



PREFEITURA MUNICIPAL DE CACHOEIRA DE MINAS – MG
CNPJ n.º 18.675.959/0001-92
Praça da Bandeira, n.º 276, Centro - CEP: 37.545-000
Telefone: (35) 99893-1422
www.cachoeirademinas.mg.gov.br

Decreto Municipal nº 4.652, de 05 de novembro de 2025.

Institui diretrizes gerais e disciplina o procedimento para concessão de horário especial com redução de jornada, sem redução de vencimentos, ao servidor responsável por cônjuge, filho ou dependente com deficiência, nos termos do entendimento fixado pelo Supremo Tribunal Federal no Tema 1.097 da Repercussão Geral, e dá outras providências.

A Prefeita Municipal de Cachoeira de Minas, Estado de Minas Gerais, no uso das atribuições legais que lhe confere a Lei Orgânica Municipal, e,

“CONSIDERANDO o disposto no art. 98, §§ 2º e 3º, da Lei federal nº 8.112, de 11 de dezembro de 1990, que assegura horário especial ao servidor com deficiência e ao servidor que tenha cônjuge, filho ou dependente com deficiência, sem necessidade de compensação, mediante comprovação por junta médica oficial;

CONSIDERANDO a orientação fixada pelo Supremo Tribunal Federal no Tema 1.097 da Repercussão Geral, que reconheceu a aplicação, por simetria e analogia, da disciplina do art. 98 da Lei nº 8.112/1990 aos servidores públicos estaduais e municipais, na ausência de lei local específica;

CONSIDERANDO o disposto na Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência – Lei nº 13.146/2015, e na Lei nº 12.764/2012, que reconhece a pessoa com Transtorno do Espectro Autista – TEA como pessoa com deficiência para todos os efeitos legais,”

DECRETA:

Art. 1º - Este Decreto estabelece diretrizes gerais e disciplina o procedimento para concessão de horário especial com redução de jornada, sem redução de vencimentos, ao servidor municipal responsável por cônjuge, filho ou dependente com deficiência, no âmbito da Administração Pública Municipal.

§1º - A concessão do horário especial dependerá de comprovação da necessidade mediante laudo pericial emitido por junta médica oficial ou perito médico designado.
§2º O benefício observará as necessidades do dependente e a realidade do serviço, assegurada a prioridade absoluta do interesse da criança e do adolescente, quando for o caso.

Art. 2º - Para fins deste Decreto, considera-se:

I – Pessoa com deficiência: aquela definida pela Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência e demais normas aplicáveis;

II – Dependente: cônjuge, companheiro(a), filho(a) ou pessoa sob guarda, tutela ou curatela legalmente reconhecida;



III – Horário especial: redução do número de horas diárias e/ou semanais, sem compensação e sem redução de vencimentos.

Art. 3º - É assegurada a concessão de horário especial ao servidor responsável por dependente com deficiência, sem compensação de jornada e sem redução de vencimentos, nos termos do art. 98, §§ 2º e 3º, da Lei nº 8.112/1990 e do Tema 1.097/STF.

Parágrafo único. A redução será fixada conforme as condições do caso concreto, à luz do laudo pericial oficial e das informações funcionais do servidor.

Art. 4º - O pedido será formalizado pelo servidor e instruído com, no mínimo:

I – documentos pessoais do servidor e do dependente, e comprovação do vínculo (certidão, termo judicial, etc.);

II – laudos médicos atualizados (até 90 dias), com identificação do CID, descrição funcional das limitações e terapias indicadas e prognóstico;

III – agenda terapêutica (frequência e duração), bem como documentos que indiquem a necessidade de presença direta do cuidador;

IV – indicação de outros cuidadores disponíveis na família, quando houver.

Art. 5º - Recebido o requerimento, a Administração autuará processo próprio, com manifestação da chefia imediata sobre rotinas e escalas, e encaminhará à perícia médica oficial, que deverá emitir laudo conclusivo contendo informações, ao menos, sobre:

I – existência de deficiência nos termos da Lei Brasileira de Inclusão;

II – necessidade de assistência direta e sua intensidade, conforme art. 7º deste Decreto;

III – estimativa de horas semanais de cuidado que demandam a presença do servidor;

IV – prognóstico e prazo de reavaliação.

Parágrafo único. Quando necessário, poderá ser requisitada avaliação multiprofissional (médica, psicológica e social) para subsidiar o parecer pericial.

Art. 6º - Compete à Secretaria Municipal a que o servidor esteja vinculado coordenar o procedimento e providenciar a perícia oficial.

Parágrafo único - Quando o servidor não estiver vinculado a qualquer Secretaria, caberá ao Gabinete do Chefe do Executivo coordenar o procedimento.



Art. 7º - A fixação do percentual de redução de jornada observará os seguintes parâmetros referenciais, a serem adequados conforme o laudo pericial:

Nível	Descrição resumida da necessidade de assistência	Redução estimada
I	Cuidados intermitentes, terapias 1-2 vezes/semana	10% a 20%
II	Cuidados frequentes, terapias 3-5 vezes/semana	30% a 40%
III	Cuidados diários contínuos ou dependência integral	até 50%

§1º - O limite máximo de redução é de 50% da jornada semanal.
§2º A decisão administrativa fixará a nova carga horária semanal e a nova escala de trabalho.

Art. 8º - A concessão terá prazo certo entre 6 e 12 meses, observando o prazo sugerido no laudo pericial, e poderá ser prorrogada, reduzida ou cessada após reavaliação.

§1º - O servidor deverá comunicar imediatamente alterações relevantes na condição de saúde do dependente ou em sua rotina de cuidados.
§2º A Administração poderá antecipar a reavaliação quando houver indícios de alteração substancial das condições que motivaram a concessão.

Art. 9º - A Administração Municipal poderá constituir Junta Médica Oficial ou designar perito médico individual para a realização da perícia e emissão do laudo.

Art. 10 - A autoridade que deferir o pedido deverá ajustar escalas e substituições de modo a garantir a continuidade do serviço público, respeitado o direito do servidor ao horário especial.

Art. 11 - Os pedidos em tramitação na data da publicação deste Decreto serão adequados às suas disposições, aproveitando-se os atos já realizados quando compatíveis.

Art. 12 - Fica instituído, como parte integrante deste Decreto, o Modelo de Laudo Pericial Oficial a ser obrigatoriamente utilizado pela perícia médica municipal ou médico perito oficial, para fins de avaliação e comprovação da deficiência de que trata este Decreto.



PREFEITURA MUNICIPAL DE CACHOEIRA DE MINAS – MG
CNPJ n.º 18.675.959/0001-92
Praça da Bandeira, n.º 276, Centro - CEP: 37.545-000
Telefone: (35) 99893-1422
www.cachoeirademinas.mg.gov.br

Art. 13 - Este Decreto entra em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

Registre-se e publique-se.

Cachoeira de Minas - MG, 05 de novembro de 2025.

MARISTELA COSTA E BUSTAMANTE
Prefeita Municipal de Cachoeira de Minas – MG

Certifico que:

Este Ato foi publicado no quadro de avisos desta Prefeitura Municipal em ____/____/____, conforme determina a Emenda nº 02/2011 à Lei Orgânica Municipal.

Cachoeira de Minas/MG, ____ de _____ de _____ .

Assinatura: _____

Sonia Regina Ribeiro – Diretora de Gabinete



PREFEITURA MUNICIPAL DE CACHOEIRA DE MINAS – MG

CNPJ n.º 18.675.959/0001-92

Praça da Bandeira, n.º 276, Centro - CEP: 37.545-000

Telefone: (35) 99893-1422

www.cachoeirademinas.mg.gov.br

MODELO DE LAUDO PERICIAL OFICIAL

MUNICÍPIO DE CACHOEIRA DE MINAS

LAUDO MÉDICO-PERICIAL – HORÁRIO ESPECIAL (Decreto nº ____/2025)

1. Identificação do Servidor:

Nome: _____

Cargo/Função: _____

Matrícula: _____

Secretaria: _____

2. Identificação do Dependente:

Nome: _____

Vínculo com o servidor: ☐ Filho(a) ☐ Cônjuge ☐ Outro: _____

Idade: _____

CID (classificação internacional de doenças): _____

3. Existência de Deficiência (Lei nº 13.146/2015 – LBI):

☐ Sim ☐ Não

Descrição sucinta da condição e impedimentos de longo prazo: _____

4. Necessidade de Assistência Direta:

☐ Intermitente (1-2 vezes por semana)

☐ Frequente (3-5 vezes por semana)

☐ Contínua/Diária (necessidade permanente de supervisão/cuidados)

Descreva os tipos de cuidados exigidos: _____



PREFEITURA MUNICIPAL DE CACHOEIRA DE MINAS – MG

CNPJ n.º 18.675.959/0001-92

Praça da Bandeira, n.º 276, Centro - CEP: 37.545-000

Telefone: (35) 99893-1422

www.cachoeirademinas.mg.gov.br

5. Estimativa de Horas Semanais de Cuidado Exigido do Servidor:

() até 5h () 6–10h () 11–20h () 21–30h () mais de 30h

Justificativa técnica: _____

6. Prognóstico e Prazo de Reavaliação:

☐ Condição permanente ☐ Condição temporária

Prazo sugerido para nova avaliação: _____ meses.

Observações e recomendações terapêuticas: _____

7. Conclusão e Sugestão de Redução de Jornada (referência do Decreto):

☐ Nível I – redução de 10% a 20%

☐ Nível II – redução de 30% a 40%

☐ Nível III – redução até 50%

Conclusão técnica: : _____

Local e data: _____

Assinatura e carimbo do Perito Médico Oficial:

CRM/MG nº _____



PREFEITURA MUNICIPAL DE CACHOEIRA DE MINAS – MG

CNPJ n.º 18.675.959/0001-92

Praça da Bandeira, n.º 276, Centro - CEP: 37.545-000

Telefone: (35) 99893-1422

www.cachoeirademinas.mg.gov.br