendo comprometimento motor ou sensitivo-motor grave ou b. Laudo de exame de Raio-X do membro afetado ou c. Tabela (escala) de incapacidade preenchida pelo médico dermatologista.	4 anos

Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas			
CID		**Requisitos**	**Validade exames**
E34.3	**Nanismo não classificado em outra parte**	1. Somente para nanismo com estatura final inferior a 140 cm. 2. Formulário médico descrevendo a condição. **3.** Documentos/exames **(facultativo):** a. Exame endocrinológico com a deficiência hormonal; ou b. Curva de crescimento abaixo do percentil 25%.	4 anos

Matéria DOCREC 1134/2026. Documento digitalizado e autenticado por ANDERSON ROGERIO DE SOUZA. Sua validade pode ser conferida em https://splegisconsulta.saopaulo.sp.leg.br/Home/AbrirDocumento?pID=764399.

autuado por Anderson Rogério de Souza em 17/09/2026 11:41:55.

Transtornos Cognitivos			
CID		**Requisitos**	**Validade exames**
F01	**Demência Vascular**	1. Formulário Médico emitido por Clínico Generalista, Geriatra ou Neurologista, descrevendo as limitações funcionais. 2. Cópia de resultado de Mini-mental ou equivalente ou avaliação neuropsicológica, **realizados nos últimos 12 meses**; 3. Cópia de receituário médico comprovando o uso de medicação compatível com até 03 meses da emissão.	1 ano
F70	**Retardo Mental Leve**	1. Formulário Médico emitido por Neurologista ou Psiquiatra. 2. A descrição da alteração da função intelectual e da limitação de atividades deverá estar detalhada em Relatório Funcional emitido por Psicólogo ou Terapeuta Ocupacional. 3. Na falta do Relatório Funcional, poderá ser encaminhada cópia deTeste de QI. 4. Na hipótese de associação às Síndromes será admitido Formulário Médico emitido por Geneticista.	4 anos
F71	**Retardo Mental Moderado**	1. Formulário Médico emitido por Neurologista ou Psiquiatra. 2. A descrição da alteração da função intelectual e da limitação de atividades poderá estar detalhada no Formulário Médico ou em Relatório Funcional emitido por Psicólogo ou Terapeuta Ocupacional. 3. Na fata de Relatório Funcional, poderá ser encaminhada cópia de Teste de QI. 4. Na hipótese de associação às Síndromes será admitido Formulário Médico emitido por Geneticista.	4 anos
F72	**Retardo Mental Grave**	1. Formulário Médico emitido por Neurologista ou Psiquiatra. 2. A descrição da alteração da função intelectual e da limitação de atividades poderá estar detalhada no Formulário Médico ou em Relatório Funcional emitido por Psicólogo ou Terapeuta Ocupacional. 3. Na falta de Relatório Funcional, poderá ser encaminhada cópia de Teste de QI. 4. Na hipótese de associação às Síndromes será admitido Formulário Médico emitido por Geneticista.	4 anos
F73	**Retardo Mental Profundo**	1. Formulário Médico emitido por Neurologista ou Psiquiatra. 2. A descrição da alteração da função intelectual e da limitação de atividades poderá estar detalhada no Formulário Médico ou em Relatório Funcional emitido por Psicólogo ou Terapeuta Ocupacional. 3. Na hipótese de associação às Síndromes será admitido Formulário Médico emitido por Geneticista.	4 anos

Protocolos Técnicos 2026

Matéria DOCREC 1134/2026. Documento digitalizado e autenticado por ANDERSON ROGERIO DE SOUZA. Sua validade pode ser conferida em https://splegisconsulta.saopaulo.sp.leg.br/Home/AbrirDocumento?pID=764399.

autuado por Anderson Rogério de Souza em 17/09/2026 11:41:55.

F83	**Transtornos específicos mistos do desenvolvimento**	1. Somente até 18 anos de idade. 2. Formulário Médico emitido por Neurologista ou Psiquiatra ou Pediatra com descrição do desenvolvimento neuropsicomotor e descrição das limitações funcionais. 3. A descrição da limitação de atividades deverá estar detalhada no Formulário Médico ou em Relatório Funcionalemitido por Psicólogo, Terapeuta Operacional ou Fonoaudiólogo.	4 anos
F84	**Transtornos globais do desenvolvimento**	1. Formulário Médico emitido por Neurologista ou Psiquiatra descrevendo a alteração das funções. 2. A descrição da limitação de atividades deverá estar detalhada no Formulário Médico ou em Relatório Funcionalemitido por Psicólogo, Terapeuta Operacional, Fisioterapeuta ou Fonoaudiólogo. 3. Documentos/exames: a. Avaliação neuropsicológica	4 anos

Doenças do Sistema Nervoso			
CID		**Requisitos**	**Validade exames**
G04	**Encefalite, mielite e encefalomielite.**	1. Formulário Médico emitido por Neurologista ou Fisiatra descrevendo a lesão, a etiologia e as limitações funcionais. 2. Documentos / exames **(realizados nos últimos 12 meses)**: a. Relatório de alta hospitalar ou; b. Laudo de exame de LCR ou; c. Laudo de TC ou RNM de crânio ou coluna.	1 ano
G09	**Sequelas de doenças inflamatórias do sistema nervoso central**	1. Formulário Médico emitido por Neurologista ou Fisiatra descrevendo a lesão, a etiologia e as limitações funcionais. 2. Documentos / exames: a. Laudo de exame de LCR ou; b. Laudo de TC ou RNM de crânio ou coluna.	4 anos
G10	**Doença de Huntington**	1. Formulário Médico emitido por Neurologista ou Fisiatra, descrevendo as limitações funcionais. 2. Documentos / exames: a. Teste genético (facultativo).	4 anos
G11	**Ataxia hereditária**	1. Formulário Médico emitido por Neurologista ou Fisiatra, descrevendo as limitações funcionais. 2. Documentos / exames: a. Teste genético ou; b. Laudo de RNM de crânio.	4 anos

Protocolos Técnicos 2026

Matéria DOCREC 1134/2026. Documento digitalizado e autenticado por ANDERSON ROGERIO DE SOUZA. Sua validade pode ser conferida em https://splegisconsulta.saopaulo.sp.leg.br/Home/AbrirDocumento?pID=764399.

autuado por Anderson Rogério de Souza em 17/09/2026 11:41:55.

G12	**Atrofia muscular espinal e síndromes correlatas**	1. Formulário Médico emitido por Neurologista ou Fisiatra, descrevendo as limitações funcionais. 2. Documentos / exames: a. Teste genético.	4 anos
G20	**Doença de Parkinson**	1. Formulário Médico emitido por Clínico Generalista, Geriatra ou Neurologista descrevendo as limitações funcionais. 2. Documentos / exames: a. Laudo RNM de crânio. b. Cópia de receituário médico comprovando o uso de medicação compatível com até 03 meses da emissão.	4 anos
G21	**Parkinsonismo secundário**	1. Formulário Médico emitido por Clínico Generalista, Geriatra ou Neurologista descrevendo a etiologia e as limitações funcionais. 2. Cópia de receituário médico comprovando o uso de medicação compatível com até 03 meses da emissão.	4 anos
G25.5	**Outras formas de Coréia**	1. Formulário Médico emitido por Neurologista, descrevendo as limitações funcionais.	4 anos
G25.9	**Doenças extrapiramidais e transtornos do movimento, não especificados**	1. Formulário Médico emitido por Neurologista, descrevendo as limitações funcionais.	4 anos
G30	**Doença de Alzheimer**	1. Formulário Médico emitido por Neurologista, Geriatra ou Generalista descrevendo as limitações funcionais. 2. Documentos / exames: a. Cópia de resultado de Mini-mental **realizado nos últimos 12 meses** ou; b. Cópia de resultado de avaliação neuropsicológica **realizado nos últimos 12 meses**. 3. Cópia de receituário médico comprovando o uso de medicação compatível com até 03 meses da emissão.	1 ano
G31	**Outras doenças degenerativas do sistema nervoso, não classificadas em outra parte.**	1. Formulário Médico emitido por Neurologista, Clínico Generalista ou Geriatra descrevendo as limitações funcionais. 2. Documentos / exames: a. Cópia de resultado de Mini-mental **realizado nos últimos 12 meses** ou; b. Cópia de resultado de avaliação neuropsicológica **realizado nos últimos 12 meses**. **3.** Cópia do receituário médico comprovando o uso de medicação com até 03 meses da emissão **(facultativo).**	1 ano
G35	**Esclerose Múltipla**	1. Formulário Médico emitido por Neurologista descrevendo as limitações funcionais. 2. Documentos / exames a. Laudo de RNM de crânio ou coluna; 3. Cópia de receituário Médico comprovando o uso de medicação compatível **(facultativo)**.	4 anos

Protocolos Técnicos 2026

Matéria DOCREC 1134/2026. Documento digitalizado e autenticado por ANDERSON ROGERIO DE SOUZA. Sua validade pode ser conferida em https://splegisconsulta.saopaulo.sp.leg.br/Home/AbrirDocumento?pID=764399.

autuado por Anderson Rogério de Souza em 17/09/2026 11:41:55.

G36	**Outras desmielinizações disseminadas agudas**	1. Formulário Médico emitido por Neurologista descrevendo as limitações funcionais. 2. Documentos / exames: a. Laudo de RNM de crânio ou coluna; 3. Cópia de receituário Médico comprovando o uso de medicação compatível (facultativo).	4 anos
G37	**Outras doenças desmielinizantes do sistema nervoso central**	1. Formulário Médico emitido por Neurologista descrevendo as limitações funcionais. 2. Documentos / exames: a. Laudo de RNM de crânio ou coluna **(validade de até 04 anos)**; 3. Cópia de receituário Médico comprovando o uso de medicação compatível (facultativo).	4 anos
G54	**Transtornos das raízes e dos plexos nervosos**	1. Formulário Médico emitido por Neurologista ou Ortopedista descrevendo a lesão radicular/comprometimentoneural, a limitação motora e as limitações funcionais. 2. Documentos / exames: a. Laudo de ENMG **(validade de até 04 anos)** ou b. Relatório funcional emitido por fisioterapeuta ou terapeuta ocupacional.	1 ano
G55.0	**Compressões das raízes e dos plexos nervosos em doenças neoplásicas**	1. Formulário Médico emitido por Oncologista, Mastologista ou Radioterapeuta descrevendo o a doença de base,intervenção realizada e as limitações funcionais e motoras decorrentes da sequela. 2. Documentos / exames: a. Laudo do exame anátomopatológico da neoplasia citada (no caso de neoplasia de mama, comprovar esvaziamentoaxilar) ou; **b.** Laudo de exame de ENMG **(validade de até 04 anos).**	1 ano
G55.1	**Compressões das raízes e dos plexos nervosos em transtornos dos discos intervertebrais**	1. Formulário Médico emitido por Neurologista, Neurocirurgião, Ortopedista ou Fisiatra descrevendo a lesão radicular/comprometimento neural, a limitação motora e as limitações funcionais. 2. Documentos / exames: a. laudo de exame de TC ou RM de coluna, **realizado nos últimos 04 anos**, descrevendo "hérnia discal extrusa" causando "compressão de raiz nervosa", "extrusão discal associada à rotura de ânulo fibroso e migração do componentediscal com compressão de raiz" ou equivalente ou; b. Laudo de exame de ENMG, **realizado nos últimos 04 anos**, descrevendo comprometimento motor radicular grave.	2 anos
G55.2	**Compressões das raízes e dos plexos nervosos na espondilose**	1. Formulário Médico emitido por Neurologista, Neurocirurgião, Ortopedista ou Fisiatra descrevendo a lesão radicular/comprometimento neural, a limitação motora e as limitações funcionais. 2. Documentos / exames: a. laudo de exame de TC ou RNM de coluna, **realizado nos últimos 04 anos**, descrevendo "hérnia discal extrusa" causando "compressão de raiz nervosa", "extrusão discal associada à rotura de ânulo fibroso e migração do componentediscal com compressão de raiz" ou equivalente ou; b. Laudo de exame de ENMG, **realizado nos últimos 04 anos**, descrevendo comprometimento motor radicular grave.	2 anos

Protocolos Técnicos 2026

Matéria DOCREC 1134/2026. Documento digitalizado e autenticado por ANDERSON ROGERIO DE SOUZA. Sua validade pode ser conferida em https://splegisconsulta.saopaulo.sp.leg.br/Home/AbrirDocumento?pID=764399.

autuado por Anderson Rogério de Souza em 17/09/2026 11:41:55.

G60	**Neuropatia Hereditária e Idiopática**	1. Formulário Médico emitido por Neurologista descrevendo o diagnóstico, grau de força muscular e as limitações funcionais 2. Documentos / exames: a. Laudo de exame de ENMG descrevendo "comprometimento sensitivo-motor ou motor grave ou acentuado" ou equivalente ou b. Descrição de outro meio diagnóstico compatível.	4 anos
G61	**Polineuropatia inflamatória**	1. Formulário Médico emitido por Neurologista descrevendo o diagnóstico, grau de força muscular e as limitações funcionais 2. Documentos / exames: a. Laudo de exame de ENMG, **realizado nos últimos 04 anos**, descrevendo "comprometimento sensitivo-motor oumotor grave ou acentuado" ou equivalente.	4 anos
G62	**Outras polineuropatias**	1. Formulário Médico emitido por Neurologista descrevendo a etiologia, grau de força muscular e as limitações funcionais. 2. Documentos / exames: a. Laudo de exame de ENMG, **realizado nos últimos 04 anos**, descrevendo "comprometimento sensitivo-motor oumotor grave ou acentuado" ou equivalente.	4 anos
G63	**Polineuropatia em doenças classificadas em outra parte**	1. Formulário Médico emitido por Neurologista descrevendo a etiologia, grau de força muscular e as limitações funcionais 2. Documentos / exames: a. Laudo de exame de ENMG, **realizado nos últimos 4 anos**, descrevendo "comprometimento sensitivo-motor ou motorgrave ou acentuado" ou equivalente.	4 anos
G70	**Miastenia gravis e outros transtornos neuromusculares**	1. Formulário Médico emitido por Neurologista descrevendo o diagnóstico, o grau de força muscular e as limitações funcionais 2. Documentos / exames: a. dosagem de anticorpos anti-receptor de acetilcolina ou; b. Laudo de exame de ENMG compatível (facultativo). 3. Cópia de receituário médico comprovando o uso de medicação compatível com até 3 meses da emissão (facultativo).	4 anos
G71	**Transtornos primários dos músculos**	1. Formulário Médico emitido por Neurologista descrevendo o diagnóstico, o grau de força muscular e as limitações funcionais 2. Documentos / exames: a. Laudo de exame de ENMG compatível ou; b. teste genético ou; c. biópsia muscular.	4 anos
G80	**Paralisia Cerebral**	1. Formulário Médico descrevendo o tratamento, sequelas motoras ou cognitivas, o grau de força muscular e aslimitações. 2. A descrição da limitação de atividades poderá estar detalhada no Formulário Médico ou em Relatório Funcionalemitido por Psicólogo, Terapeuta Ocupacional, Fisioterapeuta ou Fonoaudiólogo.	4 anos

Protocolos Técnicos 2026

Matéria DOCREC 1134/2026. Documento digitalizado e autenticado por ANDERSON ROGERIO DE SOUZA. Sua validade pode ser conferida em https://splegisconsulta.saopaulo.sp.leg.br/Home/AbrirDocumento?pID=764399.

autuado por Anderson Rogério de Souza em 17/09/2026 11:41:55.

G81	**Hemiplegia**	1. Formulário Médico descrevendo a etiologia, o grau de força muscular e as limitações funcionais. 2. Documentos / exames: a. Laudo de TC de crânio ou coluna ou; b. Laudo de RNM de crânio ou coluna ou; c. Laudo de exame de ENMG.	4 anos
G82	**Paraplegia e tetraplegia**	1. Formulário Médico descrevendo a etiologia, o grau de força muscular e as limitações funcionais. 2. Documentos / exames: a. Laudo de TC de crânio ou coluna ou b. Laudo de RNM de crânio ou coluna ou c. Laudo de exame de ENMG.	4 anos
G83	**Outras síndromes paralíticas**	1. Formulário Médico descrevendo a etiologia, o grau de força muscular e as limitações funcionais. **2.** Documentos / exames **(validade de até 04 anos):** a. Laudo de TC de crânio ou coluna ou b. Laudo de RNM de crânio ou coluna ou c. Laudo de ENMG.	4 anos
G91	**Hidrocefalia**	1. Formulário Médico descrevendo tratamento, sequelas motoras ou cognitivas e as limitações funcionais. 3. Documentos / exames: a. laudo de TC de crânio ou b. laudo de RNM de crânio ou; c. Relatório de alta de internação	2 anos
G93.4	**Encefalopatia não especificada**	Somente associada a doença orgânica enquadrada nas CID's K70 a K74. 1. Formulário Médico emitido por Neurologista, Psiquiatra, ou Médico Triador de Transplante Hepático descrevendoo estadiamento atual da doença de base. 2. Documentos / exames: a. Relatório de alta de internação. b. Resultado de MELD ou equivalente **(validade de até 06 meses)**.	1 ano

Protocolos Técnicos 2026

Matéria DOCREC 1134/2026. Documento digitalizado e autenticado por ANDERSON ROGERIO DE SOUZA. Sua validade pode ser conferida em https://splegisconsulta.saopaulo.sp.leg.br/Home/AbrirDocumento?pID=764399.

autuado por Anderson Rogério de Souza em 17/09/2026 11:41:55.

Doenças do Olho e Anexos / Doenças dos Ouvidos e das Apófises Mastóides			
CID		**Requisitos**	**Validade exames**
H54.0	**Cegueira, ambos os olhos**	1. Formulário Médico emitido por Oftalmologista descrevendo a etiologia e a acuidade visual de ambos os olhosinformando: a. acuidade visual inferior a 0,05 com a melhor correção no melhor olho ou; b. Campo Visual Tubular inferior a 10°, no melhor olho.	4 anos
H54.1	**Cegueira em um olho e visão subnormal em outro**	1. Formulário Médico emitido por Oftalmologista descrevendo a etiologia, o lado afetado pela cegueira e a acuidade visual do olho contralateral, informando: a. acuidade visual igual ou inferior a 0,3 com a melhor correção ou; b. nos casos de Campo Visual Tubular, perda com ângulo de 5° - 10°.	4 anos
H54.2	**Visão subnormal em ambos os olhos**	1. Formulário Médico emitido por Oftalmologista descrevendo a etiologia e a acuidade visual de ambos os olhosinformando: a. acuidade visual igual ou inferior a 0,3 da visão bilateral com a melhor correção ou; b. nos casos de Campo Visual Tubular, perda bilateral com ângulo de 5° - 10°.	4 anos
H54.4	**Cegueira em um olho**	1. Formulário Médico emitido por Oftalmologista descrevendo a etiologia, o lado afetado pela cegueira informando: a. acuidade visual inferior a 0,1 com a melhor correção no lado afetado ou; b. campo Visual Tubular inferior a 10° no lado afetado	4 anos
H90	**Perda de audição por transtorno de condução e/ou neurossensorial**	1. Nos casos de deficiência auditiva neurossensorial ou mista, bilateral e de grau moderado ou superior, conforme Classificação da perda auditiva de Lloyd e Kaplan, 1978 (média entre 500, 1000 e 2000 Hz, acima de 40 decibéis). 2. Documentos / exames **(validade de até 12 meses)**: a. Audiometria ou; b. BERA.	4 anos
Doenças do Aparelho Circulatório			
CID		**Requisitos**	**Validade exames**
I69	**Sequelas de doenças cerebrovasculares**	1. Formulário Médico emitido por Neurologista ou Clínico Generalista descrevendo as alterações neurológicas, ograu de força muscular e as limitações funcionais. 2. Documentos / exames: a. Laudo de TC de crânio **(validade de até 04 anos)** ou; b. Laudo de RM de crânio **(validade de até 04 anos)**; 3. Em casos de sequela cognitiva: a. Cópia de resultado de Mini-Mental ou equivalente, **realizado nos últimos 12 meses**; b. Cópia de resultado de avaliação neuropsicológica, **realizada nos últimos 12 meses**; 4. A descrição da limitação de atividades poderá estar detalhada no Formulário Médico ou em Relatório Funcionalemitido por Psicólogo, Terapeuta Ocupacional, Fisioterapeuta ou Fonoaudiólogo.	2 anos

Protocolos Técnicos 2026

Matéria DOCREC 1134/2026. Documento digitalizado e autenticado por ANDERSON ROGERIO DE SOUZA. Sua validade pode ser conferida em https://splegisconsulta.saopaulo.sp.leg.br/Home/AbrirDocumento?pID=764399.

autuado por Anderson Rogério de Souza em 17/09/2026 11:41:55.

I89	**Outros transtornos não infecciosos dos vasos linfáticos e dos gânglios linfáticos**	Exceto casos de obesidade grau III (IMC > 40) ou de insuficiência vascular periférica. 1. Formulário Médico descrevendo elefantíase, linfedema estágio III, ou membro acometido > 40% do contralaterale as limitações funcionais. 2. Documentos / exames (facultativo): a. Linfocintilografia compatível.	2 anos
I97.2	**Síndrome do Linfedema Pós-Mastectomia**	1. Somente para os casos em que: a. a doença de base estiver enquadrada na CID C50 - "Neoplasia Maligna da Mama" e cujo tratamento tenha envolvido, necessariamente, esvaziamento axilar e b. exista perda da mobilidade no membro superior do lado comprometido com abdução abaixo de 60° 2. Formulário Médico emitido por Oncologista, Mastologista ou Radioterapeuta descrevendo o a doença de base,intervenção realizada e as limitações funcionais motoras decorrentes da sequela; 3. Cópia do laudo de exame anatomopatológico comprobatório da neoplasia maligna de mama e do esvaziamento axilar.	2 anos

Doenças do Sistema Osteomuscular e do Tecido Conjuntivo			
CID		**Requisitos**	**Validade exames**
M05	**Artrite reumatoide**	1. Formulário Médico descrevendo articulações acometidas ou deformidades existentes e as limitações funcionais. 2. Documentos / exames: a. Laudo de exame de fator reumatoide ou anti-CCP positivo e/ou; b. Laudo de RX de mãos, punhos ou pés com descrição de redução de espaço articular, erosões e/ou sinovite, **realizadonos últimos 12 meses** ou c. Laudo de RNM de mãos, punhos ou pés com descrição de redução de espaço articular, erosões e/ou sinovite, **validade de até 04 anos**. 3. Cópia do receituário médico comprovando o uso de medicação compatível com até 03 meses da emissão (facultativo).	2 anos
M06	**Outras artrites reumatoides**	1. Formulário Médico descrevendo articulações acometidas ou deformidades existentes e as limitações funcionais. 2. Documentos / exames: a. Laudo de exame de fator reumatoide ou anti-CCP positivo e/ou; b. Laudo de RX de mãos, punhos ou pés com descrição de redução de espaço articular, erosões e/ou sinovite, **realizadonos últimos 12 meses** ou **c.** Laudo de RNM de mãos, punhos ou pés com descrição de redução de espaço articular, erosões e/ou sinovite, **realizada nos últimos 04 anos.** 3. Cópia do receituário médico comprovando o uso de medicação compatível com até 03 meses da emissão (facultativo).	2 anos

Protocolos Técnicos 2026

Matéria DOCREC 1134/2026. Documento digitalizado e autenticado por ANDERSON ROGERIO DE SOUZA. Sua validade pode ser conferida em https://splegisconsulta.saopaulo.sp.leg.br/Home/AbrirDocumento?pID=764399.

autuado por Anderson Rogério de Souza em 17/09/2026 11:41:55.

M08	**Artrite juvenil**	1. Formulário Médico descrevendo início da artrite antes dos 16 anos, articulações acometidas ou deformidades existentes e as limitações funcionais. 2. Documentos / exames: a. Laudo de exame de FAN ou fator reumatoide ou HLA B27 positivou ou; **b.** Laudo de RX de articulações acometidas com descrição de redução de espaço articular, erosões e/ou sinovite, **realizado nos últimos 12 meses ou** **c.** Laudo de RNM de articulações cometidas com descrição de redução de espaço articular, erosões e/ou sinovite, **realizada nos últimos 04 anos.** 3. Cópia do receituário médico comprovando o uso de medicação compatível com até 03 meses da emissão (facultativo).	2 anos
M12.5	**Artropatia Traumática**	Somente em grandes articulações. 1. Formulário Médico descrevendo articulações acometidas, deformidades e as limitações funcionais. 2. Documentos / exames: a. Laudo de RX do segmento comprometido, **realizado nos últimos 12 meses** ou b. Laudo de RNM do segmento comprometido **realizada nos últimos 04 anos**.	2 anos
M15.0, M15.3 e M15.4	**Poliartrose**	1. Formulário Médico emitido por Ortopedista ou Reumatologista, descrevendo comprometimento em duas ou mais das grandes articulações - joelhos, quadris, tornozelos, cotovelos, ombros (exceto articulação acromioclavicular) ou punhos - eas limitações funcionais. 2. Documentos / exames: a. Laudo de exame de RX de articulações acometidas, **realizado nos últimos 12 meses**, descrevendo artrose grau 3 ou4 das articulações citadas no relatório médico ou b. Laudo de exame de TC ou RNM de articulações acometidas, **realizados nos últimos 04 anos**, descrevendo artrosegrau 3 ou 4 das articulações citadas no relatório médico	2 anos
M21.5	**Mão e pé em garra e mão e pé tortos adquiridos**	1. Formulário Médico descrevendo as deformidades, a etiologia e as limitações funcionais. 2. Documentos / exames: a. Laudo de exame de RX do segmento comprometido, **realizado nos últimos 12 meses** ou **b.** Laudo de exame de TC ou RNM do segmento comprometido, **realizados nos últimos 4 anos.**	2 anos
M21.8	**Outras deformidades adquiridas especificadas dos membros**	Somente para deformidades com prejuízo funcional da amplitude de movimento do membro. 1. Formulário Médico descrevendo as deformidades, a etiologia e as limitações funcionais. 2. Documentos / exames: a. Laudo de exame de RX do segmento comprometido, realizado nos últimos 12 meses ou; b. Laudo de exame de TC ou RNM do segmento comprometido, realizados nos últimos 04 anos.	4 anos

Protocolos Técnicos 2026

Matéria DOCREC 1134/2026. Documento digitalizado e autenticado por ANDERSON ROGERIO DE SOUZA. Sua validade pode ser conferida em https://splegisconsulta.saopaulo.sp.leg.br/Home/AbrirDocumento?pID=764399.

autuado por Anderson Rogério de Souza em 17/09/2026 11:41:55.

M32	**Lupus eritematoso disseminado (sistêmico)**	1. Formulário Médico emitido por Reumatologista ou Nefrologista descrevendo as alterações em órgãos-alvorelacionadas ao lúpus, articulações acometidas, deformidades e as limitações funcionais. 2. Documentos / exames: a. Laudo de exame de FAN e b. Cópia de exame de anti-DNA ou anti-Sm ou anti-P ou anti-RNP ou anti-Ro (SSA) ou anti-La (SSB) e c. Cópia do receituário médico comprovando o uso de medicação compatível com até 03 meses da emissão (facultativo).	2 anos
M34.0	**Esclerose sistêmica progressiva**	1. Formulário Médico emitido por Reumatologista descrevendo alterações em órgãos-alvo relacionadas a esclerosesistêmica, deformidades e as limitações funcionais. 2. Documentos / exames a. Laudo de exame de FAN (padrão centromérico); e/ou b. Cópia de exame de anti-Scl70 ou anti-centrômero. c. Cópia do receituário médico comprovando o uso de medicação compatível com até 03 meses da emissão (facultativo).	2 anos
M42	**Osteocondrose da coluna vertebral**	Somente quando constatada "angulação maior ou iguar a 40° calculado pelo método de Cobb. 1. Formulário Médico descrevendo a dorsopatia existente, sua angulação, a função comprometida (motora e/ourespiratória) e as limitações funcionais. 2. Documentos / exames: a. Laudo de exame de RX de coluna dorsal, **realizado nos últimos 12 meses**; b. Laudo de exame de TC ou RNM de coluna, **realizados nos últimos 04 anos (facultativo)**.	2 anos
M45	**Espondilite ancilosante**	1. Formulário Médico emitido por Reumatologista descrevendo as articulações acometidas, deformidades e aslimitações funcionais. 2. Documentos / exames: a. Laudo de RX, **realizado nos últimos 12 meses**, de articulações sacroilíacas com descrição de sacroiliíte bilateral,anquilose de articulações sacroilíacas, edema ósseo ou erosões, ou de coluna com descrição de osteíte de cantos vertebrais, sindesmófitos ou coluna em bambu; ou b. Laudo de RNM, **realizada nos últimos 04 anos**, de articulações sacroilíacas com descrição de sacroiliíte bilateral,anquilose de articulações sacroilíacas, edema ósseo ou erosões, ou de coluna com descrição de osteíte de cantos vertebrais, sindesmófitos ou coluna em bambu ou c. Laudo de exame de HLA B27 positivo **(facultativo)**; 3. Cópia do receituário médico comprovando o uso de medicação compatível com até 03 meses da emissão (facultativo).	4 anos

Protocolos Técnicos 2026

Matéria DOCREC 1134/2026. Documento digitalizado e autenticado por ANDERSON ROGERIO DE SOUZA. Sua validade pode ser conferida em https://splegisconsulta.saopaulo.sp.leg.br/Home/AbrirDocumento?pID=764399.

autuado por Anderson Rogério de Souza em 17/09/2026 11:41:55.

M47.1	**Outras espondiloses com mielopatia**	1. Formulário Médico emitido por Neurologista, Neurocirurgião, Ortopedista ou Fisiatra descrevendo a lesãoradicular, o comprometimento neural, a limitação motora e as limitações funcionais. 2. Documentos / exames **(realizados nos últimos 04 anos)**: a. Laudo de exames de TC ou RNM descrevendo "hérnia discal extrusa" causando "compressão de raiz nervosa", "extrusão discal associada à rotura de ânulo fibroso e migração do componente discal com compressão de raiz" ou "compressão medular com alteração de sinal" ou "mielomalácia" e/ou b. Laudo de exame de ENMG descrevendo comprometimento motor radicular grave. Casos de pós-operatório de artrodese de coluna com persistência de limitações serão avaliados de acordo com a limitação motora sequelar e deverão ser enquadrados na CID da sequela pelo médico assistente.	4 anos
M50.0	**Transtornos dos discos cervicais com mielopatia.**	1. Formulário Médico emitido por Neurologista, Neurocirurgião, Ortopedista ou Fisiatra descrevendo a lesãoradicular, o comprometimento neural, a limitação motora e as limitações funcionais. 2. Documentos / exames **(realizados nos últimos 02 anos)**: a. Laudo de exames de TC ou RNM descrevendo "hérnia discal extrusa" causando "compressão de raiz nervosa", "extrusão discal associada à rotura de ânulo fibroso e migração do componente discal com compressão de raiz" ou "compressão medular com alteração de sinal" ou "mielomalácia" e/ou b. Laudo de exame de ENMG descrevendo comprometimento motor radicular grave. Casos de pós-operatório de artrodese de coluna com persistência de limitações serão avaliados de acordo com a limitação motora sequelar e deverão ser enquadrados na CID da sequela pelo médico assistente	2 anos
M51.0	**Transtornos de discos lombares e de outros discos intervertebrais com mielopatia.**	1. Formulário Médico emitido por Neurologista, Neurocirurgião, Ortopedista ou Fisiatra descrevendo a lesãoradicular, o comprometimento neural, a limitação motora e as limitações funcionais. 2. Documentos / exames **(realizados nos últimos 02 anos)**: a. Laudo de exames de TC ou RNM descrevendo "hérnia discal extrusa" causando "compressão de raiz nervosa", "extrusão discal associada à rotura de ânulo fibroso e migração do componente discal com compressão de raiz" ou "compressão medular com alteração de sinal" ou "mielomalácia" e/ou; b. Laudo de exame de ENMG descrevendo comprometimento motor radicular grave. Casos de pós-operatório de artrodese de coluna com persistência de limitações serão avaliados de acordo com a limitação motora sequelar e deverão ser enquadrados na CID da sequela pelo médico assistente.	2 anos
M79.7	**Fibromialgia**	1. Formulário Médico Formulário emitido por Reumatologista descrevendo as limitações funcionais e contendo: obrigatoriamente: a. Diagnóstico de Fibromialgia, conforme critérios clínicos reconhecidos (ACR); b. Descrição da intensidade, frequência e cronicidade da dor musculoesquelética difusa 2. Documentos/exames (facultativos): a. Exames complementares, quando disponíveis, destinados à exclusão de outras patologias (não obrigatórios para confirmação diagnóstica), tais como: exames laboratoriais de rotina (ex.: hemograma, VHS, PCR, TSH)	1 ano

Protocolo Técnicos 2026

Matéria DOCREC 1134/2026. Documento digitalizado e autenticado por ANDERSON ROGERIO DE SOUZA. Sua validade pode ser conferida em https://splegisconsulta.saopaulo.sp.leg.br/Home/AbrirDocumento?pID=764399.

autuado por Anderson Rogério de Souza em 17/09/2026 11:41:55.

M86	**Osteomielite**	Somente para ossos longos ou coluna vertebral. 1. Formulário Médico emitido por Ortopedista ou Infectologista, descrevendo as alterações motoras, medicaçãoutilizada, intervenções cirúrgicas e as limitações funcionais. 2. Documentos / exames: a. Laudo de exame de RX do segmento comprometido, **realizado nos últimos 12 meses** ou b. Laudo de exame TC ou RNM do segmento comprometido, **realizado nos últimos 04 anos**. 3. Cópia do receituário médico comprovando o uso de antimicrobiano com até 03 meses da emissão (facultativo). Casos de osteomielite prévia com persistência de limitações deverão ser enquadrados na CID da sequela pelo médico assistente.	1 ano
M87	**Osteonecrose**	Somente em grandes articulações (joelhos, quadris, tornozelos, cotovelos, ombros) 1. Formulário Médico emitido por Ortopedista, Reumatologista ou Fisiatra descrevendo os membros comprometidos, a etiologia, as deformidades, o tratamento realizado e as limitações funcionais. 2. Documentos / exames: a. Laudo de exame de RX do segmento comprometido, **realizado nos últimos 12 meses** ou b. Laudo de exame TC ou RNM do segmento comprometido, **realizado nos últimos 04 anos**.	2 anos
M88	**Doença de Paget do osso (osteíte deformante)**	1. Formulário Médico descrevendo as alterações, segmentos afetados e as limitações funcionais. 2. Documentos / exames: a. Laudo de exame de RX, TC ou RNM de articulação que comprovem deformidade óssea, fratura de ossos longos comdescrição de aumento do volume ósseo, espessamento da cortical, trabeculado grosseiro ou lesões líticas e escleróticas ou; b. Laudo de exame de TC ou RNM de crânio ou ENMG que demonstre complicação neurológica causada pela doença debase com limitação funcional.	2 anos
M91	**Osteocondrose Juvenil do Quadril e da Pelve**	Somente até 18 anos. 1. Formulário Médico emitido por Ortopedista descrevendo as alterações articulares, intervenções cirúrgicas e aslimitações funcionais; 2. Documentos / exames: a. Laudo de exame de RX de quadril ou bacia, **realizado nos últimos 12 meses**, descrevendo achatamento ou deformidade da cabeça femoral ou; b. Laudo de exame de TC ou RNM de quadril ou bacia, **realizado nos últimos 04 anos**, descrevendo achatamento ou deformidade da cabeça femoral. Casos com persistência de limitações após os 18 anos deverão ser enquadrados na CID da sequela pelo médico assistente.	2 anos
Doenças do aparelho geniturinário			
CID		**Requisitos**	**Validade exames**

Protocolos Técnicos 2026

Matéria DOCREC 1134/2026. Documento digitalizado e autenticado por ANDERSON ROGERIO DE SOUZA. Sua validade pode ser conferida em https://splegisconsulta.saopaulo.sp.leg.br/Home/AbrirDocumento?pID=764399.

autuado por Anderson Rogério de Souza em 17/09/2026 11:41:55.

N18	**Insuficiência Renal Crônica**	1. Somente em tratamento de hemodiálise ou diálise peritoneal; 2. Formulário de Solicitação emitido pela instituição onde realiza o tratamento.	2 anos

Afecções originadas no período Neonatal			
CID		**Requisitos**	**Validade exames**
P14	**Lesões ao nascer do sistema nervoso periférico**	Até 02 anos de idade: 1. Formulário Médico descrevendo a lesão neurológica e a limitação motora. Após 02 anos de idade: 1. Formulário Médico descrevendo a lesão neurológica, a limitação motora e as limitações funcionais; 2. Documentos / exames (facultativo): a. Laudo de ENMG compatível ou; b. Relatório funcional emitido por fisioterapeuta ou terapeuta ocupacional.	2 anos

Malformações congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas			
CID		**Requisitos**	**Validade exames**
Q01	**Encefalocele**	Somente para crianças com até 02 anos de idade. 1. Formulário Médico emitido por Neonatologista ou Pediatra descrevendo as alterações neurológicas existentes. 2. Documentos / exames: a. Laudo de TC ou RNM de crânio (facultativo). Casos de persistência das limitações após os 02 anos deverão ser enquadrados na CID da sequela pelo médico assistente.	2 anos

Protocolos Técnicos 2026

Protocolo Técnico COGESS (162886616) SEI 6010.2026/0002563-2 / pg. 88

Matéria DOCREC 1134/2026. Documento digitalizado e autenticado por ANDERSON ROGERIO DE SOUZA. Sua validade pode ser conferida em https://splegisconsulta.saopaulo.sp.leg.br/Home/AbrirDocumento?pID=764399.

autuado por Anderson Rogério de Souza em 17/09/2026 11:41:55.

Q02	**Microcefalia**	Até 02 anos de idade: 1. Formulário Médico emitido por Neonatologista, Pediatra, Neurocirurgião ou Neuropediatra descrevendo perímetrocefálico abaixo de -2 desvios-padrão (Z-score) da tabela da OMS ou menor que o percentil 3% da tabela da OMS. 2. Documentos / exames: a. Laudo de TC ou RNM de crânio (facultativo). Após 02 anos de idade: 1. Formulário Médico descrevendo as alterações neurológicas, atraso persistente do desenvolvimento neuropsicomotor e as limitações funcionais; 2. Documentos / exames: a. Laudo de TC ou RNM de crânio	4 anos
Q03	**Hidrocefalia congênita**	Até 02 anos de idade: 1. Formulário Médico emitido por Neonatologista, Pediatra, Neurocirurgião ou Neuropediatra descrevendo asalterações neurológicas existentes. 2. Documentos / exames: a. laudo de TC ou RNM de crânio ou; b. laudo de USG transfontanela. Após 02 anos de idade: 1. Formulário Médico descrevendo as sequelas motoras ou cognitivas, atraso persistente do desenvolvimento neuropsicomotor, intervenções cirúrgicas e as limitações funcionais; 2. Documentos / exames: **a.** Laudo de TC ou RNM de crânio.	4 anos
Q05	**Espinha bífida**	Até 02 anos de idade: 1. Formulário Médico emitido por Neonatologista, Neuropediatra, Neurologista ou Pediatra descrevendo o tipo deespinha bífida, seu nível, existência de hidrocefalia associada e as intervenções cirúrgicas realizadas. 2. Documentos/exames (facultativos): a. laudo de TC ou RM de coluna ou; b. laudo de USG fetal. Após 02 anos de idade: 1. Formulário Médico descrevendo as alterações neurológicas existentes, atraso persistente do desenvolvimento neuropsicomotor e a limitação funcional. 2. Documentos/exames (facultativo): a. laudo de TC ou RM de coluna.	4 anos

Protocolos Técnicos 2026

Matéria DOCREC 1134/2026. Documento digitalizado e autenticado por ANDERSON ROGERIO DE SOUZA. Sua validade pode ser conferida em https://splegisconsulta.saopaulo.sp.leg.br/Home/AbrirDocumento?pID=764399.

autuado por Anderson Rogério de Souza em 17/09/2026 11:41:55.

Q87	**Outras síndromes com malformações congênitas que acometem múltiplos sistemas**	1. Formulário Médico emitido por Geneticista ou Especialista compatível com a síndrome apresentada descrevendo as malformações estruturais e/ou funcionais associadas realizadas e o impacto funcional nas atividades. 2. Documentos/exames (facultativos): a. Exames complementares previamente realizados que fundamentem o diagnóstico (inclusive testes genéticos, quando disponíveis); b. Laudos de exames de imagem (RX, USG, TC ou RNM), quando pertinentes.	4 anos
Q65.0	**Luxação congênita unilateral do quadril**	1. Formulário Médico emitido por Neonatologista, Ortopedista ou Pediatra descrevendo as deformidades,tratamento e as limitações motoras existentes. 2. Documentos / exames: a. Laudo de exame de RX de quadril ou bacia, **realizado nos últimos 12 meses** ou; b. Laudo de exame de TC ou RNM de quadril ou bacia, **realizado nos últimos 04 anos** ou; c. Laudo de exame de USG das articulações coxofemorais (para crianças de até 1 ano).	2 anos
Q65.1	**Luxação congênita bilateral do quadril**	1. Formulário Médico emitido por Neonatologista, Ortopedista ou Pediatra descrevendo as deformidades,tratamento e as limitações motoras existentes. 2. Documentos / exames: a. Laudo de exame de RX de quadril ou bacia, **realizado nos últimos 12 meses** ou; b. Laudo de exame de TC ou RNM de quadril ou bacia, **realizado nos últimos 04 anos** ou c. Laudo de exame de USG das articulações coxofemorais (para crianças de até 1 ano).	2 anos
Q66	**Deformidades congênitas do pé**	Somente para deformidades com alteração grave de marcha. Até 04 anos de idade. 1. Formulário Médico emitido por Ortopedista ou Pediatra descrevendo as deformidades apresentadas e otratamento atual. 2. Documentos / exames (facultativo): a. Laudo de exame de RX de pés, **realizado nos últimos 12 meses**.	2 anos
		Após 04 anos de idade. 1. Formulário Médico emitido por Ortopedista descrevendo as deformidades apresentadas, as alterações motoras eas limitações funcionais. 2. Documentos / exames: a. Laudo de exame de RX de pés e/ou tornozelos, **realizado nos últimos 12 meses** ou; b. Laudo de TC ou RNM de pés e/ou tornozelos, **realizado nos últimos 04 anos**.	4 anos
Q71	**Defeitos, por redução, do membro superior.**	1. Formulário Médico descrevendo o membro comprometido, as deformidades apresentadas e as limitações funcionais. 2. Documentos / exames: a. Laudo de exame de RX, TC ou RNM do membro comprometido.	4 anos

Protocolos Técnicos 2026

Matéria DOCREC 1134/2026. Documento digitalizado e autenticado por ANDERSON ROGERIO DE SOUZA. Sua validade pode ser conferida em https://splegisconsulta.saopaulo.sp.leg.br/Home/AbrirDocumento?pID=764399.

autuado por Anderson Rogério de Souza em 17/09/2026 11:41:55.

Q72	**Defeitos, por redução, do membro inferior.**	1. Formulário Médico descrevendo o membro comprometido, as deformidades apresentadas e as limitações funcionais. 2. Documentos / exames: a. Laudo de exame de RX, TC ou RNM do membro comprometido.	4 anos
Q74.0	**Outras malformações congênitas dos membros superiores, inclusive da cintura escapular.**	1. Formulário Médico descrevendo o membro comprometido, as deformidades apresentadas e as limitações funcionais. 2. Documentos / exames: a. Laudo de exame de RX, TC ou RNM do membro comprometido.	4 anos
Q74.2	**Outras malformações congênitas dos membros inferiores, inclusive da cintura pélvica.**	1. Formulário Médico descrevendo o membro comprometido, as deformidades apresentadas e as limitações funcionais. 2. Documentos / exames: a. Laudo de exame de RX, TC ou RNM do membro comprometido.	4 anos
Q78.0	**Osteogênese imperfecta**	1. Formulário Médico descrevendo as alterações ósseas, deformidades e as limitações funcionais. 2. Documentos / exames: a. Laudo de exame de RX, TC ou RNM descrevendo alterações ósseas compatíveis (osteopenia, múltiplas fraturas, ossocurvo, coxa vara).	4 anos
Q87.1	**Síndromes com malformações congênitas associadas predominantemente com o nanismo**	Somente para Síndrome de Aarskog, Cockayne, de Lange, de Dubowitz, Noonan, Prader-Willi, Robinow-Silverman-Smitth,Russell-Silver, Seckel, Smith-Lemli-Opitz. 1. Formulário Médico descrevendo a síndrome, as malformações associadas e as limitações funcionais.	4 anos
Q87.2	**Síndromes com malformações congênitas afetando predominantemente os membros**	Somente para Síndrome de Holt-Oram, Klippel-Trenaunay-Weber, Rótula em unha ou Rubinstein-Taybi, Sirenomelia, Trombocitopenia com ausência de rádio. 1. Formulário Médico descrevendo a síndrome, as malformações associadas e as limitações funcionais.	4 anos
Q87.4	**Síndrome de Marfan**	Somente para casos com comprometimento motor grave 1. Formulário Médico emitido por Pediatra, Ortopedista ou Cardiologista descrevendo as malformações, alteraçõesesqueléticas apresentadas e as limitações funcionais. 2. Documentos / exames: a. Laudo de exame de RX, TC ou RNM do segmento comprometido.	4 anos
Q87.5	**Síndromes com malformações congênitas com outras alterações do esqueleto**	1. Formulário Médico descrevendo a síndrome, as malformações associadas e as limitações funcionais. 2. Documentos / exames: a. Laudo de exame de RX, TC ou RNM do segmento comprometido.	4 anos

Protocolos Técnicos 2026

Matéria DOCREC 1134/2026. Documento digitalizado e autenticado por ANDERSON ROGERIO DE SOUZA. Sua validade pode ser conferida em https://splegisconsulta.saopaulo.sp.leg.br/Home/AbrirDocumento?pID=764399.

autuado por Anderson Rogério de Souza em 17/09/2026 11:41:55.

Q90	**Síndrome de Down**	1. Formulário Médico descrevendo as limitações funcionais. **2.** Documentos / exame **(facultativo):** a. Laudo de exame de cariótipo.	4 anos
Q99	**Outras anomalias cromossômicas, não especificadas**	1. Formulário Médico emitido por Geneticista ou Especialista compatível com a síndrome apresentada descrevendo as malformações estruturais e/ou funcionais associadas realizadas e o impacto funcional nas atividades. 2. Documentos/exames (facultativos): a. Exames complementares previamente realizados que fundamentem o diagnóstico (inclusive testes genéticos, quando disponíveis); b. Laudos de exames de imagem (RX, USG, TC ou RNM), quando pertinentes.	4 anos

Lesões, traumatismos e outras consequências de causas externas			
CID		**Requisitos**	**Validade exames**
S14	**Traumatismos de nervos e da medula espinhal ao nível cervical**	Nos casos de lesão de raiz nervosa cervical ou plexo braquial: 1. Formulário Médico emitido por Neurologista, Neurocirurgião, Fisiatra ou Ortopedista descrevendo as lesões e as limitações funcionais. 2. Documentos / exames: a. Laudo de exame de ENMG compatível, **realizado nos últimos 04 anos** ou b. Laudo de exame de RNM de plexo braquial, **realizada nos últimos 04 anos**. Nos Nos casos de lesão de medula cervical: 1. Formulário Médico emitido por Neurologista, Neurocirurgião, Fisiatra ou Ortopedista descrevendo a etiologia e as limitações funcionais. 2. Documentos / exames: a. Laudo de exame de TC ou RNM de coluna cervical, **realizados nos últimos 04 anos**.	4 anos
S82.7	**Fraturas múltiplas da perna**	Somente quando realizado procedimento cirúrgico, com presença de sequelas. 1. Formulário Médico emitido por ortopedista descrevendo a fratura e os procedimentos realizados. 2. Documentos / exames: a. laudo de exame de RX, TC ou RNM do segmento afetado ou b. resumo de alta hospitalar	1 ano

Protocolos Técnicos 2026

Matéria DOCREC 1134/2026. Documento digitalizado e autenticado por ANDERSON ROGERIO DE SOUZA. Sua validade pode ser conferida em https://splegisconsulta.saopaulo.sp.leg.br/Home/AbrirDocumento?pID=764399.

autuado por Anderson Rogério de Souza em 17/09/2026 11:41:55.

T02.1 **T02.4** **T02.5** **T02.6** **T02.7**	**Fraturas envolvendo múltiplas regiões do corpo**	Somente até 1 ano após o trauma. 1. Formulário Médico emitido por Ortopedista descrevendo a gravidade e extensão da lesão e as limitações funcionais. 2. Documentos / exames: a. laudo de exame de RX, TC ou RNM do segmento afetado ou b. resumo de alta hospitalar.	1 ano
T04.4 **T04.7**	**Traumatismos por esmagamento envolvendo múltiplas regiões do corpo**	Somente até 1 ano após o trauma. 1. Formulário Médico emitido por Ortopedista descrevendo a gravidade e extensão da lesão e as limitações funcionais. 2. Documentos / exames: a. laudo de exame de RX, TC ou RNM do segmento afetado ou b. resumo de alta hospitalar.	1 ano
T05	**Amputações traumáticas envolvendo múltiplas regiões do corpo**	1. Somente para amputação de braço, antebraço, perna e coxa. 2. Formulário Médico descrevendo a etiologia da amputação, localização, nível e as limitações funcionais. 2. Documentos / exames: a. laudo de exame de RX, TC ou RNM dos membros afetados ou; b. resumo de alta hospitalar.	4 anos
T11.6	**Amputação traumática de membro superior, nível não especificado.**	1. Somente para amputação completa de 3 ou mais quirodáctilos ou amputação de 1° e/ou 2° quirodáctilos, se houverperda de função de pinça. 2. Formulário Médico descrevendo a etiologia da amputação, localização, nível e as limitações funcionais. 3. Documentos / exames: a. laudo de exame de RX, TC ou RNM do membro afetado ou; b. resumo de alta hospitalar.	4 anos
T13.6	**Amputação traumática de membro inferior, nível não especificado.**	1. Somente para amputação completa de 3 ou mais pododáctilos ou amputação completa de hálux. 2. Formulário Médico descrevendo a etiologia da amputação, localização, nível e as limitações funcionais. 2. Documentos / exames: a. laudo de exame de RX, TC ou RNM do membro afetado ou; b. resumo de alta hospitalar.	4 anos
T20.3	**Queimadura de terceiro grau da cabeça e do pescoço**	1. Somente para queimadura de 3º grau 2. Formulário Médico emitido por Cirurgião Plástico especificando o grau e a extensão da lesão, a sequela edescrevendo as limitações funcionais. 3. Documentos / exames (facultativo): a. resumo de alta hospitalar.	4 anos

Protocolos Técnicos 2026

Matéria DOCREC 1134/2026. Documento digitalizado e autenticado por ANDERSON ROGERIO DE SOUZA. Sua validade pode ser conferida em https://splegisconsulta.saopaulo.sp.leg.br/Home/AbrirDocumento?pID=764399.

autuado por Anderson Rogério de Souza em 17/09/2026 11:41:55.

T20.7	**Corrosão de terceiro grau da cabeça e do pescoço**	1. Somente para queimadura de 3º grau 2. Formulário Médico emitido por Cirurgião Plástico especificando o grau e a extensão da lesão, a sequela edescrevendo as limitações funcionais. 3. Documentos / exames (facultativo):a. resumo de alta hospitalar.	4 anos
T21.3	**Queimadura de terceiro grau do tronco**	1. Somente para queimadura de 3º grau 2. Formulário Médico emitido por Cirurgião Plástico especificando o grau e a extensão da lesão, a sequela edescrevendo as limitações para duas ou mais das seguintes atividades: a. mobilidade; b. autocuidado / atividade de vida diária e c. convívio social. 3. Documentos / exames (facultativo): a. resumo de alta hospitalar.	4 anos
T21.7	**Corrosão de terceiro grau do tronco**	1. Somente para queimadura de 3º grau 2. Formulário Médico emitido por Cirurgião Plástico especificando o grau e a extensão da lesão, a sequela edescrevendo as limitações funcionais. 3. Documentos / exames (facultativo): a. resumo de alta hospitalar.	4 anos
T22.3	**Queimadura de terceiro grau do ombro e de membro superior, exceto punho e mão.**	Somente para queimadura de 3º grau 1. Formulário Médico emitido por Cirurgião Plástico ou Ortopedista especificando o grau e a extensão da lesão, asequela e descrevendo as limitações funcionais. 2. Documentos / exames (facultativo): a. resumo de alta hospitalar.	4 anos
T22.7	**Corrosão de terceiro grau do ombro e de membro superior, exceto punho e mão.**	Somente para queimadura de 3º grau 1. Formulário Médico emitido por Cirurgião Plástico ou Ortopedista especificando o grau e a extensão da lesão, asequela e descrevendo as limitações funcionais. 2. Documentos / exames (facultativo):a. resumo de alta hospitalar.	4 anos
T23.3	**Queimadura de terceiro grau do punho e da mão.**	1. Somente para queimadura de 3º grau 2. Formulário Médico emitido por Cirurgião Plástico ou Ortopedista especificando o grau e a extensão da lesão, asequela e descrevendo as limitações funcionais. 3. Documentos / exames (facultativo):a. resumo de alta hospitalar.	4 anos

Protocolos Técnicos 2026

Matéria DOCREC 1134/2026. Documento digitalizado e autenticado por ANDERSON ROGERIO DE SOUZA. Sua validade pode ser conferida em https://splegisconsulta.saopaulo.sp.leg.br/Home/AbrirDocumento?pID=764399.

autuado por Anderson Rogério de Souza em 17/09/2026 11:41:55.

T23.7	**Corrosão de terceiro grau do punho e da mão.**	1. Somente para queimadura de 3º grau 2. Formulário Médico emitido por Cirurgião Plástico ou Ortopedista especificando o grau e a extensão da lesão, asequela e descrevendo as limitações funcionais. 3. Documentos / exames (facultativo): a. resumo de alta hospitalar.	4 anos
T24.3	**Queimadura de terceiro grau do quadril e de membro inferior, exceto tornozelo e pé.**	1. Somente para queimadura de 3º grau 2. Formulário Médico emitido por Cirurgião Plástico ou Ortopedista especificando o grau e a extensão da lesão, asequela e descrevendo as limitações funcionais. 3. Documentos / exames (facultativo): a. resumo de alta hospitalar.	4 anos
T24.7	**Corrosão de terceiro grau do quadril e de membro inferior, exceto tornozelo e pé.**	1. Somente para queimadura de 3º grau 2. Formulário Médico emitido por Cirurgião Plástico ou Ortopedista especificando o grau e a extensão da lesão, asequela e descrevendo as limitações funcionais. 3. Documentos / exames (facultativo): a. resumo de alta hospitalar.	4 anos
T25.3	**Queimadura de terceiro grau do tornozelo e do pé**	1. Somente para queimadura de 3º grau 2. Formulário Médico emitido por Cirurgião Plástico ou Ortopedista especificando o grau e a extensão da lesão, asequela e descrevendo as limitações funcionais. 3. Documentos / exames (facultativo): a. resumo de alta hospitalar.	4 anos
T25.7	**Corrosão de terceiro grau do tornozelo e do pé**	1. Somente para queimadura de 3º grau 2. Formulário Médico emitido por Cirurgião Plástico ou Ortopedista especificando o grau e a extensão da lesão, asequela e descrevendo as limitações funcionais. 3. Documentos / exames (facultativo): a. resumo de alta hospitalar.	4 anos
T84	**Complicações de dispositivos protéticos, implantes e enxertos ortopédicos internos**	1. Formulário Médico emitido por Ortopedista descrevendo segmento afetado, o tipo de complicação e as limitações funcionais 2. Documentos / exames: a. laudo de exame de RX do segmento afetado, **realizado nos últimos 12 meses** ou; b. laudo de exame de TC ou RNM do segmento afetado, **realizado nos últimos 04 anos** ou c. resumo de alta hospitalar.	4 anos

Protocolos Técnicos 2026

Matéria DOCREC 1134/2026. Documento digitalizado e autenticado por ANDERSON ROGERIO DE SOUZA. Sua validade pode ser conferida em https://splegisconsulta.saopaulo.sp.leg.br/Home/AbrirDocumento?pID=764399.

autuado por Anderson Rogério de Souza em 17/09/2026 11:41:55.

T87	**Complicações próprias de reimplante e amputação**	1. Formulário Médico descrevendo segmento afetado, o tipo de complicação e as limitações funcionais. 2. Documentos / exames: a. laudo de exame de RX do segmento afetado, **realizado nos últimos 12 meses** ou b. laudo de exame de TC ou RNM do segmento afetado, **realizado nos últimos 04 anos** ou c. resumo de alta hospitalar.	4 anos
T90.5	**Sequela de traumatismo intracraniano**	1. Formulário Médico emitido por Neurologista ou Fisiatra ou Clínico Generalista descrevendo as alteraçõesneurológicas e as limitações funcionais. 2. Documentos / exames: a. laudo de TC de crânio, **realizado nos últimos 04 anos** ou b. laudo de exame de RNM de crânio, **realizado nos últimos 04 anos**. 3. Em casos de sequela cognitiva: a. Cópia de resultado de Mini-Mental ou equivalente, **realizado nos últimos 12 meses** ou b. Cópia de resultado de avaliação neuropsicológica, **realizada nos últimos 12 meses**. 4. A descrição da limitação de atividades poderá estar detalhada no Formulário Médico ou em Relatório Funcionalemitido por Psicólogo, Terapeuta Ocupacional, Fisioterapeuta ou Fonoaudiólogo.	4 anos
T92.6	**Sequela de esmagamento e amputação traumática de membro superior**	1. Somente para amputação completa de 3 ou mais quirodáctilos ou amputação de 1° e/ou 2° quirodáctilos, se houverperda de função de pinça. 2. Formulário Médico descrevendo a etiologia da amputação, localização, nível e as limitações funcionais. 2. Documentos / exames: a. laudo de exame de RX, TC ou RNM do membro afetado ou; b. resumo de alta hospitalar.	4 anos
T93.1	**Sequela de fratura de fêmur**	1. Formulário Médico descrevendo encurtamento de membro e as limitações funcionais. 2. Laudo de Escanometria com diferença de comprimento entre membros ≥ 3cm.	4 anos
T93.6	**Sequela de esmagamento e amputação traumática de membro inferior**	1. Somente para amputação completa de 3 ou mais pododáctilos ou amputação completa de hálux. 2. Formulário Médico descrevendo a etiologia da amputação, localização, nível e as limitações funcionais. 2. Documentos / exames: a. laudo de exame de RX, TC ou RNM do membro afetado ou b. resumo de alta hospitalar.	4 anos

Fatores que influenciam o estado de saúde e o contato com os serviços de saúde		
CID	**Requisitos**	**Validade exames**

Protocolos Técnicos 2026

Matéria DOCREC 1134/2026. Documento digitalizado e autenticado por ANDERSON ROGERIO DE SOUZA. Sua validade pode ser conferida em https://splegisconsulta.saopaulo.sp.leg.br/Home/AbrirDocumento?pID=764399.

autuado por Anderson Rogério de Souza em 17/09/2026 11:41:55.

Z89	**Ausência adquirida de membros**	Em membros superiores: exceto casos de amputação de até 2 quirodáctilos e sem perda de função de pinça em membros inferiores: exceto para casos de amputação de até 2 pododáctilos. 1. Formulário Médico descrevendo a etiologia da amputação, localização, nível e as limitações funcionais. 2. Documentos / exames: a. laudo de exame de RX, TC ou RNM do membro afetado ou b. resumo de alta hospitalar.	4 anos
Z 93.0	**Traqueostomia**	1. Formulário Médico descrevendo: a. ostomia Permanente e b. CID da doença de base.	2 anos
Z 93.1	**Gastrostomia**	1. Formulário Médico descrevendo: a. ostomia Permanente e b. CID da doença de base.	2 anos
Z 93.2	**Ileostomia**	1. Formulário Médico descrevendo: a. ostomia Permanente e b. CID da doença de base.	2 anos
Z 93.3	**Colostomia**	1. Formulário Médico descrevendo: a. ostomia Permanente e b. CID da doença de base.	2 anos
Z 93.4	**Outros orifícios artificiais do trato gastrointestinal**	1. Formulário Médico descrevendo: a. ostomia Permanente e b. CID da doença de base.	2 anos
Z 93.5	**Cistostomia**	1. Formulário Médico descrevendo: a. ostomia Permanente e b. CID da doença de base.	2 anos
Z 93.6	**Outros Orifícios artificiais do aparelho urinário: nefrostomia, ureterostomia, uretrostomia**	1. Formulário Médico descrevendo: a. ostomia Permanente e b. CID da doença de base.	2 anos

Os códigos da Classificação Internacional de Doenças (CID) não contemplados na presente relação deverão ser submetidos à análise individualizada pela equipe médica da COGESS, que realizará avaliação caso a caso, considerando as particularidades clínicas apresentadas, podendo, para subsidiar seu parecer técnico, solicitar exames complementares, documentos médicos adicionais ou quaisquer outros elementos que julgar necessários.

Protocolos Técnicos 2026

Matéria DOCREC 1134/2026. Documento digitalizado e autenticado por ANDERSON ROGERIO DE SOUZA. Sua validade pode ser conferida em https://splegisconsulta.saopaulo.sp.leg.br/Home/AbrirDocumento?pID=764399.

CIDADE DE SÃO PAULO
GESTÃO

12.4. ANEXO IV

FORMULÁRIO MÉDICO - SOLICITAÇÃO DE HORÁRIO ESPECIAL DE TRABALHO

VERSÃO: SERVIDOR (TODOS OS CAMPOS SÃO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO)

DADOS DO PACIENTE

Nome:	
RG:	Data de Nascimento: / /
CPF:	Telefone:
E-mail:	

DADOS DO(A) MÉDICO(A) ASSISTENTE

Nome	
Especialidade	CRM:

UNIDADE DE SAÚDE

Nome da Unidade de Saúde:	
Município:	Tel.:
E-mail:	CNES/CNPJ/CPF:

DIAGNÓSTICO(S)

CID 10	Descrição do diagnóstico
PRINCIPAL:	
SECUN´DARIOS:	
SECUN´DARIOS:	

LIMITAÇÕES ATUAIS

LIMITAÇÕES FUNCIONAIS		LIMITAÇÕES PARA ATIVIDADES E RESTRIÇÕES À PARTICIPAÇÃO	
[ ] AUDITIVA [ ] FISICA [ ] INTELECTUAL	[ ] MENTAL [ ] VISUAL [ ] NAO APRESENTA LIMITAÇÕES	[ ] APRENDIZAGEM E APLICAÇÃO DO CONHECIMENTO [ ] AUTOCUIDADO/ATIVIDADES DA VIDA DIÁRIA [ ] COMUNICAÇÃO	[ ] CONVÍVIO SOCIAL [ ] MOBILIDADE [ ] RELAÇÕES INTERPESSOAIS [ ] NÃO APRESENTA LIMITAÇÕES

DESCRIÇÃO DETALHADA DA HISTÓRIA PATOLÓGICA, CONTENDO OBRIGATORIAMENTE OS ACHADOS CLÍNICOS E/OU PSÍQUICOS ATUAIS, OS COMPROMETIMENTOS E/OU SEQUELAS VERIFICADAS PELO MÉDICO ASSISTENTE E A TERAPÊUTICA VIGENTE.

ATESTO, para os devidos fins, que o solicitante acima qualificado e identificado nesta data, é possuidor da deficiência, classificada com a respectiva CID 10 e os comprometimentos descritos no presente Formulário de Solicitação, apresentando os laudos dos exames (anexo), conforme previsto nas normas reguladoras vigentes.

Assinatura do(a) solicitante	/ / Data de emissão	Assinatura do(a)médico(a) e carimbo com nome e CRM legíveis

Matéria DOCREC 1134/2026. Documento digitalizado e autenticado por ANDERSON ROGERIO DE SOUZA. Sua validade pode ser conferida em https://splegisconsulta.saopaulo.sp.leg.br/Home/AbrirDocumento?pID=764399.

PREFEITURA DE SÃO PAULO

12.5. ANEXO V

FORMULÁRIO MÉDICO - SOLICITAÇÃO DE HORÁRIO ESPECIAL DE TRABALHO

VERSÃO: DEPENDENTE (TODOS OS CAMPOS SÃO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO)

DADOS DO PACIENTE

Nome:	
RG:	Data de Nascimento: / /
CPF:	Telefone:

DADOS DO(A) MÉDICO(A) ASSISTENTE

Nome	
Especialidade	CRM:

UNIDADE DE SAÚDE

Nome da Unidade de Saúde:	
Município:	Tel.:
E-mail:	CNES/CNPJ/CPF:

DIAGNÓSTICO(S)

CID 10	Descrição do diagnóstico
PRINCIPAL:	
SECUN´DARIOS:	
SECUN´DARIOS:	

LIMITAÇÕES ATUAIS

LIMITAÇÕES FUNCIONAIS		LIMITAÇÕES PARA ATIVIDADES E RESTRIÇÕES À PARTICIPAÇÃO	
[ ] AUDITIVA [ ] FISICA [ ] INTELECTUAL	[ ] MENTAL [ ] VISUAL [ ] NAO APRESENTA LIMITAÇÕES	[ ] APRENDIZAGEM E APLICAÇÃO DO CONHECIMENTO [ ] AUTOCUIDADO/ATIVIDADES DA VIDA DIÁRIA [ ] COMUNICAÇÃO	[ ] CONVÍVIO SOCIAL [ ] MOBILIDADE [ ] RELAÇÕES INTERPESSOAIS [ ] NÃO APRESENTA LIMITAÇÕES

NÍVEL DE DEPENDÊNCIA/SUPORTE

[ ] NENHUM [ ] MÍNIMO [ ]BAIXO [ ] MODERADO [ ] ALTO [ ] DEPENDÊNCIA TOTAL

DESCRIÇÃO DETALHADA DA HISTÓRIA PATOLÓGICA, CONTENDO OBRIGATORIAMENTE OS ACHADOS CLÍNICOS E/OU PSÍQUICOS ATUAIS, OS COMPROMETIMENTOS E/OU SEQUELAS VERIFICADAS PELO MÉDICO ASSISTENTE E A TERAPÊUTICA VIGENTE.

ATESTO, para os devidos fins, que o solicitante acima qualificado e identificado nesta data, é possuidor da deficiência, classificada com a respectiva CID 10 e os comprometimentos descritos no presente Formulário de Solicitação, apresentando os laudos dos exames (anexo), conforme previsto nas normas reguladoras vigentes.

Assinatura do(a) solicitante	Data de emissão	Assinatura do(a)médico(a) e carimbo com nome e CRM legíveis
	/ /	

Protocolos Técnicos 2026

Protocolo Técnico COGESS (162886616) SEI 6010.2026/0002563-2 / pg. 99

Matéria DOCREC 1134/2026. Documento digitalizado e autenticado por ANDERSON ROGERIO DE SOUZA. Sua validade pode ser conferida em https://splegisconsulta.saopaulo.sp.leg.br/Home/AbrirDocumento?pID=764399.

autuado por Anderson Rogério de Souza em 17/09/2026 11:41:55.

CIDADE DE SÃO PAULO GESTÃO

12.6. ANEXO VI

INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO DE FUNCIONALIDADE - HORÁRIO ESPECIAL DE TRABALHO [Versão Servidor]

1. APRENDIZAGEM E APLICAÇÃO DO CONHECIMENTO		PONTUAÇÃO
1.1	**OBSERVAR** Perceber, discriminar, reconhecer o que enxerga e utilizar intencionalmente o sentido da visão, compatível com a faixa etária.	
1.2	**OUVIR** Perceber, discriminar, reconhecer os sons e utilizar intencionalmente o sentido da audição, compatível com a faixa etária.	
1.3	**CONCENTRAR A ATENÇÃO** Concentrar intencionalmente a atenção em estímulos específicos desligando-se dos fatores que distraem, compatível com a faixa etária.	
1.4	**TOMAR DECISÕES** Fazer uma escolha entre opções, implementar a opção escolhida e avaliar os efeitos, compatível com a faixa etária.	
1.5	**RESOLVER PROBLEMAS** Encontrar soluções para problemas ou situações identificando e analisando questões, desenvolvendo opções e soluções, avaliando os potenciais efeitos das soluções, como por exemplo, na resolução de uma disputa entre duas pessoas.	
1.6	**REALIZAR UMA ÚNICA TAREFA E ATENDER A UM ÚNICO COMANDO** Realizar ações coordenadas simples e complexas, e atender a comando único, compatível com a faixa etária.	
PONTUAÇÃO - APRENDIZAGEM E APLICAÇÃO DE CONHECIMENTO		-

2. DOMÍNIO COMUNICAÇÃO	PONTUAÇÃO

Matéria DOCREC 1134/2026. Documento digitalizado e autenticado por ANDERSON ROGERIO DE SOUZA. Sua validade pode ser conferida em https://splegisconsulta.saopaulo.sp.leg.br/Home/AbrirDocumento?pID=764399.

autuado por Anderson Rogério de Souza em 17/09/2026 11:41:55.

2.1	**COMPREENSÃO DE MENSAGENS ORAIS** Compreender as mensagens orais, significados literais e implícitos, compatível com a faixa etária.	
2.2	**COMPREENSÃO DE MENSAGENS NÃO VERBAIS** Compreender os significados das mensagens transmitidas por linguagem corporal, símbolos e imagens, compatível com a faixa etária.	
2.3	**FALAR** Refere-se a iniciar, manter e finalizar uma troca de pensamentos e ideias, realizada por meio da linguagem oral, com uma ou mais pessoas conhecidas ou estranhas, em ambientes formais ou informais, produzindo mensagens verbais constituídas por palavras, frases e passagens mais longas com significado literal e implícito.	
2.4	**PRODUÇÃO DE MENSAGENS NÃO VERBAIS** Utilizar gestos, símbolos e/ou desenhos para transmitir mensagens.	
2.5	**COMPREENSÃO DE MENSAGENS ESCRITAS (INCLUI BRAILLE, QUANDO COUBER)** Compreender os significados literais e implícitos das mensagens transmitidas por meio da linguagem escrita.	
2.6	**PRODUÇÃO DE MENSAGENS ESCRITAS (INCLUI BRAILLE, QUANDO COUBER)** Produzir mensagens com significado literal e implícito transmitidas por meio da linguagem escrita.	
2.7	**CONVERSAÇÃO ORAL OU EM LIBRAS** Iniciar, manter, dar forma e terminar um diálogo ou troca de impressões com uma ou mais pessoas.	
2.8	**DISCUTIR** Iniciar, manter e terminar a análise de um assunto, com argumentos a favor ou contra, ou um debate através de linguagem oral ou de sinais, com uma ou mais pessoas conhecidas ou estranhas, em ambientes formais ou informais, compatível com a faixa etária.	
PONTUAÇÃO - DOMÍNIO COMUNICAÇÃO		-

Protocolo Técnico COGESS (162886616) SEI 6010.2026/0002563-2 / pg. 101

Matéria DOCREC 1134/2026. Documento digitalizado e autenticado por ANDERSON ROGERIO DE SOUZA. Sua validade pode ser conferida em https://splegisconsulta.saopaulo.sp.leg.br/Home/AbrirDocumento?pID=764399.

autuado por Anderson Rogério de Souza em 17/09/2026 11:41:55.

3. DOMÍNIO MOBILIDADE		PONTUAÇÃO
3.1	**MUDAR E MANTER A POSIÇÃO DO CORPO** Refere-se à: Mudar a posição básica do corpo: refere-se a sair de uma posição corporal e mover-se de um local para outro; Manter a posição do corpo: manter a mesma posição do corpo durante o tempo necessário.	
3.2	**ALCANÇAR, TRANSPORTAR E MOVER OBJETOS** Alcançar o objeto acima da cabeça, à frente, ao lado e abaixo; levantar, transportar nas mãos ou nos braços, ou sobre os ombros, sobre os quadris, costas ou cabeça; pousar objetos.	
3.3	**AUTO TRANSFERÊNCIAS** Mover na mesma superfície ou de uma superfície para outra, sem mudar a posição do corpo (de deitado para deitado, de sentado para sentado), de forma compatível com a faixa etária.	
3.4	**UTILIZAÇÃO DE MOVIMENTOS FINOS DA MÃO** Realizar acções coordenadas para manusear objectos, levantá-los, manipulá-los e soltá-los utilizando as mãos, dedos e polegar, como por exemplo, pegar em moedas de uma mesa ou girar um botão ou maçaneta.	
3.5	**DESLOCAR-SE DENTRO DE CASA** Andar e mover-se dentro da própria casa, dentro de um quarto ou entre quartos e em toda a casa ou na área da habitação.	
3.6	**DESLOCAR-SE DENTRO DE EDIFÍCIOS QUE NÃO A PRÓPRIA CASA** Andar ou deslocar-se dentro de edifícios que não a própria residência, incluindo áreas anexas quando aplicável. Inclui deslocar-se entre andares, compatível com a faixa etária.	
3.7	**DESLOCAR-SE FORA DE SUA CASA E DE OUTROS EDIFÍCIOS** Andar e deslocar-se perto ou longe da própria casa e de outros edifícios, sem a utilização de transporte público ou privado.	
3.8	**UTILIZAR TRANSPORTE COLETIVO** Utilizar transporte coletivo para se deslocar, como passageiro, por meio terrestre, aquaviário ou aéreo, compatível com a faixa etária.	
3.9	**UTILIZAR TRANSPORTE INDIVIDUAL COMO PASSAGEIRO** Utilizar transporte para se deslocar, como passageiro, por meio terrestre, aquaviário ou aéreo, compatível com a faixa etária.	
PONTUAÇÃO - DOMÍNIO MOBILIDADE		-

Protocolo Técnico COGESS (162886616) SEI 6010.2026/0002563-2 / pg. 102

Protocolos Técnicos 2026

Matéria DOCREC 1134/2026. Documento digitalizado e autenticado por ANDERSON ROGERIO DE SOUZA. Sua validade pode ser conferida em https://splegisconsulta.saopaulo.sp.leg.br/Home/AbrirDocumento?pID=764399.

autuado por Anderson Rogério de Souza em 17/09/2026 11:41:55.

4. DOMÍNIO CUIDADOS PESSOAIS		PONTUAÇÃO
4.1	**LAVAR-SE** Lavar e secar todo o corpo, ou partes do corpo, utilizando água e produtos ou métodos de limpeza e secagem apropriados.	
4.2	**CUIDAR DE PARTES DO CORPO** Refere-se aos cuidados pessoais com pele, rosto, dentes, couro cabeludo, unhas e genitais.	
4.3	**REGULAÇÃO DA MICÇÃO** Refere-se aos cuidados relacionados aos processos de excreção urinária envolvendo prever a eliminação, coordenar e controlar a micção e proceder à higiene subsequente.	
4.4	**REGULAÇÃO DA DEFECAÇÃO** Refere-se aos cuidados relacionados aos processos de excreção, envolvendo prever a eliminação, coordenar e controlar a defecação e proceder à higiene subsequente.	
4.5	**VESTIR-SE** 4.4 Vestir-se Realizar as tarefas e os gestos coordenados necessários para pôr e tirar a roupa e o calçado, segundo uma sequência adequada e de acordo com as condições climáticas e sociais (códigos e convenções da sociedade em que vive, implícitos ou explícitos).	
4.6	**COMER** Executar as tarefas e os gestos coordenados necessários para ingerir os alimentos servidos, levá-los à boca e consumi-los de maneira culturalmente aceitável.	
4.7	**BEBER** Coordenar os gestos necessários para tomar uma bebida, levá-la à boca, e consumir a bebida de maneira culturalmente aceitável.	
4.8	**CAPACIDADE DE IDENTIFICAR DOENÇAS E AGRAVOS À SAÚDE** Assegurar o conforto físico, a saúde e o bem-estar físico e mental; controlar a alimentação e a forma física; manter a própria saúde. Identificar sinais e sintomas que possam potencialmente comprometer a saúde e a integridade física, reconhecer abusos e violência.	
PONTUAÇÃO - DOMÍNIO CUIDADOS PESSOAIS		-

Protocolos Técnicos 2026

Matéria DOCREC 1134/2026. Documento digitalizado e autenticado por ANDERSON ROGERIO DE SOUZA. Sua validade pode ser conferida em https://splegisconsulta.saopaulo.sp.leg.br/Home/AbrirDocumento?pID=764399.

autuado por Anderson Rogério de Souza em 17/09/2026 11:41:55.

PREFEITURA DE SÃO PAULO

5. DOMÍNIO VIDA DOMÉSTICA		PONTUAÇÃO
5.1	**PREPARAR REFEIÇÕES SIMPLES TIPO LANCHE** Preparar refeições com um pequeno número de ingredientes, que requerem métodos fáceis.	
5.2	**COZINHAR** Planejar, organizar, cozinhar e servir refeições com um grande número de ingredientes que requerem métodos omplexos para serem preparados e servidos; planejar uma refeição com vários pratos; transformar os ingredientes por meio de ações combinadas.	
5.3	**REALIZAR TAREFAS DOMÉSTICAS** Refere-se ao trabalho doméstico.	
5.4	**MANUTENÇÃO E USO APROPRIADO DE OBJETOS PESSOAIS E UTENSÍLIOS DA CASA** Utilizar, guardar, e conservar objetos pessoais, cuidar da casa e dos utensílios domésticos, compatível com a faixa etária.	
5.5	**CUIDAR DOS OUTROS** Auxiliar os membros da família e outros nas relações interpessoais, nos cuidados de nutrição e manutenção da saúde, nas atividades de aprendizagem, comunicação, autocuidados, movimento dentro ou fora da casa; preocupar-se com o bem estar dos membros da família e de outras pessoas.	
5.6	**PLANEJAR E ORGANIZAR A ROTINA DIÁRIA** Realizar ações coordenadas simples ou complexas de modo a poder planear, gerir e responder as exigências das tarefas e das obrigações do dia-a-dia.	
PONTUAÇÃO - DOMÍNIO VIDA DOMÉSTICA		-

Anos Técnicos 2026

Protocolo Técnico COGESS (162886616) SEI 6010.2026/0002563-2 / pg. 104

Matéria DOCREC 1134/2026. Documento digitalizado e autenticado por ANDERSON ROGERIO DE SOUZA. Sua validade pode ser conferida em https://splegisconsulta.saopaulo.sp.leg.br/Home/AbrirDocumento?pID=764399.

autuado por Anderson Rogério de Souza em 17/09/2026 11:41:55.

PREFEITURA DE SÃO PAULO

6. DOMÍNIO EDUCAÇÃO, TRABALHO E VIDA ECONÔMICA		PONTUAÇÃO
6.1	**EDUCAÇÃO INFORMAL** Adquirir habilidades e conhecimentos educacionais em casa ou outro ambiente não institucional, compatível com a faixa etária.	
6.2	**EDUCAÇÃO FORMAL** Aprender desde um nível inicial de instrução organizada em programa educacional, incluindo ir à escola regularmente, trabalhar em cooperação com outros alunos, seguir as orientações dos professores, organizar, estudar e concluir as tarefas e projetos indicados, até progredir para outros níveis de educação.	
6.3	**QUALIFICAÇÃO PROFISSIONAL** Participar de todas as atividades de um programa de formação profissional e aprender as matérias do programa curricular que prepara para um negócio, emprego ou profissão. Considerar a aquisição de habilidades e conhecimentos específicos para atividade profissional, incluindo acessibilidade e disponibilidade de recursos educacionais adequados.	
6.4	**TRABALHO REMUNERADO** Participar de todos os aspectos do trabalho, seja uma ocupação, negócio, profissão ou outra forma de emprego, em tempo inteiro ou parcial, no mercado de trabalho formal ou informal (considerando procurar e conseguir trabalho, realizar as tarefas exigidas sozinho ou em grupo, permanecer e progredir no trabalho).	
6.5	**FAZER COMPRAS E CONTRATAR SERVIÇOS (Transacções económicas básicas)** participar em qualquer forma de transacção económica simples, como utilizar dinheiro para comprar comida ou fazer permutas, trocar mercadorias ou serviços; ou economizar dinheiro	
6.6	**ADMINISTRAÇÃO DE RECURSOS ECONÔMICOS PESSOAIS (Transacções económicas complexas)** Refere-se a ter controle sobre recursos econômicos pessoais obtidos por fontes públicas ou privadas para garantir a segurança econômica diante das necessidades atuais e futuras.	
PONTUAÇÃO - DOMÍNIO EDUCAÇÃO, TRABALHO E VIDA ECONÔMICA		-

Protocolo Técnico COGESS (162886616) SEI 6010.2026/0002563-2 / pg. 105

Matéria DOCREC 1134/2026. Documento digitalizado e autenticado por ANDERSON ROGERIO DE SOUZA. Sua validade pode ser conferida em https://splegisconsulta.saopaulo.sp.leg.br/Home/AbrirDocumento?pID=764399.

autuado por Anderson Rogério de Souza em 17/09/2026 11:41:55.

7. RELAÇÕES E INTERAÇÕES INTERPESSOAIS, VIDA COMUNITÁRIA, SOCIAL, CULTURAL E POLÍTICA		PONTUAÇÃO
7.1	**INTERAÇÃO INTERPESSOAL** Interagir com as pessoas de maneira contextual e socialmente adequada.	
7.2	**RELAÇÕES EM AMBIENTES FORMAIS** Criar e manter relacionamentos específicos em ambientes formais com professores, funcionários, profissionais ou prestadores de serviços, superiores, subordinados e pares, compatível com a faixa etária.	
7.3	**RELAÇÕES COM ESTRANHOS** Estabelecer contatos e ligações temporárias com estranhos para fins específicos quando aplicável.	
7.4	**RELAÇÕES COM FAMILIARES E COM PESSOAS FAMILIARES** Criar e manter relações com membros do núcleo familiar ou pessoas próximas. Participar da rotina familiar, compatível com a faixa etária.	
7.5	**RELAÇÕES ÍNTIMAS** Criar e manter relacionamentos românticos ou íntimos entre indivíduos.	
7.6	**PARTICIPAR DE ATIVIDADES CULTURAIS, DE RECREAÇÃO E LAZER** Participar em qualquer forma de jogos, atividade recreativa ou de lazer.	
7.7	**LIDAR COM EMOÇÕES E ADEQUAR O COMPORTAMENTO DE ACORDO COM O CONTEXTO** Habilidade de reconhecer emoções, impulsos e fontes de estresse, e ser capaz de responder a eles nas interações, de maneira contextual e socialmente apropriada, compatível com a faixa etária.	
7.8	**PARTICIPAR DE ATIVIDADES DA VIDA POLÍTICA E SOCIAL ENQUANTO CIDADÃO** Participar, como cidadão, na vida social, política e governamental, desfrutar dos direitos, proteções, privilégios e deveres associados a este papel. Exercer a cidadania.	
PONTUAÇÃO - RELAÇÕES E INTERAÇÕES INTERPESSOAIS, VIDA COMUNITÁRIA, SOCIAL, CULTURAL E POLÍTICA		-

PONTUAÇÃO TOTAL	-

Protocolo Técnico COGESS (162886616) SEI 6010.2026/0002563-2 / pg. 106

Matéria DOCREC 1134/2026. Documento digitalizado e autenticado por ANDERSON ROGERIO DE SOUZA. Sua validade pode ser conferida em https://splegisconsulta.saopaulo.sp.leg.br/Home/AbrirDocumento?pID=764399.

autuado por Anderson Rogério de Souza em 17/09/2026 11:41:55.

LEGENDA (ATIVIDADES E PARTICIPAÇÕES)	
25	Não realiza a atividade ou é totalmente dependente de terceiros para realizá-la
50	Realiza a atividade com o auxílio de terceiros. O indivíduo participa de alguma etapa da atividade. Inclui preparo e supervisão. Nesta pontuação sempre há necessidade do auxílio de outra pessoa para a atividade ser realizada
75	Realiza a atividade de forma adaptada, sendo necessário algum tipo de modificação ou realiza a atividade de forma diferente da habitual ou mais lentamente. Com as adaptações e modificações não depende de terceiros
100	Realiza a atividade de forma independente, sem nenhum tipo de adaptação ou modificação, na velocidade habitual e em segurança

*INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO DE FUNCIONALIDADE - HORÁRIO ESPECIAL adaptado com base nos instrumentos CIF, If-Br e If-BrM.

Protocolos Técnicos 2026

Matéria DOCREC 1134/2026. Documento digitalizado e autenticado por ANDERSON ROGERIO DE SOUZA. Sua validade pode ser conferida em https://splegisconsulta.saopaulo.sp.leg.br/Home/AbrirDocumento?pID=764399.

autuado por Anderson Rogério de Souza em 17/09/2026 11:41:55.

PREFEITURA DE SÃO PAULO

11.6. ANEXO VI

INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO DE FUNCIONALIDADE - HORÁRIO ESPECIAL DE TRABALHO [Versão Dependente]

1. APRENDIZAGEM E APLICAÇÃO DO CONHECIMENTO		PONTUAÇÃO
1.1	**OBSERVAR** Perceber, discriminar, reconhecer o que enxerga e utilizar intencionalmente o sentido da visão, compatível com a faixa etária. (A partir dos 3 meses de idade)	
1.2	**OUVIR** Perceber, discriminar, reconhecer os sons e utilizar intencionalmente o sentido da audição, compatível com a faixa etária. (A partir dos 3 meses de idade)	
1.3	**CONCENTRAR A ATENÇÃO** Concentrar intencionalmente a atenção em estímulos específicos desligando-se dos fatores que distraem, compatível com a faixa etária. (A partir dos 3 anos de idade)	
1.4	**ADQUIRIR HABILIDADES** desenvolver as capacidades básicas e complexas necessárias para a execução de um conjunto integrado de ações ou tarefas de maneira que, ao adquirir essa competência, consiga iniciar e concluir a sua execução, tais como, participar de jogos, raciocínio lógico e memorização. (A partir dos 6 meses de idade)	
1.5	**TOMAR DECISÕES** Fazer uma escolha entre opções, implementar a opção escolhida e avaliar os efeitos, compatível com a faixa etária. (A partir dos 8 anos de idade)	
1.5	**RESOLVER PROBLEMAS** Encontrar soluções para problemas ou situações identificando e analisando questões, desenvolvendo opções e soluções, avaliando os potenciais efeitos das soluções, como por exemplo, na resolução de uma disputa entre duas pessoas. (A partir dos 7 anos de idade)	
1.6	**REALIZAR UMA ÚNICA TAREFA E ATENDER A UM ÚNICO COMANDO** Realizar ações coordenadas simples e complexas, e atender a comando único, compatível com a faixa etária. (A partir dos 2 anos de idade)	
PONTUAÇÃO - APRENDIZAGEM E APLICAÇÃO DE CONHECIMENTO		-

Protocolos Técnicos 2026

Matéria DOCREC 1134/2026. Documento digitalizado e autenticado por ANDERSON ROGERIO DE SOUZA. Sua validade pode ser conferida em https://splegisconsulta.saopaulo.sp.leg.br/Home/AbrirDocumento?pID=764399.

autuado por Anderson Rogério de Souza em 17/09/2026 11:41:55.

2. DOMÍNIO COMUNICAÇÃO		PONTUAÇÃO
2.1	**COMPREENSÃO DE MENSAGENS ORAIS** Compreender as mensagens orais, significados literais e implícitos, compatível com a faixa etária. (A partir dos 3 anos de idade)	
2.2	**COMPREENSÃO DE MENSAGENS NÃO VERBAIS** Compreender os significados das mensagens transmitidas por linguagem corporal, símbolos e imagens, compatível com a faixa etária. (A partir dos 2 anos de idade)	
2.3	**FALAR** Refere-se a iniciar, manter e finalizar uma troca de pensamentos e ideias, realizada por meio da linguagem oral, com uma ou mais pessoas conhecidas ou estranhas, em ambientes formais ou informais, produzindo mensagens verbais constituídas por palavras, frases e passagens mais longas com significado literal e implícito. (A partir de 1 ano de idade)	
2.4	**PRODUÇÃO DE MENSAGENS NÃO VERBAIS** Utilizar gestos, símbolos e/ou desenhos para transmitir mensagens. (A partir dos 6 meses de idade)	
2.5	**COMPREENSÃO DE MENSAGENS ESCRITAS (INCLUI BRAILLE, QUANDO COUBER)** Compreender os significados literais e implícitos das mensagens transmitidas por meio da linguagem escrita. (A partir dos 7 anos de idade)	
2.6	**PRODUÇÃO DE MENSAGENS ESCRITAS (INCLUI BRAILLE, QUANDO COUBER)** Produzir mensagens com significado literal e implícito transmitidas por meio da linguagem escrita. (A partir dos 7 anos de idade)	
2.7	**CONVERSAÇÃO ORAL OU EM LIBRAS** Iniciar, manter, dar forma e terminar um diálogo ou troca de impressões com uma ou mais pessoas. (A partir dos 3 anos de idade)	
2.8	**DISCUTIR** Iniciar, manter e terminar a análise de um assunto, com argumentos a favor ou contra, ou um debate através de linguagem oral ou de sinais, com uma ou mais pessoas conhecidas ou estranhas, em ambientes formais ou informais, compatível com a faixa etária. (A partir dos 6 anos de idade)	
PONTUAÇÃO - DOMÍNIO COMUNICAÇÃO		-

Protocolos Técnicos 2026

Matéria DOCREC 1134/2026. Documento digitalizado e autenticado por ANDERSON ROGERIO DE SOUZA. Sua validade pode ser conferida em https://splegisconsulta.saopaulo.sp.leg.br/Home/AbrirDocumento?pID=764399.

autuado por Anderson Rogério de Souza em 17/09/2026 11:41:55.

PREFEITURA DE SÃO PAULO

3. DOMÍNIO MOBILIDADE		PONTUAÇÃO
3.1	**MUDAR E MANTER A POSIÇÃO DO CORPO** Refere-se à: Mudar a posição básica do corpo: refere-se a sair de uma posição corporal e mover-se de um local para outro; Manter a posição do corpo: manter a mesma posição do corpo durante o tempo necessário. (A partir dos 6 meses de idade)	
3.2	**ALCANÇAR, TRANSPORTAR E MOVER OBJETOS** Alcançar o objeto acima da cabeça, à frente, ao lado e abaixo; levantar, transportar nas mãos ou nos braços, ou sobre os ombros, sobre os quadris, costas ou cabeça; pousar objetos. (A partir dos 7 meses de idade)	
3.3	**AUTO TRANSFERÊNCIAS** Mover na mesma superfície ou de uma superfície para outra, sem mudar a posição do corpo (de deitado para deitado, de sentado para sentado), de forma compatível com a faixa etária.	
3.5	**DESLOCAR-SE DENTRO DE CASA** Andar e mover-se dentro da própria casa, dentro de um quarto ou entre quartos e em toda a casa ou na área da habitação. (A partir de 1 ano de idade)	
3.6	**DESLOCAR-SE DENTRO DE EDIFÍCIOS QUE NÃO A PRÓPRIA CASA** Andar ou deslocar-se dentro de edifícios que não a própria residência, incluindo áreas anexas quando aplicável. Inclui deslocar-se entre andares, compatível com a faixa etária. (A partir dos 3 anos de idade)	
3.7	**DESLOCAR-SE FORA DE SUA CASA E DE OUTROS EDIFÍCIOS** Andar e deslocar-se perto ou longe da própria casa e de outros edifícios, sem a utilização de transporte público ou privado. (A partir dos 5 anos de idade)	
3.8	**UTILIZAR TRANSPORTE COLETIVO** Utilizar transporte coletivo para se deslocar, como passageiro, por meio terrestre, aquaviário ou aéreo, compatível com a faixa etária. (A partir dos 12 anos de idade)	
3.9	**UTILIZAR TRANSPORTE INDIVIDUAL COMO PASSAGEIRO** Utilizar transporte para se deslocar, como passageiro, por meio terrestre, aquaviário ou aéreo, compatível com a faixa etária. (A partir dos 7 anos de idade)	
PONTUAÇÃO - DOMÍNIO MOBILIDADE		-

Protocolo Técnico COGESS (162886616) SEI 6010.2026/0002563-2 / pg. 110

Matéria DOCREC 1134/2026. Documento digitalizado e autenticado por ANDERSON ROGERIO DE SOUZA. Sua validade pode ser conferida em https://splegisconsulta.saopaulo.sp.leg.br/Home/AbrirDocumento?pID=764399.

autuado por Anderson Rogério de Souza em 17/09/2026 11:41:55.

4. DOMÍNIO CUIDADOS PESSOAIS		PONTUAÇÃO
4.1	**LAVAR-SE** Lavar e secar todo o corpo, ou partes do corpo, utilizando água e produtos ou métodos de limpeza e secagem apropriados. (A partir dos 6 anos de idade)	
4.2	**CUIDAR DE PARTES DO CORPO** Refere-se aos cuidados pessoais com pele, rosto, dentes, couro cabeludo, unhas e genitais. (A partir dos 10 anos de idade)	
4.3	**REGULAÇÃO DA MICÇÃO** Refere-se aos cuidados relacionados aos processos de excreção urinária envolvendo prever a eliminação, coordenar e controlar a micção e proceder à higiene subsequente. (A partir dos 3 anos de idade)	
4.4	**REGULAÇÃO DA DEFECAÇÃO** Refere-se aos cuidados relacionados aos processos de excreção, envolvendo prever a eliminação, coordenar e controlar a defecação e proceder à higiene subsequente. (A partir dos 3 anos de idade)	
4.5	**VESTIR-SE** 4.4 Vestir-se Realizar as tarefas e os gestos coordenados necessários para pôr e tirar a roupa e o calçado, segundo uma sequência adequada e de acordo com as condições climáticas e sociais (códigos e convenções da sociedade em que vive, implícitos ou explícitos). (A partir dos 4 anos de idade)	
4.6	**COMER** Executar as tarefas e os gestos coordenados necessários para ingerir os alimentos servidos, levá-los à boca e consumi-los de maneira culturalmente aceitável. (A partir dos 2 anos de idade)	
4.7	**BEBER** Coordenar os gestos necessários para tomar uma bebida, levá-la à boca, e consumir a bebida de maneira culturalmente aceitável. (A partir dos 18 meses de idade)	
4.8	**CAPACIDADE DE IDENTIFICAR DOENÇAS E AGRAVOS À SAÚDE** Assegurar o conforto físico, a saúde e o bem-estar físico e mental; controlar a alimentação e a forma física; manter a própria saúde. Identificar sinais e sintomas que possam potencialmente comprometer a saúde e a integridade física, reconhecer abusos e violência. (A partir dos 3 anos de idade)	
PONTUAÇÃO - DOMÍNIO CUIDADOS PESSOAIS		-

Protocolos Técnicos 2026

Protocolo Técnico COGESS (162886616) SEI 6010.2026/0002563-2 / pg. 111

Matéria DOCREC 1134/2026. Documento digitalizado e autenticado por ANDERSON ROGERIO DE SOUZA. Sua validade pode ser conferida em https://splegisconsulta.saopaulo.sp.leg.br/Home/AbrirDocumento?pID=764399.

autuado por Anderson Rogério de Souza em 17/09/2026 11:41:55.

5. DOMÍNIO VIDA DOMÉSTICA		PONTUAÇÃO
5.1	**PREPARAR REFEIÇÕES SIMPLES TIPO LANCHE** Preparar refeições com um pequeno número de ingredientes, que requerem métodos fáceis. (A partir dos 7 anos de idade)	
5.2	**COZINHAR** Planejar, organizar, cozinhar e servir refeições com um grande número de ingredientes que requerem métodos omplexos para serem preparados e servidos; planejar uma refeição com vários pratos; transformar os ingredientes por meio de ações combinadas. (A partir dos 14 anos de idade)	
5.3	**REALIZAR TAREFAS DOMÉSTICAS** Refere-se ao trabalho doméstico. (A partir dos 9 anos de idade)	
5.4	**MANUTENÇÃO E USO APROPRIADO DE OBJETOS PESSOAIS E UTENSÍLIOS DA CASA** Utilizar, guardar, e conservar objetos pessoais, cuidar da casa e dos utensílios domésticos, compatível com a faixa etária. (A partir dos 6 anos de idade)	
5.5	**CUIDAR DOS OUTROS** Auxiliar os membros da família e outros nas relações interpessoais, nos cuidados de nutrição e manutenção da saúde, nas atividades de aprendizagem, comunicação, autocuidados, movimento dentro ou fora da casa; preocupar-se com o bem estar dos membros da família e de outras pessoas. (A partir dos 9 anos de idade)	
5.6	**PLANEJAR E ORGANIZAR A ROTINA DIÁRIA** Realizar ações coordenadas simples ou complexas de modo a poder planear, gerir e responder as exigências das tarefas e das obrigações do dia-a-dia. (A partir dos 12 anos de idade)	
PONTUAÇÃO - DOMÍNIO VIDA DOMÉSTICA		-

6. DOMÍNIO EDUCAÇÃO, TRABALHO E VIDA ECONÔMICA	PONTUAÇÃO

Protocolo Técnico COGESS (162886616) SEI 6010.2026/0002563-2 / pg. 112

Matéria DOCREC 1134/2026. Documento digitalizado e autenticado por ANDERSON ROGERIO DE SOUZA. Sua validade pode ser conferida em https://splegisconsulta.saopaulo.sp.leg.br/Home/AbrirDocumento?pID=764399.

autuado por Anderson Rogério de Souza em 17/09/2026 11:41:55.

6.1	**EDUCAÇÃO INFORMAL** Adquirir habilidades e conhecimentos educacionais em casa ou outro ambiente não institucional, compatível com a faixa etária. (A partir dos 2 anos de idade)	
6.2	**EDUCAÇÃO FORMAL** Aprender desde um nível inicial de instrução organizada em programa educacional, incluindo ir à escola regularmente, trabalhar em cooperação com outros alunos, seguir as orientações dos professores, organizar, estudar e concluir as tarefas e projetos indicados, até progredir para outros níveis de educação. (A partir dos 6 anos de idade)	
6.3	**QUALIFICAÇÃO PROFISSIONAL** Participar de todas as atividades de um programa de formação profissional e aprender as matérias do programa curricular que prepara para um negócio, emprego ou profissão. Considerar a aquisição de habilidades e conhecimentos específicos para atividade profissional, incluindo acessibilidade e disponibilidade de recursos educacionais adequados. (A partir dos 14 anos de idade)	
6.4	**TRABALHO REMUNERADO** Participar de todos os aspectos do trabalho, seja uma ocupação, negócio, profissão ou outra forma de emprego, em tempo inteiro ou parcial, no mercado de trabalho formal ou informal (considerando procurar e conseguir trabalho, realizar as tarefas exigidas sozinho ou em grupo, permanecer e progredir no trabalho). (A partir dos 14 anos de idade)	
6.5	**FAZER COMPRAS E CONTRATAR SERVIÇOS (Transacções económicas básicas)** Selecionar, comprar e transportar, bem como obter, em troca de dinheiro, bens e serviços necessários para a vida diária. Envolve as transações econômicas básicas e complexas. (A partir dos 7 anos de idade)	
6.6	**ADMINISTRAÇÃO DE RECURSOS ECONÔMICOS PESSOAIS (Transacções económicas complexas)** Refere-se a ter controle sobre recursos econômicos pessoais obtidos por fontes públicas ou privadas para garantir a segurança econômica diante das necessidades atuais e futuras. (A partir dos 18 anos de idade)	
PONTUAÇÃO - DOMÍNIO EDUCAÇÃO, TRABALHO E VIDA ECONÔMICA		-

7. RELAÇÕES E INTERAÇÕES INTERPESSOAIS, VIDA COMUNITÁRIA, SOCIAL, CULTURAL E POLÍTICA	

Protocolo Técnico COGESS (162886616) SEI 6010.2026/0002563-2 / pg. 113

Protocolo Técnico COGESS 2026

Matéria DOCREC 1134/2026. Documento digitalizado e autenticado por ANDERSON ROGERIO DE SOUZA. Sua validade pode ser conferida em https://splegisconsulta.saopaulo.sp.leg.br/Home/AbrirDocumento?pID=764399.

autuado por Anderson Rogério de Souza em 17/09/2026 11:41:55.

7.1	**INTERAÇÃO INTERPESSOAL** Interagir com as pessoas de maneira contextual e socialmente adequada. (A partir dos 3 anos de idade)	
7.2	**RELAÇÕES EM AMBIENTES FORMAIS** Criar e manter relacionamentos específicos em ambientes formais com professores, funcionários, profissionais ou prestadores de serviços, superiores, subordinados e pares, compatível com a faixa etária. (A partir dos 6 anos de idade)	
7.3	**RELAÇÕES COM ESTRANHOS** Estabelecer contatos e ligações temporárias com estranhos para fins específicos quando aplicável. (A partir dos 6 anos de idade)	
7.4	**RELAÇÕES COM FAMILIARES E COM PESSOAS FAMILIARES** Criar e manter relações com membros do núcleo familiar ou pessoas próximas. Participar da rotina familiar, compatível com a faixa etária. (A partir dos 18 meses de idade)	
7.5	**RELAÇÕES ÍNTIMAS** Criar e manter relacionamentos românticos ou íntimos entre indivíduos. (A partir dos 18 anos de idade)	
7.6	**PARTICIPAR DE ATIVIDADES CULTURAIS, DE RECREAÇÃO E LAZER** Participar em qualquer forma de jogos, atividade recreativa ou de lazer. (A partir dos 6 anos de idade)	
7.7	**LIDAR COM EMOÇÕES E ADEQUAR O COMPORTAMENTO DE ACORDO COM O CONTEXTO** Habilidade de reconhecer emoções, impulsos e fontes de estresse, e ser capaz de responder a eles nas interações, de maneira contextual e socialmente apropriada, compatível com a faixa etária. (A partir dos 7 anos de idade)	
7.8	**PARTICIPAR DE ATIVIDADES DA VIDA POLÍTICA E SOCIAL ENQUANTO CIDADÃO** Participar, como cidadão, na vida social, política e governamental, desfrutar dos direitos, proteções, privilégios e deveres associados a este papel. Exercer a cidadania. (A partir dos 16 anos de idade)	
PONTUAÇÃO - RELAÇÕES E INTERAÇÕES INTERPESSOAIS, VIDA COMUNITÁRIA, SOCIAL, CULTURAL E POLÍTICA		-

PONTUAÇÃO TOTAL	-

Protocolo Técnico COGESS (162886616) SEI 6010.2026/0002563-2 / pg. 114

Matéria DOCREC 1134/2026. Documento digitalizado e autenticado por ANDERSON ROGERIO DE SOUZA. Sua validade pode ser conferida em https://splegisconsulta.saopaulo.sp.leg.br/Home/AbrirDocumento?pID=764399.

autuado por Anderson Rogério de Souza em 17/09/2026 11:41:55.

LEGENDA (ATIVIDADES E PARTICIPAÇÕES)	
25	Não realiza a atividade ou é totalmente dependente de terceiros para realizá-la
50	Realiza a atividade com o auxílio de terceiros. O indivíduo participa de alguma etapa da atividade. Inclui preparo e supervisão. Nesta pontuação sempre há necessidade do auxílio de outra pessoa para a atividade ser realizada
75	Realiza a atividade de forma adaptada, sendo necessário algum tipo de modificação ou realiza a atividade de forma diferente da habitual ou mais lentamente. Com as adaptações e modificações não depende de terceiros
100	Realiza a atividade de forma independente, sem nenhum tipo de adaptação ou modificação, na velocidade habitual e em segurança

*INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO DE FUNCIONALIDADE - HORÁRIO ESPECIAL adaptado com base nos instrumentos CIF, If-Br e If-BrM.

Protocolos Técnicos 2026

Matéria DOCREC 1134/2026. Documento digitalizado e autenticado por ANDERSON ROGERIO DE SOUZA. Sua validade pode ser conferida em https://splegisconsulta.saopaulo.sp.leg.br/Home/AbrirDocumento?pID=764399.

CIDADE DE SÃO PAULO GESTÃO

13.LEGISLAÇÃO DE REFERÊNCIA

13.1. Resolução Conselho Federal de Medicina n° 2.217, de 27 de setembro de 2018, modificada pelas Resoluções CFM nº 2.222/2018 e 2.226/2019.
13.2. Lei Municipal nº 8.213, de 24 de julho de 1991.
13.3. Lei Municipal nº 8.989, de 29 de outubro de 1979.
13.4. Lei Municipal nº 9.159, de 01 de dezembro de 1980.
13.5. Portaria nº 27, de 13 de janeiro de 1987.
13.6. Lei Municipal nº 13.398, de 31 de julho de 2002.
13.7. Lei Municipal nº 13.379, de 24 de junho de 2002.
13.8. Lei Municipal nº 14.872, de 31 de dezembro de 2008.
13.9. Lei Municipal nº 10.828, de 04 de janeiro de 1990.
13.10. Decreto Municipal nº 61.150, de 18 de março de 2022.
13.11. Decreto Municipal nº 17.498, de 19 de agosto de 1981.
13.12. Decreto Municipal nº 68.208, de 28 de fevereiro de 2023.
13.13. Decreto Municipal nº 68.835, de 11 de outubro de 2023.
13.14. Decreto Municipal nº 64.014, de 24 de janeiro de 2025.
13.15. Lei Municipal nº 17.969, de 23 de junho de 2023.
13.16. Portaria 7/SEGES/2024, de 01 de fevereiro de 2024 (regulamenta a Lei Municipal nº 17.969, de 23 de junho de 2023).
13.17. Portaria SMG nº 87, de 14 de agosto de 2017.

Matéria DOCREC 1134/2026. Documento digitalizado e autenticado por ANDERSON ROGERIO DE SOUZA. Sua validade pode ser conferida em https://splegisconsulta.saopaulo.sp.leg.br/Home/AbrirDocumento?pID=764399.

PREFEITURA DE
SÃO PAULO

SECRETARIA MUNICIPAL DE GESTÃO
GABINETE DA SECRETÁRIA
Viaduto do Chá, 15 - Bairro Centro - São Paulo/SP
Telefone:

PROCESSO 6010.2026/0002563-2

Encaminhamento SEGES/GAB Nº 164969083

São Paulo, 11 de setembro de 2026.

INTERESSADO: Câmara Municipal de São Paulo / Vereador Professor Toninho Vespoli

ASSUNTO: Sugestão de revisão do item 9.5 – "Cegueira e Visão Monocular" dos Protocolos Técnicos COGESS 2026.

À CASA CIVIL

Senhora Chefe de Gabinete,

Trata-se de expediente oriundo da Câmara Municipal de São Paulo, referente à Indicação nº 418/2026, por meio da qual o Vereador Professor Toninho Vespoli propõe a revisão da redação constante do item 9.5 – "Cegueira e Visão Monocular" dos Protocolos Técnicos COGESS 2026, especificamente quanto ao parâmetro de acuidade visual adotado para a caracterização da cegueira monocular para fins de isenção do imposto de renda.

A matéria foi inicialmente submetida à apreciação da Assessoria Jurídica desta Pasta, que se manifestou por meio do Parecer SEGES/AJ nº 162879316.

Em sua análise, a Assessoria Jurídica consignou que a Lei Federal nº 14.126/2021 reconhece a visão monocular como deficiência sensorial, do tipo visual, para todos os efeitos legais, e que o direito à isenção do imposto de renda encontra respaldo no art. 6º, XIV, da Lei Federal nº 7.713/1988.

Ressaltou, ainda, que a legislação e a jurisprudência aplicáveis não estabelecem parâmetro específico de acuidade visual para a concessão da referida isenção nos casos de visão monocular, razão pela qual não foi identificada, sob o aspecto estritamente jurídico, incompatibilidade entre o critério então previsto nos Protocolos Técnicos da COGESS e o ordenamento jurídico vigente.

A Assessoria Jurídica destacou, contudo, que a definição e eventual revisão dos parâmetros de acuidade visual aplicáveis à caracterização da cegueira monocular

Matéria DOCREC 1134/2026. Documento digitalizado e autenticado por ANDERSON ROGERIO DE SOUZA. Sua validade pode ser conferida em https://splegisconsulta.saopaulo.sp.leg.br/Home/AbrirDocumento?pID=764399.

constituem matéria de natureza eminentemente técnico-médica, inserida no âmbito de competência da Coordenadoria de Gestão de Saúde do Servidor – COGESS, responsável pela elaboração, atualização e aplicação dos respectivos Protocolos Técnicos.

Submetida a questão à análise da área técnica competente, a SEGES/COGESS procedeu ao exame da sugestão apresentada e, à luz dos parâmetros técnicos e jurídicos aplicáveis, concluiu pela pertinência e procedência da adequação proposta, recomendando a revisão da redação atualmente constante do item 9.5 dos Protocolos Técnicos COGESS 2026.

Nesse sentido, a Coordenadoria informou que adotará as providências necessárias à alteração do referido dispositivo, com a correspondente atualização do texto e posterior republicação dos Protocolos Técnicos, de modo a assegurar sua adequada conformidade técnica e legal.

Assim, acolhem-se as manifestações da Assessoria Jurídica e da Coordenadoria de Gestão de Saúde do Servidor, que se mostram complementares, considerando-se que, embora não tenha sido identificada imposição jurídica de alteração do protocolo vigente, a área técnica competente, no exercício de suas atribuições e de sua expertise institucional, reputou pertinente o aprimoramento proposto e promoverá a correspondente revisão.

Diante do exposto, encaminham-se os autos a essa Casa Civil, para conhecimento das informações prestadas e das providências que serão adotadas por seges/COGESS, com vistas ao prosseguimento do expediente.

Aproveito a oportunidade para reiterar os votos de estima e admiração.

Jadir Pires de Borba
Chefe de Gabinete
Em 14/09/2026, às 18:35.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://processos.prefeitura.sp.gov.br, informando o código verificador **164969083** e o código CRC **56F8E6C9**.

Matéria DOCREC 1134/2026. Documento digitalizado e autenticado por ANDERSON ROGERIO DE SOUZA. Sua validade pode ser conferida em https://splegisconsulta.saopaulo.sp.leg.br/Home/AbrirDocumento?pID=764399.