

LISTA DE DOCUMENTOS PARA ANÁLISE DE POSSÍVEL APOSENTADORIA ESPECIAL SERVIDOR MUNICIPAL – CIRURGIÃO-DENTISTA

Para análise inicial da viabilidade de pedido administrativo e/ou judicial de concessão de aposentadoria especial, solicita-se o envio, preferencialmente em arquivo PDF legível, dos documentos abaixo relacionados. A análise dependerá da verificação do regime previdenciário aplicável ao Município, da legislação municipal pertinente, do tempo de serviço/contribuição e da documentação técnica apta a demonstrar a exposição habitual e permanente a agentes nocivos no exercício das atividades de cirurgião-dentista.

1. DOCUMENTOS PESSOAIS

- Documento de identidade com foto e CPF.
- Comprovante de residência atualizado.
- Informar estado civil.
- Dados de contato atualizados, com telefone, e-mail e endereço completo com CEP.

2. DOCUMENTOS FUNCIONAIS DO SERVIDOR

- Portaria, decreto, termo de posse, termo de exercício ou ato de nomeação no cargo de cirurgião-dentista junto ao Município.
- Ficha funcional completa emitida pelo setor de Recursos Humanos da Prefeitura.
- Certidão de tempo de serviço/contribuição emitida pelo Município, com indicação da data de ingresso, cargo ocupado, vínculo, jornada, lotações e eventuais afastamentos.
- Declaração atualizada do vínculo funcional, informando se o servidor é efetivo, contratado temporariamente, comissionado, celetista ou estatutário.
- Cópia do estatuto dos servidores públicos municipais ou indicação da lei municipal aplicável ao vínculo.
- Cópia da lei municipal que instituiu o regime próprio de previdência social, caso exista Regime Próprio de Previdência Social - RPPS no Município.
- Informação oficial sobre o regime previdenciário ao qual o servidor está vinculado, indicando se contribui para o RPPS municipal ou para o INSS/RGPS.
- Contracheques dos últimos 12 meses e contracheques antigos disponíveis, especialmente aqueles que indiquem pagamento de adicional de insalubridade, gratificação de risco, ou verba semelhante.

3. DOCUMENTOS SOBRE TEMPO DE CONTRIBUIÇÃO E VIDA PREVIDENCIÁRIA

- CNIS — Cadastro Nacional de Informações Sociais, atualizado.
- Certidão de Tempo de Contribuição — CTC de outros vínculos públicos ou privados, se houver.
- Comprovantes de vínculos anteriores como cirurgião-dentista, inclusive em outros Municípios, Estado, União, clínicas particulares, hospitais, unidades de saúde, PSF/ESF, CAPS, policlínicas, centros de especialidades odontológicas ou instituições privadas.
- Carteira de Trabalho e Previdência Social — CTPS física ou digital, se houver vínculo celetista anterior.
- Comprovantes de recolhimentos previdenciários como contribuinte individual, autônomo ou prestador de serviços, se houver.

- Processos administrativos previdenciários anteriores, caso já tenha requerido aposentadoria, averbação de tempo, conversão de tempo especial, abono de permanência ou revisão funcional.

4. DOCUMENTOS SOBRE ATIVIDADE ESPECIAL E EXPOSIÇÃO A AGENTES NOCIVOS

- **PPP — Perfil Profissiográfico Previdenciário, ou documento equivalente, relativo a todo o período de atuação como cirurgião-dentista no Município.**
- **LTCAT — Laudo Técnico das Condições Ambientais do Trabalho, referente às unidades de saúde em que o servidor atuou.**
- PPRA, PGR, PCMSO, laudos de insalubridade, laudos ambientais, avaliações de risco ocupacional ou documentos equivalentes existentes no Município.
- **Laudos técnicos que indiquem exposição a agentes biológicos, químicos, físicos ou associação de agentes nocivos durante o exercício da odontologia.**
- Declaração da Prefeitura informando as unidades de lotação do servidor durante todo o vínculo, com datas de início e término de cada lotação.
- Declaração das atividades efetivamente exercidas pelo servidor, com descrição das atribuições clínicas, atendimentos realizados, procedimentos odontológicos, contato com sangue, saliva, secreções, aerossóis, materiais perfurocortantes, instrumentos contaminados, resíduos de serviços de saúde e agentes químicos eventualmente utilizados.
- Escalas de trabalho, folhas de frequência, registros de ponto, fichas de produtividade, relatórios de atendimento ou documentos equivalentes que demonstrem a habitualidade da atuação clínica.
- Documentos que comprovem atuação em consultório odontológico, unidades básicas de saúde, programa saúde da família, centro de especialidades odontológicas, pronto atendimento, unidades hospitalares, policlínicas, escolas, ações externas ou outros ambientes de assistência odontológica.
- Comprovantes de fornecimento de EPIs, fichas de entrega de EPIs, certificados de treinamento e normas internas de biossegurança, caso existam.
- Informação sobre o pagamento de adicional de insalubridade, com indicação do grau reconhecido pelo Município, período de pagamento e fundamento administrativo utilizado.
- Portarias, pareceres, laudos ou atos administrativos que tenham reconhecido insalubridade ou exposição ocupacional no cargo de cirurgião-dentista.

5. DOCUMENTOS PROFISSIONAIS E TÉCNICOS

- Inscrição no Conselho Regional de Odontologia de Pernambuco e comprovante de regularidade profissional junto ao CRO-PE, se disponível.
- Diploma de graduação em Odontologia.
- Certificados de especialização, residência, pós-graduação ou cursos de capacitação vinculados à atuação no serviço público, especialmente em saúde pública, atenção básica, saúde da família, cirurgia, endodontia, periodontia, radiologia, estomatologia, atendimento a pacientes especiais ou biossegurança.
- Comprovantes de participação em treinamentos internos da Prefeitura sobre biossegurança, controle de infecção, manejo de resíduos, esterilização, saúde do trabalhador ou vigilância sanitária.

6. DOCUMENTOS SOBRE ROTINA DE TRABALHO

- Relato escrito do servidor descrevendo, de forma detalhada, sua rotina diária de trabalho, com indicação dos procedimentos realizados, materiais utilizados, forma de atendimento, número médio de pacientes, local de trabalho, existência de auxiliar, contato com agentes biológicos e químicos, uso de equipamentos, exposição a aerossóis e eventuais riscos ocupacionais.
- Relação das unidades em que trabalhou, com endereço, período aproximado e função exercida em cada local.
- Indicação se realizou atendimentos em urgência odontológica, cirurgia oral, procedimentos invasivos, atendimento domiciliar, atendimento em escolas, atendimento em unidades móveis, atendimento hospitalar ou atendimento a pacientes com doenças infectocontagiosas.
- Informação sobre a existência de auxiliar em saúde bucal, técnico em saúde bucal ou outro profissional de apoio durante os atendimentos.
- Informação sobre eventual acúmulo de funções, coordenação de equipe, responsabilidade técnica, chefia, atendimento externo ou plantões.

7. DOCUMENTOS DE SAÚDE OCUPACIONAL, SE HOUVER

- Atestados de saúde ocupacional — ASO admissional, periódicos, de retorno ao trabalho ou demissional, se houver.
- Exames ocupacionais realizados pelo Município.
- Comunicações de acidente de trabalho, notificações de acidente com material perfurocortante ou exposição a material biológico, se houver.
- Registros de afastamento por doença relacionada ao trabalho, se houver.
- Laudos médicos, prontuários ocupacionais ou documentos de saúde que possam demonstrar adoecimento relacionado à atividade profissional, observada a necessidade de preservação do sigilo médico.

8. DOCUMENTOS ADMINISTRATIVOS JÁ EXISTENTES

- Requerimentos administrativos já apresentados ao Município ou ao instituto de previdência municipal.
- Respostas administrativas, despachos, pareceres, indeferimentos ou decisões anteriores.
- Processos de averbação de tempo de serviço.
- Processos de concessão ou revisão de adicional de insalubridade.
- Processos administrativos sobre condições de trabalho, saúde ocupacional ou risco ambiental.
- Eventuais notificações, relatórios de fiscalização, autos, recomendações ou documentos emitidos por Ministério Público, Tribunal de Contas, sindicato, vigilância sanitária, CEREST ou outro órgão de controle.

9. DOCUMENTOS SOBRE O REGIME PREVIDENCIÁRIO MUNICIPAL

- Nome do instituto de previdência municipal, caso exista.
- Cópia ou número da lei municipal que regulamenta aposentadorias dos servidores.
- Cópia ou número da lei municipal sobre aposentadoria especial, se houver.

- Simulações de aposentadoria, contagem de tempo ou informações funcionais fornecidas pelo instituto previdenciário municipal.
- Extratos de contribuição ao RPPS, se disponíveis.
- Informação sobre eventual recebimento de abono de permanência.

10. INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES NECESSÁRIAS

- Data de nascimento.
- Data de ingresso no serviço público municipal.
- Data de início do exercício no cargo de cirurgião-dentista.
- Indicação de todos os vínculos anteriores como cirurgião-dentista, públicos ou privados.
- Indicação se já houve pedido de aposentadoria, abono de permanência, averbação de tempo especial ou conversão de tempo especial.
- Indicação se o Município possui regime próprio de previdência ou se os recolhimentos são feitos ao INSS.
- Indicação se o servidor permanece em atividade e em qual unidade está atualmente lotado.

OBSERVAÇÃO

A apresentação dos documentos acima não significa garantia de concessão da aposentadoria especial. A viabilidade do pedido dependerá da análise do regime previdenciário aplicável, da legislação municipal, do tempo de serviço/contribuição, das regras constitucionais de transição, da documentação técnica existente e da comprovação efetiva da exposição habitual e permanente a agentes nocivos no exercício das atividades de cirurgião-dentista.