

**TRIBUNAL DE CONTAS DO DISTRITO FEDERAL**  
**Secretaria de Fiscalização de Pessoal**  
2ª Divisão de Fiscalização de Pessoal

**Servidor:** HAROLDO DO NASCIMENTO OLIVEIRA  
**CPF:** 807.854.761-72 - **Matrícula:** 505994  
**Tipo de Ato:** REFORMA - **Processo:** 54.000.760/2015  
**Cargo:** Major  
**Número do Ato:** 015294-2  
**Órgão de Origem:** Polícia Militar do DF (PMDF)

Senhor Diretor,

Examina-se, novamente, após retorno de diligência plenária, a legalidade do ato de reforma do militar em epígrafe.

2. Cumpre assinalar, primeiramente, que a presente concessão está sendo analisada à luz do item I da Decisão nº 77/2007, adotada no Processo nº 24185/2007, que simplificou os procedimentos relativos ao exame das concessões de aposentadorias, reformas e pensões.

3. Na análise de sua alçada, o Controle Interno opinou pela **legalidade** da concessão, sob ressalva acerca de medidas que a Corporação deveria adotar sem prejuízo ao mérito concessório, dentre as quais, a juntada ao processo físico da origem do termo judicial definitivo de curatela do militar, por se tratar de reforma motivada por alienação mental.

### **HISTÓRICO**

4. Na apreciação inicial do feito, cotejando os dados do ato em comento com registros do SGRH / SIAPE, não se verificou incompatibilidade relevante em relação aos lançamentos no SIRAC. Entretanto, registrou-se que, além da vigência da concessão, a data de desligamento do militar também foi cadastrada errada no SIRAC, produzindo reflexos na aba "Tempos". Verificou-se, ademais, que a doença especificada em lei que havia sido declarada como motivo da invalidez do interessado fora cadastrada na aba "Dados da Concessão" apenas no campo referente ao laudo emitido pela Junta Superior de Saúde (JSS), restando em branco o mesmo campo referente à Junta Ordinária de Inspeção de Saúde (JOIS). Constatou-se, por último, expressar o ato de reforma publicado no DODF que o servidor ficou inválido para o serviço policial militar, enquanto que no SIRAC foi escolhida fundamentação (ID 56) correspondente à situação de militar inválido para todo e qualquer trabalho (art. 24, IV, da Lei nº 10.486/02), o que requeria esclarecimentos.

5. Nesse quadro, o ato foi baixado em primeira diligência para que o jurisdicionado adotasse as medidas saneadoras de que então carecia a hipótese no âmbito do SIRAC, as quais, no entanto, sendo parcial e insatisfatoriamente atendidas, motivaram

uma segunda diligência, para complementação das providências faltantes, em especial, a apresentação dos laudos emitidos pelas juntas ordinária e superior de saúde para esclarecimento da condição de incapacidade do militar e enquadramento legal da reforma, o que não foi suficiente para solucionar as dúvidas erguidas no feito.

6. Após duas novas diligências internas, que também não surtiram o efeito desejado, submeteu-se o feito à manifestação plenária desta e. Corte, que, acolhendo sugestão do corpo técnico, deliberou, dentre outras providências de cunho formal, por exigir do jurisdicionado que juntasse o documento de interdição judicial do interessado, conforme prevê o art. 101, §1º, da Lei nº 7.289/84, e os laudos oficiais anteriormente mencionados, “(...) a fim de esclarecer se o servidor ficou inválido para o serviço policial militar (conforme publicação no DODF) ou para todo e qualquer serviço (conforme fundamentação selecionada no SIRAC - ID 56)”, tudo nos termos da Decisão nº 2.463/2017, prolatada no âmbito do Processo nº 9340/2017-e.

7. Apesar de também não ter sido suficientemente atendida essa quinta diligência, observou-se então juntada à aba “Anexos e Observações” cópia de sentença prolatada em 31/01/2017, no Processo TJDFT nº 2015.01.1.051663-4, revogando a curatela provisória em virtude de se ter “*constatado por meio da perícia médica que apesar do diagnóstico do transtorno mental, não há comprometimento de sua autonomia em razão da adesão ao tratamento psiquiátrico ambulatorial e a resposta satisfatória do uso da medicação*”. Também constava naquela sentença “*o reconhecimento de que o réu atualmente não possui deficiência que o impede ao exercício dos atos da vida civil, da administração de seus bens e do exercício político que justificaria a Curatela*”.

8. Desse modo, além de se reiterarem os itens não cumpridos, fez-se necessário também determinar à PMDF que realizasse nova avaliação médica do militar em face do que constava da sentença negativa de interdição judicial, o que foi objeto da Decisão nº 5.485/2017, reiterada pela Decisão nº 1.905/2018 em resposta a representação por atraso formulada pela Sefipe.

9. Em resposta a essa sexta diligência, o jurisdicionado informou que, apesar de várias tentativas de submeter o militar reformado a nova avaliação médica, não compareceu a qualquer uma das convocações agendadas, conforme demonstravam os documentos então juntados à aba “Anexos e Observações”, dentre os quais, os extratos das atas de inspeção de saúde elaboradas em 2015 (da JOIS e da JSS), atestando que o militar, à época, encontrava-se incapacitado para todo e qualquer trabalho em virtude de alienação mental (o que pode ser observado no extrato SIRAC então acostado na aba “Tramitação do Ato”, referente à data de 11/05/2018).

10. Nesse quadro, careceu de ser o ato eletrônico novamente restituído à origem, nos termos da Decisão nº 4.017/2018, a fim de que a Corporação procedesse à avaliação médica do Major Haroldo do Nascimento Oliveira, em face do que constava da sentença

negativa de interdição judicial, alertando-o para que, caso não comparecesse à avaliação marcada, teria seu pagamento suspenso até que desse cumprimento à deliberação desta Corte.

11. Em atenção a essa 7ª diligência, o jurisdicionado reportou que o policial inativo não mais possuía a doença especificada em lei que motivou a reforma, acostando então como prova, na aba “Anexos e Observações” do SIRAC, cópias digitalizadas de ofícios expedidos pelo Centro de Perícias e Saúde Ocupacional da PMDF mediante os quais se encaminharam à Diretoria de Inativos, Pensionistas e Civis da corporação os extratos das atas de inspeção de saúde emitidas pela JOIS e JSS, datadas, respectivamente, de 21/09/2018 e 18/10/2018, expressando as seguintes conclusões:

Ata da JOIS (Sessão nº 181): “(...) **Diagnóstico: F33. Parecer: Incapaz definitivamente para o serviço policial militar. A moléstia não foi adquirida em ato ou em consequência de ato de serviço. Está incapacitado para todo e qualquer trabalho. É inválido. Necessita de tratamento médico contínuo. Não é alienação mental. Suspende Definitivamente o Porte de Arma. (...)**” (g.n.)

Ata da JSS (homologação - Sessão nº 048): “(...) **Diagnóstico: F33. Parecer: Incapaz definitivamente para o serviço policial militar. A moléstia não foi adquirida em ato ou consequência de ato de serviço. Está incapacitado para todo e qualquer trabalho. Não é portador de doença especificada em lei. Não é alienação mental. É inválido. Suspende definitivamente porte de arma. (...)**” (g.n.)

12. Observou-se, assim, que, ao tempo dessas avaliações médico-periciais, frise-se, realizadas 3 anos depois de sua reforma, o militar foi diagnosticado como sendo portador de doença/moléstia não especificada em lei (CID F33 - transtorno depressivo recorrente), não adquirida em ato de serviço ou em consequência dele, mas **que o tornou incapacitado para todo e qualquer trabalho**, ou seja, **inválido**.

13. À vista dessa última avaliação pericial, o jurisdicionado, *sponte propria*, alterou a fundamentação legal da reforma, na aba “Dados da Concessão” do SIRAC, fazendo-a corresponder ao **ID 60** (*Artigos 87, inciso II, 94, inciso II, 96, inciso VI, da Lei nº 7.289/84, combinados com os artigos 20, §§1º, inciso II, e 4º, e 25 da Lei nº 10.486/02 – Incapacidade definitiva decorrente de acidente ou doença, moléstia ou enfermidade, sem relação de causa e efeito com o serviço. Proventos proporcionais*). Todavia, não parece ter sido editado e publicado ato próprio, de retificação da concessão publicada em abril/2015, que expressasse tal alteração.

14. Ao nosso sentir, equivocou-se o jurisdicionado ao assim proceder, passando a consubstanciar o ato concessório primário da reforma com base em superveniente alteração do *status quo* do interessado (no que tange à sua condição de incapacidade definitiva), de modo que efeitos retroativos sobre ela operassem, afetando-a quanto ao mérito.

15. Neste ponto, ressaltou-se que as avaliações periciais realizadas em 2018 **não retificaram (nem ratificaram), expressamente**, as conclusões constantes dos laudos oficiais de inspeção de saúde expedidos no início de 2015, que atestaram estar o militar então inválido em decorrência de doença especificada em lei (alienação mental). Assim sendo, por não se vislumbrarem nos autos elementos de convicção com base nos quais se pudesse conjecturar que restariam infirmados os laudos oficiais pretéritos, coube considerá-los juridicamente aptos e subsistentes para efeito de viabilizar a modalidade de reforma inicial, amoldada à hipótese disciplinada nos artigos 94, inciso II, e 96, inciso V e §2º, da Lei nº 7.289/84[1].

16. Nesse diapasão, não se estaria negando validade aos laudos oficiais que lastrearam a concessão inicial, emitidos por juntas médicas competentes e em conformidade com a legislação de regência, como também legitimaria a percepção dos proventos integrais no período que medeia as duas avaliações periciais a que se submeteu o militar no âmbito da corporação.

17. A par dessas considerações, verificou-se que a hipótese de reforma em comento ainda estaria a merecer reparos, especificamente, no que tange aos registros lançados no SIRAC, envolvendo sobretudo o fundamento legal do ato na aba “Dados da Concessão” e campos correspondentes aos laudos médicos da JOIS e da JSS.

18. Noutra vertente, em face dos diagnósticos conclusivos convergentes dos novos laudos emitidos em 2018 apontando evolução positiva das condições de saúde mental do militar[2], de forma que não mais padeceria de enfermidade(s) configuradora(s) de “alienação mental”, descaracterizando, assim, a invalidez qualificada inicial e alterando, por conseguinte, o *status quo juris* da concessão primária, entendeu-se haver a necessidade de revisão dos proventos da reforma (de integrais para proporcionais), a ser processada no SIRAC, mediante ato próprio (na modalidade invalidez não qualificada), com registro de seus respectivos elementos de formação.

19. Por oportuno, assinalou-se que o pagamento de proventos integrais a militar da PMDF reformado por moléstia não qualificada e considerado inválido (incapaz para todo e qualquer trabalho) **tinha** amparo no inciso II do art. 99[3] da Lei nº 7.289/84. Todavia, o TCDF entendera que, com a publicação da MP nº 2.218/01 (posteriormente convertida na Lei nº 10.486/02), o mencionado dispositivo restou revogado tacitamente, conforme Decisões nº 5.511/2005[4] e nº 3.226/2007[5].

20. Assim, mesmo quando o militar é considerado inválido, a reforma por moléstia não qualificada é com proventos proporcionais, por força do §2º do art. 24 da Lei nº 10.486/02. Nesse sentido, foram as informações nos Processos nº<sup>S</sup> 11755/2013 e 30106/2011, por exemplo, onde houve determinação plenária voltada à retificação dos atos para conceder proventos proporcionais a militares considerados inválidos, mas acometidos

de moléstia não qualificada.

21. Por último, também se depreendeu que o reformado deixaria de fazer jus ao benefício “Auxílio-Invalidez” a contar do novo diagnóstico de incapacidade definitiva, porquanto não mais decorreria de *“moléstia profissional, doença grave, contagiosa ou incurável”* de que trata o art. 24, inc. IV e §1º, da Lei nº 10.486/02[6]. Tampouco sua condição de inválido (ainda que expressamente atestada), para efeito de percepção do aludido auxílio financeiro, derivava de uma das hipóteses disciplinadas no mesmo artigo 24, conforme preconiza o art. 26 daquele diploma legal (nem mesmo se revelavam preenchidos os requisitos previstos nos incisos I ou II desse art. 26).

22. No mais, a par da possibilidade de redução estipendiária do interessado, tanto pela eventual exclusão do aludido auxílio financeiro, quanto pela revisão dos proventos que então se afigurava necessário providenciar, caberia ao jurisdicionado notificá-lo previamente à adoção das medidas cabíveis, franqueando-lhe o exercício do direito ao contraditório e à ampla defesa perante este Tribunal.

23. Submetido então o feito ao e. Plenário com as sugestões que esta unidade técnica entendia aplicáveis à hipótese, o Tribunal, em julgamento realizado na sessão ordinária de 24/09/2019, deliberou pelo acolhimento integral da proposição, nos termos da Decisão nº 3.255/2019, última aqui proferida, de seguinte teor:

*“O Tribunal, por unanimidade, de acordo com o voto do Relator, decidiu: I – ter por cumprida a Decisão nº 4.017/18; II – determinar à Polícia Militar do Distrito Federal que, no prazo de 60 (sessenta) dias, adote as seguintes providências: a) no SIRAC: 1) na aba “Dados da Concessão”: 1.1) no campo “Fundamento Legal Ato”, alterar para o ID 56 (Artigos 87, inciso II, 94, inciso II, e 96, inciso V, da Lei nº 7.289/84, combinados com os artigos 20, §§1º, inciso I, e 4º, e 24, inciso IV e §1º, da Lei nº 10.486/02 - Incapacidade definitiva decorrente de moléstia profissional, doença grave, contagiosa ou incurável (especificada em lei), desde que torne o militar total ou permanentemente inválido para qualquer trabalho. Proventos integrais, calculados com base na remuneração correspondente ao cargo efetivo em que se deu o ato de transferência para a inatividade), como se encontrava na origem, de acordo com o ato publicado no DODF de 9.4.2015; 1.2) no tocante aos campos correspondentes aos laudos médicos da Junta Ordinária de Inspeção de Saúde (JOIS) e da Junta Superior de Saúde (JSS), em substituição aos dados ali lançados (que se referem às avaliações médico-periciais a que se submeteu o militar pouco mais de 3 anos após a reforma), preencher com os registros visualizados na fl. 3 do extrato inicial apresentado pela corporação na aba “Tramitação do Ato”, na data de 26.5.2015; 2) na aba “Tempos”, verificar se a alteração de que trata o subitem 1.1 anterior espelha-se no campo “Fundamento Legal” da reforma; b) a par de que, por meio das atas de inspeção de saúde emitidas pela JOIS e pela JSS, datadas, respectivamente, de 21.09.2018 (Sessão nº 181) e 18.10.2018 (Sessão nº 048), atestou-se que o Major PM Reformado HAROLDO DO NASCIMENTO OLIVEIRA, embora inválido, não mais seria portador de doença especificada em lei: 1) notificá-lo para que, em*

*observância ao devido processo legal, no prazo de 30 (trinta) dias contados da notificação, apresente razões de defesa perante este Tribunal, diante da possibilidade de os proventos de reforma passarem a ser calculados proporcionais a seu tempo de serviço, por força do §2º do art. 24 da Lei nº 10.486/02 e em conformidade com as Decisões TCDF nºs 5.511/05 e 3.226/07, e sem o benefício “Auxílio-Invalidez”, à luz dos requisitos previstos no art. 26 da Lei nº 10.486/02; 2) caso o militar reformado não apresente defesa: 2.1) providenciar a publicação de ato de revisão, com base nos novos laudos especificados na alínea “b” anterior, para considerar o militar reformado com proventos proporcionais a seu tempo de serviço, a contar de 18.10.2018 (data do laudo homologatório da JSS), nos termos dos artigos 94, inciso II, e 96, inciso VI, da Lei nº 7.289/84, combinados com os artigos 20, §§1º, inciso II, e 4º, 24, §2º, e 25 da Lei nº 10.486/02; 2.2) cadastrar no SIRAC os dados relativos a essa revisão de proventos; III – autorizar o retorno dos autos à Secretaria de Fiscalização de Pessoal, para os devidos fins.”*

### **ANÁLISE DA DILIGÊNCIA (FASE ATUAL)**

24. Nesta oportunidade, retornando o feito a exame, verifica-se que a diligência foi atendida pelo jurisdicionado, a par do consignado nas abas sujeitas às intervenções requeridas, além dos elementos apresentados na aba “Anexos e Observações” e de cópia digitalizada do Ofício nº 1553/SRR-DIPC/PMDF, de 12/12/2019 (e-DOC CECDA89E), acostada ao Processo nº 9340/2017-e. Ressalva-se que o código CID e a descrição da respectiva doença incapacitante observados nos campos correspondentes aos laudos médicos da JOIS e da JSS (“F33 – Transtorno depressivo recorrente”), na aba “Dados da Concessão”, não condizem exatamente com aqueles visualizados na fl. 3 do extrato inicial lançado pela Corporação na aba “Tramitação do Ato” do SIRAC na data de 26/05/2015 (“F333 - Transtorno depressivo recorrente, episódio atual grave com sintomas psicóticos”).

25. Por meio do aludido ofício, o jurisdicionado fez encaminhar a esta Corte as razões de defesa prévia formuladas por representante legal do interessado (também visualizadas por cópia juntada na aba “Anexos e Observações”), as quais neste momento passam a ser examinadas quanto ao mérito, cabendo de plano observar que se revela tempestiva tal manifestação, uma vez notificado o militar reformado, pelo jurisdicionado, em 12/11/2019, e protocolado aquele ofício de encaminhamento neste Tribunal em 12/12/2019.

### **DOS ARGUMENTOS DE DEFESA**

26. De início, após brevemente historiar os fatos subsequentes à edição do ato de reforma do representado, consumada em abril/2015, perpassando pela denegação de sentença na ação de interdição ajuizada em face de sua condição de reformado por alienação mental, julgada improcedente em relação à incapacidade para os atos da vida civil, a defendente afirma que o resultado dos laudos referentes à avaliação médico-pericial a que se submetera o militar em 2018, atestando que não mais seria portador daquela doença especificada em lei, teria gerado dúvida neste Tribunal acerca da lisura do ato inicial

de concessão, o que tentaria esclarecer na presente manifestação, buscando provar a correção do aludido procedimento.

27. Nesse sentido, principia por dizer que a *“dúvida suscitada refere-se à real situação mental do militar e, conseqüentemente, ao enquadramento do cálculo dos seus proventos à hipótese fática realizada na atualidade”*.

28. Pontua que a alienação mental é causa de inatividade militar com proventos integrais, independente dos anos de serviço prestados, conforme a legislação atual de regência, e o procedimento de interdição judicial de militar assim reformado, embora se tratando de exação legal, reconhece, visaria *“proteger aquele que prestou serviço à corporação, mas que padece de enfermidade capaz de reduzi-lo à alienação mental”*, doença incapacitante esta que o acometeu e restou atestada pelos laudos médicos oficiais emitidos em 2015, precedentes à reforma, e que, nesta oportunidade, também se faria certificar por laudo médico particular juntado à defesa, em que o profissional que o subscreve *“declara que o paciente está em tratamento de quadro de alucinações auditivas e delírios persecutórios, inicialmente controlados com medicação”* e que, em 2014, *“passou a apresentar piora significativa, com prejuízo da realidade”*.

29. Ainda segundo esse laudo, seria o militar *“portador de Esquizofrenia Paranoide, atualmente controlada por meio de Clozapina, medicamento mais forte do que os anteriores, isto porque o tratamento com doses altas e progressivas apresentou ‘resistência ou resposta pobre’*. Enuncia-se, ainda, *“que no momento atual ele está estável, mas que a doença é crônica e incurável”*. (grifos do original)

30. Assevera então que, no caso, haveria 5 (cinco) laudos de avaliação do militar, sendo que os dois primeiros, de 2015, *“enunciam o caráter definitivo e o quadro de grave alienação mental do militar”*; os da segunda rodada, de 2018, enunciam, por outro lado, *“ser a doença grave e incurável, mas não identificaram alienação mental”*; e o último, a seu juízo, reforçando *“que a doença é grave e incurável, mas que está no momento controlada”*.

31. Nesse contexto, ao ver da defendente, seria *“possível perceber (...) que a doença de que padece o militar é grave e incurável e é apta a gerar a alienação mental”*, depreendendo então que a *“celeuma está relacionada a determinar se é o caso de alienação mental”*. Para esse fim, inicia trazendo à colação julgado do e. Tribunal de Justiça do DF e Territórios (TJDFT), respeitante a um caso de aposentadoria por invalidez decorrente do diagnóstico de transtorno afetivo bipolar, doença que teria sido entendida pelo órgão julgador como alienação mental. Argumenta, porém, que tal patologia teria mais de um conceito no ordenamento pátrio, exemplificando que, para *“efeitos previdenciários e administrativos, o conceito permanece o mesmo desde as primeiras leis previdenciárias (sejam gerais e/ou de regimes próprios), sendo considerado alienado mental aquele que, por doença mental, é incapaz para o trabalho que exerce”*.

32. Desse modo, assevera que “o alienado mental não pode ser reintegrado ao ser (sic) trabalho em decorrência de doença mental grave”, pois (a doença) “pode gerar oscilações quanto ao reconhecimento da realidade, assim, o militar pode ser completamente alienado em um mês e em outra (sic) não”.

33. Sustenta que este Tribunal, em casos similares, “tem decidido pela manutenção da aposentadoria (para servidores civis) em caso de Esquizofrenia Paranoide”, quando essa psicopatologia manifesta-se de forma oscilante (sem quadro fixo), ora evoluindo (desfavorável) de forma grave e persistente, comprometendo o paciente quanto a seu juízo de valor, realidade, autodeterminação e pragmatismo, a ponto de, assim, caracterizar alienação mental, ora regredindo esse comprometimento, condição sob a qual não mais seria considerado portador dessa doença especificada em lei.

34. Cita nesse sentido os julgamentos que resultaram nas Decisões nº 5.590/2010 (Processo nº 9901/2006) e 2.936/2011 (Processo nº 11755/2006), de cujos respectivos votos condutores trouxe à colação trechos que corroborariam o aludido juízo benéfico aos aposentados, destacando-se, do último, entendimento atribuído à ex-ministra do Superior Tribunal de Justiça (STJ) Eliana Calmon que consubstanciou aresto de julgado daquela Corte, nos seguintes termos: “1. Não há como considerar taxativo o rol descrito no art. 186, I, §1º, da Lei nº 8.112/90<sup>[7]</sup>, haja vista a impossibilidade de a norma alcançar todas as doenças consideradas pela medicina como graves, contagiosas e incuráveis, sob pena de negar o conteúdo valorativo da norma inserta no inciso I do art. 40 da Constituição Federal. (Precedente: REsp 942.530/RS, julgado em 02/03/2010, DJe 29/03/2010). 2. Recurso especial não provido.”

35. Na sequência, ao discorrer sobre a obrigatoriedade de interdição judicial do militar reformado por alienação mental, assevera, como inicialmente fez, que essa exação legal “buscava evitar que o militar tivesse os seus proventos pagos aos beneficiários e ficasse desamparado, sem fiscalização da gestão de seus bens pelo juízo competente”, motivo de entender que não poderia ser interpretada como condicionante à concessão do ato de inatividade.

36. Pontua que, com a nova teoria das incapacidades, advinda com a entrada em vigor do Estatuto da Pessoa com Deficiência, em 2015, “a interdição só serve para os casos em que a pessoa representa risco para a administração dos seus bens e não consegue se socializar adequadamente, ou seja, quando a doença lhe tolhe a possibilidade de integração social”.

37. Observa, então, que há “uma diferença de conceitos que privilegia a separação das esferas administrativa e cível”, ou seja, “enquanto na esfera administrativa o alienado mental é aquele que, em decorrência da doença, não está apto a exercer o trabalho SOMENTE, para o direito civil, merece interdição apenas aquele que nem sequer consegue entender a realidade”.

38. Prosseguindo, busca igualmente enfatizar que, mesmo estando o representado sob tratamento há mais de 9 anos, *“sua condição de portador de doença mental incurável não deixou de existir, mas, este tem possibilidade de fazer uso de medicação que, mesmo com fortes efeitos colaterais, o coloca em conexão com a realidade a sua volta. Caso deixe de tomá-la, volta a perder esta conexão. A alienação, portanto, não desapareceu; está controlada.”* Desse modo, pondera que *“considerar que, por estar consumindo a medicação e ter aptidão para entender a realidade, não faz mais jus à aposentadoria integral, a decisão penalizaria aquele que busca e realiza tratamento efetivo para a sua moléstia.”*

39. Com relação aos laudos de 2018, aduz que *“a própria corporação se manifesta no sentido de que os novos pareceres não são capazes de infirmar os anteriores”*, ou seja, *“a alienação mental existe desde a época da concessão inicial”*, razão pela qual trouxe em sua defesa laudo emitido pelo médico que o acompanha desde o início do tratamento.

40. Acrescenta ser *“inegável e deve-se considerar que o serviço policial militar é extremamente desgastante e diferenciado dos demais. O risco a que está sujeito o militar é maior, inclusive de desenvolver ou acelerar o agravamento de diversas doenças”*.

41. Nesse contexto, a defesa crê que seu representado *“ainda é alienado mentalmente, mas não pode ser interditado em razão da mudança do paradigma das incapacidades do código civil”*, a qual interpreta pelo sentido de que *“mesmo aquele que padece de doença mental pode ser considerado capaz para os atos da vida civil, desde que consiga minimamente gerir e praticar atos da vida civil”*.

42. Para a defendente, que assegura ser o representado *“incapaz definitivamente para exercer todo e qualquer trabalho em razão da alienação mental de que padece”*, as assertivas anteriores teriam respaldo em julgado do e. STJ cuja ementa traz à colação[8], o qual, interpretado a *contrario sensu*, *“permite concluir que a ocorrência de doença que incapacite para todo e qualquer trabalho é suficiente para considera-la alienação mental (quando a doença for mental)”*. No mesmo sentido, em sua ótica, outro julgado do e. TJDF, cuja ementa também restou colacionada[9].

43. A defesa então ressalta, em síntese conclusiva, que a *“ida à reserva em decorrência de alienação mental é reconhecida pela doutrina e pela jurisprudência como apta a ensejar o pagamento dos proventos de forma integral, inclusive quando o paciente toma medicamentos e consegue controlar a doença”*, bem como que o *“ato concessivo deve ser analisado de acordo com o arcabouço técnico-médico à época, ou seja, caso realmente fosse alienado mental à época da concessão, deve permanecer o cálculo mais benéfico do benefício”*. Por tais razões, entende que *“deve permanecer o militar na reserva remunerada, tendo seus proventos calculados com base na remuneração integral do posto o qual*

ocupava quando na ativa”.

44. Dessarte, ao encerrar sua manifestação, requer seja conhecida e provida por esta e. Corte, “*para que seja mantido pagamento de remuneração com proventos integrais, em decorrência da legalidade do ato inicial e da alienação mental do militar conforme laudo médico em anexo e de acordo com o posicionamento deste tribunal em casos similares (processos 9901/2006 e 11.755/2006), por isonomia*”, e, havendo dúvida, “*a convocação de perito médico do TCDF, para esclarecer a respeito do grau de incapacidade gerado pela doença de que é portador o militar e das possível (sic) alterações*”.

## **ANÁLISE DAS RAZÕES DE DEFESA**

45. Em que pese a linha de argumentação deduzida pela defendente, que se faz acompanhar pelo justo receio de que venha seu representado sofrer decesso remuneratório, não merece prosperar a pretensão por ela esposada, na medida em que não trouxe tese jurídica capaz de modificar o posicionamento anteriormente firmado em relação às circunstâncias que estariam a exigir a revisão dos proventos de reforma do interessado.

46. De plano, necessário esclarecer que não se está nesta fase avançada do feito, após inúmeras diligências pelas quais passou, pondo-se em discussão ou questionamento a legalidade do ato concessivo de reforma editado em abril/2015, malgrado, inicialmente, dúvidas houvesse acerca da condição de incapacidade definitiva do militar naquela assentada e, por conseguinte, do real enquadramento legal da reforma, o que então se justificava pela existência de dados inconsistentes observados no SIRAC, sobretudo no que se referia aos laudos médicos oficiais que fundamentavam a concessão.

47. Atente-se que, na instrução pretérita, esta unidade técnica ressaltou que as avaliações periciais a que se submetera o reformado em 2018 “***não retificaram (nem ratificaram)***, expressamente, as conclusões constantes dos laudos oficiais de inspeção de saúde expedidos no início de 2015 (vide referência no §13 desta informação) que atestaram estar o militar então inválido, em decorrência de doença especificada em lei (alienação mental)”. Nesse diapasão, “*por não se vislumbrarem nos autos elementos de convicção com base nos quais se possa conjecturar que restariam infirmados os laudos oficiais pretéritos, cabe-nos considerá-los juridicamente aptos e subsistentes para efeito de viabilizar a modalidade de reforma inicial, amoldada à hipótese disciplinada nos artigos 94, inciso II, e 96, inciso V e §2º, da Lei nº 7.289/84*”.

48. Sob tal prisma, entendeu-se que “*não se estaria negando validade aos laudos oficiais que lastrearam a concessão inicial, emitidos por juntas médicas competentes e em conformidade com a legislação de regência, como também legitimaria a percepção dos proventos integrais no período que medeia as duas avaliações periciais a que se submeteu o militar no âmbito da corporação*”. Posto dessa forma, já naquela oportunidade, quanto ao mérito, presumia-se legítimo o ato administrativo concessivo de reforma tratado nestes

autos, eis que adequadamente lastreado em laudos médicos oficiais exigidos na hipótese e guardava conformidade com a legislação de regência - a despeito de falhas pontuais (de natureza formal) que ainda se observavam no SIRAC, objeto da última diligência saneadora comentada, e também do fato de o Judiciário local ter negado a interdição judicial do militar reformado por alienação mental, o que não seria condicionante à concessão.

49. Logo, o cerne da discussão que ora se impõe não está mais centrado na concessão da reforma em si, mas nas circunstâncias fáticas que vêm de exigir da Administração Castrense a revisão dos proventos da reforma (de integrais para proporcionais), consubstanciadas nos diagnósticos conclusivos (e convergentes) dos laudos médicos oficiais emitidos em 2018 apontando evolução positiva das condições de saúde mental do militar, de forma que não mais padeceria de enfermidade(s) grave(s) configuradora(s) de alienação mental, descaracterizando, assim, a invalidez qualificada inicial e alterando, por conseguinte, o *status quo juris* da concessão primária. Ademais, segundo esses mesmos laudos, o reformado deixara de ostentar as condições para fazer jus ao benefício “Auxílio-Invalidez”, porquanto não mais estaria acometido de “*moléstia profissional, doença grave, contagiosa ou incurável*” de que trata o art. 24, inc. IV e §1º, da Lei nº 10.486/02, tampouco sua condição de inválido (ainda que expressamente atestada), para efeito de percepção do aludido auxílio, decorreria de uma das hipóteses disciplinadas no mesmo artigo 24, conforme preconiza o art. 26 daquele diploma legal.

50. Bem delineados os motivos pelos quais, por força da Decisão TCDF nº 3.255/2019, fora facultado ao interessado o exercício do contraditório e da ampla defesa perante esta e. Corte, em observância ao devido processo legal, passa-se à análise das razões de defesa apresentadas por sua representante legal, reproduzidas linhas atrás.

51. Em apertada síntese, centra-se a defesa na tentativa de demonstrar que a doença psíquica de que padece o representado é grave, incurável e passível de consubstanciar espécie do gênero alienação mental, moléstia especificada em lei que lhe asseguraria proventos integralizados da reforma. Nesse sentido, com base em laudo médico particular emitido em novembro/2019, contesta, em específico, o diagnóstico resultante da reavaliação médico-pericial a que se submeteu o militar em 2018, realizada pela JOIS e homologada pela JSS da Corporação, que atestaram, peremptoriamente, positivo para sua invalidez (assim, incapaz definitivamente para todo e qualquer trabalho), mas negativo para o considerar alienado mental.

52. Pois bem. Dispõe o Estatuto dos Policiais Militares do Distrito Federal (Lei nº 7.289/84):

“Art. 94 - A passagem do policial-militar à situação de inatividade, mediante reforma, será sempre *ex officio* e aplicada ao mesmo, desde que:

(...) II - seja julgado incapaz, definitivamente, para o serviço da Polícia Militar;”

“Art. 96 - **A incapacidade definitiva pode sobrevir em consequência de:**

(...) V - tuberculose ativa, **alienação mental**, neoplasia maligna, cegueira, lepra, paralisia irreversível e incapacitante, cardiopatia grave, mal de Parkinson, pênfigo, espondiloartrose, anquilosante, nefropatia grave, e outras moléstias que a lei indicar com base nas conclusões da medicina especializada;

(...) §2º - Os policiais-militares julgados incapazes por um dos motivos constantes do item V deste artigo, somente poderão ser reformados após a homologação, por junta superior de saúde, da inspeção de saúde, que concluiu pela incapacidade definitiva, obedecida a regulamentação específica ou peculiar.” (g.n.)

53. Definido o enunciado legal aplicável ao caso, cabe apreciar a questão fática, examinando se a enfermidade determinante da invalidez do defendente, à data da mais recente reavaliação médico-pericial a que se submeteu, ostenta gravidade qualificada de tal monta a ser reconhecida como alienação mental, nos termos da lei.

54. É importante salientar, primeiramente, que o Centro de Perícia e Saúde Ocupacional da PMDF é responsável pelas inspeções de saúde e perícias médicas de interesse da Corporação, praticadas pelas Juntas de Inspeção de Saúde (JIS) e por médicos-peritos, com a finalidade de avaliar a integridade física e psíquica de policiais militares, e concluir (declarar) por eventual incapacidade laboral definitiva dos inspecionados. Por sua vez, as JIS são constituídas por integrantes do Quadro de Oficiais Policiais Militares de Saúde (QOPMS), cujas especialidades sejam compatíveis com as necessidades de esclarecimentos dos pareceres e diagnósticos estabelecidos e relacionados com as patologias indicadas.

55. Cumpre igualmente ressaltar que, no tocante à declaração de incapacidade definitiva porventura derivada de moléstia especificada no rol definido no inciso V do art. 96 da Lei nº 7.289/84, que enseja modalidade de reforma com proventos integrais e, assim, configura medida de natureza excepcional, compete à Junta Superior de Saúde a homologação do resultado, decisão esta que, salvo alteração normativa que se desconhece, afigura-se incontestável ao nível administrativo da Corporação.

56. Logo, de plano, considera-se insuscetível de prosperar qualquer pretensão da defesa no sentido de fazer prevalecer a favor do representado, no presente caso, laudo médico que não tenha sido emitido por autoridade competente, ou seja, Junta de Inspeção de Saúde da Corporação, tampouco a alternativa aventada no sentido de eventual convocação de perito médico deste Tribunal para esclarecer a respeito do grau de incapacidade gerado pela doença psíquica que alega ser o militar portador (baseado no laudo médico particular apresentado) e de suas possíveis alterações, até porque não se trata de competência atribuída a esta e. Corte no exercício do controle externo da Administração.

57. Segundo observado nos extratos das atas de inspeção de saúde emitidas pela JOIS e JSS, datadas, respectivamente, de 21/09/2018 e 18/10/2018, relacionadas

à reavaliação médico-pericial a que se submeteu 3 anos após sua inativação, o militar reformado foi diagnosticado com transtorno depressivo recorrente (CID F33), ou seja, portador de doença/moléstia não especificada em lei. A conclusão foi de que o então periciado era “... *Incapaz definitivamente para o serviço policial militar. A moléstia não foi adquirida em ato ou consequência de ato de serviço. **Está incapacitado para todo e qualquer trabalho. Não é portador de doença especificada em lei. Não é alienação mental. É inválido.*** ...” (vide descrição dos diagnósticos no §11 desta informação).

58. Essa conclusão uniforme das juntas de inspeção de saúde oficiais, constituídas, como dito, por profissionais devidamente habilitados para a realização do múnus para o qual foram indicados, não foi afastada pela documentação trazida ao feito pela representante legal do defendente (laudo médico particular), razão pela qual deve prevalecer no caso vertente, mormente considerando que está revestida de imparcialidade e goza de presunção de legalidade e veracidade. Nesse sentido, os seguintes julgados do e. TJDF:

“APELAÇÃO CIVIL. DIREITO ADMINISTRATIVO. SERVIDOR PÚBLICO. LICENÇA MÉDICA PARA TRATAMENTO DE SAÚDE. ATESTADO MÉDICO PARTICULAR. PERÍCIA. NÃO HOMOLOGAÇÃO. IMPUGNAÇÃO. AUSÊNCIA DE JUSTA CAUSA. PRESUNÇÃO DE LEGALIDADE DO ATO ADMINISTRATIVO. 1. A licença médica concedida ao servidor público do Distrito Federal, superior a três dias consecutivos, se sujeita à homologação pelo serviço de saúde. LC 840/2011. 2. O laudo emitido pela junta médica oficial tem natureza de ato administrativo e, como tal, goza de presunção de legalidade. 3. Impugnações às conclusões técnicas de laudos de junta médica oficial deve ser amparada por justa causa que demonstre erro grave na avaliação dos peritos. 4. O controle judicial do ato administrativo limita-se a vícios de legalidade, descabendo ao Poder Judiciário emitir juízo de valor ao mérito do ato administrativo. 5. Recurso conhecido e não provido.”

(Acórdão nº 1187890, 07002740420178070018, Relator: GETÚLIO DE MORAES OLIVEIRA, 7ª Turma Cível, Julg.: 17/07/2019, Publ. no DJe: 30/07/2019)

“APELAÇÃO. DIREITO ADMINISTRATIVO. LESÃO NA COLUNA VERTEBRAL. INCAPACIDADE LABORAL RELATIVA. EXERCÍCIO DE SERVIÇO INTERNO. POSSIBILIDADE. PERÍCIA MÉDICA OFICIAL. PRESUNÇÃO DE LEGITIMIDADE E LEGALIDADE. MÉDICO PERITO ESPECIALISTA EM ORTOPEDIA. PERTINÊNCIA. 1. O parecer emitido por médico particular não pode, por si só, afastar a conclusão a que se chegou por meio de perícia médica oficial. 2. O ato administrativo que considerou o apelante apto para retornar às atividades laborais, respeitadas suas limitações, presume-se legal e legítimo, não se podendo afastar a conclusão do laudo senão por inequívoca prova em sentido contrário. 3. Ainda que o médico perito não seja especialista em coluna vertebral, trata-se de profissional especialista da área em que se enquadra a lesão do impetrante. 4. Apelo não provido. Sentença mantida.”

(Acórdão nº 1013349, 20150110520973APC, Relator: ARNOLDO CAMANHO, 4ª TURMA

*“DIREITO ADMINISTRATIVO. CONCURSO PÚBLICO. AVALIAÇÃO MÉDICA. JUNTA MÉDICA OFICIAL. INAPTIDÃO. LAUDO PARTICULAR. PERÍCIA JUDICIAL. I - O ato administrativo goza da presunção relativa de legitimidade e legalidade, a qual somente pode ser afastada mediante prova inequívoca em sentido contrário. II - Em se tratando de divergência entre o relatório da Junta Médica Oficial e o diagnóstico do médico particular que assiste ao autor quanto ao preenchimento dos requisitos autorizadores do exercício do cargo, a prudência recomenda a produção de prova pericial, notadamente porque os esclarecimentos de ordem técnica melhor auxiliam na solução da controvérsia. III - Não havendo prova em contrário, permanece válido o ato administrativo que declarou a inaptidão do autor ao cargo de escriturário. IV - Negou-se provimento ao recurso.”*

(Acórdão nº 958630, 20140111560236APC, Relator: JOSÉ DIVINO, 6ª TURMA CÍVEL, Julg.: 27/07/2016, Publ. no DJE: 08/08/2016)

59. Desse modo, diante da presunção de legitimidade e legalidade de que gozam os laudos emitidos pelas juntas médicas oficiais que reavaliaram o militar reformado em 2018 e o declararam, embora inválido, não mais portador de doença grave e incurável que se enquadre no gênero alienação mental, ausente prova pericial que infirme tais pareceres (não sendo hábil para tanto o laudo particular apresentado pela defendente), a prevalência da conclusão administrativa é medida que se impõe.

60. Também não se vislumbra o quadro de saúde do militar reformado como equivalente à alienação mental prevista na lei de regência, seja pelo resultado das perícias médicas oficiais de 2018 (com diagnóstico de transtorno depressivo recorrente - CID F.33), seja pelo que se apresenta no citado laudo médico particular de 2019 (diagnosticado com Esquizofrenia Paranoide - CID F.20.0).

61. Segundo a Portaria PMDF nº 247, de 09/11/1999, que dispunha sobre as instruções reguladoras das inspeções de saúde e das Juntas de Inspeção de Saúde da Corporação[10]: *“Considera-se alienação mental todo caso de distúrbio mental ou neuromental grave e persistente no qual, esgotados os meios habituais de tratamento, haja alteração completa ou considerável da personalidade, comprometendo gravemente os juízos de valor e realidade, destruindo a autodeterminação do pragmatismo e tornando o paciente total e permanentemente impossibilitado para qualquer trabalho”* (art. 36).

62. Observe-se que essa conceituação guarda consonância com a que se apresenta no Manual de Perícia Oficial em Saúde do Servidor Público Federal[11], a ser adotado como referência nos procedimentos periciais em saúde da Administração Pública Federal de que trata a Lei nº 8.112/90:

*“Conceitua-se alienação mental como sendo todo quadro de transtorno psiquiátrico ou neuropsiquiátrico grave e persistente, no qual, esgotados os meios habituais de tratamento,*

*haja alteração completa ou considerável da sanidade mental, comprometendo gravemente os juízos de valor e de realidade, bem como a capacidade de entendimento e de autodeterminação, tornando o indivíduo inválido para qualquer trabalho.*

*O indivíduo torna-se incapaz de responder por seus atos na vida civil, 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.*

*O diagnóstico de um transtorno mental não é, por si só, indicativo de enquadramento como alienação mental, cabendo ao perito a análise das demais condições clínicas e do grau de incapacidade, na forma orientada adiante neste Manual. No laudo médico pericial, constará apenas a expressão "alienação mental".*

63. No tópico referente aos critérios de enquadramento da referida doença especificada em lei, aquele Manual orienta o seguinte:

*“A alienação mental poderá ser identificada no curso de qualquer transtorno psiquiátrico ou neuropsiquiátrico desde que, em seu estágio evolutivo, **sejam atendidas todas as condições abaixo discriminadas**:*

- 1. Seja grave e persistente;*
- 2. Seja refratária aos meios habituais de tratamento;*
- 3. Comprometa gravemente os juízos de valor e realidade, bem como a capacidade de entendimento e de autodeterminação;*
- 4. Torne o servidor inválido de forma total e permanente para qualquer trabalho.” (g.n.)*

64. Nesse contexto, entende-se que a alienação mental não será decorrência de qualquer doença psiquiátrica, tampouco expressa uma patologia específica, posto que reflete o estado de *“alteração completa ou considerável da personalidade, comprometendo gravemente os juízos de valor e de realidade, bem como a capacidade de entendimento e de autodeterminação, tornando o indivíduo inválido total e permanentemente para qualquer trabalho (Portaria 797 MPOG, de 22/03/2010)”[12].*

65. Logo, diferentemente do que sustenta a representante legal do militar reformado, não basta que a enfermidade mental da qual padece seja grave, persistente, incurável e que o torne incapacitado de forma definitiva para qualquer atividade laborativa e/ou de prover seus próprios meios de subsistência - o que aqui não se contesta, frise-se -, mas deve, necessariamente, ademais, ser refratária aos meios habituais de tratamento e comprometer gravemente os juízos de valor e realidade, bem como a capacidade de entendimento e de autodeterminação.

66. Ao ver deste órgão técnico, essas duas últimas condições são determinantes para definir se o inspecionando portador de alienação mental deva se submeter à medida legal conveniente ao caso[13], porquanto, clinicamente assim enquadrado, pressupõe-se também inabilitado, de forma absoluta, para o exercício da atividade civil, não podendo,

pois, reger sua pessoa e bens. Depreende-se ser essa circunstância extrema a justificar a exigência de interdição judicial de que trata o art. 101 da Lei nº 7.289/84.

67. Pois bem. É cediço que as doenças de natureza psiquiátrica possuem peculiaridades que devem ser precisamente avaliadas para se distinguir o estado real de seu portador, de modo a alcançar um diagnóstico preciso, inclusive para efeitos de classificação da enfermidade nas normas que regem o sistema previdenciário. Com maior clareza, verifica-se que, *“segundo explicita a doutrina, a alienação mental não constitui, de fato, uma doença em seu sentido estrito, mas um estado cuja constatação depende, antes de tudo, de um diagnóstico médico específico e afirmativo, que primeiro reconheça a existência de uma moléstia e depois, principalmente, a sua conformação à hipótese legalmente estabelecida”*[14].

68. No vertente caso, cumpre observar que a patologia que deu ensejo à reforma por invalidez qualificada, em 2015, com proventos integrais (sob o CID “F333 - *Transtorno depressivo recorrente, episódio atual grave com sintomas psicóticos*”), indicava o estágio evolutivo da doença, esclarecendo, desse modo, o diagnóstico subordinado ao conceito de alienação mental. Já na reavaliação pericial realizada em 2018, as Juntas de Inspeção de Saúde da Corporação, embora reafirmassem padecer o periciando de transtorno depressivo recorrente (CID F.33), ainda implicando na manutenção de sua incapacidade laboral definitiva, não fizeram constar, dessa feita, expressamente, o estágio evolutivo da doença (ou seu estado crônico), evidenciando, com esse diagnóstico, que a doença psíquica da qual era portador já não se enquadrava nos parâmetros determinantes de alienação mental.

69. Atente-se que, ainda em 2015, o militar então declarado inválido em decorrência de alienação mental fora submetido à medida legal prevista para o caso (interdição judicial, nos termos do art. 101 da Lei nº 7.289/84), porém, por força de sentença prolatada em 31/01/2017, no Processo TJDFT nº 2015.01.1.051663-4, decidiu-se revogar curatela provisória deferida em sede de antecipação de tutela e denegar o pedido de interdição, em virtude de se ter ***“constatado por meio da perícia médica que apesar do diagnóstico do transtorno mental, não há comprometimento de sua autonomia em razão da adesão ao tratamento psiquiátrico ambulatorial e a resposta satisfatória do uso da medicação”***. Também constava naquela sentença ***“o reconhecimento de que o réu atualmente não possui deficiência que o impede ao exercício dos atos da vida civil, da administração de seus bens e do exercício político que justificaria a Curatela”***. (g.n.)

70. Nesse diapasão, associando-se esse parecer exarado em sede de perícia judicial com o resultado da reavaliação médico-pericial realizada pela Corporação dois anos após, que o corroborou, conclui-se que a moléstia incapacitante que acometia o defendente ao tempo desse último laudo oficial não fora (e não pode ser nesta seara administrativa) considerada suficientemente grave a ponto de se enquadrar na hipótese excepcional prevista em lei, para efeito de manter os proventos da reforma integralizados.

71. Noutro giro, entende-se que os precedentes deste Tribunal invocados pela defesa como mote a eventual tratamento isonômico não encontram razão jurídica válida para serem admitidos como fundamento à pretensão ora deduzida.

72. A uma, porque se trata de decisões isoladas que não representam a jurisprudência desta e. Corte quanto ao tema. Ao contrário, o entendimento prevalecente nesta Casa é no sentido da necessidade de revisão dos proventos (de integrais para proporcionais) quando não mais subsistentes os motivos que ensejaram a concessão da aposentadoria ou reforma por invalidez qualificada (mas ainda preservada a incapacidade definitiva por doença/moléstia não especificada em lei), bastando citar, a título de exemplo, os casos de aposentadoria e reforma identificados nos Processos nºs 1263/1998, 1889/2003, 20576/2006, 27193/2012, 9340/2017-e e 24248/2018-e (a despeito de algumas situações terem sido revertidas em sede judicial).

73. A duas, porque uma das principais razões que consubstanciaram aquelas deliberações dissonantes, consistente na tese então dominante de que o rol de doenças graves, contagiosas ou incuráveis descrito em lei[15] (moléstias incapacitantes que ensejariam benefício integral) era apenas exemplificativo, e não taxativo (*numerus clausus*), passou a não mais nortear a questão desde quando o e. Supremo Tribunal Federal, em sede de repercussão geral (Tema nº 524/STF), reconheceu que o benefício de aposentadoria por invalidez será devido com proventos integrais quando a invalidez for decorrente de acidente em serviço, moléstia profissional ou doença grave, contagiosa ou incurável, “na forma da lei”: *“Pertence, portanto, ao domínio normativo ordinário a definição das doenças e moléstias que ensejam aposentadoria por invalidez com proventos integrais, cujo rol, segundo a jurisprudência assentada pelo STF, tem natureza taxativa.”* (g.n.) Eis a ementa do julgado:

“CONSTITUCIONAL. ADMINISTRATIVO. SERVIDOR PÚBLICO. APOSENTADORIA POR INVALIDEZ COM PROVENTOS INTEGRAIS. ART. 40, §1º, I, DA CF. SUBMISSÃO AO DISPOSTO EM LEI ORDINÁRIA.

1. O art. 40, §1º, I, da Constituição Federal assegura aos servidores públicos abrangidos pelo regime de previdência nele estabelecido o direito a aposentadoria por invalidez com proventos proporcionais ao tempo de contribuição. O benefício será devido com proventos integrais quando a invalidez for decorrente de acidente em serviço, moléstia profissional ou doença grave, contagiosa ou incurável, “na forma da lei”.

2. Pertence, portanto, ao domínio normativo ordinário a definição das doenças e moléstias que ensejam aposentadoria por invalidez com proventos integrais, cujo rol, segundo a jurisprudência assentada pelo STF, tem natureza taxativa.

3. Recurso extraordinário a que se dá provimento.”

(RE 656.860/MT, Relator: Min. Teori Zavascki, Tribunal Pleno, DJe 18/09/2014)

74. O e. STJ, por conseguinte - cujos precedentes até aquele momento

afirmavam que, para fins de recebimento de proventos integrais por servidor público aposentado por invalidez permanente, não havia como considerar taxativo o rol inscrito no §1º do art. 186 da Lei nº 8.112/90, porquanto se devia levar em conta a impossibilidade de a norma alcançar todas as doenças consideradas pela medicina como graves, contagiosas e incuráveis -, realinhou sua jurisprudência para seguir a tese cogente emanada da Corte Suprema[ **16**].

75. Dessarte, no caso concreto, muito embora os laudos médicos oficiais emitidos em 2018 denotem a gravidade da moléstia incapacitante que então acometia o militar reformado, irrefutável é que, nesta seara administrativa, não se pode equiparar seu quadro clínico à alienação mental, de modo a lhe ensejar a concessão de proventos integrais, quando Juntas de Inspeção de Saúde oficialmente constituídas e competentes para reavaliar suas condições de saúde mental assim não o consideraram naquela oportunidade. Ademais, na vertente hipótese, cuida-se de norma restritiva de direitos, a qual não permite interpretação extensiva fora das hipóteses elencadas no rol taxativo do art. 96, inc. V, da Lei nº 7.289/84, como definido em sede de repercussão geral pelo e. STF.

76. Por último, no que tange à impugnação do pagamento do benefício “Auxílio-Invalidez”, por não mais subsistirem as condições legais para sua percepção em face dos aludidos laudos médicos oficiais emitidos em 2018[ **17**], nenhuma contrarrazão de defesa houve por parte da representante legal do militar reformado. Desse modo, considerando a conclusão acima exposta, no sentido de que a enfermidade determinante da invalidez do interessado não poderia ser reconhecida, por equiparação, àquela data, como alienação mental, pressuposto necessário ao reconhecimento do direito àquele auxílio financeiro, à luz dos requisitos previstos no art. 26 da Lei nº 10.486/02, sua exclusão dos proventos de reforma é medida que também se impõe, sem embargo de isentar o defendente da devolução do respectivo montante percebido indevidamente.

77. Forte nessas considerações, conclui-se pela improcedência das razões de defesa apresentadas.

### **EXAME DE MÉRITO DA CONCESSÃO**

78. Como antes asseverado, os laudos médicos oficiais que consubstanciaram a concessão da reforma em 2015 não foram infirmados pela reavaliação médica mais recente (de 2018) que apontou evolução positiva das condições de saúde mental do militar, afastando a invalidez qualificada inicialmente identificada e, por conseguinte, ensejando a revisão dos proventos da reforma (de integrais para proporcionais), cujos efeitos serão prospectivos, tendo por marco inicial a data de emissão do laudo pelo qual a JSS homologou o parecer exarado pela JOIS (18/10/2018).

79. Nesse contexto, embora esta etapa processual comporte análise de defesa, não parece haver óbice a que se ultime, desde já, também, a apreciação de mérito do ato

concessório da reforma, pois os laudos que a suportam produziram efeitos jurídicos válidos e legitimaram a percepção dos proventos integrais no período compreendido entre as duas avaliações periciais realizadas no âmbito da PMDF.

80. Com relação ao preconizado no art. 101, §1º, da Lei nº 7.289/84, estabelecendo a exigência de interdição judicial de policial militar reformado por invalidez decorrente de alienação mental, vimos que, no vertente caso, negou-se em juízo pretensão destinada àquele propósito, o que, em certo sentido, contrapôs-se às conclusões dos laudos médicos que lastrearam a reforma, porém não confere impedimento à sua apreciação definitiva já nesta fase processual.

81. Além disso, em sede de estudos especiais conduzidos no bojo do Processo TCDF nº 6083/2019[18], tendo por escopo discutir se houve a revogação ou não do sobredito dispositivo estatutário, assim como de seu correspondente no âmbito do Corpo de Bombeiros Militar do DF (§ 1º do art. 102 da Lei nº 7.479/86) e do §7º do art. 18 da LC nº 769/08, em face da Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência), esta Sefipe submeteu ao e. Plenário entendimento segundo o qual, embora persistissem plenamente vigentes ditos preceitos estatutários, “(...) **a ausência de interdição (termo de curatela) dos servidores, civis e militares, inativados por alienação mental, não impede a apreciação da legalidade do ato concessório por este Tribunal, uma vez que a citada exigência legal se refere ao pagamento dos proventos e não ao direito à concessão, podendo ser objeto de verificação em auditorias desta Corte**”.

82. Nesse diapasão, cotejando agora os dados do ato em comento com registros do SIGRH / SIAPE, além dos constantes no e-TCDF, na RAIS, nos portais do TCU e da Transparência Federal (CGU), não se identificou nenhuma incompatibilidade relevante em relação aos lançamentos no SIRAC, nem foram verificados indícios de acumulação de cargos pelo interessado. Ressalva-se apenas, como já comentado, que o código CID e a descrição da respectiva doença incapacitante observados nos campos correspondentes aos laudos médicos da JOIS e da JSS (“F33 – Transtorno depressivo recorrente”), na aba “Dados da Concessão”, não condizem exatamente com aqueles visualizados na fl. 3 do extrato inicial lançado pela Corporação na aba “Tramitação do Ato” do SIRAC na data de 26/05/2015 (“F333 - Transtorno depressivo recorrente, episódio atual grave com sintomas psicóticos”), falha essa que, ao nosso sentir, não compromete a apreciação de mérito do feito, podendo ser relevada nesta oportunidade, em nome da economia e celeridade processuais.

83. Posto isso, verifica-se que a fundamentação legal inserida no ato concessório retrata, adequadamente, a modalidade de reforma conferida ao interessado, assim como a apuração do tempo de serviço até a data de seu desligamento do serviço ativo da PMDF deu-se em conformidade com o respectivo ordenamento legal de regência.

84. Dessarte, sob a ressalva de que o presente exame, no tocante ao aspecto

financeiro da concessão, orienta-se pelos termos da Decisão nº 77/2007-AD, proferida no Processo nº 24185/2007, como preambularmente colocado, entende-se que, no mérito, o ato de reforma em tela evidencia-se juridicamente perfeito, apto, portanto, à apreciação definitiva pela e. Corte, para fins do competente registro.

## **SUGESTÕES**

85. Com essas considerações, sugere-se ao e. Plenário:

- I) ter por atendida, na essência, a Decisão nº 3.255/2019, proferida no Processo nº 9340/2017-e;
- II) conhecer das razões de defesa apresentadas por representante legal do Major PM Reformado Haroldo do Nascimento Oliveira, para, no mérito, considerá-las improcedentes;
- III) **considerar legal** o ato de reforma em comento, ressaltando que a regularidade das parcelas do abono provisório será verificada na forma do item I da Decisão nº 77/2007, adotada no Processo nº 24185/2007;
- IV) determinar à Polícia Militar do Distrito Federal, assinando-lhe prazo de 30 (trinta) dias, que adote as seguintes providências:
  - a) providenciar a publicação de ato de revisão, com base nos laudos especificados nas atas de inspeção de saúde emitidas pela Junta Ordinária de Inspeção de Saúde (JOIS) e pela Junta Superior de Saúde (JSS), datadas, respectivamente, de 21/09/2018 (Sessão nº 181) e 18/10/2018 (Sessão nº 048), para considerar o militar reformado com proventos proporcionais a seu tempo de serviço, a contar da data do laudo homologatório da JSS (18/10/2018), nos termos dos artigos 94, inciso II, e 96, inciso VI, da Lei nº 7.289/84, combinados com os artigos 20, §§1º, inciso II, e 4º, 24, §2º, e 25 da Lei nº 10.486/02;
  - b) cadastrar no SIRAC os dados relativos a essa revisão de proventos; e
- V) autorizar o arquivamento do processo mencionado no item I supra.

À consideração superior.

[1] "(...) Art. 94 - A passagem do policial-militar à situação de inatividade, mediante reforma, será sempre ex officio e aplicada ao mesmo, desde que:

(...) II - seja julgado incapaz, definitivamente, para o serviço da Polícia Militar;

(...) Art. 96 - A incapacidade definitiva pode sobrevir em consequência de:

(...) V - tuberculose ativa, alienação mental, neoplasia maligna, cegueira, lepra, paralisia irreversível e incapacitante, cardiopatia grave, mal de Parkinson, pênfigo, espondiloartrose, anquilosante, nefropatia grave, e outras moléstias que a lei indicar com base nas conclusões

da medicina especializada;

(...) §2º - Os policiais-militares julgados incapazes por um dos motivos constantes do item V deste artigo, somente poderão ser reformados após a homologação, por junta superior de saúde, da inspeção de saúde, que concluiu pela incapacidade definitiva, obedecida a regulamentação específica ou peculiar. (...)"

[2] Muito provavelmente, em razão de sua adesão a tratamento psiquiátrico ambulatorial e a resposta satisfatória do uso de medicação, como apontado na aludida sentença negativa de interdição judicial do militar.

[3] "Art. 99 - O policial-militar da ativa julgado incapaz definitivamente por um dos motivos constantes do item VI do art. 96, será reformado:

*I - com remuneração proporcional ao tempo de serviço, se Oficial ou Praça com estabilidade assegurada; e*

***II - com remuneração integral do posto ou graduação desde que, com qualquer tempo de serviço, seja considerado inválido, isto é, impossibilitado total e permanentemente para qualquer trabalho.***" (g.n.)

[4] "O Tribunal, por maioria, de acordo com o voto do Relator, tendo em conta a instrução e o parecer do Ministério Público, decidiu: *I - determinar à Polícia Militar do Distrito Federal que, no prazo de 60 (sessenta) dias, apresente justificados esclarecimentos a este Tribunal: a) acerca da edição do ato revisório de fl. 56, retificado pelo ato de fl. 72, vez que as doenças de códigos CID M 47.9, M 41.8 e M 43.2 não fazem parte da relação de doenças graves, contagiosas ou incuráveis discriminadas no §1º do artigo 24 da MP nº 2.218/01, e não se trata de moléstia profissional (inciso IV do artigo 24 da referida MP). Caso não haja justificativa legal, adotar as medidas cabíveis, observando o teor da Decisão plenária nº 5035/2005 e respectivo voto condutor; b) referente ao nexo de causalidade entre as moléstias diagnosticadas no laudo médico de revisão à fl. 51 (Diagnóstico: M 47.9 (Espondilose não especificada) + M 41.8 (Outras formas de escoliose) + M 43.2 (Outras fusões da coluna vertebral)) com aquelas informadas no laudo de fls. 21 e 50 (Diagnóstico: 713.1 (Artropatia associada a afecções gastrintestinais não infecciosas) + 735 (Deformidades adquiridas dos artelhos)), sem prejuízo da juntada de elementos de prova, com vistas a verificar qual das lesões preexistentes à reforma evoluiu a ponto de resultar em um (ou mais) dos males ensejadores da invalidez do policial militar em questão.1; **II – alertar a jurisdição de que: a) o disposto no inciso II do artigo 99 da Lei nº 7.289/84 foi tacitamente revogado pela Medida Provisória - MP nº 2.218/01, dessa forma, se a evolução da doença que ocasionou a reforma, verificada no laudo médico de fl. 51, nos termos da Decisão plenária nº 5035/2005, foi posterior à vigência da mencionada Medida Provisória, o militar não faz jus aos proventos integrais; b) que, em casos de revisão, os efeitos devem ser sempre a contar da data do último laudo médico; c) deve tornar sem efeito os documentos porventura substituídos; d) se, das providências adotadas, resultar redução de proventos, garanta ao interessado o exercício do contraditório.**" (g.n.)*

[5] “O Tribunal, por unanimidade, de acordo com o voto do Relator, tendo em conta a instrução e o parecer do Ministério Público, decidiu: I. ter por cumprida a diligência determinada pela Decisão nº 5.602/06; II. considerar improcedentes as alegações de defesa apresentadas pela interessada, cientificando-a dos termos desta decisão; III. considerar ilegal, com recusa de registro, a concessão em exame, **por serem as datas dos laudos médicos da Junta Ordinária de Saúde de fls. 1/2 do Processo nº 054.002.235/01 posteriores à vigência da MP nº 2.218/01, que revogou tacitamente o inciso II do artigo 99 da Lei nº 7.289/84, bem como por não serem as doenças de códigos CID M 65.9, M 22.4 e K 26, especificadas nos laudos médicos, parte da relação de doenças graves, contagiosas ou incuráveis discriminadas no §1º do artigo 24 da MP nº 2.218/01, não se tratando de moléstias profissionais (inciso IV do artigo 24 da referida MP);** IV. determinar à Polícia Militar do Distrito Federal que, no prazo de 30 (trinta) dias, adote as providências necessárias ao exato cumprimento da lei (art. 78, X, da LODF), o que será objeto de verificação em futura auditoria.” (g.n.)

[6] “Art. 24. O **militar incapacitado terá seus proventos calculados sobre o soldo integral do posto ou graduação em que foi reformado**, na forma da legislação em vigor e os adicionais e auxílios a que fizer jus, **quando reformado pelos seguintes motivos:**

I - ferimento recebido em serviço ou na manutenção da ordem e segurança pública ou por enfermidade contraída nessa situação ou que nela tenha sua causa eficiente;

II - acidente em serviço;

III - doença tendo relação de causa e efeito com o serviço;

IV - por moléstia profissional, doença grave, contagiosa ou incurável, desde que torne o militar total ou permanentemente inválido para qualquer trabalho.

§ 1º Consideram-se doenças graves, contagiosas ou incuráveis, a que se refere o inciso IV deste artigo, tuberculose ativa, alienação mental, esclerose múltipla, neoplasia maligna, cegueira posterior ao ingresso no serviço militar, hanseníase, cardiopatia grave, doença de Parkinson, paralisia irreversível e incapacitante, espondilartrose anquilosante, nefropatia grave, estados avançados do mal de Paget (osteíte deformante), pénfigo, Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS), e outras que a lei indicar, com base na medicina especializada.

§ 2º **Os proventos serão proporcionais nos demais casos.**

§ 3º Na inatividade, o militar que venha a adquirir uma das doenças descritas no §1º deste artigo, desde que declarado por Junta Médica da Corporação, terá direito à revisão dos seus proventos, nas condições estabelecidas no caput ou no art. 26.

Art. 25. **O militar reformado por incapacidade decorrente de acidente ou enfermidade sem relação de causa e efeito com o serviço, ressalvados os casos do inciso IV do art. 24, perceberá os proventos nos limites impostos pelo tempo de serviço computável para a inatividade, observadas as condições estabelecidas no art. 24.**

Art. 26. **O militar julgado incapaz definitivamente por um dos motivos constantes no art. 24, terá direito ao auxílio-invalidez**, desde que considerado total e permanentemente inválido, para qualquer trabalho, não podendo prover os meios de subsistência e satisfaça ainda a uma das condições a seguir especificadas, declaradas por Junta Médica da

Corporação:

*I - necessitar de internação especializada, militar ou não; ou (Redação dada pela Lei nº 12.086, de 2009)*

*II - necessitar de assistência ou de cuidados em razão das doenças relacionadas no §1º do art. 24. (Redação dada pela Lei nº 12.086, de 2009)*

*(...)"*

[7] Então se referindo ao dispositivo estatutário federal que especifica as doenças graves, contagiosas ou incuráveis capazes de ensejar aposentadoria por invalidez com proventos integrais.

[8] **“RECURSO ESPECIAL. MILITAR. REFORMA. ALCOOLISMO. INCAPACIDADE DEFINITIVA NAO COMPROVADA. LEI N.º 6.880/80. RECURSO ESPECIAL PROVIDO.**

1. Não obstante a possibilidade de se equiparar o alcoolismo à alienação mental, de acordo com classificação da Organização Mundial de Saúde, ensejando a reforma por incapacidade definitiva, com proventos do grau hierárquico imediatamente superior ao que possuir na ativa, há de se ter sob mira que o caso dos autos não se conforma à hipótese delineada.

2. Em verdade, a partir de uma análise mais acurada do inciso V do artigo 108 da Lei n.º 6.880/80, constata-se a gravidade como ponto em comum entre as doenças elencadas, tendo o legislador, inclusive, o cuidado de expressar, por exemplo, que a cardiopatia e a nefropatia devem ser graves. Nessa senda, exsurge que também o alcoolismo somente ensejará a reforma, quando possuir gravidade equivalente a das demais moléstias listadas, ou seja, quando realmente conduzir à incapacidade definitiva.

3. De fato, os elementos constantes dos autos permitem, sem necessidade de reexame fático-probatório, afirmar que não restou demonstrada a incapacidade definitiva, de acordo com o laudo pericial.

4. Assim, impende salientar que o alcoolismo, no estágio desenvolvido pelo autor, não caracteriza incapacidade definitiva equiparável às enfermidades do inciso V do artigo 108 da Lei n.º 6.880/80, muito menos a impossibilidade total e permanente para qualquer trabalho, exigida no parágrafo 1º do artigo 110 do sobredito diploma legal. Dessarte, incabível a reforma pleiteada com remuneração calculada com base no soldo correspondente ao grau hierárquico imediato ao que possuía na ativa.

5. Ademais, no momento da transferência do autor para a reserva, ele já não apresentava os sintomas da doença, não havendo, pois, incapacidade definitiva para o trabalho militar, de modo que realmente não lhe deveria ter sido concedida a reforma.

6. Por conseguinte, também é incabível o auxílio-invalidez, tendo em vista que este somente é devido ao militar "reformado por incapacidade definitiva e considerado inválido, impossibilitado total e permanente para qualquer trabalho, não podendo prover os meios de sua subsistência" (artigo 126, caput, da Lei n.º 5.787/72).

7. Recurso especial provido.” (grifos mantidos)

(REsp 673.013/RJ, Rel. Ministro HÉLIO QUAGLIA BARBOSA, SEXTA TURMA, julgado em 18/11/2004, DJ 17/12/2004, p. 638)

[9] “PROCESSO CIVIL. ADMINISTRATIVO. AÇÃO DE CONHECIMENTO. PRESCRIÇÃO. PREJUDICIAL AFASTADA. POLICIAL MILITAR. DOENA INCAPACITANTE. APOSENTADORIA. CÁLCULO. PROVENTOS. SOLDADO IMEDIATAMENTE SUPERIOR.

I - A homologação do ato de aposentadoria do apelado pela Corte de Contas distrital deu-se somente na data de 05/06/2003 e a ação foi ajuizada em 28/06/2007, antes, portanto, de exaurir-se o prazo prescricional quinquenal. Ademais, em se tratando de incapaz, em razão de alienação mental, a qual foi constatada antes mesmo do ato de aposentadoria, não flui o prazo de prescrição.

II - Em se tratando de transferência para a reserva remunerada, a lei a ser observada é aquela em vigor ao tempo em que o interessado preencheu os requisitos exigidos.

III - A primeira inspeção médica realizada em 15.08.1997 constatou que o apelado era portador de transtorno mental, sendo que a Lei nº 7.289/84, então em vigor, assegurava o recebimento de proventos com base no cargo hierarquicamente superior. Assim, é inaplicável à hipótese a Lei nº 10.486/2002, cujo diploma suprimiu o direito vindicado.

IV - Negou-se provimento ao recurso.” (destaques do original)

(Apelação Cível 20070110753195APC, Relator Designado(a): JOSÉ DIVINO DE OLIVEIRA)

[10] Vigora, atualmente, a Portaria PMDF nº 747, de 12/07/2011, que dispõe sobre as Normas Reguladoras para as Inspeções de Saúde e Juntas de Inspeção de Saúde na PMDF e dá outras providências, mas não foi possível, remotamente, obter a íntegra desse regulamento.

[11] Nova redação aprovada pela Portaria nº 19, de 20/04/2017, do Ministério do Planejamento, Desenvolvimento e Gestão. Disponível, eletronicamente, no endereço: <https://www2.siapenet.gov.br/saude/>.

[12] TRF 3ª Região, Órgão Especial, MS 0013142-03.2010.4.03.0000, Rel. Desembargador Federal Carlos Muta, julgado em 14/03/2012, e-DJF3 Judicial 1 Data: 20/03/2012.

[13] Para os policiais militares distritais, a aludida Portaria PMDF nº 247, de 09/11/1999, mencionava as seguintes medidas legais passíveis de serem adotadas no caso: medida de segurança, interdição, administração provisória e outros casos, na forma prevista em lei. Também prescrevia, em seu art. 41, que: “A medida legal superveniente à conclusão das Juntas de Inspeção de Saúde **complementará, indispensavelmente, o processo administrativo de reforma (ou aposentadoria) do inspecionado portador de Alienação Mental.**” (g.n.)

[14] Trecho extraído do mesmo julgado do TRF-3ª Região antes referenciado.

[15] Entre outras, a Lei nº 8.112/90 (art. 186, §1º), a Lei nº 7.713/88 (art. 6º, XIV), com as alterações promovidas pela Lei nº 11.052/04, que trata da concessão de isenção de imposto

de renda a aposentados portadores de doenças graves e incuráveis ali especificadas, e a Lei Complementar distrital nº 769/08 (art. 18, §5º).

[16] A propósito, entre tantos outros: REsp 1.324.671/SP, Rel. Ministro Humberto Martins, Segunda Turma, DJe 09/03/2015; REsp 1.266.964/MG, Rel. Ministro Mauro Campbell Marques, Segunda Turma, DJe 1º/06/2015; e AgRg no AgRg no Ag 1.150.262/SC, Rel. Ministro Reynaldo Soares da Fonseca, Quinta Turma, DJe 25/06/2015; EREsp 1.322.441/DF, Rel. Ministro Herman Benjamin, Primeira Seção, DJe 10/02/2016; REsp 1.588.339/CE, Rel. Ministro Sérgio Kukina, Primeira Turma, DJe 26/04/2016; AgRg no REsp 1.314.446/PR, Rel. Ministro Benedito Gonçalves, Primeira Turma, DJe 18/05/2016; AgInt no REsp 1.584.714/RS, Rel. Ministro Napoleão Nunes Maia Filho, Primeira Turma, DJe 26/09/2016; AgRg no REsp 1.222.604/PR, Rel. Ministra Assusete Magalhães, Segunda Turma, DJe 04/11/2016; AgInt nos EDcl no AgRg no AREsp 736.181/RS, Rel. Ministro Og Fernandes, Segunda Turma, DJe 14/11/2016; AgInt nos EDcl no REsp 1.587.861/SC, Rel. Ministro Mauro Campbell Marques, Segunda Turma, DJe 30/11/2016; AgInt no REsp 1.573.730/PR, Rel. Ministro Herman Benjamin, Segunda Turma, DJe 19/12/2016.

[17] Porquanto não mais estaria o inativo acometido de “*moléstia profissional, doença grave, contagiosa ou incurável*” de que trata o art. 24, inc. IV e §1º, da Lei nº 10.486/02, tampouco sua condição de inválido (ainda que expressamente atestada), para efeito de percepção do aludido auxílio, decorreria de uma das hipóteses disciplinadas no mesmo artigo 24, conforme preconiza o art. 26 daquele diploma legal.

[18] Sobrestado por força da Decisão nº 3.075/2019, no aguardo do deslinde do RE 918.315 junto ao STF, o qual se encontra concluso ao ministro-relator desde 12/05/2017.

Brasília, 27 de Abril de 2020

CLÁUDIO ROBERTO PINTO RIBEIRO - Mat. nº 4171