



COMANDO-GERAL DA POLÍCIA MILITAR DE MINAS GERAIS

COMANDO-GERAL DO CORPO DE BOMBEIROS MILITAR DE MINAS GERAIS

RESOLUÇÃO CONJUNTA Nº 4278/2013 – PMMG/CBMMG

**PERÍCIAS, LICENÇAS E DISPENSAS SAÚDE, ALÉM DE ATIVIDADES
CORRELATAS NA POLÍCIA MILITAR DE MINAS GERAIS E NO CORPO DE
BOMBEIROS MILITAR DE MINAS GERAIS.**

Belo Horizonte

2013

SUMÁRIO

1. DA FINALIDADE E DOS CONCEITOS	4
2. DAS JUNTAS MILITARES DE SAÚDE	9
2.1. Disposições Gerais	9
2.2. Da Junta Central de Saúde (JCS)	11
2.3. Da Junta Regional de Saúde (JRS)	12
2.4. Da Junta de Seleção (JS)	13
3. DA PERÍCIA PSICOPATOLÓGICA.....	13
4. DOS NAIS, DA INTERNAÇÃO E DA ALTA HOSPITALAR	15
4.1. Núcleo de Atenção Integral a Saúde (NAIS)	15
4.2. Da internação para tratamento intensivo e da alta hospitalar	18
5. DOS PARECERES, DA LICENÇA e DISPENSA SAÚDE E DA LICENÇA MATERNIDADE	19
5.1. Dos Pareceres	19
5.2. Da Licença Saúde e da Dispensa Saúde	21
5.3. Da Licença Maternidade	26
6. DOS SERVIÇOS DE NATUREZA POLICIAL OU BOMBEIRO MILITAR	27
7. DA INVALIDEZ, DA INCAPACIDADE E DOS LAUDOS PARA REFORMA.....	30
8. DAS REAVALIAÇÕES	32
9. DA COORDENAÇÃO E CONTROLE.....	33
10. DISPOSIÇÕES FINAIS	33
ANEXO “A” – Exame de sanidade física, mental e de traços de personalidade incompatíveis para admissão/inclusão e reinclusão de desertor	37
ANEXO “B” – Exame de acuidade visual e oftalmológico para admissão/inclusão	39
ANEXO “C” – Exame de acuidade auditiva para admissão/inclusão	42
ANEXO “D” – Exame odontológico para admissão/inclusão	43
ANEXO “E” – Doenças e alterações incapacitantes e fatores de contra-indicação para admissão/inclusão.....	44
ANEXO “F” – Identificação, declaração de candidato e laudo médico, odontológico e psicológico para seleção de pessoal: modelo	49
ANEXO “G” – Ata de Perícia de saúde da JCS: modelo	59

(- SEPARATA DO BGPM Nº 77, de 10 de outubro de 2013 -)

ANEXO “H” – Instruções e modelos de pareceres para laudos de incapacidade e reforma: modelo	60
ANEXO “I” – Laudo da JCS para incapacidade e reforma: modelo	62
ANEXO “J” – Laudo de perícia psicopatológica: modelo	64
ANEXO “K” – Ficha de avaliação funcional: modelo.....	66
ANEXO “L” – Ficha de avaliação de uso de álcool e de outras substâncias psicoativas conforme capítulo V da CID: 10, OMS-Genebra: modelo	68
ANEXO “M” – Relatório de encaminhamento à JCS: modelo.....	71
ANEXO “N” – Parecer do médico do NAIS: modelo	73
ANEXO “O” – Termo de solicitação de homologação após perícia médica pelo NAIS: modelo.....	75
ANEXO “P” – Termo de consentimento livre e esclarecido para submissão à perícia com a consultoria da Tele JCS: modelo.....	76



RESOLUÇÃO CONJUNTA Nº 4278/2013

Dispõe sobre perícias, licenças e dispensas saúde, além de atividades correlatas desenvolvidas na Polícia Militar e no Corpo de Bombeiros Militar de Minas Gerais.

O **Coronel Comandante-Geral da Polícia Militar de Minas Gerais**, no uso das atribuições que lhe confere o inciso VI do Art. 6º do R-100 aprovado pelo Decreto nº 18.445, de 15 de abril de 1977, e o **Coronel Comandante-Geral do Corpo de Bombeiros Militar de Minas Gerais**, no uso das atribuições que lhe confere o §1º do Art. 12 e o Art. 31 da Lei Complementar nº 54, de 13 de dezembro de 1999, RESOLVEM aprovar a presente Resolução Conjunta.

CAPÍTULO I – DA FINALIDADE E DOS CONCEITOS

Art. 1º – Esta Resolução Conjunta tem por finalidade normatizar os procedimentos relacionados às perícias, licenças e dispensas saúde, além de atividades correlatas desenvolvidas na Polícia Militar de Minas Gerais (PMMG) e no Corpo de Bombeiros Militar de Minas Gerais (CBMMG).

Art. 2º – Para os fins desta Resolução Conjunta, adotam-se os seguintes conceitos:

I – Comandante

Denominação genérica dada ao Comandante-Geral, Chefe do Estado-Maior, Comandante de Unidade de Direção Intermediária, Comandante de Unidade de Execução Operacional ou Administrativa e Chefe de Seção do Estado-Maior das Instituições Militares Estaduais (IME).

II – Sistema de Saúde da PMMG/CBMMG/IPSM (SISAU)

Sistema de Saúde é a estrutura organizada pelas Instituições PMMG, CBMMG e IPSM para atividades relacionadas com a atenção à saúde dos militares, pensionistas e seus dependentes, na forma da legislação vigente. Está organizado em rede orgânica e rede credenciada. A rede orgânica é constituída por unidades integrantes da estrutura da PMMG e do CBMMG, enquanto a rede credenciada é composta por serviços contratados pelo IPSM.

(- SEPARATA DO BGPM Nº 77, de 10 de outubro de 2013 -)

III – Núcleo de Atenção Integral à Saúde (NAIS)

Seção integrante da estrutura das IME, com subordinação administrativa à Unidade a que pertence e técnica à Diretoria de Saúde da PMMG ou o correspondente do CBMMG, responsável pela atenção primária à saúde, exercendo atividades de prevenção de doenças e promoção da saúde, planejamento e execução de ações de saúde ocupacional e perícias, além de outras previstas nesta Resolução e em normas específicas.

IV – Juntas Militares de Saúde (JMS)

As Juntas Militares de Saúde são constituídas pela Junta Central de Saúde, Juntas Regionais de Saúde e Juntas de Seleção.

V – Junta Central de Saúde (JCS)

Unidade responsável pela realização de perícias de saúde em militares, por colegiados, em terceira e última instância, na forma desta Resolução, além de outras atividades previstas em normas específicas.

VI – Junta Regional de Saúde (JRS)

Comissão designada pelo Comandante Regional, por determinado período, responsável pela realização de perícias de saúde em militares, em segunda instância, com atuação adstrita à respectiva Região na forma desta Resolução, além de outras atividades previstas em normas específicas.

VII – Junta de Seleção (JS)

Colegiado temporário designado pelo Diretor de Saúde ou equivalente do CBMMG, composto por profissionais do Quadro de Oficiais de Saúde (QOS), responsável por trabalhos técnicos relacionados com perícias de saúde em militares e candidatos à admissão/inclusão nas IME, além de outros casos previstos na legislação.

VIII – Perícia de saúde

Procedimento técnico executado por militar do QOS ou por profissional credenciado do Sistema de Saúde (PMMG-CBMMG-IPSM) destinado a esclarecer ou evidenciar fatos de interesse administrativo, previdenciário ou judiciário; constatar a capacidade laborativa do periciado, para fins de admissão/inclusão nos quadros das IME ou outras conforme disposto nesta Resolução Conjunta ou em normas específicas.

IX – Perícia psicopatológica

Perícia de saúde destinada a verificar se, no momento da ação ou omissão especificada, o periciado era portador ou não de doença alienante e se possuía capacidade para entender o caráter ilícito do fato e/ou para se autodeterminar.

(- SEPARATA DO BGPM Nº 77, de 10 de outubro de 2013 -)

X – Ata

Documento final, expedido pelas JMS, resultante de perícia de saúde que definiu um parecer ou laudo técnico.

XI – Parecer técnico

Manifestação técnica formal, de caráter conclusivo, emitida por perito de saúde da Unidade ou de JMS.

XII – Laudo técnico

Documento técnico elaborado por perito de saúde da Unidade ou de JMS, em decorrência da realização de perícia, que contém registro de conclusões periciais, observações, estudos e exames complementares.

XIII – Pronto para o serviço

Manifestação técnica que define a capacidade plena ou parcial do periciado para serviços de natureza policial ou bombeiro militar ou para atividades inerentes ao cargo ou função, salvo para os casos demissionários.

XIV – Indicado ou contra-indicado

Manifestação técnica emitida após avaliação psicológica realizada com caráter seletivo em candidato à admissão/inclusão ou ingresso em curso.

XV – Apto

Manifestação técnica que estabelece a capacidade plena do periciado para fins de admissão/inclusão ou ingresso em curso, promoção, designação para o serviço ativo, reintegração de militar ou reinclusão de desertor.

XVI – Inapto

Manifestação técnica que estabelece a incapacidade específica do periciado para fins de admissão/inclusão ou ingresso em curso, promoção, designação para o serviço ativo, reintegração de militar ou reinclusão de desertor.

XVII – Incapacidade laborativa

Condição física e/ou mental do periciado que o impossibilite de exercer serviço de natureza policial ou bombeiro militar ou atividade inerente ao cargo ou função. Para a sua análise e caracterização serão considerados os seguintes parâmetros: o grau e a duração da incapacidade.

1. Quanto ao grau, a incapacidade laborativa pode ser parcial ou plena.

a) será parcial quando o grau impossibilitar a realização de determinado serviço de natureza policial ou bombeiro militar ou atividade inerente ao cargo ou função, sendo possível o

(- SEPARATA DO BGPM Nº 77, de 10 de outubro de 2013 -)

exercício de alguns serviços ou algumas atividades e o aproveitamento de sua capacidade laborativa residual.

b) será plena quando o grau impossibilitar a realização de todos os serviços de natureza policial ou bombeiro militar e atividades inerentes ao cargo ou função.

2. Quanto à duração, a incapacidade laborativa pode ser temporária, definitiva ou declarada.

a) será temporária quando se pode esperar recuperação dentro de prazo previsível.

b) será definitiva quando for insuscetível de recuperação com os recursos de tratamento, e reabilitação disponíveis à época da avaliação pericial.

c) será declarada quando na data da expiração dos prazos previstos em estatuto próprio, após avaliação pericial, o periciado permaneça incapaz.

XXVIII – Invalidez

Condição física e/ou mental do periciado que o impossibilite, plena e definitivamente de exercer qualquer serviço de natureza policial ou bombeiro militar e atividade inerente ao cargo ou função, constatada em avaliação pericial, tanto na vida militar quanto na civil, e o impeça de prover, por qualquer meio, sua própria subsistência.

XIX – Laudo para subsidiar reforma por invalidez

Documento emitido pela JCS ou JRS, esta somente com a interconsulta da Tele JCS, quando em avaliação médico pericial constata-se que o militar periciado está inválido para qualquer serviço de natureza policial ou bombeiro militar e atividade inerente ao cargo ou função, tanto na vida militar quanto na civil, por apresentar moléstia invalidante e também alienante quando se tratar de transtorno mental.

XX – Laudo para subsidiar reforma por incapacidade laborativa plena e definitiva

Documento emitido pela JCS ou JRS, esta somente com a interconsulta da Tele JCS, quando em avaliação médico pericial constata-se que o militar periciado está incapaz definitiva e plenamente para todos os serviços de natureza policial ou bombeiro militar e atividades inerentes ao cargo ou função, por apresentar moléstias incapacitante mas não invalidante e não alienante, podendo exercer atividades na vida civil.

XXI – Laudo para subsidiar reforma por incapacidade laborativa plena, definitiva e declarada

Documento emitido pela JCS ou JRS, esta somente com a interconsulta da Tele JCS, quando em avaliação médico pericial, expirados os prazos previstos em lei, constata-se que o militar periciado está incapaz definitiva e plenamente para todos os serviços de natureza policial ou bombeiro militar e atividades inerentes ao cargo ou função, por apresentar moléstia incapacitante mas não invalidante, e não alienante, podendo exercer atividades na vida civil.

(- SEPARATA DO BGPM Nº 77, de 10 de outubro de 2013 -)

XXII – Dispensa saúde

Afastamento do periciado de determinado serviço de natureza policial ou bombeiro militar e/ ou de determinada atividade inerente ao cargo ou função, em decorrência de incapacidade laborativa, constatada em perícia de saúde, e que seja passível de readaptação funcional, podendo ser temporária ou definitiva.

a) temporária: afastamento do periciado em decorrência de incapacidade parcial e temporária;

b) definitiva: afastamento do periciado em decorrência de incapacidade parcial e definitiva.

XXIII – Licença saúde

Afastamento total do periciado do serviço de natureza policial ou bombeiro militar e de atividades inerentes ao cargo ou função, em decorrência de incapacidade plena e temporária constatada em perícia de saúde ou durante o período de internação hospitalar.

XXIV – Licença maternidade

Garantia constitucional que acarreta o afastamento total da periciada dos serviços de natureza policial ou bombeiro militar ou atividade inerente ao cargo ou função em razão de gravidez e parto.

XXV – Alienação Mental

Distúrbio mental ou neuromental grave, agudo ou crônico, causando completa ou considerável alteração do psiquismo, abolindo a capacidade de entendimento e a autodeterminação do periciado.

XXVI – Avaliação psicológica

É um processo de coleta de dados, estudos e interpretação de informações a respeito das dimensões psicológicas dos indivíduos ou grupos, realizado em conformidade com os objetivos a que se aplica, utilizando-se de instrumentos e métodos psicológicos reconhecidos cientificamente.

XXVII – Serviço noturno

Trabalho realizado no período de 22h às 05h, podendo, por razões médico periciais, observada a patologia diagnosticada e o quadro clínico do militar, ser antecipado para até as vinte horas, mediante justificativa no próprio ato de concessão da dispensa saúde.

XXVIII – Telemedicina

Trata do uso de modernas tecnologias da informação e telecomunicações visando à prestação e organização de serviços de saúde à pacientes localizados à distância.

XXIX – Tele JCS

Serviço de perícia médica e outras atividades previstas em normas específicas desenvolvidas pela JCS, prestado de maneira “virtual”, com o uso da Telemedicina, propiciando a interação do colegiado de peritos da JCS, como interconsultor, com o perito ou peritos da JRS ou do NAIS, durante o exame local “in vivo” do periciado, com a devida autorização do periciado, através de “Termo de consentimento livre e esclarecido”, constante do anexo P desta Resolução Conjunta. Possui o objetivo de orientar o diagnóstico e a conduta pericial geral.

XXX – Internação Hospitalar

Assistência médica curativa e de reabilitação, regular e intensiva, sem previsão de tratamento ambulatorial, realizada por estabelecimentos hospitalares e de saúde, instituição, entidade ou organização social. Estes devem estar legalmente inscritos e registrados no Conselho Regional de Medicina, e obrigatoriamente possuírem profissional médico responsável técnico. A obrigatoriedade de cadastro ou registro abrange, ainda, a filial, a sucursal, e todas as unidades das instituições, entidades ou estabelecimentos prestadores ou intermediadores de assistência à saúde citadas.

CAPÍTULO II – DAS JUNTAS MILITARES DE SAÚDE

Seção I – Disposições Gerais

Art. 3º – São Juntas Militares de Saúde:

I – Junta Central de Saúde;

II – Junta Regional de Saúde;

III – Junta de Seleção.

§ 1º – A JCS, como última instância, e as JRS, como segunda instância, são responsáveis pelas perícias de saúde realizadas nos militares, de acordo com regulamentação contida nesta Resolução Conjunta e normas específicas.

§ 2º – Nas perícias de saúde será considerado o aproveitamento da capacidade laborativa do periciado.

§ 3º – Para esclarecimento do diagnóstico, as JMS poderão solicitar exames complementares e/ou pareceres de especialistas, bem como determinar a hospitalização do periciado.

§ 4º – As JMS não estarão adstritas aos diagnósticos e pareceres de especialistas, aos resultados de exames complementares e a diagnósticos decorrentes de internação, podendo formar convicção e concluir com outros elementos ou fatos pertinentes, devidamente fundamentados.

(- SEPARATA DO BGPM Nº 77, de 10 de outubro de 2013 -)

§ 5º – Para o desempenho de suas funções, os peritos poderão utilizar qualquer recurso diagnóstico disponível e reconhecido por órgão oficial competente, além de outros meios necessários, obtendo informações e solicitando documentos, bem como instruir o laudo com plantas, esquemas, desenhos, fotografias e outras peças pertinentes.

§ 6º – As atas, laudos e pareceres das JMS possuirão conteúdo claro, objetivo e conciso.

§ 7º – A JRS realizará perícia de saúde, mediante consultoria dada pela JCS, nos casos de licença que ultrapassem noventa dias em um ano, nos casos de dispensa saúde que ultrapassem trezentos e sessenta dias, consecutivos ou não, no período de dois anos ou em outros casos devidamente fundamentados, devendo seus pareceres serem homologados pela JCS.

§ 8º – A perícia de saúde por JS visará à avaliação da sanidade física e mental, bem como à detecção de traços de personalidade incompatíveis com os serviços de natureza policial ou bombeiro militar ou para atividades inerentes ao cargo ou função nos candidatos à admissão/inclusão nas Instituições Militares Estaduais.

§ 9º – Os candidatos à admissão/inclusão somente serão submetidos aos Testes de Capacitação Física (TCF), após a emissão do parecer médico “apto” (item VI do Anexo “F”).

§ 10 – Aos membros das JMS é assegurada independência técnica.

§ 11 – Os trabalhos das JMS estão sujeitos ao sigilo e à ética profissionais.

§ 12 – Os servidores responsáveis pelo manuseio e assentamento da documentação pericial das JMS ficam obrigados a manter o sigilo exigido no parágrafo anterior.

Art. 4º – As JMS serão compostas por, no mínimo, 02 (dois) peritos.

§ 1º – O perito estará impedido de participar de avaliação pericial específica se:

I – for cônjuge, parente consanguíneo ou afim em linha reta ou colateral, até o terceiro grau, do periciado;

II – tiver prestado assistência continuada ao periciado;

III – tiver relações com o periciado capazes de influir na perícia de saúde, ata, laudo ou parecer.

§ 2º – Na avaliação pericial para fins de reforma é obrigatória a participação de, no mínimo, três oficiais médicos peritos, devendo o laudo ou parecer técnico ser emitido e assinado em conjunto.

§ 3º – Os militares do QOS peritos lotados na JCS são impedidos de exercer atividades assistenciais na Corporação.

(- SEPARATA DO BGPM Nº 77, de 10 de outubro de 2013 -)

Art. 5º – As JMS poderão solicitar ao Diretor de Saúde (DS) ou equivalente do CBMMG a assessoria de servidor técnico para assuntos específicos, bem como a designação de perito, para compor o colegiado, conforme a natureza das perícias clínicas e exames de saúde a serem realizados.

Art. 6º – A documentação pericial da JS será arquivada no NAIS da Unidade responsável pelo processo seletivo, exceto a dos candidatos reprovados na inclusão/admissão, que serão arquivados de forma centralizada no Centro de Recrutamento e Seleção (CRS) e equivalente no CBMMG, por cinco anos, a contar da publicação do resultado final do concurso.

Seção II – Da Junta Central de Saúde

Art. 7º – Compete à JCS, além do disposto no artigo 101 da Resolução nº 4266, Regulamento da Diretoria de Saúde da Polícia Militar, o seguinte:

I – coordenar e executar atividades periciais para os fins previstos na legislação vigente;

II – emitir parecer referente à perícia de saúde determinada pelo Comandante-Geral, Diretor de Saúde, Chefe do Estado-Maior, Diretor de Recursos Humanos ou equivalentes no CBMMG;

III – auditar, quando determinado, os resultados dos exames de que trata o Anexo “A” desta Resolução Conjunta realizados pelas JS em candidatos a admissão/inclusão;

IV – emitir parecer referente a incisos específicos do artigo 2º desta Resolução Conjunta, quando for o caso;

V – avaliar e emitir parecer, através de ata, acerca de licença saúde concedida na forma prevista no § 1º do Art. 34 desta Resolução Conjunta;

VI – emitir laudo de incapacidade definitiva, de incapacidade declarada ou de invalidez de militar, para subsidiar ato de reforma pela Diretoria de Recursos Humanos;

VII – prestar consultoria, através da Tele JCS, após a assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido, anexo “P” desta Resolução Conjunta, às JRS no exame pericial de militar com mais de noventa dias de licença nos últimos doze meses ou mais de trezentos e sessenta dias de dispensa nos últimos vinte e quatro meses, bem como em outros casos julgados necessários, a critério dos médicos peritos.

Art. 8º – A apresentação de militar a ser periciado pela JCS ou JRS será feito pela autoridade a que estiver diretamente subordinado, até o nível de Companhia Independente, por meio de ofício e com relatório médico de encaminhamento, conforme o Anexo “M”, desta Resolução Conjunta.

§ 1º – O comparecimento à JCS ou JRS, na forma do “caput” deste artigo, constitui ato de serviço.

(- SEPARATA DO BGPM Nº 77, de 10 de outubro de 2013 -)

§ 2º – Caso haja discordância entre o parecer pericial do médico do NAIS e o entendimento do Comandante da Unidade, este encaminhará o militar para perícia na JRS, com assessoramento da Tele JCS, ou para a JCS, através de encaminhamento formal e esclarecimentos que possam auxiliar na avaliação pericial.

Art. 9º – A JCS poderá emitir laudo de invalidez ou de incapacidade de familiares de segurados do Instituto de Previdência dos Servidores Militares de Minas Gerais (IPSM), nos termos do Convênio de Cooperação Mútua celebrado entre aquele Instituto e esta IME, exclusivamente para subsidiar processo administrativo de dependência para fins de prestação previdenciária.

Art. 10 – A JCS poderá solicitar ao Diretor de Saúde e ao equivalente no CBMMG a designação de militar do QOS pertencente às suas unidades subordinadas ou de NAIS das respectivas IME, para realização de perícia de saúde ou atuação como assistente técnico do Estado, em situações específicas, e para compor as JRS, sempre que necessário.

Art. 11 – A JCS poderá solicitar ao Comandante de Unidade, até o nível de Companhia Independente, que determine o preenchimento da Ficha de Avaliação Funcional (Anexo "K"), destinada à verificação da adaptação funcional e da capacidade laborativa do periciado e, sempre que necessário, da ficha de avaliação constante do Anexo "L" desta Resolução Conjunta.

Parágrafo único – Nos pareceres e em outros documentos formais, os anexos a que se refere este artigo serão tratados sempre por suas denominações, sem citação do conteúdo, mencionando apenas a letra que o identifica.

Seção III – Da Junta Regional de Saúde

Art. 12 – Compete ainda à JRS:

I – realizar perícia de saúde;

II – conceder licença e dispensa saúde, consignados em ata, respeitando os prazos estabelecidos nesta Resolução Conjunta;

III – avaliar e deliberar sobre casos de licença saúde ou dispensa saúde emitidos pelos NAIS das Unidades;

IV – emitir parecer técnico referente à perícia de saúde determinada pelo Diretor de Saúde, Presidente da JCS ou equivalente no CBMMG;

V – assessorar tecnicamente os comandos nos assuntos relacionados às atribuições da JRS;

VI – convocar militar para submissão à perícia de saúde, quando julgar necessário, obedecidos os critérios técnicos e observados os canais de comando;

(- SEPARATA DO BGPM Nº 77, de 10 de outubro de 2013 -)

VII – auditar, quando determinado, os resultados dos exames de que trata o Anexo “A” desta Resolução Conjunta, realizados pelas JS em candidatos a admissão/inclusão, encaminhando relatório da auditoria para JCS;

VIII – avaliar as atividades periciais realizadas nos NAIS por determinação do Diretor de Saúde, ou equivalente no CBMMG, e do Presidente da JCS.

Seção IV – Da Junta de Seleção

Art. 13 – A JS será composta por oficiais médicos, cirurgiões dentistas e psicólogos.

Parágrafo único – Se necessário, a JS será complementada por profissionais credenciados do Sistema de Saúde (PMMG-CBMMG-IPSM).

Art. 14 – Compete à JS a avaliação da sanidade física e mental dos candidatos à inclusão/admissão nas IME, bem como a detecção de traços de personalidade incompatíveis com os serviços de natureza policial ou bombeiro militar ou para o exercício de atividades inerentes ao cargo ou função.

Parágrafo único – A avaliação a que se refere este artigo será realizada com base nos critérios de que tratam os Anexos “A” a “E” desta Resolução Conjunta.

Art. 15 – A JS funcionará junto às Unidades do Sistema de Educação das respectivas IME, com o apoio administrativo.

Art. 16 – A JS será designada pelo Diretor de Saúde na PMMG ou equivalente no CBMMG, cujo ato será publicado em boletim.

Parágrafo único – Os trabalhos da JS serão formalizados através do Laudo Médico, Odontológico e Psicológico para Seleção de Pessoal de que trata o Anexo “F” desta Resolução Conjunta, sendo homologados pelo Comandante da Unidade e, na capital, pelo Chefe do CRS, ou equivalente no CBMMG.

CAPÍTULO III – DA PERÍCIA PSICOPATOLÓGICA

Art. 17 – A perícia psicopatológica é de competência exclusiva da JCS e destina-se à verificação da existência ou não de transtorno mental, desenvolvimento mental incompleto ou retardado e a avaliação do nexo de causalidade entre estes e o fato gerador, estabelecendo assim a capacidade de entendimento e autodeterminação do periciado.

§ 1º – A perícia psicopatológica determina tecnicamente a imputabilidade, a semi-imputabilidade ou inimputabilidade do agente, constituindo-se em um procedimento médico-pericial que tem por objetivo subsidiar processos administrativo-disciplinares, de polícia judiciária militar e de deserção.

(- SEPARATA DO BGPM Nº 77, de 10 de outubro de 2013 -)

§ 2º – A perícia psicopatológica será realizada quando, comprovadamente, existir pelo menos uma das situações abaixo discriminadas:

- a) uso nocivo de etílicos ou de drogas ilícitas, conforme Capítulo V da Classificação Internacional de Doenças;
- b) tratamento psiquiátrico com ou sem internação hospitalar;
- c) transtorno mental orgânico;
- d) sinais e/ou sintomas de doença mental alienante.

§ 3º – As situações elencadas no parágrafo anterior deverão estar registradas e comprovadas, anteriormente ao fato motivador da perícia psicopatológica, no prontuário médico do militar sob a guarda do NAIS.

Art. 18 – O médico do NAIS realizará perícia de saúde e emitirá parecer técnico acerca do enquadramento ou não nas hipóteses previstas no parágrafo segundo do artigo 17.

Art. 19 – A perícia psicopatológica consistirá em:

I – análise da cópia do prontuário médico e do parecer técnico do médico do NAIS para verificação do histórico vital e da existência de alguma das situações elencadas no parágrafo 2º do art. 17;

II – análise do fato gerador e outros documentos a ele relativos;

III – análise do Extrato de Registros Funcionais (ERF) do periciado;

IV – avaliações periciais: clínica e psiquiátrica;

V – avaliação neurológica, quando considerada necessária pelo perito;

VI – avaliação psicológica, quando considerada necessária pelo perito;

VII – outras avaliações periciais e/ou exames complementares, quando considerados necessários pelo perito.

§ 1º – A perícia psicopatológica será agendada após apresentação dos seguintes documentos: portaria do procedimento, parecer técnico do médico do NAIS, relatório do médico assistente, cópia do prontuário médico do NAIS e quesitos da defesa, quando houver.

§ 2º – Procedida a perícia, em conformidade com este artigo, a JCS emitirá parecer técnico, que conterá respostas aos quesitos do Anexo "J" desta Resolução Conjunta, bem como aos eventualmente formulados pela defesa.

§ 3º – Realizando-se nova perícia psicopatológica em prazo inferior a um ano, caberá ao perito avaliar a necessidade da repetição de quaisquer dos exames previstos nos incisos IV a VI deste artigo.

CAPÍTULO IV – DOS NÚCLEOS DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE, DA INTERNAÇÃO E DA ALTA HOSPITALAR

Seção I – Núcleo de Atenção Integral à Saúde (NAIS)

Art. 20 – Compete ao NAIS, além do disposto no artigo 21 da Resolução nº 4266, Regulamento da Diretoria de Saúde da Polícia Militar, o seguinte:

I – realizar perícia médica e odontológica, sem prejuízo de outras atividades previstas em normas específicas;

II – acompanhar periodicamente o licenciado, o dispensado e o cumprimento de tratamentos prescritos, inclusive fisioterápicos, observado o artigo 61 desta Resolução Conjunta;

III – no caso do paciente hospitalizado, o médico do NAIS realizará avaliação do militar internado e enviará relatório ao Gerente Regional de Saúde (GRS) para justificar a continuidade da internação após trinta dias;

IV – encaminhar o militar à JRS e à JCS, nos termos do Anexo "M" desta Resolução Conjunta;

V – promover em conjunto com a seção de recursos humanos da Unidade, ou equivalente, o ajustamento funcional do militar dispensado;

VI – realizar trabalhos relacionados ao processo seletivo para admissão/inclusão nas IME, no âmbito de sua atuação (Anexos "A" a "F");

VII – indicar e acompanhar o PERF, nos termos de norma específica;

VIII – emitir parecer técnico, após perícia de saúde, nos limites estabelecidos nesta Resolução Conjunta, no que concerne a:

a) licença saúde ou dispensa saúde;

b) Teste de Aptidão Física (TAF), aptidão para cursos e treinamentos, nos termos das normas específicas;

c) aptidão para promoção na carreira dos licenciados e dispensados, inclusive os periciados pela JCS;

d) licença maternidade;

e) comunicação de acidente, laudo para Atestado de Origem (AO) ou outros fins específicos, nos limites de sua competência;

f) designação para o serviço ativo de militar da reserva remunerada, em conformidade com as normas vigentes;

g) aptidão de militar desertor;

(- SEPARATA DO BGPM Nº 77, de 10 de outubro de 2013 -)

h) aptidão para porte de arma para militar da reserva ou reformado, vinculado à sua unidade, observando-se o disposto em normatização própria;

i) atestados médicos e odontológicos, relatórios emitidos por psicólogos e/ou fisioterapeutas.

IX – acompanhar periodicamente o militar com suspeita de abuso de álcool e/ou com suspeita de uso de substância psicoativa, conforme capítulo V da CID 10, com o preenchimento do Anexo “L” desta Resolução Conjunta para encaminhamento à JCS;

X – lançar nos sistemas informatizados próprios, inclusive de recursos humanos, as informações relativas às licenças e dispensas saúde emitidas pelo NAIS, JRS e pela JCS, bem como os períodos de internação hospitalar;

XI – atuar como assistente técnico nos processos de interesse do Estado que envolvem militares das IME, quando assim recomendado pela Diretoria de Saúde ou equivalente do CBMMG;

§ 1º – As atividades dos NAIS, inclusive os registros em prontuário de saúde, estão sujeitas ao sigilo e à ética militar e profissional, conforme regulamentação específica.

§ 2º – Os servidores responsáveis pelo manuseio e assentamento da documentação dos NAIS ficam obrigados a manter o mesmo sigilo exigido no parágrafo anterior.

§ 3º – Os acidentes, ocorridos ou não em serviço, e as moléstias que possam ou não resultar em invalidez ou incapacidade serão registrados e circunstanciados no prontuário médico do militar.

§ 4º – O militar será submetido a exame médico pericial no NAIS de sua Unidade antes de entrar em licença para tratar de interesse particular, bem como imediatamente após seu retorno, observando-se o que segue:

a) a critério do médico perito, o militar poderá ser submetido a exames complementares;

b) os exames objetivam determinar a capacidade laborativa do militar antes e após a licença;

c) se, em decorrência da perícia de saúde, for verificado que o militar foi acometido, durante o seu período de afastamento, por doença ou lesão que tenha deixado sequelas capazes de comprometer a sua capacidade laborativa, serão identificadas e registradas em prontuário as causas e circunstâncias em que se deu o fato, bem como efetivado o registro dos resultados dos exames complementares, se houver, juntando ao prontuário cópias destes.

§ 5º – A licença e dispensa saúde do servidor civil segurado do IPSM será homologada junto a Superintendência da Central de Saúde do Servidor (SCSS) do Estado de Minas Gerais, ou órgão equivalente, conforme norma específica.

§ 6º – A comissão de ajustamento funcional será composta por médico, chefe da SRH ou seção equivalente e psicólogo, quando houver, da Unidade.

(- SEPARATA DO BGPM Nº 77, de 10 de outubro de 2013 -)

Art. 21 – O militar que pertencer a uma Fração Descentralizada ou Destacada somente será submetido à perícia de saúde no NAIS da sua Unidade e, onde não houver, no NAIS mais próximo da localidade em que servir ou da Unidade apoiadora definida em Instrução de Saúde.

§ 1º – Em caso de militar atendido na forma prevista neste artigo, o oficial médico ou oficial cirurgião dentista do NAIS, este último na área de competência da odontologia, poderão solicitar ao médico e ao cirurgião dentista da Unidade de origem esclarecimentos sobre os registros do prontuário do NAIS, a adaptação funcional e outros para definição do parecer pericial.

§ 2º – Os registros do militar atendido na forma prevista neste artigo serão remetidos à Unidade a que pertencer, em até dois dias úteis, para fins de publicação e/ou arquivamento em prontuário, mantendo-se cópia no NAIS onde foi realizada a perícia de saúde.

Art. 22 – Quando a natureza ou a gravidade da moléstia, sequela ou deformidade impossibilitar o militar de comparecer ao NAIS ou em se tratando de militar lotado em local onde não haja NAIS, a critério dos oficiais médico e cirurgião dentista peritos, este último na área de competência da odontologia, a licença saúde e/ou dispensa saúde a que se refere o artigo 20, VII e VIII, "a", "c", "d", "h", poderá ser excepcionalmente concedida, mediante fundamentação técnica, através de perícia indireta baseada na avaliação de atestados, relatórios, exames e laudos emitidos por médico assistente, além de contato pelos diversos meios de comunicação.

Art. 23 – No caso de transferência do militar, a Seção de Recursos Humanos da Unidade de origem, ou equivalente, procederá a remessa do prontuário à nova Unidade, no prazo máximo de cinco dias úteis, a contar da data de publicação do ato de transferência ou do desligamento do militar da unidade de origem, prevalecendo o que ocorrer primeiro, observado o disposto no § 2º do artigo 20.

Art. 24 – O militar afastado do serviço por motivo de licença saúde ou dispensa saúde será avaliado periodicamente pelo médico e pela comissão de ajustamento funcional, visando seu acompanhamento e observação continuada de sua condição clínica para fins de reabilitação funcional, ou mesmo para a necessidade de novo parecer.

§ 1º – A periodicidade da avaliação pelo médico do NAIS, oficial ou civil, de que trata o artigo será:

- a) diariamente, nos casos de dispensas e licenças em que o médico entender conveniente;
- b) quinzenalmente, nos casos de licença saúde superior a trinta dias;
- c) mensalmente, nos casos de dispensas saúde temporária até noventa dias;
- d) bimestralmente, nos casos de dispensas saúde temporária acima de noventa dias;
- e) anualmente, devendo a primeira avaliação ocorrer seis meses após a data de emissão da Ata, nos casos de dispensa definitiva.

(- SEPARATA DO BGPM Nº 77, de 10 de outubro de 2013 -)

§ 2º – A periodicidade da avaliação pelo chefe direto será bimestral, com preenchimento do Anexo “K”, que será enviado à comissão de ajustamento funcional e, em caso de dispensa saúde definitiva, à JCS.

Seção II – Da internação para tratamento intensivo e da alta hospitalar

Art. 25 – No caso de alta de militar da ativa, em tratamento regular e intensivo, hospitalar ou em outras instituições não enquadradas na definição de internação hospitalar prevista no art. 2º desta Resolução Conjunta, o médico do NAIS deverá:

I – analisar a documentação;

II – realizar perícia de saúde;

III – transcrever os dados de interesse no prontuário do periciado;

IV – remeter a documentação original à JCS e manter cópia no arquivo do NAIS;

V – determinar o lançamento do período de internação hospitalar nos sistemas informatizados próprios, inclusive de recursos humanos.

§ 1º – O NAIS cumprirá o procedimento previsto nos incisos IV e V deste artigo, no prazo de cinco dias úteis, a contar da data da perícia.

§ 2º – Se a documentação prevista neste artigo for considerada insuficiente pela JCS será devolvida ao NAIS que, no prazo de quinze dias, adotará as providências necessárias à sua complementação.

§ 3º – Os períodos de internação hospitalar, devidamente comprovados pelo sumário de alta, serão computados como licenças saúde e não carecem de homologação pela JCS, mesmo quando acima de noventa dias. A internação em hospital dia será considerada como internação hospitalar e será acompanhada pelo oficial médico do NAIS.

§ 4º – Os períodos de internação em instituições de saúde não hospitalares serão computados como licenças saúde, com as devidas homologações das JMS, quando necessárias.

§ 5º – A internação em clínica, comunidade terapêutica, instituições de saúde e ONG, que não satisfizerem os critérios adotados para internação hospitalar, somente será autorizada para afastamento do serviço e atividade policial ou bombeiro militar, mediante concessão de licença saúde pelo oficial médico do NAIS ou pelas JMS, dentro das suas atribuições. A internação será acompanhada regularmente pelo oficial médico do NAIS.

Art. 26 – O militar submetido à internação realizará perícia médica ou odontológica no NAIS após a alta, no mesmo dia ou no máximo até o primeiro dia útil.

Parágrafo único – Quando a natureza ou a gravidade da moléstia, sequela ou deformidade impossibilitar o militar de comparecer ao NAIS, seu representante legal comparecerá e

(- SEPARATA DO BGPM Nº 77, de 10 de outubro de 2013 -)

apresentará os atestados, relatórios, exames e laudos emitidos pelo médico ou cirurgião dentista assistentes, para que, a critério dos oficiais médico e cirurgião dentista, este último na área de competência da odontologia, a perícia a que se refere o caput deste artigo seja excepcionalmente realizada, de forma indireta, mediante fundamentação técnica.

Art. 27 – Nos NAIS não possuidores de oficial médico ou de oficial cirurgião dentista, este último na área de competência da odontologia, a documentação de que trata o art. 25 será encaminhada ao NAIS da Unidade apoiadora ou Unidade mais próxima, onde o oficial médico ou o oficial cirurgião dentista adotará as providências cabíveis, no prazo de cinco dias úteis, a contar da data da perícia.

CAPÍTULO V – DOS PARECERES, DA LICENÇA E DISPENSA SAÚDE E DA LICENÇA MATERNIDADE

Seção I – Dos Pareceres

Art. 28 – Das perícias de saúde nas JMS e nos NAIS decorrerão os seguintes pareceres, dentre outros:

I – Pronto para o serviço sem restrição quando for reconhecida a capacidade plena do periciado para o exercício de serviços de natureza policial ou bombeiro militar ou de atividades inerentes ao cargo ou função;

II – Concedida licença saúde por (especificar dias), finda a qual estará pronto para o serviço;

III – Concedida licença saúde por (especificar dias), finda a qual deverá retornar à JCS, JRS ou NAIS (quando houver necessidade de acompanhamento da evolução do quadro clínico);

IV – Concedida dispensa saúde do serviço previsto no art. 43, inciso (citar incisos), da Resolução Conjunta nº 4278, por (especificar dias), finda a qual estará pronto para o serviço sem restrição;

V – Concedida dispensa saúde do serviço previsto no art. 43, inciso (citar incisos), da Resolução Conjunta nº 4278, por (especificar dias), finda a qual deverá retornar à JCS, JRS ou NAIS (quando houver necessidade de acompanhamento da evolução do quadro clínico);

VI – Concedida dispensa saúde de (citar incisos), por (especificar dias). Neste caso considerar como outros no art. 43.

VII – Concedida dispensa saúde definitiva do serviço previsto no art. 43, inciso (citar incisos), da Resolução Conjunta nº 4278;

VIII – Apto ou Inapto para promoção;

IX – Apto ou Inapto no Controle Fisiológico (CF) para o TAF;

X – Apto ou Inapto no Controle Fisiológico, para o (especificar o curso ou estágio, turma e ano);

(- SEPARATA DO BGPM Nº 77, de 10 de outubro de 2013 -)

XI – Apto ou Inapto para admissão/inclusão;

XII – Apto ou Inapto para designação para o serviço ativo;

XIII – Apto ou Inapto para reversão, reintegração judicial ou reinclusão de desertor;

XIV – Indicado ou Contra-Indicado para (especificar), na avaliação psicológica;

XV – Apto ou Inapto para porte de arma.

§ 1º – Será considerado apto para promoção:

a) o militar declarado "pronto para o serviço", com capacidade plena.

b) o militar pronto para o serviço, mas com capacidade parcial temporária ou definitiva de serviço ou atividade de natureza policial ou bombeiro militar, mas que apresente condições físicas e mentais para o exercício de atividades inerentes ao posto ou graduação que irá ocupar, atendidos os requisitos legais e regulamentares;

c) o militar licenciado, por motivo de saúde, com diagnóstico definido e expectativa de recuperação;

d) a militar em gozo de licença maternidade.

§ 2º – Não será submetido à perícia de saúde para fim de promoção o militar que não preencher os requisitos legais e regulamentares previstos em normas específicas.

§ 3º – O parecer que conclua pela inaptidão do militar para freqüentar curso ou estágio não implicará em declaração de incapacidade para o serviço.

§ 4º – Não serão admitidos os pareceres “Apto com restrição e/ou Indicado com restrição” ou similares para candidatos à admissão/inclusão ou reinclusão de desertor, nos exames de que tratam os Anexos "A", a "F" da presente Resolução Conjunta.

§ 5º – O parecer de dispensa definitiva será emitido pela JCS.

§ 6º – Os militares dispensados definitivos serão avaliados no NAIS visando a emissão de parecer quanto à aptidão ou não, no Controle Fisiológico (CF), para fins de cursos nas IME.

§ 7º – Na avaliação das doenças, alterações incapacitantes e fatores de contraindicação para admissão/inclusão nas IME, previstos no Anexo “E” desta Resolução Conjunta, o profissional responsável pelo parecer analisará o grau e extensão da doença, alteração ou do fator detectado, devendo os pareceres de inapto e contra indicado, previstos no Anexo “F” desta Resolução Conjunta, serem fundamentados, esclarecendo-se, objetiva e conclusivamente, o impedimento ou prejuízo decorrente de cada situação, para o exercício da atividade de policial ou bombeiro militar.

§ 8º – No caso de parecer de dispensa “renovável pelo NAIS”, não haverá necessidade de encaminhar o militar para perícia na JCS, mesmo após completados trezentos e sessenta dias de dispensa em vinte e quatro meses.

(- SEPARATA DO BGPM Nº 77, de 10 de outubro de 2013 -)

Art. 29 – Os pareceres de que trata o artigo 28 serão transcritos no prontuário de saúde do periciado.

Art. 30 – Os pareceres relativos a candidatos à admissão/inclusão nas IME serão registrados em livro apropriado nas Unidades do Sistema de Educação que realizarem concursos.

Art. 31 – Os pareceres técnicos emitidos pelos NAIS e pelas JMS serão publicados em Boletim Interno, sendo vedada a publicação do diagnóstico, em qualquer de suas formas, inclusive a Classificação Internacional de Doenças (CID).

Seção II – Da Licença Saúde e da Dispensa Saúde

Art. 32 – É prerrogativa exclusiva dos oficiais médico e cirurgião dentista dos NAIS das Unidades nas IME, este último na área de competência da odontologia e, exclusivamente dos oficiais médicos das JRS nas RPM e da JCS, a concessão de licença e dispensa saúde, obrigatoriamente, precedida de avaliação pericial, nos termos do Estatuto do Pessoal da Polícia Militar de Minas Gerais (EMEMG) e desta Resolução Conjunta, determinando o tempo de afastamento do militar periciado.

§ 1º – A concessão de licença e dispensa saúde se dará por homologação do atestado médico ou odontológico, que será apresentado pelo militar no NAIS onde se encontra vinculado, no mesmo dia ou até o primeiro dia útil subsequente ao de sua emissão.

§ 2º – Não será homologado o atestado apresentado fora do prazo previsto no parágrafo anterior.

§ 3º – O atestado emitido pelo médico ou cirurgião dentista assistente, seja da rede contratada ou da rede orgânica, tem valor informativo, não dispensa a realização de perícia médica ou odontológica para fins de homologação e não justifica a ausência do militar no trabalho. Os oficiais médico e cirurgião dentista podem aceitar ou rejeitar o atestado, no todo ou em parte, tendo total autonomia na formulação de suas convicções e definição do período do afastamento.

§ 4º – É atribuição exclusiva do oficial médico do NAIS, das JRS e da JCS determinar a capacidade laborativa do militar periciado, tanto após o término da licença saúde, quanto após a concessão ou homologação de dispensa saúde, dentro dos limites de suas atribuições.

§ 5º – Na vigência de atestado de outro profissional, constatada capacidade laborativa, o oficial médico do NAIS, da JRS ou da JCS, poderá modificar o período de afastamento e/ou substituir licença saúde por dispensa saúde, após perícia de saúde.

§ 6º – O militar que receber atestado de saúde, que sugira afastamento do trabalho ou atividade, comunicará imediatamente ao seu chefe direto a impossibilidade de seu comparecimento ao serviço.

(- SEPARATA DO BGPM Nº 77, de 10 de outubro de 2013 -)

§ 7º – O militar comparecerá ao NAIS da Unidade em que estiver vinculado no mesmo dia ou no máximo até o primeiro dia útil, após a emissão de atestado por médico ou cirurgião dentista assistente, sob pena de preclusão, sem embargo da responsabilização administrativa ou penal por venturas cabíveis.

§ 8º – Excepcionalmente, o atestado de saúde poderá ser apresentado ao oficial médico ou ao oficial cirurgião dentista, este último na área de competência da odontologia, por interposta pessoa, observados o prazo previsto no parágrafo anterior e os critérios estabelecidos no artigo 22 desta Resolução Conjunta.

§ 9º – Não havendo oficial médico ou oficial cirurgião dentista, este último na área de competência da odontologia, o militar apresentar-se-á para perícia de saúde no NAIS da Unidade apoiadora, e na impossibilidade da perícia neste último, no NAIS mais próximo, conforme definido em Instrução de Saúde, munido dos atestados e demais documentos necessários à realização de perícia de saúde, respeitando-se o prazo estabelecido nos parágrafos 1º e 7º deste artigo.

§ 10 – Os períodos de internação hospitalar, devidamente comprovados pelo sumário de alta, serão computados como licença saúde.

§ 11 – Após a concessão de licença saúde ou dispensa saúde, o NAIS comunicará formalmente à administração da fração/seção a que pertence o militar.

§ 12 – O militar comunicará formalmente ao seu chefe direto o local onde encontrar-se-á durante o cumprimento da licença médica, sob pena de responsabilização administrativa ou penal.

§ 13 – Excepcionalmente, nos feriados prolongados, a critério do Chefe do Estado-Maior da PMMG e/ou do Comandante de RPM e correspondentes no CBMMG, serão instituídos plantões para atendimento médico e odontológico dos militares empenhados em serviço, para realização das perícias médicas e odontológicas, através de ato administrativo próprio.

§ 14 – O oficial médico mais antigo da JRS e o presidente da JCS designarão um oficial cirurgião dentista para compor as respectivas Juntas, para a emissão de parecer conclusivo nas hipóteses que abrangerem o campo de atuação da odontologia, quando julgarem necessário.

Art. 33 – O parecer técnico de dispensa saúde emitido pelo oficial médico indicará os serviços, que não serão executados pelo periciado, bem como outras restrições, quando necessário.

§ 1º – O periciado que for dispensado de suas atividades rotineiras ficará obrigado a comparecer às chamadas em sua Unidade e executar atividades compatíveis com sua capacidade laborativa residual determinada em perícia de saúde, observando sempre o previsto no § 1º do artigo 43.

(- SEPARATA DO BGPM Nº 77, de 10 de outubro de 2013 -)

§ 2º – Em caso de dispensa saúde por período superior a 30 dias consecutivos, o médico do NAIS, oficial ou civil, solicitará o preenchimento da Ficha de Avaliação Funcional (Anexo “K”) pelo chefe direto do militar, com reavaliação a cada sessenta dias, até sua completa readaptação.

Art. 34 – O período máximo de licença saúde, incluindo os períodos de internação hospitalar, concedido pelo oficial médico ou pelo oficial cirurgião dentista do NAIS, este último na área de competência da odontologia, será de trinta dias, consecutivos ou não, nos últimos doze meses, salvo a licença maternidade.

§ 1º – Ultrapassado o períodos previsto neste artigo, entre trinta e noventa dias, o militar será encaminhado à JRS, para fins de avaliação pericial. Após noventa dias, o militar será encaminhado à JCS ou será avaliado na JRS, mediante consultoria da Tele JCS, onde houver.

§ 2º – Excepcionalmente, o médico do NAIS, oficial ou civil, poderá encaminhar o militar à JRS antes do prazo previsto no caput deste artigo, justificando o encaminhamento com preenchimento do Anexo “M” desta Resolução Conjunta.

§ 3º – É de competência exclusiva da JRS ou da JCS a concessão de licença saúde por período superior ao previsto neste artigo.

§ 4º – Somente quando a natureza ou a gravidade da moléstia, sequela ou deformidade impossibilitar o periciado de comparecer à JRS ou JCS, a licença saúde superior a trinta dias poderá, excepcionalmente, ser concedida pelo oficial médico ou pelo oficial cirurgião dentista do NAIS, este último na área de competência da odontologia, após perícia, que emitirá parecer devidamente fundamentado, o qual será encaminhado à JRS ou JCS.

§ 5º – Os pareceres emitidos na forma prevista no parágrafo anterior estarão sujeitos à homologação pela JRS ou JCS, conforme o caso.

§ 6º – Fica vedada aos oficiais médico e cirurgião dentista do NAIS, este último na área de competência da odontologia, a homologação de licença saúde de militar submetido a processo administrativo disciplinar (PAD/PADS), independentemente do número de dias de licença que foram homologados nos últimos doze meses.

§ 7º – Nas situações mencionadas no parágrafo anterior, a concessão de licença saúde será realizada, exclusivamente, pela JRS, se necessário com o apoio da Tele JCS, até noventa dias e pela JCS, nos demais casos.

§ 8º – Incumbe ao oficial médico e ao oficial cirurgião dentista, este último na área de competência da odontologia, encaminhar de imediato para à JRS ou à JCS o militar que vier a se enquadrar nas situações descritas no § 6º deste artigo, tão logo seja cientificado pela SRH ou equivalente sobre a situação funcional do militar.

(- SEPARATA DO BGPM Nº 77, de 10 de outubro de 2013 -)

§ 9º – Fica a SRH da Unidade, ou equivalente, a incumbência de oficial ao médico ou ao cirurgião dentista do NAIS, oficial ou civil, sobre as situações descritas no § 6º deste artigo, independentemente da instauração de processo ou procedimento apuratório para o caso.

Art. 35 – O período máximo de dispensa saúde a ser concedido pelo oficial médico do NAIS será de trezentos e sessenta dias, consecutivos ou não, nos últimos vinte e quatro meses.

§ 1º – Ultrapassado o período previsto neste artigo, o militar será encaminhado à JRS, com a consultoria da Tele JCS, ou à JCS, para fins de avaliação pericial, acompanhado do Anexo “K”, conforme previsto no § 2º do artigo 33.

§ 2º – Excepcionalmente, o médico do NAIS, oficial ou civil, poderá encaminhar o militar à JRS/JCS antes do período previsto no caput deste artigo, justificando o encaminhamento com preenchimento do Anexo “M” desta Resolução Conjunta.

§ 3º – É de competência exclusiva da JCS ou JRS, com a consultoria da Tele JCS, a concessão de dispensa saúde por período superior ao previsto no caput deste artigo.

§ 4º – Somente quando a natureza ou a gravidade da moléstia, sequela ou deformidade impossibilitar o periciado de comparecer à JRS ou à JCS, a dispensa saúde superior a trezentos e sessenta dias poderá ser concedida pelo oficial médico do NAIS, após perícia médica, que emitirá parecer devidamente fundamentado, encaminhando-o à JRS ou JCS, observando também o previsto no § 1º deste artigo.

§ 5º – Os pareceres emitidos na forma prevista no parágrafo anterior estarão sujeitos à homologação pela JRS, com a consultoria da Tele JCS, ou pela JCS.

Art. 36 – É vedado ao oficial médico e ao oficial cirurgião dentista do NAIS ou da JRS, conceder licença saúde ou dispensa saúde contrariando ou divergindo de parecer em vigor da JCS, salvo quando se tratar de comprovada alteração do quadro clínico, outra moléstia ou lesão.

§ 1º – Na situação prevista neste artigo, o oficial médico ou o oficial cirurgião dentista do NAIS, este último na área de competência da odontologia, poderá emitir parecer, após nova perícia, que implique em alteração da licença ou dispensa saúde, observando-se o artigo 38 desta Resolução Conjunta.

§ 2º – A apresentação pelo militar de novo atestado de médico ou de cirurgião dentista assistente, contrariando parecer médico pericial emitido pela JRS ou JCS, por si só não representa comprovada alteração do quadro clínico ou existência de outra moléstia ou lesão. Após perícia de saúde, constatada pelo oficial médico ou pelo oficial cirurgião dentista do NAIS, este último na área de competência da odontologia, a inexistência de alteração do quadro clínico, outra moléstia ou lesão, o periciado será informado que prevalece o parecer da JRS/JCS.

(- SEPARATA DO BGPM Nº 77, de 10 de outubro de 2013 -)

§ 3º – No caso de alteração do quadro clínico, outra moléstia ou lesão, constatada em avaliação pericial, conforme sugerido por novo atestado de médico ou de cirurgião dentista assistente, o oficial médico encaminhará o Anexo “O” preenchido no prazo máximo de dois dias úteis à JRS, com a consultoria da Tele JCS, ou à JCS, para análise e possível homologação.

§ 4º – O anexo “O”, devidamente preenchido, deverá ser encaminhado juntamente com o atestado original, constando o CID e a identificação do emitente, com o parecer favorável do oficial médico do NAIS. Este parecer constará a necessidade da concessão da licença/dispensa e o período a ser homologado, com data de início e tempo em dia, para a homologação da JRS ou da JCS.

§ 5º – Persistindo a nova condição de saúde, o militar será encaminhado à JRS, com a consultoria da Tele JCS, ou à JCS para reavaliação pericial, no prazo máximo de trinta dias.

§ 6º – Os pareceres emitidos na forma prevista no §1º deste artigo estão sujeitos à homologação pela JCS.

§ 7º – Em caso de não homologação total ou parcial pela JCS, o militar deverá repor os dias não trabalhados.

Art. 37 – Expirados os períodos previstos nos artigos 34 e 35 e não tendo sido comprovadamente possível o agendamento de perícia de saúde na JRS/JCS, estes períodos poderão ser prorrogados em até trinta dias por ato do presidente da JCS.

Art. 38 – As prorrogações de que tratam os artigos 36 e 37 ficam condicionadas à perícia de saúde, que será realizada pelo oficial médico ou pelo oficial cirurgião dentista do NAIS, este último na área de competência da odontologia, com emissão de relatório circunstanciado e parecer, que serão remetidos à JRS ou JCS, conforme o caso, no prazo máximo de dois dias úteis, sob pena de responsabilização administrativa.

§ 1º – As licenças e dispensas saúde, concedidas na forma prevista nos artigos 37 e 38 desta Resolução Conjunta somente produzirão efeitos legais após serem avaliadas e homologadas pela JCS, com emissão de parecer.

§ 2º – O relatório circunstanciado deverá conter, no mínimo:

- a) diagnóstico;
- b) período de licença ou dispensa saúde;
- c) especificação da dispensa saúde, conforme os itens do art. 43;
- d) fundamentação técnica para prorrogação ou alteração de parecer;
- e) cópia de resultados de exames ou relatórios de especialistas, se houver.

(- SEPARATA DO BGPM Nº 77, de 10 de outubro de 2013 -)

Art. 39 – É responsabilidade dos oficiais médico e cirurgião dentista do NAIS, este último na área de competência da odontologia, determinarem a data de início e tempo em dia da licença ou dispensa saúde, a ser concedida após a avaliação pericial.

§ 1º – O prazo da licença saúde de um dia termina na data de sua concessão e a contagem do prazo para licença de períodos superiores terá início a partir da data de sua concessão.

§ 2º – As licenças e dispensas saúde destinam-se, exclusivamente, ao tratamento e recuperação do militar, podendo ser revistas a qualquer tempo, após nova perícia.

§ 3º – O NAIS, mesmo quando apoiador, registrará e manterá atualizados os dados relativos aos períodos de internação hospitalar, licença e dispensa saúde, inclusive as concedidas pela JCS, nos sistemas informatizados pertinentes, especialmente o de recursos humanos, cabendo ao médico e/ou chefe do NAIS controlar e acompanhar este registro.

Seção III – Da Licença Maternidade

Art. 40 – Para efetivação de direito constitucional e controle administrativo, o parecer de licença maternidade será emitido pelo médico do NAIS.

Art. 41 – A licença maternidade terá duração de cento e vinte, podendo ser prorrogada por mais sessenta dias, de acordo com a legislação vigente, e será concedida observando-se o seguinte:

I – poderá ser concedida a partir dos últimos trinta dias de gestação e estender-se-á pelo período pós-parto, até completar a duração prevista no artigo;

II – se ocorrer o parto antes da concessão da licença, esta terá início a partir do evento;

III – no caso de aborto, a militar, após submissão à perícia de saúde, terá licença saúde por até quinze dias, a partir do evento;

IV – no caso de natimorto, a militar terá licença saúde por até trinta dias, a partir da data do parto;

V – em caso de morte de recém-nascido (até sete dias de vida), transcorrido o período da licença luto, a militar será licenciada por quinze dias, findos os quais será submetida à perícia de saúde;

VI – a partir do parto, a licença a que se refere este artigo será destinada também ao aleitamento da criança.

§ 1º – Nos casos previstos nos incisos III a V, deste artigo, a licença maternidade será cassada.

(- SEPARATA DO BGPM Nº 77, de 10 de outubro de 2013 -)

§ 2º – À militar que adotar ou obtiver guarda judicial de criança para fins de adoção será concedida licença maternidade, conforme previsto em legislação específica, pelo período de:

I – cento e vinte dias, se a criança tiver até um ano de idade;

II – sessenta dias, se a criança tiver mais de um e menos de quatro anos de idade;

III – trinta dias, se a criança tiver de quatro a oito anos de idade.

§ 3º – Nos casos previstos no parágrafo anterior, também será concedida a prorrogação, de acordo com o previsto na legislação específica:

I – sessenta dias, no caso de criança de até um ano de idade;

II – trinta dias, no caso de criança de mais de um e menos de quatro anos de idade;

III – quinze dias, no caso de criança de quatro a oito anos de idade.

Art. 42 – A partir da constatação médica da gravidez, a militar gestante comunicará, obrigatoriamente, a sua condição de grávida, e passará a exercer as atividades compatíveis com a sua situação, até o início da licença à gestante.

§ 1º – Compete ao médico do NAIS, após realizar perícia de saúde, determinar as atividades compatíveis com a situação descrita no *caput* deste artigo em parecer que será encaminhado à chefia direta da militar.

§ 2º – Durante a gestação, a militar será acompanhada periodicamente pela comissão de ajustamento funcional da Unidade.

CAPÍTULO VI – DOS SERVIÇOS DE NATUREZA POLICIAL OU BOMBEIRO MILITAR

Art. 43 – Consideram-se serviços de natureza policial ou bombeiro militar as atividades abaixo elencadas, com identificação de alguns aspectos inerentes à sua execução, visando a concessão de dispensa saúde e compatibilização para o programa de ajustamento funcional:

I – policiamento externo armado;

II – policiamento externo desarmado;

III – policiamento externo a pé;

IV – policiamento em meio de transporte;

V – policiamento interno armado;

VI – policiamento interno desarmado;

(- SEPARATA DO BGPM Nº 77, de 10 de outubro de 2013 -)

VII – policiamento velado armado;

VIII – policiamento velado desarmado;

IX – busca e salvamento terrestre e subterrâneo;

X – busca e salvamento aquático;

XI – busca e salvamento aéreo e em altura;

XII – combate a incêndio;

XIII – prevenção de incêndio;

XIV – maneabilidade;

XV – ordem unida;

XVI – atividade física:

a) terrestre;

b) em altura;

c) aquática.

XVII – defesa pessoal;

XVIII – equitação;

XIX – tiro;

XX – PERF;

XXI – condução de viatura policial caracterizada;

XXII – condução de viatura descaracterizada;

XXIII – atividades específicas que exijam levantamento e/ou carregamento de material pesado;

XXIV – atividades de rádio operação;

XXV – atividades de telecomunicação;

XXVI – atividades musicais;

XXVII – atividades de docência;

XXVIII – atividades com exposição a material radioativo;

XXIX – atividades assistenciais de saúde;

XXX – esportes coletivos;

XXXI – atividades físicas de impacto:

(- SEPARATA DO BGPM Nº 77, de 10 de outubro de 2013 -)

a) corrida;

b) flexão e barra (membro superior);

c) flexão abdominal.

XXXII – atividade com ortostatismo prolongado;

XXXIII – caminhadas prolongadas;

XXXIV – atividades com exposição a ruído elevado;

XXXV – atividades com exposição solar;

XXXVI – serviço noturno;

XXXVII – ato de barbear-se diariamente;

XXXVIII – Uso de fardamento interno, exceto agasalho;

XXXIX – Uso de fardamento externo;

XL – Uso de itens de fardamento:

a) cobertura;

b) coturno e equivalentes;

c) calçado fechado;

d) calçado fechado rígido;

XLI – Outros (especificar).

§ 1º – Ao Chefe do NAIS, auxiliado pelos demais profissionais de saúde e ao Chefe da Seção de Recursos Humanos ou o ocupante de cargo com função correspondente, cabem assessorar o Comandante quanto ao ajustamento funcional do militar nos serviços de natureza policial ou bombeiro militar ou para atividades inerentes ao cargo ou função dos quais não foi dispensado, considerando sua capacidade laborativa e as atividades específicas de cada Unidade.

§ 2º – Nos casos de militares com restrição do uso e manuseio de armamento, será observada a normatização específica em vigor no que se refere ao porte e recolhimento da arma institucional e particular, cabendo ao médico do NAIS e à chefia da SRH comunicar imediatamente a restrição à chefia direta do militar.

§ 3º – Nos casos de militares com restrição de uso de peças de fardamento, será observada a normatização específica de uniformes em vigor, sendo que, para as demais situações de dispensas médicas, o uniforme será o da atividade de acordo com o seu ajustamento funcional.

CAPÍTULO VII – DA INVALIDEZ, DA INCAPACIDADE E DOS LAUDOS PARA REFORMA

Art. 44 – A emissão de laudo para subsidiar a reforma por invalidez, por incapacidade laborativa plena e definitiva e por incapacidade laborativa plena definitiva e declarada é de competência exclusiva da JCS ou da JRS, esta somente com a interconsulta da Tele JCS.

Art. 45 – As situações de invalidez, incapacidade laborativa plena e definitiva e incapacidade laborativa plena, definitiva e declarada serão constatadas através de perícia de saúde e esclarecidas em laudo médico.

§ 1º – Os relatórios técnicos, registros de internação e alta hospitalar, prontuários e outros documentos pertinentes serão utilizados como subsídios para o esclarecimento da situação médica do periciado.

§ 2º – O laudo somente será elaborado após apresentação dos relatórios médicos e exames complementares solicitados pelo perito da JRS ou da JCS.

Art. 46 – A invalidez ou incapacidade laborativa decorrente de acidente de serviço ou moléstia profissional depende da constatação da condição de amparado em Atestado de Origem, com base nos documentos constantes do § 1º do artigo anterior, perícias e laudos, devendo a conclusão do Processo de Atestado de Origem ser encaminhada à JCS conforme norma específica.

Art. 47 – Constatada, através de perícia de saúde, a invalidez, a incapacidade laborativa plena e definitiva ou a incapacidade laborativa plena, definitiva e declarada, a JCS ou a JRS, esta somente com a interconsulta da Tele JCS, emitirá o laudo técnico para reforma do militar com o respectivo parecer, para subsidiar ato de reforma pela Diretoria de Recursos Humanos, observadas as disposições deste capítulo e os Anexos "H" e "I".

Parágrafo único – A emissão do laudo para aposentadoria de servidor civil, contribuinte do Instituto de Previdência dos Servidores do Estado de Minas Gerais (IPSEMG) ou do IPSM compete à Superintendência da Central de Saúde do Servidor do Estado de Minas Gerais (SCSS), ou órgão equivalente, conforme normatização específica.

Art. 48 – O laudo com parecer de incapacidade laborativa plena e definitiva somente será emitido depois de esgotados os recursos de tratamento disponíveis, condicionando-se à impossibilidade de aproveitamento da capacidade laborativa do periciado para todos os serviços de natureza policial ou bombeiro militar, previstos no artigo 43.

Art. 49 – O laudo de incapacidade laborativa ou invalidez será elaborado e assinado por, no mínimo, três membros da JCS ou da JRS, esta somente com a interconsulta da Tele JCS, e conterá:

I – época provável do início da doença;

II – quadro clínico, evolução e tratamento realizado e seu resultado;

(- SEPARATA DO BGPM Nº 77, de 10 de outubro de 2013 -)

III – antecedentes clínicos;

IV – resultados de exames complementares;

V – relatório de internação hospitalar;

VI – diagnóstico;

VII – prognóstico;

VIII – parecer conclusivo de acordo com o Anexo “H”.

Art. 50 – Os laudos técnicos de incapacidade laborativa plena e definitiva e por incapacidade laborativa plena, definitiva e declarada ou invalidez, após serem homologados pelo Diretor de Saúde da PMMG ou correspondente no CBMMG, serão encaminhados à Diretoria de Recursos Humanos da PMMG ou correspondente no CBMMG, para os procedimentos administrativos de reforma, nas respectivas Instituições.

Art. 51 – A reforma por incapacidade laborativa plena, definitiva e declarada será verificada após dois anos de afastamento do serviço ou de licença continuada para tratamento de saúde, ainda que por moléstia curável, salvo quando a incapacidade for decorrente de serviço, caso em que esse prazo será de três anos.

§ 1º – A aplicação dos artigos estatutários relativos à submissão do militar à JCS ou à JRS, esta somente com interconsulta da Tele JCS, para fim de emissão de laudo técnico de invalidez ou incapacidade laborativa para reforma condicionar-se-á ao seu afastamento total do serviço ou licença continuada para tratamento de saúde, não sendo considerados os casos de dispensa saúde, licença saúde descontinuada ou licença saúde intercalada com dispensa saúde.

§ 2º – A reforma disciplinada no art. 140, II, do EMEMG fica condicionada à emissão de laudo da JCS ou da JRS, esta somente com interconsulta da Tele JCS, nos termos do art. 7º, VI desta Resolução Conjunta.

Art. 52 – A reforma por invalidez ou por incapacidade laborativa para os serviços e atividades de natureza policial ou bombeiro militar dependerá de perícia de saúde, observando-se o disposto em normas estatutárias.

Art. 53 – No caso de reforma, em que a invalidez ou incapacidade laborativa for decorrente de acidente de serviço ou moléstia profissional, a relação de causa-efeito somente será declarada pela JCS, mediante a verificação da condição de amparado em Atestado de Origem.

§ 1º – Constitui condição para a declaração de relação causa-efeito que a doença, sequela ou deformidade, amparada em AO, esteja diretamente relacionada com aquela que motivar a reforma.

(- SEPARATA DO BGPM Nº 77, de 10 de outubro de 2013 -)

§ 2º – A verificação da condição de amparado em Atestado de Origem não implicará em declaração de incapacidade laborativa para o serviço.

Art. 54 – Estão sujeitos à homologação pelo Diretor de Saúde da PMMG e correspondente do CBMMG, no âmbito de suas competências, os laudos definidos no Anexo “H”, desta Resolução Conjunta, emitidos pela JCS ou pela JRS, esta somente com interconsulta da Tele JCS.

Parágrafo único – Caso o Diretor de Saúde ou correspondente no CBMMG não homologue os atos previstos no caput deste artigo, retornará o laudo ou o parecer da JCS ou da JRS, esta somente com interconsulta da Tele JCS, para reavaliação, que ocorrerá apenas uma vez pelo mesmo fato ou motivo ensejador. Permanecendo a divergência e não concordância na homologação, a documentação será encaminhada ao chefe do EMPM, ou correspondente no CBMMG, para decisão.

Art. 55 – A aposentadoria do servidor civil segurado do IPSEMG ou IPSM observará o disposto em norma estatutária própria.

CAPÍTULO VIII – DAS REAVALIAÇÕES

Art. 56 – Os pareceres de licença e dispensa saúde de que trata o artigo 20, inciso VIII e alínea “a” desta Resolução Conjunta poderão ser reformulados pelos oficiais médico e cirurgião dentista do NAIS, este último na área de competência da odontologia, mediante nova perícia de saúde e emissão de parecer.

Art. 57 – Os pareceres da JRS e da JCS somente serão submetidos à reavaliação, nos casos em que houver alteração significativa e comprovada do quadro clínico ou da adaptação funcional que motivou o parecer inicial, ficando condicionados à realização prévia de perícia de saúde pelo oficial médico ou pelo oficial cirurgião dentista do NAIS, este último na área de competência da odontologia, que emitirá relatório conforme Anexo “M” desta Resolução Conjunta.

§ 1º – A reformulação de parecer pelas JRS e JCS, motivada por alteração de quadro clínico ou da adaptação funcional, será fundamentada, registrando-se em prontuário as circunstâncias e providências que conduziram à nova conclusão.

§ 2º – O disposto no parágrafo anterior não se aplica aos laudos de invalidez ou de incapacidade laborativa para reforma homologados pelo Diretor de Saúde.

Art. 58 – Verificada, durante a vigência de licença saúde ou dispensa saúde, a recuperação total ou parcial da capacidade laborativa do periciado, este será encaminhado ao oficial médico ou oficial cirurgião dentista do NAIS, JRS ou JCS que a concedeu ou homologou para perícia de saúde, com vista à sua reintegração ao serviço.

CAPÍTULO IX – DA COORDENAÇÃO E CONTROLE

Art. 59 – A DS/PMMG ou correspondente no CBMMG, no âmbito de cada IME, normatizará a elaboração de relatórios estatísticos das perícias de saúde realizadas pelas JMS e NAIS e será responsável pelo controle e avaliação dos dados.

Parágrafo único – As perícias de saúde realizadas por JS integrarão o relatório de produtividade da respectiva Unidade.

Art. 60 – A DRH da respectiva IME manterá atualizado, em sistema próprio, o cadastro de inscritos em concursos considerados inaptos.

Parágrafo único – O Centro de Recrutamento e Seleção, por ocasião dos processos seletivos para admissão/inclusão, disponibilizará as informações constantes do cadastro previsto no caput deste artigo, com vistas a subsidiar o trabalho das JS.

Art. 61 – Compete aos Chefes da Seção de Recursos Humanos e ao Chefe direto acompanhar o cumprimento dos pareceres de licença saúde, dispensa saúde e licença maternidade, sendo auxiliados pelos profissionais de saúde do NAIS.

§ 1º – Os Comandantes e Chefes nos diversos níveis estabelecerão rotinas de visitas aos militares licenciados, visando verificar a necessidade de apoio administrativo e/ou de saúde.

§ 2º – A licença saúde destina-se exclusivamente a tratamento de saúde e não será considerada como período de trabalho para efeito de folga, uma vez que a licença interrompe o ciclo de serviço.

Art. 62 – A JCS poderá solicitar ao Comandante da Unidade a que pertencer o periciado a realização de procedimento administrativo, a fim de esclarecer fatos e circunstâncias relacionadas com o não cumprimento dos pareceres de que trata esta Resolução Conjunta.

Art. 63 – Compete à DRH e DS ou correspondente no CBMMG, elaborar a cada 05 (cinco) anos, através de Instrução Conjunta, o Plano de Perícia de Saúde a que estarão sujeitos os militares dos Quadros da Reserva Remunerada.

CAPÍTULO X – DISPOSIÇÕES FINAIS

Art. 64 – Para cumprimento desta Resolução Conjunta será usada a Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID), em vigor.

Art. 65 – A perícia de saúde destinada a avaliar a sanidade física e mental de militar da reserva remunerada, em processo de designação para o serviço ativo, será realizada pelo médico do NAIS da Unidade na qual servirá, observando a legislação específica vigente.

Parágrafo único – O médico do NAIS, caso necessário, solicitará relatórios de outros profissionais de saúde e/ou exames complementares, visando a subsidiar seu parecer.

(- SEPARATA DO BGPM Nº 77, de 10 de outubro de 2013 -)

Art. 66 – Toda documentação de saúde assistencial será tratada de maneira sigilosa conforme previsto em lei.

§ 1º – A guarda, o manuseio e a circulação dos documentos e informações de saúde serão realizados com o cuidado necessário à manutenção do sigilo.

§ 2º – O acesso e manuseio da documentação de saúde ficam restritos aos profissionais de saúde, nos limites de suas atribuições.

§ 3º – O Comandante, Diretor ou Chefe poderá ter acesso às informações sobre o estado de saúde do periciado, dentro dos limites necessários à tomada de decisão, observados os princípios da ética e do sigilo.

§ 4º – Os servidores e militares responsáveis pela guarda de documentos de saúde terão acesso às informações que legalmente necessitarem para o desempenho de suas funções.

Art. 67 – As atas, laudos e pareceres técnicos periciais serão encaminhados às autoridades solicitantes, com observância do sigilo médico.

Art. 68 – As informações relativas a diagnóstico ou CID constantes em documentos ou sistemas informatizados estarão restritas aos profissionais de saúde e, nos setores de Recursos Humanos, aqueles que, por dever funcional, seja indispensável o acesso a referidas informações.

Art. 69 – O militar da reserva remunerada portador de doença, sequela ou deformidade, atestada em relatório médico, que o impossibilite de exercer qualquer serviço ou atividade policial ou bombeiro militar e/ou civil, será submetido à perícia de saúde, para fins de eventual emissão de laudo de reforma.

§ 1º – A perícia de saúde a que se refere este artigo será realizada pela JCS, por determinação do Comandante-Geral:

a) de ofício;

b) a pedido do próprio militar ou, nos casos de interdição ou de absoluta impossibilidade, por seu representante legal, através de requerimento;

c) mediante solicitação do Diretor de Recursos Humanos.

§ 2º – É de responsabilidade exclusiva do periciado a apresentação dos documentos relativos ao seu estado clínico, quando requisitados pela JCS.

Art. 70 – Excepcionalmente, a DRH e a Corregedoria poderão solicitar à JCS, a avaliação pericial de militares da reserva remunerada ou reformados, em situações específicas e devidamente fundamentadas, para fins de emissão de laudo ou parecer técnico.

§ 1º – Os militares reformados serão avaliados nos NAIS aos quais estiverem vinculados, caso haja necessidade de avaliação pericial para constatação de doença que legalmente esteja

(- SEPARATA DO BGPM Nº 77, de 10 de outubro de 2013 -)

incluída na lista de doenças passíveis de isenção de imposto de renda, para a emissão do laudo oficial ou para a homologação de laudo emitido por médico de outro serviço público oficial. Caso seja necessário, o médico poderá solicitar a opinião de especialista do sistema de saúde para subsidiar seu laudo/parecer.

§ 2º – No caso de discordância do parecer em primeira instância, o militar reformado poderá, mediante recurso ao DRH com documentos e laudos comprobatórios de médicos assistentes, solicitar revisão do parecer à JRS, com a consultoria da Tele JCS ou à JCS.

Art. 71 – O militar submetido a PAD será avaliado pelo médico do NAIS da Unidade logo após a reunião de instalação, isto para fins de constatação sobre a necessidade de seu encaminhamento à JCS.

Art. 72 – A reforma por questões de saúde será efetivada após a decisão final do Processo Administrativo de natureza demissionária que conclua pela permanência na IME, excetuando-se as causas dispostas no parágrafo único do Art. 73, do CEDM e observado o disposto no Art. 96, III, do EMEMG.

Art. 73 – Até a criação e funcionamento das JRS, as perícias para fins de licença e dispensa saúde de até noventa dias serão realizadas no NAIS e, após esse período, na JCS.

Art. 74 – Integram a presente Resolução Conjunta e serão adotados rotineiramente nas atividades de perícia de saúde os seguintes anexos:

I – Anexo "A" – Exame de sanidade física, mental e de traços de personalidades incompatíveis para admissão/inclusão e reinclusão de desertor;

II – Anexo "B" – Exame de acuidade visual e oftalmológico para admissão/inclusão;

III – Anexo "C" – Exame de acuidade auditiva para admissão/inclusão;

IV – Anexo "D" – Exame odontológico para admissão/inclusão;

V – Anexo "E" – Doenças e alterações incapacitantes e fatores de contra-indicação para admissão/inclusão;

VI – Anexo "F" – Identificação, declaração de candidato e laudo médico, odontológico e psicológico para seleção de pessoal;

VII – Anexo "G" – Ata de perícia de saúde da JCS;

VIII – Anexo "H" – Instruções e modelos de pareceres para laudos de incapacidade e reforma;

IX – Anexo "I" – Laudo da JCS para incapacidade e reforma: modelo;

X – Anexo "J" – Laudo de perícia psicopatológica: modelo;

XI – Anexo "K" – Ficha de avaliação funcional: modelo;

(- SEPARATA DO BGPM Nº 77, de 10 de outubro de 2013 -)

XII – Anexo “L” – Ficha de avaliação de uso de álcool e de outras substâncias psicoativas conforme capítulo V da CID-10, OMS-Genebra;

XIII – Anexo “M” – Relatório de encaminhamento à JCS: modelo;

XIV – Anexo “N” – Parecer do médico do NAIS: modelo;

XV – Anexo “O” – Termo de solicitação de homologação após perícia médica pelo NAIS: modelo;

XVI – Anexo “P” – Termo de consentimento livre e esclarecido para submissão à perícia com a consultoria da Tele JCS: modelo.

Art. 75 – Os casos omissos serão resolvidos pelo DS/PMMG e correspondente no CBMMG, em ato conjunto.

Art. 76 – Esta Resolução Conjunta entra em vigor na data de sua publicação.

Art. 77 – Revogam-se as disposições em contrário, especialmente a Resolução Conjunta nº 4073, de 04 de Maio de 2010.

Belo Horizonte, 10 de outubro de 2013.

**(a) Márcio Martins Sant’Ana, CEL PM
COMANDANTE-GERAL DA PMMG**

**(a) Sílvio Antônio de Oliveira Melo, CEL BM
COMANDANTE-GERAL DO CBMMG**

(- SEPARATA DO BGPM Nº 77, de 10 de outubro de 2013 -)

ANEXO "A" (Exame de sanidade física, mental e de traços de personalidade incompatíveis para admissão/inclusão e reinclusão de desertor) à RESOLUÇÃO CONJUNTA Nº 4278, de 10 de outubro de 2013.

1. Exames preliminares:

- a. clínico;
- b. audiometria tonal, otoscopia e, quando indicado, exame otorrinolaringológico completo;
- c. acuidade visual e, quando indicado, exame oftalmológico;
- d. odontológico;
- e. outros exames, a critério do examinador;
- f. no caso do CBMMG, o exame otorrinolaringológico e impedanciometria são obrigatórios.

2. Exames complementares:

a. sangue:

- 1) imunofluorescência para T. Cruzi;
- 2) hemograma completo;
- 3) dosagem de glicose;
- 4) anti-HIV;
- 5) HBsAg;
- 6) Anti-HCV (em caso de positividade, fazer PCR – Reação da Cadeia da Polimerase do Vírus da Hepatite "C");
- 7) transaminase glutâmico-pirúvica (TGP);
- 8) gama glutamil-transferase (Gama-GT);
- 9) creatinina;
- 10) TSH.

b. urina:

- 1) rotina;
- 2) teste para detecção de metabólitos de THC;
- 3) teste para detecção de metabólitos de cocaína;

c. exame parasitológico de fezes;

d. eletrocardiograma;

e. eletroencefalograma;

f. RX de tórax- em incidência pósterio-anterior;

g. no caso do CBMMG: RX dos seios da face, em incidência fronto-naso, mento-naso e perfil;

(- SEPARATA DO BGPM Nº 77, de 10 de outubro de 2013 -)

- h. exame toxicológico no cabelo - ÚLTIMA fase do concurso, antes do início do curso;
- i. outros exames, a critério do examinador, sem ônus para a Instituição.

Observação: Os procedimentos laboratoriais necessários para a detecção de anticorpos anti-HIV, serão normatizados pela Diretoria de Saúde, em cumprimento de legislação específica.

3. Avaliação psicológica

4. Exame Clínico

a. Avaliação do peso:

Será realizado de acordo com o Índice de Massa Corpórea (IMC), visando identificar as alterações previstas no item 11 do grupo III, do Anexo "E". Os limites de IMC aceitáveis para ambos os sexos, são: Limite mínimo: 18,5 e Limite máximo: 29,9. $IMC = \frac{Peso}{A^2}$, sendo P = peso em Kg e A = altura em metros.

b. Avaliação da altura:

Será considerado limite mínimo a medida de 160 cm para candidatos de ambos os sexos. Este limite não será exigido para candidato ao QOS.

5. Acuidade auditiva e exame otorrinolaringológico completo:

- a. A avaliação da acuidade auditiva atenderá ao previsto no anexo "C" desta Resolução;
- b. Havendo dúvidas em relação à acuidade auditiva do candidato, este deverá ser encaminhado ao otorrinolaringologista;
- c. Será considerado aprovado o candidato com otoscopia, acuidade auditiva e exame otorrinolaringológico dentro dos padrões previstos nos anexos "C" e "E" do grupo VI;

6. Acuidade visual e exame oftalmológico:

- a. A avaliação da acuidade visual atenderá ao previsto no anexo "B", desta Resolução;
- b. Havendo dúvidas em relação à acuidade visual do candidato, este deverá ser encaminhado ao oftalmologista;
- c. Será considerado aprovado o candidato com acuidade visual e exame oftalmológico dentro dos padrões previstos no anexo "B" e "E" do grupo XIV.

7. Exame Odontológico: conforme Anexo "D" desta Resolução.

Belo Horizonte, 10 de outubro de 2013.

**(a) Márcio Martins Sant'Ana, CEL PM
COMANDANTE-GERAL DA PMMG**

**(a) Sílvio Antônio de Oliveira Melo, CEL BM
COMANDANTE-GERAL DO CBMMG**

(- SEPARATA DO BGPM Nº 77, de 10 de outubro de 2013 -)

**ANEXO “B” (Exame de acuidade visual e oftalmológico para admissão/inclusão) à
RESOLUÇÃO CONJUNTA Nº 4278, de 10 de outubro de 2013.**

EXAME DE ACUIDADE VISUAL E OFTALMOLÓGICO PARA ADMISSÃO/INCLUSÃO

I - ACUIDADE VISUAL:

1. A medida da acuidade visual, pela tabela de optótipos, obedecerá aos seguintes critérios:
 - a. A distância entre o candidato e os optótipos deve ser de 5,0 (cinco) metros;
 - b. Deve ser usada, preferencialmente, tabela de optótipos com iluminação interna, podendo ser usada similar com iluminação externa, constituída por duas lâmpadas fluorescentes de 20 (vinte) watts, dispostas uma de cada lado, no máximo a 30 (trinta) cm da tabela. Não deve haver incidência direta de luz nos olhos do candidato;
 - c. O tamanho do optótipo para acuidade visual igual a 1,0 é de 7,25 mm e os demais aumentam proporcionalmente;
 - d. A iluminação do ambiente deverá ser de intensidade média, evitando-se os extremos. O candidato deverá estar colocado de costas para a janela, para evitar a incidência direta da luz ou reflexos externos sobre os olhos;
 - e. O candidato, ao chegar, deverá permanecer, no mínimo, por 15 (quinze) minutos em ambiente de intensidade luminosa semelhante à do local do exame;
 - f. O candidato em uso de lente(s) de contato deverá retirá-la(s) para ser submetido ao exame.
2. O exame poderá ser realizado com ortorater, como alternativa ao uso da tabela de optótipos.
3. O exame de senso cromático deverá ser realizado através do Teste de Ishiara.

O candidato deverá acertar no mínimo oito apresentações do teste, dispondo de três segundos para a análise de cada uma.

4. O exame sumário do equilíbrio muscular será realizado através do Ponto Próximo de Convergência (PPC).

II - CRITÉRIOS PARA ADMISSÃO/INCLUSÃO:

1. Para o Curso de Formação de Oficiais (CFO), Quadro de Praças de Polícia Militar e Bombeiro Militar (QPPM e QPBM) e Quadro de Praças Especialistas (QPE):
 - a. Acuidade visual igual ou superior a 0,5 em cada olho, separadamente, sem correção, desde que, com correção (óculos), atinja visão 1,0 em cada olho. O candidato em uso de lente(s) de contato deverá retirá-la(s) para ser submetido ao exame;

(- SEPARATA DO BGPM Nº 77, de 10 de outubro de 2013 -)

b. Fusão normal, de alto grau, 3º grau de fusão ou estereopsia: representada por pelo menos 6 (seis) acertos em 9 (nove) apresentações dos círculos do Teste de Titmus.

c. Não apresentar doenças ou alterações incapacitantes: as previstas no Anexo “E” - Grupo XIV, desta Resolução.

d. Caso tenha realizado cirurgia refrativa oftalmológica, o(a) candidato(a) deverá trazer relatório recente (últimos 30 dias) no qual conste que:

d.1 a técnica cirúrgica utilizada foi a Ceratectomia Fotorrefrativa (PRK);

d.2 a cirurgia refrativa foi realizada há, pelo menos, 6 meses;

d.3 apresenta resultado pós-operatório considerado como sucesso (e respeitando exigência dos itens de acuidade visual sem e com correção visual desta Resolução, sem uso de lente de contato) e com refração estável há 6 meses;

d.4 resultado de paquimetria realizada pelo menos 6 (seis) meses após a cirurgia refrativa (constando valor acima de 410 micras pós-operatória);

d.5 resultado de topografia computadorizada de córnea pós-operatória (sem ectasia corneana induzida pela cirurgia refrativa) e estável há 6 meses;

d.6 ausência de aberração corneana de alta ordem (RMS) e/ou alteração de qualquer um dos índices ao exame de “Wavefront” (Aberrometria), como: “Wavefront error” (WE), “Point spread function” (PSF), “Strehl ratio” (SR) e/ou “Modulation Transfer Function” (MTF) no pós-operatório;

d.7 ausência de ceratocone ou tratamentos para esta finalidade.

2. Para os Quadros de Oficiais de Saúde e Especialistas (QOS/QOE):

a. Acuidade visual igual a 1,0 em cada olho, com ou sem óculos. O candidato em uso de lente(s) de contato deverá retirá-la(s) para ser submetido ao exame;

b. Fusão normal: 3º grau de fusão ou estereopsia;

c. Não apresentar doenças ou alterações incapacitantes: as previstas no **Anexo “E”** - Grupo XIV, desta Resolução.

d. Caso tenha realizado cirurgia refrativa oftalmológica, o(a) candidato(a) deverá trazer relatório recente (últimos 30 dias) no qual conste que:

d.1 a cirurgia refrativa foi realizada há, pelo menos, 6 (seis) meses;

d.2 apresenta resultado pós-operatório considerado como sucesso (e respeitando exigência dos itens de acuidade visual sem e com correção visual desta Resolução, sem uso de lente de contato) e com refração estável há 6 meses;

(- SEPARATA DO BGPM Nº 77, de 10 de outubro de 2013 -)

d.3 resultado de paquimetria realizada pelo menos 6 (seis) meses após a cirurgia refrativa (constando valor acima de 410 micras pós-operatória);

d.4 resultado de topografia computadorizada de córnea pós-operatória (sem ectasia corneana induzida pela cirurgia refrativa) e estável há 6 (seis) meses;

d.5 ausência de aberração corneana de alta ordem (RMS) e/ou alteração de qualquer um dos índices ao exame de “Wavefront” (Aberrometria), como: “Wavefront error” (WE), “Point spread function” (PSF), “Strehl ratio” (SR) e/ou “Modulation Transfer Function” (MTF) no pós-operatório;

d.6 ausência de ceratocone ou tratamentos para esta finalidade.

Belo Horizonte, 10 de outubro de 2013.

**(a) Márcio Martins Sant’Ana, CEL PM
COMANDANTE-GERAL DA PMMG**

**(a) Sílvio Antônio de Oliveira Melo, CEL BM
COMANDANTE-GERAL DO CBMMG**

(- SEPARATA DO BGPM Nº 77, de 10 de outubro de 2013 -)

**ANEXO “C” (Exame de acuidade auditiva para admissão/inclusão) à RESOLUÇÃO
CONJUNTA Nº 4278, de 10 de outubro de 2013.**

EXAME DE ACUIDADE AUDITIVA PARA ADMISSÃO/INCLUSÃO

I - ACUIDADE AUDITIVA - audiometria tonal:

A audiometria será realizada pela via aérea nas frequências de 250, 500, 1000, 2000,3000, 4000, 6000 e 8000 Hertz (Hz) e pela via óssea, nas frequências de 500, 1000, 2000, 3000, 4000 Hz, se o limiar aéreo for maior que 25 db.

II - CRITÉRIOS PARA ADMISSÃO/INCLUSÃO:

1. Limiares auditivos de até 25 decibéis (db) nas frequências 250, 500, 1000, 2000,3000, 4000, 6000 e 8000 Hz.
2. Determinação dos índices de reconhecimento da fala (IRF), atingindo 88 a 100% em ambos os ouvidos.

Belo Horizonte, 10 de outubro de 2013.

**(a) Márcio Martins Sant’Ana, CEL PM
COMANDANTE-GERAL DA PMMG**

**(a) Sílvio Antônio de Oliveira Melo, CEL BM
COMANDANTE-GERAL DO CBMMG**

(- SEPARATA DO BGPM Nº 77, de 10 de outubro de 2013 -)

**ANEXO “D” (Exame odontológico para admissão/inclusão) à RESOLUÇÃO CONJUNTA
Nº 4278, de 10 de outubro de 2013.**

EXAME ODONTOLÓGICO PARA ADMISSÃO/INCLUSÃO

I - O exame compreende a inspeção das estruturas da cavidade oral, inclusive dos tecidos moles, dentes, periodonto, oclusão e da articulação temporomandibular (ATM).

II – Condições permitidas:

a. prótese total removível, superior e/ou inferior bem adaptadas com retenção, estabilidade e função satisfatórias;

b. próteses parciais removíveis (“roach”) bem adaptadas com retenção, estabilidade e função satisfatórias;

c. próteses fixas unitárias (coroas, restaurações), pontes fixas convencionais e adesivas e próteses sobre implantes, bem adaptadas ao exame clínico, radiográfico e funcionalmente satisfatórias;

d. aparelho ortodôntico com a apresentação de laudo emitido pelo ortodontista assistente, devidamente inscrito na especialidade de Ortodontia, no Conselho Regional de Odontologia, contendo o diagnóstico, plano de tratamento e prognóstico do caso.

III - Não apresentar doenças ou alterações incapacitantes: as previstas no Anexo “E”, Grupo XVII, desta Resolução Conjunta.

Belo Horizonte, 10 de outubro de 2013.

**(a) Márcio Martins Sant’Ana, CEL PM
COMANDANTE-GERAL DA PMMG**

**(a) Sílvio Antônio de Oliveira Melo, CEL BM
COMANDANTE-GERAL DO CBMMG**

ANEXO "E" (Doenças e alterações incapacitantes e fatores de contra-indicação para admissão/inclusão) à RESOLUÇÃO CONJUNTA Nº 4278, de 10 de outubro de 2013.

**DOENÇAS E ALTERAÇÕES INCAPACITANTES E FATORES DE CONTRA-INDICAÇÃO
PARA ADMISSÃO/INCLUSÃO**

GRUPO I: DOENÇAS OU DEFORMIDADES CONGÊNITAS E ADQUIRIDAS

1. espinha bífida; 2. anomalias congênitas ou adquiridas do sistema nervoso e órgãos dos sentidos; 3. fissura de abóbada palatina e lábio leporino sem correção cirúrgica ou, quando corrigidos, deixarem sequelas; 4. anomalias congênitas ou adquiridas dos órgãos genitais externos; 5. anorquidia; 6. rim policístico; 7. anomalias congênitas do sistema cardiovascular; 8. Anomalias congênitas dos ossos e articulações (encurtamentos, desvios, deformidades, e outras); 9. Mutilações ou lesões com perda anatômica ou funcional de quirodáticos ou pododáticos ou outras partes dos membros; 10. albinismo; 11. ausência congênita ou adquirida, total ou parcial, de órgãos indispensáveis à aptidão para a função policial ou bombeiro militar; 12. presença de órtese e/ou prótese, exceto nos casos expressamente permitidos nesta Resolução; 13. deformidades congênitas ou adquiridas com comprometimento estético e/ou funcional.

GRUPO II: DOENÇAS INFECCIOSAS E PARASITÁRIAS

1. tuberculose ativa; 2. doenças sexualmente transmissíveis complicadas; 3. hanseníase; 4. malária; 5. leishmaniose; 6. doença de Chagas; 7. esquistossomose com hipertensão porta e/ou outras complicações (com exceção da forma intestinal não complicada); 8. micoses profundas e as superficiais extensas com comprometimento estético e/ou funcional; 9. portador dos vírus HIV ou HTLV; 10. hepatites; 11. portadores de vírus da hepatite (B ou C); 12. doenças infecciosas e parasitárias persistentes e/ou incuráveis ou que deixem sequelas.

GRUPO III: DOENÇAS, ALTERAÇÕES E DISFUNÇÕES ENDÓCRINAS, METABÓLICAS E NUTRICIONAIS

1. diabetes *mellitus* ou *insipidus*; 2. bócio e/ou nódulo tireoidiano; 3. Hipotireoidismo descompensado; 4. hipertireoidismo; 5. gota; 6. disfunções hipofisárias; 7. disfunções das paratireóides; 8. Disfunções das supra-renais; 9. disfunções gonadais; 10. dislipidemia grave; 11. obesidade ou *déficit* ponderal incompatíveis com a função policial ou bombeiro militar, conforme previsto no Anexo "A", (inciso II, item 3.a.); 12. doenças, alterações e disfunções de órgãos endócrinos, do metabolismo e nutrição, persistentes e/ou incuráveis ou que deixem sequelas.

GRUPO IV: DOENÇAS E ALTERAÇÕES DO SANGUE, DOS ÓRGÃOS HEMATOPOÉTICOS E DO SISTEMA IMUNITÁRIO

1. anemias, salvo as anemias benignas e passíveis de tratamento; 2. policitemias; 3. Leucopenia, salvo os casos considerados constitucionais, benignos, e após avaliação especializada; 4. Leucocitose, salvo casos benignos, reacionais e transitórios; 5. trombocitopenia ou trombocitose, salvo casos benignos, reacionais e transitórios; 6. coagulopatias crônicas e/ou congênitas; 7. púrpuras; 8. linfadenopatias, salvo as decorrentes de doenças benignas; 9. doenças oncohematológicas; 10. collagenoses; 11. doenças ou alterações do sangue, dos órgãos hematopoéticos e do sistema imunitário persistentes e/ou incuráveis ou que deixem sequelas.

GRUPO V: DOENÇAS E TRANSTORNOS MENTAIS E DE COMPORTAMENTO

1. demências, retardos mentais e outros transtornos mentais devidos a lesão, disfunção cerebral e a doença física; 2. transtornos psicóticos; 3. transtornos do humor (depressão, distímia, mania e outros); 4. transtornos ansiosos, dissociativos, somatoformes, neuróticos e relacionados ao estresse; 5. transtornos de personalidade; 6. transtornos relacionados ao uso de álcool e outras substâncias psicoativas; 7. outros transtornos comportamentais e emocionais, com início habitualmente durante a infância ou a adolescência, incluindo gagueira; 8. transtornos do sono, dos hábitos e dos impulsos; 9. história de tratamento psiquiátrico ou uso prolongado de psicofármacos; 10. doenças e distúrbios mentais e de comportamento incompatíveis com a função policial ou bombeiro militar.

GRUPO VI: DOENÇAS E ALTERAÇÕES OTORRINOLARINGOLÓGICAS

1. otite; 2. mastoidite; 3. perfuração da membrana timpânica; 4. transtorno da função vestibular; 5. hipoacusia ou surdez; 6. surdo-mudez; 7. sinusite grave; 8. polipose nasal ou sinusal; 9. rinite crônica; 10. paralisia ou paresia da laringe; 11. distúrbio da voz ou da fala com repercussão funcional; 12. destruição total ou parcial da pirâmide ou septo nasal; 13. anosmia; 14. doenças ou alterações que exijam uso de prótese auditiva; 15. doenças ou alterações otorrinolaringológicas persistentes e/ou incuráveis ou que deixem sequelas.

GRUPO VII: DOENÇAS E ALTERAÇÕES DO SISTEMA CARDIOVASCULAR

1. doenças valvares, exceto prolapso de válvula mitral sem sinais de regurgitação;

2. doenças do endocárdio, miocárdio e pericárdio, inclusive a mio cardiopatia hipertrófica; 3. coronariopatias; 4. doenças congênitas do coração e vasos, salvo as corrigidas cirurgicamente sem sequelas ou repercussões hemodinâmicas; 5. bloqueios, com exceção do bloqueio incompleto de ramo direito sem evidências de cardiopatia; 6. distúrbios do ritmo cardíaco com significado patológico, exceto os distúrbios de condução do ramo direito de 1º e 2º grau e sem significado de afecção cardíaca; 7. insuficiência cardíaca; 8. hipertensão arterial; 9. Aneurismas (ventriculares e vasculares); 10. varizes com ou sem insuficiência venosa crônica; 11. flebites, trombozes venosas e linfedemas dos membros inferiores e dos membros superiores; 12. hemorróidas; 13. insuficiência arterial; 14. Arteriopatias vasomotoras; 15. submissão a qualquer tipo de cirurgia cardíaca, arterial ou venosa, salvo nos casos previstos no item 4 deste Grupo; 16. doenças ou alterações do sistema cardiovascular, persistentes e/ou incuráveis ou que deixem sequelas; 17. alterações radiológicas do mediastino.

GRUPO VIII: DOENÇAS E ALTERAÇÕES DO SISTEMA RESPIRATÓRIO

1. doença pulmonar obstrutiva crônica; 2. Asma, exceto na infância e sem crises adicionais 3. pneumoconioses; 4. doença pulmonar tromboembólica; 5. bronquiectasia; 6. pneumotórax (pregresso ou atual); 7. hipertensão pulmonar; 8. pneumonia, exceto os casos simples; 9. doenças pulmonares difusas; 10. alterações radiológicas da pleura e do parênquima pulmonar; 11. doenças ou alterações do sistema respiratório persistentes e/ou incuráveis que deixem sequelas anatômicas e/ou funcionais.

GRUPO IX: DOENÇAS E ALTERAÇÕES DO SISTEMA DIGESTIVO

1. estomatite e úlcera crônica da cavidade oral; 2. fístula das glândulas salivares; 3. lesões da língua, com limitação à articulação das palavras; 4. Esofagite ; 5. úlcera péptica; 6. hérnias; 7. eventração; 8. Cicatriz de cirurgia abdominal (exceto quando decorrentes de patologias curadas, sem sequelas ou comprometimento funcional); 9. fístula da parede abdominal; 10. fístula anorectal; 11. Esteatose hepática 12. cirrose hepática; 13. pancreatite; 14. hepatomegalia; 15. esplenomegalia; 16. diarréia crônica; 17. ascite; 18. icterícia; 19. doença

(- SEPARATA DO BGPM Nº 77, de 10 de outubro de 2013 -)

inflamatória intestinal crônica; **20.** Colecistite/colelitíase com sintomas atuais; **21.** doenças ou alterações do sistema digestivo persistentes e/ou incuráveis ou que deixem sequelas.

GRUPO X: DOENÇAS E ALTERAÇÕES DO SISTEMA GENITO-URINÁRIO E MAMAS

1. rim policístico **2.** glomerulopatias; **3.** síndrome nefrótica; **4.** pielonefrites; **5.** hidronefrose; **6.** Urolitíase com sintomas atuais e/ou complicada; **7.** disfunção de esfíncteres vésico-ureteral e vésico-uretral; **8.** hipospádia ou epispádia; **9.** ectopia testicular; **10.** orquite, epididimite ou orqui-epididimite; **11.** hidrocele; **12.** varicocele; **13.** estenose uretral; **14.** ginecomastia e hipertrofia mamária com repercussão estética e/ou funcional; **15.** doença inflamatória da mama; **16.** abortamento; **17.** doença inflamatória pélvica; **18.** Prolapso genital; **19.** fístula do trato genital; **20.** alterações patológicas no exame de urina rotina ; **21.** doenças ou alterações do sistema genito-urinário e mamas, persistentes e/ou incuráveis ou que deixem sequelas; **22.** Insuficiência Renal Aguda ou Crônica; **23.** Hematúria.

GRUPO XI: DOENÇAS E ALTERAÇÕES DA PELE, SUBCUTÂNEO E ANEXOS

1. eczemas, dermatites, dermatoses crônicas, onicopatias, acne, vitiligo, nevus, afecções hipertróficas e atróficas da pele (quelóides, cicatrizes e calosidades), quando trouxerem comprometimento estético e/ou funcional; **2.** pênfigos; **3.** herpes zóster; **4.** eritema nodoso, quando acometem áreas além dos membros inferiores; **5.** pseudofoliculite da barba; **6.** desidrose, quando acompanhada de lesão que perturbe a marcha e/ou a utilização das mãos; **7.** alopecia areata, de acometimento total ou universal; **8.** Úlcera da pele; **9.** tatuagem no corpo do candidato, visível quando do uso dos diversos uniformes, que, por seu significado, seja incompatível com o exercício das atividades de policial ou bombeiro militar (por exemplo, quando afete a honra pessoal, o pundonor militar ou o decoro exigido aos integrantes das IME, ou que apresentem símbolos e/ou inscrições alusivos a ideologias socialmente reprovadas; que puguem a violência, a criminalidade, discriminação ou preconceitos de raça, credo, sexo ou origem; as relacionadas a idéias ou atos libidinosos ou ofensivos às IME; que, de acordo com o tamanho, forma e área corporal abrangida, afete a imagem das IME). **10.** psoríase ou parapsoríase; **11.** líquen mixedematoso ; **12.** hanseníase; **13.** ictiose, epidermólises bolhosas, xeroderma pigmentoso e genodermatoses em geral (quando trouxerem comprometimento estético e/ou funcional); **14.** distúrbios associados a estase venosa; **15.** doenças desencadeadas ou agravadas pela luz solar; **16.** Vasculites de repercussão sistêmica; **17.** doenças ou alterações da pele, subcutâneo e anexos persistentes e/ou incuráveis que tragam comprometimento funcional e/ou estético ou que deixem sequelas.

GRUPO XII: DOENÇAS E ALTERAÇÕES DOS OSSOS E DOS ÓRGÃOS DE LOCOMOÇÃO

1. osteoartrites; **2.** osteoartroses; **3.** espondilite anquilosante; **4.** artrite reumatóide ou outras artrites; **5.** Osteomielite em atividade ou periostite; **6.** anquilose articular; **7.** pseudoartrose; **8.** joanete; **9.** sinovite; **10.** bursite; **11.** doenças dos músculos, tendões e aponeuroses; **12.** Distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho (DORT); **13.** desvios patológicos da coluna vertebral; **14.** cervicalgia, dorsalgia, lombalgia e lombociatalgia; **15.** pé valgo, varo, plano, torto, cavo, com comprometimento funcional; **16.** luxação recidivante (de ombro e patela); **17.** lesão e/ou seqüela meniscal e de ligamento; **18.** "genu valgum" (acima de 15 graus) ou "genu varum" (secundário a lesão meniscal ou ligamentar); **19.** cirurgia óssea, com seqüela ortopédica; **20.** cirurgia ou artroscopia de grande articulação; **21.** cirurgia de pequena articulação quando trouxer comprometimento funcional; **22.** fraturas intra-articulares; **23.** fibromialgias e distrofias musculares; **24.** artroplastias, próteses e órteses; **25.** derrame articular; **26.** doenças ou alterações dos ossos e articulações persistentes e/ou incuráveis, que tragam comprometimento funcional e/ou estético ou que deixem sequelas.

GRUPO XIII: DOENÇAS E ALTERAÇÕES DO SISTEMA NERVOSO

1. epilepsia; 2. alterações eletroencefalográficas; 3. hidrocefalia; 4. neurocisticercose; 5. Doença inflamatória do sistema nervoso central e/ou periférico; 6. distúrbio sensitivo ou motor persistente; 7. paralisia e/ou parestesia; 8. polineuropatia; 9. "miastenia gravis"; 10. seqüela de afecção do sistema nervoso; 11. doenças ou alterações neurológicas persistentes e/ou incuráveis que tragam comprometimento funcional e/ou estético ou que deixem seqüelas.

GRUPO XIV: DOENÇAS E ALTERAÇÕES OFTALMOLÓGICAS

A - Para admissão/inclusão no CFO, QPE (PM e BM), QPPM e QPBM:

1. estrabismo ; 2. ptose palpebral, hiperemia conjuntival; tumoração ou anomalia ciliar que comprometa a estética e/ou função; 3. cicatriz cirúrgica ou anel intra-estromal corneano, exceto a decorrente de PRK (ceratectomia fotorrefrativa) e conforme critérios especificados nesta resolução; 4. cicatriz não cirúrgica, que comprometa a estética e/ou função; 5. doença degenerativa, distrófica, infecciosa ou inflamatória; 6. vício de refração respeitados os critérios previstos no Anexo "B", desta Resolução; 7. deficiência da visão cromática; 8. catarata; 9. presença de lente intra-ocular; 10. glaucoma ou hipertensão ocular (pressão intraocular ≥ 19 mmHg, sem medicação); 11. Doenças ou alterações oftalmológicas persistentes e/ou incuráveis que tragam prejuízo funcional e/ou estético ou que deixem seqüelas.

B - Para admissão/inclusão no QOS/QOC/QOE (PM e BM):

1. estrabismo ; 2. ptose palpebral, hiperemia conjuntival crônica, tumoração ou anomalia ciliar que comprometa a estética e/ou função; 3. cicatriz cirúrgica, exceto a decorrente de cirurgia refrativa e conforme critérios especificados nesta resolução; 4. cicatriz não cirúrgica, que comprometa a estética e/ou função; 5. doença degenerativa, distrófica, infecciosa ou inflamatória; 6. vício de refração, respeitados os critérios previstos no Anexo "B", desta Resolução; 7. catarata; 8. presença de lente intra-ocular; 9. glaucoma ou hipertensão ocular (pressão intraocular ≥ 19 mmHg, sem medicação); 10. doenças ou alterações oftalmológicas persistentes e/ou incuráveis que tragam comprometimento funcional e/ou estético ou que deixem seqüelas.

GRUPO XV: NEOPLASIAS

1. neoplasias malignas; 2. neoplasias benignas de prognóstico reservado ou que tragam comprometimento estético e/ou funcional ou que deixem seqüelas.

GRUPO XVI: TRAÇOS DE PERSONALIDADE INCOMPATÍVEIS

1. descontrole emocional; 2. descontrole da agressividade; 3. descontrole da impulsividade; 4. alterações acentuadas da afetividade; 5. oposicionismo a normas sociais e a figuras de autoridade; 6. dificuldade acentuada para estabelecer contato interpessoal; 7. Funcionamento intelectual abaixo da média, associado a prejuízo no comportamento adaptativo e desempenho deficitário de acordo com sua idade e grupamento social; 8. Distúrbio acentuado da energia vital de forma a comprometer a capacidade para ação com depressão ou elação acentuadas. 9. Instabilidade de conduta (com indicadores de conflito intrapsíquico que possa refletir um comportamento inconstante e imprevisível); 10. Quadros de excitabilidade elevada ou de ansiedade generalizada; 11. Inibição acentuada com indicadores de coarção e bloqueio na ação; 12. Tremor persistente no(s) teste(s) gráfico(s).

GRUPO XVII: DOENÇAS E ALTERAÇÕES ODONTOLÓGICAS E FATORES DE CONTRA INDICAÇÃO PARA ADMISSÃO/INCLUSÃO.

1. Más oclusões esqueléticas severas da maxila e mandíbula no sentido vertical, transversal, ântero-posterior, congênitas ou adquiridas que causem deformidades faciais e funcionais graves, que comprometam as funções do sistema estomatognático, como a fonética, deglutição e mastigação; 2. Tratamento ortodôntico sem a apresentação de laudo contendo diagnóstico, plano de tratamento e prognóstico do caso, emitido pelo ortodontista assistente, devidamente inscrito na especialidade de Ortodontia, no Conselho Regional de Odontologia; 3. Neoplasias bucais malignas e as benignas de prognóstico sombrio; 4. Falhas dentárias da bateria labial superior e/ou inferior não reabilitadas através de próteses fixas ou removíveis definitivas satisfatórias, 5. Prótese total removível e prótese parcial removível sem retenção, estabilidade e função satisfatória; 6. Próteses fixas unitárias, pontes fixas convencionais e adesivas, e próteses sobre implantes, mal adaptadas ao exame clínico e radiográfico e sem função satisfatória. 7. Cárie extensa com comprometimento da polpa e restos radiculares; 8. Doença periodontal avançada e perimplantite com perda óssea severa diagnosticada ao exame clínico e radiográfico; 9. Lesões periapicais evidenciadas em exame radiográfico; 10. Disfunção da articulação temporomandibular (ATM); 11. Fissura de abóbada palatina e lábio leporino sem correção cirúrgica ou, quando corrigidos, que apresentem sequelas.

Belo Horizonte, 10 de outubro de 2013.

**(a) Márcio Martins Sant'Ana, CEL PM
COMANDANTE-GERAL DA PMMG**

**(a) Sílvio Antônio de Oliveira Melo, CEL BM
COMANDANTE-GERAL DO CBMMG**

(- SEPARATA DO BGPM Nº 77, de 10 de outubro de 2013 -)

ANEXO “F” (Identificação, declaração do candidato e laudo médico, odontológico e psicológico para seleção de pessoal: modelo) à RESOLUÇÃO CONJUNTA Nº 4278 de 10 de outubro de 2013.

Logomarca

Nº do Concurso

(UDI)

(Unidade)

JUNTA DE SELEÇÃO (JS)

IDENTIFICAÇÃO, DECLARAÇÃO DO CANDIDATO E LAUDO MÉDICO, ODONTOLÓGICO E PSICOLÓGICO PARA SELEÇÃO DE PESSOAL.

I – IDENTIFICAÇÃO

Nome _____

CI _____ Estado Civil _____

Data Nasc. ____/____/____ Sexo _____ Naturalidade _____

Função atual _____ Escolaridade _____

Filiação: Pai _____

Mãe _____

Endereço: Rua _____ Nº _____

Bairro _____ Cidade _____

UF _____ CEP _____ Telefone: _____

II – QUESTIONÁRIO

As perguntas de nº 01 a 25 referem-se a você e a de nº 26 refere-se a seus familiares.

1. Teve ou tem alguma doença importante ou de tratamento prolongado?

•Sim •Não. Se positivo, especificar:

a) Já esteve internado?

•Sim •Não. Se positivo, especificar:

Identificação do candidato _____

b) Fez ou faz algum tipo de tratamento?

•Sim •Não. Se positivo, especificar:

c) Usou ou usa algum medicamento regularmente?

•Sim •Não. Se positivo, especificar:

2. Algum médico já disse que você possui algum problema de coração e que só deveria realizar atividade física supervisionado por profissionais de saúde?

•Sim •Não. Se positivo, especificar:

3. Você já sentiu ou sente dor no peito, dificuldade para respirar ou mal estar ao realizar atividade física? •Sim •Não. Se positivo, especificar:

4. Você apresentou ou apresenta tontura, desequilíbrio ou perda de consciência?

•Sim •Não. Se positivo, especificar:

5. Você possui problema ósseo ou articular que é agravado pela atividade física?

•Sim •Não. Se positivo, especificar:

6. Você toma algum medicamento para pressão arterial e/ou problema de coração?

•Sim •Não. Se positivo, especificar:

7. Sofreu ou sofre algum problema de audição ou visão?

•Sim •Não. Se positivo, especificar:

8. Já foi submetido a alguma cirurgia?

•Sim •Não. Se positivo, especificar:

9. Já foi submetido a cirurgia oftalmológica?

•Sim •Não. Se positivo, especificar:

Identificação do candidato _____

10. Usou ou usa colírios rotineiramente?

•Sim •Não. Se positivo, especificar:

11. Já fez outro tipo de tratamento oftalmológico?

•Sim •Não. Se positivo, especificar:

12. Sofreu ou sofre problema alérgico, asma, bronquite?

•Sim • Não. Se positivo, especificar: *(se foi na infância/adolescência, se ainda persiste, qual a frequência das crises, a última crise foi recente e se piora com exercício físico.)*

13. Teve ou tem zumbidos, vertigens, otite (inflamação) ou dor de ouvido frequente?

•Sim • Não. Se positivo, especificar:

14. Você é portador de varizes de membros inferiores?

•Sim • Não. Se positivo, especificar:

15. Sendo mulher, data da última menstruação: ____/____/____.

16. Trabalhou ou esteve exposto a ambiente (trabalho/lazer) com alto nível de ruído, tais como a prática de instrumentos musicais, uso de arma de fogo, etc.

•Sim • Não. Se positivo, especificar o tipo de exposição e período.

17. Sofreu ou sofre problemas neurológicos, psiquiátricos, convulsões ou desmaios?

•Sim • Não. Se positivo, especificar:

18. Teve ou tem algum vício? (álcool, drogas ilícitas, tabaco, outros)

•Sim • Não. Se positivo, especificar:

19. Sabe de alguma outra razão pela qual você não deva realizar atividade física?

•Sim •Não. Se positivo, especificar:

Identificação do candidato _____

20. Já foi candidato a inclusão na PMMG/CBMMG em ocasião anterior?

a) •Sim • Não. Se positivo, quando e onde:

b) Foi eliminado em qual exame? Citar motivo.

21. Já trabalhou anteriormente na PMMG?

•Sim • Não. Se positivo, quando, onde e por que saiu?

22. Já trabalhou ou está trabalhando atualmente?

•Sim • Não. Se positivo, especifique o local de trabalho, tempo de serviço, função exercida, se teve acidente ou doença relacionada ao trabalho?

23. Já ficou afastado do trabalho por motivo de doença?

•Sim • Não. Se positivo, especifique: *qual doença, período de afastamento e se foi encaminhado para Perícia Médica do INSS.*

24. Nos últimos dois anos teve algum atestado médico?

•Sim • Não. Se positivo, especificar:

25. Existe alguma doença que seja comum a vários membros da família? (p. ex. pressão alta, diabetes, asma, epilepsia, etc.).

•Sim • Não. Se positivo, especificar:

*** Declaro estar me preparando para as provas físicas deste concurso e ainda, que as informações por mim prestadas são verdadeiras, responsabilizando-me pelas consequências legais deste ato e por declarações falsas ou omissões de dados que dizem respeito às perguntas acima ou outras informações importantes para conhecimento do médico avaliador.**

_____, ____/____/_____.

LOCAL/DATA

Assinatura do candidato

Identificação do candidato _____

III – EXAME ODONTOLÓGICO

Alterações/diagnósticos:

Exames complementares (resultados)

a. Radiografia panorâmica com laudo:

normal

alterado, especificar:

b. Outros:

<input type="checkbox"/> Apto	CID	Data	Assinatura e Carimbo do Cirurgião Dentista
<input type="checkbox"/> Inapto			

IV – EXAMES MÉDICOS

1. Informações complementares ao questionário de admissão do candidato (HMA, história pregressa e doenças familiares.).

2. Exame Físico

Peso _____ Altura _____ IMC _____ FC _____ PA _____

Identificação do candidato _____

Especificar abaixo as alterações:

Pele e mucosas: () normal () alterado _____

Aparelho Respiratório: () normal () alterado _____

Aparelho Cardiovascular: () normal () alterado _____

Aparelho Digestivo: () normal () alterado _____

Sistema Ósteo-muscular: () normal () alterado _____

Sistema Nervoso: () normal () alterado _____

Outras alterações/diagnósticos:

_____.

<input type="checkbox"/> Apto	CID	Data	Assinatura e carimbo do médico
<input type="checkbox"/> Inapto			

3. Parecer de especialistas

3.1 Audiometria Tonal/ Otoscopia (Alterações/diagnósticos).

_____.

<input type="checkbox"/> Apto	CID	Data	Assinatura e carimbo do médico
<input type="checkbox"/> Inapto			

3.2 Exame oftalmológico (Alterações/diagnósticos).

_____.

<input type="checkbox"/> Apto	CID	Data	Assinatura e carimbo do médico
<input type="checkbox"/> Inapto			

Identificação do candidato _____

3.3 Outros exames médicos especializados (especificar) (Alterações/diagnósticos).

<input type="checkbox"/> Apto	CID	Data	Assinatura e carimbo do médico
<input type="checkbox"/> Inapto			

4 - EXAMES COMPLEMENTARES (RESULTADOS)

a. Sangue:

1. Imunofluorescência para T. Cruzi

normal alterado, especificar _____

2. Hemograma completo

normal alterado, especificar _____

3. Glicose

normal alterado, especificar _____

4. Anti-HIV

normal alterado, especificar _____

5. HBsAg

normal alterado, especificar _____

6. Anti-HCV

normal alterado, especificar _____

7. Transaminase glutâmico-pirúvica (TGP)

normal alterado, especificar _____

8. Gama GT

normal alterado, especificar _____

9. Creatinina

normal alterado, especificar _____

10- TSH

normal alterado, especificar _____

b. Urina:

1. Rotina

normal alterado, especificar _____

2. Teste para detecção de metabólitos para THC (maconha)

normal alterado, especificar _____

(- SEPARATA DO BGPM Nº 77, de 10 de outubro de 2013 -)

Identificação do candidato _____

3. Teste para detecção de metabólitos para cocaína

normal alterado, especificar _____

c. Parasitológico de fezes:

normal alterado, especificar _____

d. ECG

normal alterado, especificar _____

e. EEG

normal alterado, especificar _____

f. RX do Tórax

normal alterado, especificar _____

g. Teste toxicológico em amostra de cabelo - última fase antes do início do curso

h. Outros (com ônus total pelo candidato)

<input type="checkbox"/> Apto	CID/alteração	Data	Assinatura e carimbo do médico
<input type="checkbox"/> Inapto			

V – CONDIÇÃO PARA TESTE DE CAPACITAÇÃO FÍSICA

Alterações/diagnósticos (se for o caso)

<input type="checkbox"/> Apto	CID/alteração	Data	Assinatura e carimbo do médico
<input type="checkbox"/> Inapto			

Identificação do candidato _____

VI - EXAME PSICOLÓGICO Alterações/traços psicopatológicos.

_____.

<input type="checkbox"/> Indicado	Data	Assinatura e carimbo do psicólogo/chefe da comissão
<input type="checkbox"/> Contra indicado		

VII – JUSTIFICATIVA PARA INAPTIDÃO/CONTRA INDICAÇÃO: (Preenchimento obrigatório caso o candidato seja considerado inapto ou contra indicado, nos termos do §7º do art. 28 desta Resolução Conjunta).

_____.

XVIII - PARECER FINAL

() **APTO / INDICADO** PARA INCLUSÃO
() **INAPTO / CONTRA INDICADO** PARA INCLUSÃO.
JUSTIFICATIVA/MOTIVO/CID: _____

_____.

_____, ____ de _____ de _____
Local

Assinatura e carimbo do oficial PRESIDENTE DA JS

Em ____/____/____ () Homologo.

Assinatura do COMANDANTE/CHEFE do CRS

(- SEPARATA DO BGPM Nº 77, de 10 de outubro de 2013 -)

Identificação do candidato _____

BI nº _____ de ____/____/____

Em ____/____/____

Assinatura e carimbo do BOLETINISTA

Belo Horizonte, 10 de outubro de 2013.

(a) Márcio Martins Sant'Ana, CEL PM
COMANDANTE-GERAL DA PMMG

(a) Sílvio Antônio de Oliveira Melo, CEL BM
COMANDANTE-GERAL DO CBMMG

(- SEPARATA DO BGPM Nº 77, de 10 de outubro de 2013 -)

ANEXO “G” (Ata de perícia de saúde de JCS: modelo) à RESOLUÇÃO CONJUNTA Nº
4278, de 10 de outubro de 2013



DIRETORIA DE SAÚDE
JUNTA CENTRAL DE SAÚDE

ATA nº de ____/____/____.
UNIDADE
IDENTIFICAÇÃO
DIAGNÓSTICOS / CID-10
ENQUADRAMENTO Resolução Conjunta nº – Art.
PARECER/LAUDO PERICIAL
OBSERVAÇÃO
JCS – Belo Horizonte, _____ CONFERE COM O ORIGINAL. Presidente da JCS

Belo Horizonte, 10 de outubro de 2013.

(a) Márcio Martins Sant’Ana, CEL PM
COMANDANTE-GERAL DA PMMG

(a) Sílvio Antônio de Oliveira Melo, CEL BM
COMANDANTE-GERAL DO CBMMG

ANEXO "H" (Instruções e modelo de parecer para laudos para subsidiar reforma por invalidez, por incapacidade plena e definitiva e por incapacidade plena definitiva e declarada: modelo) à RESOLUÇÃO CONJUNTA Nº 4278, de 10 de outubro de 2013

INSTRUÇÕES E MODELO DE PARECER PARA LAUDOS PARA SUBSIDIAR REFORMA POR INVALIDEZ, POR INCAPACIDADE PLENA E DEFINITIVA E POR INCAPACIDADE PLENA DEFINITIVA E DECLARADA

1. LAUDOS DE REFORMA

1.1 Invalidez

1.1.1 Identificação

Número: _____ Posto/Graduação/Cargo: _____
Nome: _____
Unidade: _____
Filiação: Pai _____
Mãe _____
Data de Nascimento: ____ / ____ / ____ Cor: _____ Sexo: _____
Naturalidade: _____ UF: _____
Identidade: _____

1.1.2 Exame Clínico

1.1.2.1 Antecedentes mórbidos pessoais e familiares.

1.1.2.2 História da(s) moléstia(s) atual(is): historiara evolução da(s) moléstia(s) que determinou(aram) a invalidez, fazendo constar a data provável do início da doença e do tratamento.

1.1.2.3 Exame objetivo: descrever os dados positivos encontrados na ectoscopia e nos exames dos sistemas.

1.1.2.4 Relatório(s) de especialista(s): transcrever resumidamente as conclusões.

1.1.2.5 Exames Complementares: citar os exames realizados, com observações sumárias sobre os respectivos resultados.

1.1.2.6 Parecer: ***“De acordo com os resultados dos exames realizados, o parecer da JCS é que o militar supra-identificado está inválido para qualquer serviço de natureza policial ou bombeiro militar e atividade inerente ao cargo ou função, tanto na vida militar quanto na civil, por estar acometido de (apresentar) portador de _____ CID-10 _____, moléstia invalidante no estágio em que se encontra, (não) sendo moléstia profissional, (não) decorrente de acidente de serviço e (não) alienante (s).***

***Diagnóstico(s) secundário(s): _____ CID-10 _____
Enquadramento legal: “ _____ ”.***

1.2 Incapacidade laborativa plena e definitiva

Seguir as mesmas instruções previstas em 1.1.1, deste Anexo, até o item "parecer", que terá a seguinte redação:

Parecer: ***“De acordo com os resultados dos exames realizados, o parecer da JCS é que o militar supra-identificado está incapaz definitiva e plenamente para todos os serviços de natureza policial ou bombeiro militar e atividades inerentes ao cargo ou função, por estar acometido de (apresentar) portador de _____ da CID-10 _____, moléstia(s) (não) profissional(ais), (não) decorrente(s) de acidente de serviço, (não) alienante(s) e (não) invalidante(s) no estágio em que se encontra(m), podendo exercer atividades na vida civil.***

***Diagnóstico(s) secundário(s): _____ CID-10 _____
Enquadramento legal: “ _____ ”.***

1.3 Incapacidade laborativa plena, definitiva e declarada

Seguir as mesmas instruções previstas em 1.1.1, deste Anexo, até o item "parecer", que terá a seguinte redação:

Parecer: ***"De acordo com os resultados dos exames realizados, expirados os prazos previstos em lei, o parecer da JCS é que o militar supra-identificado está incapaz definitiva e plenamente para todos os serviços de natureza policial ou bombeiro militar e atividades inerentes ao cargo ou função, por estar acometido de (apresentar)_, portador_ de _____(apresentar), da CID-10_____, moléstia (não) profissional, (não) decorrente(s) de acidente de serviço e (não) alienante(s), nos termos do_(enquadramento legal), podendo exercer atividade na vida civil. Diagnóstico(s) secundário(s):_____ CID-10_____.***

2. OBSERVAÇÕES

2.1 Os itens referentes ao Exame Clínico deverão constar no prontuário do periciado, que ficará arquivado na JCS, fazendo-se constar em ata própria apenas o item "parecer".

2.2 A epilepsia enquadra-se no caso de "incapacidade laborativa parcial", desde que controlável por meios terapêuticos, em virtude de não constituir alienação mental e, por conseguinte, invalidez.

2.3 O(s) transtorno(s) mental(ais), não considerado(s) como alienação mental, enquadra(m)-se no caso de incapacidade para o(s) serviço(s) de natureza policial ou bombeiro militar, se esgotadas as tentativas de tratamento e adaptação funcional.

2.4 Se a(s) moléstia(s) que causou(aram) a invalidez ou incapacidade laborativa plena e definitiva ou declarada foi(ram) decorrente (s) de acidente de serviço, citar a existência de AO, a decisão quanto ao amparo e o BG/BI que o publicou.

Belo Horizonte, 10 de outubro de 2013.

**(a) Márcio Martins Sant'Ana, CEL PM
COMANDANTE-GERAL DA PMMG**

**(a) Sílvio Antônio de Oliveira Melo, CEL BM
COMANDANTE-GERAL DO CBMMG**

(- SEPARATA DO BGPM Nº 77, de 10 de outubro de 2013 -)

ANEXO "I" (Laudo da JCS para incapacidade e reforma: modelo) á RESOLUÇÃO
CONJUNTA Nº 4278, de 10 de outubro de 2013



LAUDO DA JCS PARA INCAPACIDADE E REFORMA

LAUDO JCS Nº _____ / _____, de ____ / ____ / ____.	
1. IDENTIFICAÇÃO: Número: _____ Posto/Grad. : _____ Unidade: _____ Nome: _____ Filiação: _____ e _____ Data de Nascimento: ____ / ____ / ____ Sexo: ____ Naturalidade: _____ Identidade: _____ CPF: _____	
2. DIAGNÓSTICO(S): a) Principal (CID-10): _____ b) Secundário (s) (CID-10): _____	
3. CONSIDERAÇÕES DIAGNÓSTICAS: _____ _____	
4. PARECER: _____ _____	
5. ATESTADO DE ORIGEM: _____	
6. ENQUADRAMENTO LEGAL: _____	
Perito: _____ (ASSINATURA E CARIMBO)	Perito: _____ (ASSINATURA E CARIMBO)
Perito: _____ (ASSINATURA E CARIMBO)	Perito: _____ (ASSINATURA E CARIMBO)
CONFERE COM ORIGINAL: DS, em Belo Horizonte, ____ / ____ / ____ _____ Diretor de Saúde ou correspondente no CBMMG (ASSINATURA CARIMBO)	
HOMOLOGO: DS, em Belo Horizonte, ____ / ____ / ____ _____ Diretor de Saúde ou correspondente no CBMMG (ASSINATURA CARIMBO)	

(- SEPARATA DO BGPM Nº 77, de 10 de outubro de 2013 -)

Belo Horizonte, 10 de outubro de 2013.

**(a) Márcio Martins Sant'Ana, CEL PM
COMANDANTE-GERAL DA PMMG**

**(a) Sílvio Antônio de Oliveira Melo, CEL BM
COMANDANTE-GERAL DO CBMMG**

(- SEPARATA DO BGPM Nº 77, de 10 de outubro de 2013 -)

ANEXO “J” (Laudo de perícia psicopatológica: modelo) à RESOLUÇÃO CONJUNTA Nº 4278, de 10 de outubro de 2013



DIRETORIA DE SAÚDE
JUNTA CENTRAL DE SAÚDE

LAUDO DE PERÍCIA PSICOPATOLÓGICA Nr. ____/____.

Belo Horizonte, de _____ de 2.0____.

Ao

Rfr: Anexo(s):

1. A JCS submeteu o nº - _____, _____ à perícia psicopatológica e assim responde aos quesitos formulados:

1.1 Se o acusado sofre de doença mental, de desenvolvimento mental incompleto ou retardado;

1.2 Se, no momento da ação ou omissão, o acusado se achava em algum dos estados referidos no item anterior;

1.3 Se, em virtude das circunstâncias referidas nas a linhas antecedentes, possuía o acusado capacidade de entender o caráter ilícito do fato ou de se determinar de acordo com esse entendimento;

1.4 Se a doença ou deficiência mental do acusado não lhe suprimindo, diminuiu-lhe, entretanto, consideravelmente, a capacidade de entendimento da ilicitude do fato ou a de autodeterminação, quando o praticou;

1.5 Se, sendo o paciente doente mental, existe possibilidade de cura;

1.6 Se, sendo o paciente doente mental, a doença é alienante ou não, e, em ambos os casos, se é das que invalidam inteiramente;

1.7 Se a conduta incriminadora do acusado foi, ou pode ter sido, consequência de estado de embriaguez, ao tempo da ação, ou de alcoolismo crônico.

2. RESULTADOS DE AVALIAÇÕES E EXAMES REALIZADOS

ANEXO “K” (Ficha de avaliação funcional de dispensado definitivo para fins de participação em curso: modelo) à RESOLUÇÃO CONJUNTA Nº 4278, de 10 de outubro de 2013.

FICHA DE AVALIAÇÃO FUNCIONAL

NAIS _____ **GRS** _____

1. Identificação

Número _____ Posto/Grad. _____

Nome _____ Unidade: _____

2. Atividades que vem desempenhando no último ano: _____

3. AVALIAÇÃO DE NÍVEL DE DESEMPENHO FUNCIONAL

3.1 Qualidade do trabalho (capacidade para desempenhar suas tarefas com cuidado e precisão):

Ótimo **Bom** **Regular** **Ruim**

3.2 Quantidade do trabalho (volume do trabalho produzido, levando-se em conta a complexidade e tempo de execução, sem prejuízo da qualidade):

Ótimo **Bom** **Regular** **Ruim**

3.3 Iniciativa (capacidade de assimilar pontos específicos de situações ou problemas de serviço e agir prontamente, sempre que necessário e conveniente; capacidade de apresentar sugestões):

Ótimo **Bom** **Regular** **Ruim**

3.4 Cooperação (capacidade de contribuir espontaneamente para as tarefas da seção, sem descuido das obrigações que lhe dizem respeito):

Ótimo **Bom** **Regular** **Ruim**

3.5 Assiduidade (presença regular e constante em seu posto de trabalho nos horários de expediente e outros determinados pela chefia):

Ótimo **Bom** **Regular** **Ruim**

3.6 Pontualidade (cumprimento de seus horários de entrada e saída e regularidade no cumprimento de suas funções):

Ótimo **Bom** **Regular** **Ruim**

3.7 Urbanidade (capacidade de relacionamento com seus superiores, pares e subordinados e com o público externo):

Ótimo Bom Regular Ruim

3.8 Relacionamento com a chefia:

Ótimo Bom Regular Ruim

3.9 Disciplina (acatamento e respeito aos regulamentos e normas em vigor, bem como às ordens de seus superiores):

Ótimo Bom Regular Ruim

4 Informações complementares (se julgadas necessárias):

_____, ____/____/____.

LOCAL/DATA

ASSINATURA DO CHEFE IMEDIATO

ASSINATURA DO MÉDICO DO NAIS

Belo Horizonte, 10 de outubro de 2013.

**(a) Márcio Martins Sant'Ana, CEL PM
COMANDANTE-GERAL DA PMMG**

**(a) Sílvio Antônio de Oliveira Melo, CEL BM
COMANDANTE-GERAL DO CBMMG**

ANEXO “L” (Ficha de avaliação de uso de álcool e de outras substâncias psicoativas conforme capítulo V da CID 10 (OMS-Genebra): modelo) à RESOLUÇÃO CONJUNTA Nº 4278 de 10 de outubro de 2013.

FICHA DE AVALIAÇÃO DE USO DE ÁLCOOL E DE OUTRAS SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS

NAIS _____ **GRS** _____

1. IDENTIFICAÇÃO:

Nr: _____ Posto/Grad.: _____

Nome: _____

Unidade: _____ Setor/Cia _____

2. AVALIAÇÃO:

A. Tem história de uso de álcool? Não Sim

B. Se positiva a resposta anterior, há quanto tempo? _____

C. Qual tipo de bebida alcoólica?

Cachaça Conhaque Vodca Uísque Vinho Cerveja

Outros: _____

D. Frequência de uso: Diária Esporádica Outra: _____

E. Quantidade: Pouca Regular Muita Até embriagar-se.

F. Tem história de uso de outra substância psicoativa? Não Sim

G. Se positiva a resposta anterior, há quanto tempo? _____

H. Qual tipo substância psicoativa?

Opióides Canabinóides Cocaína Crack Alucinógenos Solventes Voláteis

Outros: _____

I. Frequência de uso: Diária Esporádica Outra: _____

J. Quantidade: Pouca Regular Muita.

K. Tem problemas sócio-familiares relacionados ao abuso de álcool ou de outra substância psicoativa? Não Sem informação Sim

Se positivo, qual (ais) problemas sócio-familiares?

L. Cometeu alguma transgressão disciplinar ou infração penal em estado de embriaguez ou em uso de outra substância psicoativa?

Não Sim. Especificar o(s) tipo(s) de substância(s) psicoativa(s):

Se positivo, quantas vezes cometeu transgressões disciplinares?

Qual (ais) transgressões disciplinares?

(- SEPARATA DO BGPM Nº 77, de 10 de outubro de 2013 -)

M. Existe história de tentativa de tratamento?

Não Sim

Se positivo, qual tipo? Psiquiátrico Psicológico Clínico AA Internação

Outros: _____

N. Tem-se inserido no (s) tratamento (s) proposto (s)? Não Sim

O. Existe doença ou alteração clínica relacionada ao uso de álcool ou outras substâncias psicoativas? Não Sim. Especificar o(s) tipo(s) de substância(s) psicoativa(s):

_____.

Se positivo, qual (ais) alterações clínicas?

_____.

P. Caracterize o quadro atual do uso de álcool ou outra substância psicoativa:

Remissão parcial. Especificar a frequência de uso atual: _____

Remissão completa. Especificar o tempo de remissão: _____

Não existe remissão

Q. Em caso de não existência de remissão, qual o motivo?

_____.

R. O militar foi adequadamente encaminhado aos serviços de saúde disponíveis (rede orgânica ou conveniada) para tratamento?

Não. Especificar o motivo: _____.

Sim. Especificar o nome da instituição e o tempo de tratamento:

_____.

3. O NAIS tem acompanhado a evolução do caso?

Não. Especificar o motivo:

_____.

Sim. Qual a frequência de avaliações?

_____.

Quais os exames complementares já realizados? Em caso de realização de exames complementares, enviar cópia dos resultados.

_____.

(- SEPARATA DO BGPM Nº 77, de 10 de outubro de 2013 -)

4. Informações complementares (alterações de comportamento, problemas sócio-familiares, de relacionamento no trabalho e outras que julgar necessárias):

_____, ____/____/____

LOCAL/DATA

Assinatura/Carimbo MÉDICO do NAIS

Belo Horizonte, 10 de outubro de 2013.

(a) Márcio Martins Sant'Ana, CEL PM
COMANDANTE-GERAL DA PMMG

(a) Sílvio Antônio de Oliveira Melo, CEL BM
COMANDANTE-GERAL DO CBMMG

ANEXO "M" (Relatório de encaminhamento à JCS: modelo) à RESOLUÇÃO CONJUNTA
Nº 4278, de 10 de outubro de 2013.

RELATÓRIO DE ENCAMINHAMENTO À JCS

NAIS _____ GRS/Município _____

Unidade _____ DATA: ____/____/____

1 IDENTIFICAÇÃO

Nº _____ P/G _____ Setor/Cia _____

Nome: _____

Data Nasc: ____/____/____ Data de Inclusão: ____/____/____

Tempo Averbado: _____

2 ÚLTIMA LICENÇA SAÚDE / DISPENSA SAÚDE

NAIS JCS:

Parecer (NAIS) Ata JCS Nº _____ de ____/____/____

Ata JRS/ Nº _____ de ____/____/____

3 MOTIVO DO ENCAMINHAMENTO

Término de licença/dispensa

Perícia psicopatológica

Revisão de parecer em vigor (justificar em 3.1)

Outro (especificar): _____

3.1 Justificativa do encaminhamento (especificar) _____

4 RELATÓRIO MÉDICO

4.1 Diagnóstico principal

CID-10 _____: interrogado? () Não () Sim

4.2 Diagnóstico(s) secundário(s)

CID-10 _____: _____

CID-10 _____: _____

4.3 Quadro clínico e evolução _____

4.4 Resultado de exame(s) (especificação/data) _____

4.5 Tratamento (s) realizado(s) _____

(- SEPARATA DO BGPM Nº 77, de 10 de outubro de 2013 -)

Nome: _____ Nº _____

4.6 Cirurgia(s) (tipo/data) _____

4.7 Internação(ões) (período e diagnóstico) _____

4.8 Acompanhamento (s) por especialista(s) (especificar e anexar cópia de relatório)

4.9 Sequela(s) _____

4.10 Medicamento(s), com posologia _____

4.11 Presença de alcoolismo?

() Sim. Se afirmativo, preencher e enviar anexo L juntamente ao M

() Não.

4.12 Função atual _____

4.13 Adaptação funcional: () Ótima () Boa () Regular () Ruim

4.14 Outras observações/sugestões _____

_____, ____/____/____

LOCAL/DATA

Assinatura /Carimbo Médico do NAIS

Belo Horizonte, 10 de outubro de 2013.

(a) Márcio Martins Sant'Ana, CEL PM
COMANDANTE-GERAL DA PMMG

(a) Sílvio Antônio de Oliveira Melo, CEL BM
COMANDANTE-GERAL DO CBMMG

ANEXO “N” (Parecer do Médico do NAIS: modelo) à RESOLUÇÃO CONJUNTA Nº 4278 de 10 de outubro de 2013.

NAIS _____ GRS _____
Unidade _____ Cia/setor _____

IDENTIFICAÇÃO

Nome _____
Nº PM _____ Posto/Grad: _____

O militar supra-identificado foi submetido à avaliação de saúde em ___/___/___, às _____ horas, sendo emitido o seguinte parecer:

- Pronto (apto) para o serviço:** **Aptidão plena** **Aptidão parcial;**
 Apto **Inapto, no CF para curso – especificar: _____;**
 Apto **Inapto, no CF, para o TAF;**
 Apto **Inapto, para promoção;**
 Apto **Inapto, militar designado para o serviço ativo;**
 Apto **Inapto, para armamento;**
 Apto **Inapto _____.**

Necessita de **licença saúde**, por _____ () dias, com repouso em _____ (especificar local), a partir de ___/___/___, finda a qual _____

Necessita de **dispensa saúde** das atividades previstas no Art.43, **incisos abaixo assinalados:**

- | | |
|--|--|
| I – policiamento externo armado; | XXI – condução de viatura policial caracterizada; |
| II – policiamento externo desarmado; | XXII – condução de viatura descaracterizada; |
| III – policiamento externo a pé; | XXIII – atividades específicas que exijam levantamento e/ou carregamento de material pesado; |
| IV – policiamento em meio de transporte; | XXIV – atividades de rádio operação; |
| V – policiamento interno armado; | XXV – atividades de telecomunicação; |
| VI – policiamento interno desarmado; | XXVI – atividades musicais; |
| VII – policiamento velado armado; | XXVII – atividades de docência; |
| VIII – policiamento velado desarmado; | XXVIII – atividades com exposição a material radioativo; |
| IX – busca e salvamento terrestre e subterrâneo; | XXIX – atividades assistenciais de saúde; |
| X – busca e salvamento aquático; | XXX – esportes coletivos; |
| XI – busca e salvamento aéreo e em altura; | XXXI – atividades físicas de impacto: |
| XII – combate a incêndio; | a) corrida; |
| XIII – prevenção de incêndio; | b) flexão e barra (membro superior); |
| XIV – maneabilidade; | c) flexão abdominal. |
| XV – ordem unida; | XXXII – atividade com ortostatismo prolongado; |
| XVI – atividade física: | XXXIII – caminhadas prolongadas; |
| a) terrestre; | XXXIV – atividades com exposição a ruído elevado; |
| b) em altura; | XXXV – atividades com exposição solar; |
| c) aquática. | |
| XVII – defesa pessoal; | |
| XVIII – equitação; | |
| XIX – tiro; | |
| XX – PERF; | |

(- SEPARATA DO BGPM Nº 77, de 10 de outubro de 2013 -)

XXXVI – serviço noturno;

XXXVII – ato de barbear-se diariamente;

XXXVIII – Uso de fardamento interno, exceto agasalho;

XXXIX – Uso de fardamento externo;

XL – Uso de itens de fardamento:

a) cobertura;

b) coturno e equivalentes;

c) calçado fechado;

d) calçado fechado rígido.

XLI – Outros (especificar)

_____, ____/____/____.

LOCAL/DATA

Assinatura / Carimbo do Médico do NAIS

Belo Horizonte, 10 de outubro de 2013.

**(a) Márcio Martins Sant'Ana, CEL PM
COMANDANTE-GERAL DA PMMG**

**(a) Sílvio Antônio de Oliveira Melo, CEL BM
COMANDANTE-GERAL DO CBMMG**

(- SEPARATA DO BGPM Nº 77, de 10 de outubro de 2013 -)

ANEXO "O" (Termo de Solicitação de Homologação após perícia médica pelo NAIS: modelo) à RESOLUÇÃO CONJUNTA Nº 4278 de 10 de outubro de 2013.

TERMO DE SOLICITAÇÃO DE HOMOLOGAÇÃO APÓS PERÍCIA MÉDICA PELO NAIS

NAIS _____ GRS _____
Unidade _____ Cia/setor _____

IDENTIFICAÇÃO

Nome: _____
Nº PM _____ Posto/Grad: _____

Atividade exercida: _____.

Adaptação funcional: () Ótima () Boa () Regular () Ruim

Respondendo Processo Administrativo/Judicial? (verificar na SRH da unidade)

() Não () Sim. Desde quando? _____.

O atestado médico foi entregue dentro do prazo regulamentar? () Sim () Não

CID: _____ - Interrogado () Sim () Não

Parecer médico-pericial em vigor:

() Pronto para o serviço, aptidão plena

JCS () Dispensa () Licença

JRS () Dispensa () Licença

NAIS () Dispensa () Licença

Data da avaliação pericial do médico do NAIS: ____/____/____

Foi constatada alteração do quadro clínico durante a avaliação pericial médica?

() Não () Sim -Qual? _____.

Necessidade de Licença () Dispensa () Incisos art. 43 _____.

Data início ____/____/____ Tempo em dia(s): _____.

Observações / Sugestões:

_____, ____/____/____.

LOCAL/DATA

Assinatura /Carimbo do Médico do NAIS

Belo Horizonte, 10 de outubro de 2013.

(a) Márcio Martins Sant'Ana, CEL PM
COMANDANTE-GERAL DA PMMG

(a) Sílvio Antônio de Oliveira Melo, CEL BM
COMANDANTE-GERAL DO CBMMG

(- SEPARATA DO BGPM Nº 77, de 10 de outubro de 2013 -)

ANEXO P (Termo de consentimento livre e esclarecido para submissão a exame médico pericial realizado com a consultoria da Tele JCS) à RESOLUÇÃO CONJUNTA Nº 4278 de 10 de outubro de 2013.

A Tele JCS tem o objetivo de tornar mais ágil e confortável o atendimento pericial, ao possibilitar que o exame seja realizado na unidade de saúde de origem ou regional do militar ou dependente. A avaliação pericial é realizada, simultaneamente, com a presença de dois ou mais oficiais médicos peritos no local de atendimento e com a participação dos oficiais médicos peritos da JCS em Belo Horizonte, como interconsultores, auxiliando o perito médico oficial local na elaboração do parecer ou laudo.

A submissão a esta modalidade de avaliação pericial é voluntária, manifesta de forma expressa pela assinatura deste termo de consentimento, garantindo-se ao periciado o sigilo e a privacidade no exame, assim como os princípios éticos da prática médica pericial emanada pelos Conselhos Federal e Regional de Medicina. A recusa da submissão à avaliação pericial com a Tele JCS implica na realização da perícia na Junta Central de Saúde da PMMG.

Eu,, li este termo e fui esclarecido dos objetivos desta avaliação pericial de forma clara e detalhada, bem como recebi as informações sobre o procedimento ao qual serei submetido.. O serviço pericial da PMMG certificou-me de que as informações por mim fornecidas terão caráter sigiloso, de acordo com os princípios éticos da prática médica pericial dos Conselhos Federal e Regional de Medicina e de todos os ditames legais da prática pericial da Polícia Militar de Minas Gerais.

Concordo voluntariamente em ser submetido à avaliação médica pericial com a consultoria da Tele JCS, sabendo que o parecer ou o laudo do exame médico pericial será validado pelo Presidente da Junta Central de Saúde e homologado pelo Diretor de Saúde, conforme previsto na Resolução Conjunta. Tenho ciência de que serei convocado para ser submetido à avaliação pericial presencial em Belo Horizonte, mesmo após a avaliação pericial local com a consultoria da Tele JCS, a critério da JCS ou do Diretor de Saúde

_____, ____ de _____ de ____.

Assinatura do periciado e/ou representante legal

Belo Horizonte, 10 de outubro de 2013.

**(a) Márcio Martins Sant'Ana, CEL PM
COMANDANTE-GERAL DA PMMG**

**(a) Sílvio Antônio de Oliveira Melo, CEL BM
COMANDANTE-GERAL DO CBMMG**