



SEPARATA DO BGBM Nº 50, DE 14 DE DEZEMBRO DE 2023

EMBM1 - RESOLUÇÃO CONJUNTA Nº 5.329/2023
CONTENDO 129 PÁGINAS

**DANIELA LOPES ROCHA DA COSTA, CORONEL BM
CHEFE DO ESTADO-MAIOR**

Confere com o Original,

**CHRISTIAN ANDRÉ FERREIRA, TEN-CEL BM
AJUDANTE-GERAL**



RESOLUÇÃO CONJUNTA Nº 5.329 , DE DE DE 2023

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 PM COMANDANTE-GERAL DA POLÍCIA MILITAR DE MINAS GERAIS**, no uso das atribuições que lhe confere o inciso III do § 1º do art. 93 da Constituição do Estado de Minas Gerais, de 21 de setembro de 1989 c/c art. 28 da Lei Delegada n. 174, de 26 de janeiro de 2007; § 4º do art. 3º da Lei n. 6.624, de 18 de julho de 1975; e incisos VI e XI do art. 6º do Decreto n. 18.445, de 15 de abril de 1977 – R-100; e o **CORONEL BM COMANDANTE-GERAL DO CORPO DE BOMBEIROS MILITAR DE MINAS GERAIS**, no uso da competência que lhe confere o art. 6º da Lei Complementar n. 54, de 13 de dezembro de 1999 – LOB, todos c/c art. 97 da Lei n. 14.310, de 19 de junho de 2002, que dispõe sobre o Código de Ética e Disciplina dos Militares do Estado de Minas Gerais, e em conformidade com o previsto na Lei n. 5.301, de 16 de outubro de 1969 – EMEMG, e,

RESOLVEM:

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: designação genérica que abrange o Comandante, o Chefe ou o Diretor das Unidades de Direção Geral, Unidades de Direção Intermediária, ou Unidades de Execução, incluindo o Comandante de Companhia Independente das Instituições Militares Estaduais – IME;

II – Sistema de Saúde da PMMG/CBMMG/IPSM – SISAU: é a estrutura organizada pelas Instituições PMMG,

CBMMG e Instituto de Previdência dos Servidores Militares de Minas Gerais – 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;

III – Unidade de Atenção Primária à Saúde – UAPS: Núcleo de Atenção Integral à Saúde – NAIS, Seção de Assistência à Saúde – SAS e Consultório Médico: seções integrantes da estrutura das IME, com subordinação administrativa à Unidade a que pertence e subordinação técnica à Diretoria de Saúde da PMMG – DS/PMMG ou à Assessoria de Assistência à Saúde do CBMMG – AAS/CBMMG, responsáveis 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 Conjunta 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 Conjunta, 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 Conjunta, além de outras atividades previstas em normas específicas;

VII – Junta de Seleção – JS: colegiado temporário designado pelo Diretor de Saúde ou pelo Assessor de Assistência à Saúde do CBMMG, composto por profissionais do Quadro de Oficiais de Saúde – QOS e membros de apoio administrativo, responsáveis por trabalhos técnicos relacionados com perícias de saúde em militares e candidatos a concursos das IME, além de outros casos previstos na legislação;

VIII – Perícia de saúde: procedimento técnico executado por militar do QOS ou por profissional credenciado do SISAU destinado a esclarecer ou evidenciar fatos de interesse administrativo, previdenciário ou judiciário; constatar a capacidade laborativa do periciado para os quadros das IME ou outras finalidades 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;

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 total 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 – “Apto” ou “inapto” na avaliação psicológica: é o resultado da avaliação psicológica de candidatos a concursos da PMMG e do CBMMG, obtido a partir da análise dos métodos, técnicas e instrumentos psicológicos utilizados, observando-se as orientações contidas nos respectivos manuais técnicos e os critérios especificados nesta Resolução Conjunta de Saúde;

XV – Apto: manifestação técnica que estabelece a capacidade plena do periciado para fins de realização de TAF, admissão/inclusão ou ingresso em curso, promoção, porte de arma, 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 realização de TAF, admissão/inclusão ou ingresso em curso, promoção, porte de arma, 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.

a) Quanto ao grau, a incapacidade laborativa pode ser parcial ou total:

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

2. incapacidade laborativa total: quando o grau impossibilitar a realização de todos os serviços de natureza policial ou bombeiro militar e atividades inerentes ao cargo ou função.

b) Quanto à duração, a incapacidade laborativa pode ser temporária, definitiva ou declarada:

1. incapacidade laborativa temporária: quando se pode esperar recuperação dentro de prazo previsível;

2. incapacidade laborativa definitiva: quando for insuscetível de recuperação com os recursos de tratamento e reabilitação disponíveis à época da avaliação pericial.

3. incapacidade laborativa declarada: quando, na data da expiração dos prazos previstos em estatuto próprio, após avaliação pericial, o periciado permaneça incapaz.

XVIII – Invalidez: condição física e/ou mental do periciado que o impossibilite, total 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 JMS 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;

XX – Laudo para subsidiar reforma por incapacidade laborativa total e definitiva: documento emitido pela JMS quando, em avaliação médico pericial, constata-se que o militar periciado está incapaz, total e definitivamente, para todos os serviços de natureza policial ou bombeiro militar e atividades inerentes ao cargo ou função, por apresentar moléstia incapacitante, mas não invalidante, podendo exercer atividades na vida civil;

XXI – Laudo para subsidiar reforma por incapacidade laborativa declarada: documento emitido pela JMS quando, em avaliação médico pericial, expirados os prazos previstos em lei, constata-se que o militar periciado permanece licenciado de forma contínua ou afastado de todos os serviços de natureza policial ou bombeiro militar e atividades inerentes ao cargo ou função, ainda que por moléstia curável, sem possibilidade de reabilitação funcional nas IMEs, podendo exercer atividades na vida civil;

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

b) Dispensa saúde 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 total e temporária constatada em perícia de saúde ou durante o período de internação hospitalar;

XXIV – Licença maternidade: garantia constitucional que acarreta o afastamento total do periciado dos serviços de natureza policial ou bombeiro militar ou atividade inerente ao cargo ou função em razão de gravidez, parto e adoção;

XXV – Alienação mental: é todo quadro de distúrbio psiquiátrico ou neuropsiquiátrico grave e persistente no qual, esgotados os meios habituais de tratamento, haja alteração completa ou considerável da personalidade,

comprometendo gravemente os juízos de valor e de realidade, bem como a capacidade de entendimento e de autodeterminação, tornando o indivíduo inválido total e permanentemente para qualquer trabalho;

XXVI – Avaliação psicológica: para fins de seleção de candidatos aos concursos da PMMG e do CBMMG, é um processo de levantamento e síntese de informações, a partir da utilização de instrumentos reconhecidos cientificamente, que permitem a identificação de dimensões psicológicas necessárias ao exercício do cargo, bem como dos fatores impeditivos e/ou restritivos, conforme Perfil Profissiográfico dos Cargos da PMMG e do CBMMG;

XXVII – Serviço noturno: trabalho realizado no período de 22h (vinte e duas horas) às 5h (cinco horas), podendo, por razões médico periciais, observada a patologia diagnosticada e o quadro clínico do militar, ser antecipado para até às 20h (vinte horas), mediante justificativa no próprio ato de concessão da dispensa saúde;

XXVIII – Telessaúde: trata do uso de tecnologias da informação e telecomunicações para transferir informações de dados, além de serviços clínicos, administrativos e educacionais em saúde por profissionais de saúde, respeitadas suas competências legais;

XXIX – TeleJCS: serviço de perícia médica e outras atividades previstas em normas específicas desenvolvidas pela JCS, prestado de maneira virtual, com o uso da Telessaúde, propiciando a interação do colegiado de peritos da JCS com o perito ou peritos da JRS ou da UAPS, durante o exame local *in vivo* do periciado, com sua devida autorização, 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. Esses 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;

XXXI – Comissão de ajustamento funcional: comissão composta por médico e psicólogo da UAPS, chefe da Seção de Recursos Humanos – SRH ou seção equivalente, quando houver, responsável por acompanhar os militares afastados do serviço por dispensa saúde definitiva e aqueles que o médico da UAPS julgar necessário, com o objetivo de contribuir para sua reabilitação profissional através da adequação de sua capacidade laborativa residual à necessidade do serviço, através do ajustamento funcional;

XXXII – Acidente de serviço: é o evento que ocorre pelo exercício do serviço policial e/ou bombeiro militar, ou decorrente deste, e que provoque lesão, perturbação funcional, contaminação ou enfermidade que determine a perda total ou parcial, definitiva ou temporária, da sua capacidade para o trabalho ou a sua morte;

XXXIII – Moléstia profissional: é a enfermidade adquirida pelo militar em razão de constante e prolongada exposição a agente agressor à sua saúde, existente no ambiente de trabalho ou na natureza do trabalho desempenhado rotineiramente na Corporação.

Parágrafo único – Não serão consideradas acidente de serviço e/ou moléstia profissional:

I – morte natural, em qualquer local ou circunstância em que ocorra;

II – a manifestação clínica de moléstia não profissional, tais como doenças degenerativas, doenças com componente genético constitucional, doenças inerentes ao grupo etário e doença endêmica adquirida em região em que ela se desenvolva, salvo quando houver comprovação de que é resultante de exposição ou contato direto determinados pela natureza da atividade desempenhada.

XXXIV – Homologação: ato pericial realizado pelo oficial médico ou dentista das UAPS das Unidades nas IME com intuito de reconhecer, confirmar ou legitimar ato, atestado, relatório médico, odontológico ou psicológico, podendo discordar do parecer do médico assistente.

CAPÍTULO II – DAS JUNTAS MILITARES DE SAÚDE

Seção I – Disposições Gerais

Art. 3º – São JMS:

I – Junta Central de Saúde – JCS;

II – Junta Regional de Saúde – JRS;

III – Junta de Seleção – JS.

§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.

§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 90 (noventa) dias em 1 (um) ano, nos casos de dispensa saúde que ultrapassem 360 (trezentos e sessenta) dias, consecutivos ou não, no período de 2 (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, a identificação das dimensões psicológicas necessárias ao desempenho das atividades inerentes aos cargos, bem como dos fatores impeditivos e/ou restritivos em militares e candidatos a concursos das IME.

I – Para os candidatos aprovados no concurso, os processos de avaliação da sanidade física e mental e de avaliação psicológica previstos nesta Resolução Conjunta serão continuados e se estenderão durante o curso de formação e estágio probatório, quando o militar será acompanhado pelos profissionais de saúde das IMEs, conforme o art. 381 do Manual de Processos e Procedimentos Administrativos das Instituições Militares de Minas Gerais – MAPPA.

II – Caso sejam constatados fatores contra indicativos para permanência no curso de formação, seja por inadaptabilidade à função pretendida ou pela identificação de fatores preexistentes que contrariem os requisitos exigidos para ingresso na instituição ou no cargo, será aberto procedimento administrativo com possibilidade de exoneração do cargo ou de retorno ao cargo anterior, conforme as normas institucionais.

§9º – Os candidatos a concursos somente serão submetidos aos Testes de Capacitação Física – TCF após a emissão de parecer médico indicando aptidão para os mesmos.

§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, exceto na JS.

§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 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, 3 (três) oficiais médicos peritos, devendo o laudo ou parecer técnico ser emitido e assinado em conjunto.

I – A avaliação para reforma realizada por JRS/TeleJCS, poderá ser realizada por 2 (dois) oficiais médicos peritos da JRS e 2 (dois) oficiais médicos peritos da JCS.

II – Na ausência de 2 (dois) oficiais peritos na JRS, excepcionalmente, e com autorização da JCS, a avaliação poderá ser realizada por um oficial médico perito da JRS e 2 (dois) oficiais médicos peritos da JCS.

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

Art. 5º – As JMS poderão solicitar ao Diretor de Saúde ou ao Assessor de Assistência à Saúde 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 da seguinte forma:

I – os exames médicos admissionais realizados durante a perícia dos candidatos aprovados no concurso e matriculados no curso de formação deverão ser arquivados junto à pasta funcional do militar e identificados como de acesso restrito, para que seja preservado o sigilo sobre as informações referentes à saúde do candidato. O tempo de arquivamento obedecerá ao Plano de Classificação e Tabela de Temporalidade e Destinação de Documentos de Arquivo para o Poder Executivo do Estado de Minas Gerais;

II – os exames médicos admissionais realizados durante a perícia dos candidatos reprovados, não classificados ou não matriculados deverão permanecer arquivados, no prazo de validade do concurso, na Unidade produtora do documento, identificados como de acesso restrito para que seja preservado o sigilo sobre as informações referentes à saúde do candidato e poderão ser eliminados, conforme disposto pela Tabela de Temporalidade de Documentos de Arquivos para o Poder Executivo do Estado de Minas Gerais;

III – caso o candidato tenha interposto ação judicial em que estes documentos produzidos durante a perícia médica sejam objetos da lide, esses não poderão ser eliminados enquanto perdurar a pendência judicial e deverão ser guardados e permanecer na Fase Intermediária até 2 (dois) anos após o trânsito em julgado;

IV – o material referente à avaliação psicológica será guardado, em caráter confidencial, pela unidade executora do concurso, obedecendo os tempos de arquivamento previstos nos incisos I, II e III deste artigo.

Seção II – Da Junta Central de Saúde

Art. 7º – Compete à JCS, o seguinte:

I – avaliar e emitir parecer, através de ata, acerca de licença e dispensa saúde, concedida na forma desta Resolução Conjunta;

II – avaliar e deliberar sobre casos de licença saúde ou dispensa saúde emitidos pelas UAPS das Unidades;

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

IV – emitir parecer referente à perícia de saúde determinada pelo Comandante-Geral ou Diretor de Saúde/Assessor de Assistência à Saúde, Chefe do Estado-Maior – CHEM, Corregedor, ou Diretor de Recursos Humanos;

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

- VI – convocar militar para submissão à perícia de saúde, quando julgar necessário, obedecidos os critérios técnicos e observados os canais de comando;
- VII – auditar, quando determinado, os resultados dos exames realizados pelas JS em militares e candidatos a concursos na Corporação;
- VIII – coordenar, tecnicamente, as atividades da JRS;
- IX – avaliar e emitir parecer em conjunto com a JRS, através da teleconferência, após a assinatura do Termo de consentimento livre e esclarecido, de militar com mais de 90 (noventa) dias de licença nos últimos 12 (doze) meses, mais de 360 (trezentos e sessenta) dias de dispensa nos últimos 24 (vinte e quatro) meses ou nos casos julgados necessários;
- X – prestar o assessoramento técnico em assuntos de sua competência, além de outras atividades previstas em normas específicas;
- XI – realizar avaliação médico-pericial dos militares que solicitem a demissão voluntária ou baixa do serviço ativo, para verificar a existência ou não de transtorno mental que interfira na capacidade de entendimento e de autodeterminação, nos termos previstos no art. 19;
- XII – realizar avaliação médico-pericial para fins de isenção de imposto de renda – IR em grau de recurso, em caso de discordância do laudo oficial emitido pelo Hospital da Polícia Militar – HPM, NAIS, SAS ou Consultório Médico – CM, nos termos previstos no art. 71;
- XIII – realizar avaliação médico-pericial para fins de reforma em casos de incapacidade ou invalidez motivados por moléstia profissional ou acidente de serviço, com vistas a isenção de IR;
- XIV – realizar avaliação pericial e emitir parecer conclusivo sobre o Atestado de Origem – AO nos casos previstos em Resolução específica;
- XV – realizar avaliação psicopatológica nos termos previstos no art. 17;
- XVI – realizar avaliação pericial para porte de arma em grau de recurso;
- XVI – realizar avaliações periciais judiciais para a Justiça Militar e assistência técnica.

Art. 8º – A apresentação de militar a ser periciado pela JCS ou JRS se dará por meio de relatório médico de encaminhamento, conforme o Anexo M desta Resolução Conjunta, que poderá ser encaminhado por meio físico ou digital.

§1º – A submissão aos atos periciais demandados pela JCS ou JRS, na forma do *caput* deste artigo, constitui ato de serviço, independente do parecer em vigor.

§2º – O não comparecimento, sem justificativa fundamentada, do militar convocado para perícia presencial na JCS ou na JRS/TeleJCS configura falta ao serviço, cabendo ao Diretor/Comandante/Chefe da Unidade tomar as providências administrativas previstas em norma.

§3º – A licença médica sugerida por médico assistente ou o afastamento das atividades decorrente de decisão judicial não são justificativas para ausência do militar à perícia presencial na JCS ou na JRS/TeleJCS.

§4º – O militar curatelado não é eximido do comparecimento à perícia presencial na JCS ou na JRS/TeleJCS.

§5º – Caso haja discordância entre o parecer pericial do médico da UAPS e o entendimento do Comandante da Unidade, este encaminhará o militar para perícia na JRS, com assessoramento da TeleJCS, 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 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 Assessor de Assistência à Saúde do CBMMG a

designação de militar do QOS pertencente às suas unidades subordinadas ou da UAPS 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 pelas UAPS das Unidades;

IV – emitir parecer técnico referente à perícia de saúde determinada pelo Diretor de Saúde ou Assessor de Assistência à Saúde do CBMMG, e pelo Presidente da JCS;

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;

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

VIII – avaliar as atividades periciais realizadas nas UAPS por determinação do Diretor de Saúde ou do Assessor de Assistência à Saúde do CBMMG, e do Presidente da JCS.

Seção IV – Da Junta de Seleção

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

Parágrafo único – Se necessário, a JS será complementada por profissionais credenciados do SISAU.

Art. 14 – Compete à JS a avaliação da sanidade física e mental dos candidatos, a identificação das dimensões psicológicas necessárias ao desempenho das atribuições dos cargos, bem como dos fatores impeditivos e/ou restritivos ao exercício das atividades inerentes ao cargo ou função pretendida.

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 Saúde e Unidades responsáveis pelo recrutamento e seleção das respectivas IME que fornecerão apoio operacional e administrativo.

Art. 16 – A JS será designada pelo Diretor de Saúde na PMMG ou pelo Assessor de Assistência à Saúde do 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 nos moldes definidos no Anexo F desta Resolução Conjunta, sendo homologados pelo Chefe do Centro de Recrutamento e Seleção – CRS, ou equivalente no CBMMG, por meio da publicação do Ato de Resultado.

CAPÍTULO III – DA PERÍCIA PSICOPATOLÓGICA E DA PERÍCIA PARA DEMISSÃO VOLUNTÁRIA OU BAIXA DO SERVIÇO ATIVO

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

§1º – A perícia psicopatológica determina tecnicamente a capacidade de entendimento e de autodeterminação do agente constituindo-se em um procedimento médico-pericial e tem por objetivo subsidiar os Processos Administrativos Disciplinares – PAD demissionários, os Processos Administrativos Disciplinares Sumários – PADS e os Processos Administrativos Exoneratórios – PAE, de polícia judiciária militar e de deserção.

§2º – A perícia psicopatológica será indicada quando, após avaliação pelo médico da UAPS, restar fundada suspeita sobre a sanidade mental do militar acusado até a época do fato gerador. Para tanto, deverá estar comprovada pelo menos uma das situações abaixo discriminadas:

I – tratamento psiquiátrico com ou sem internação hospitalar;

II – transtorno mental orgânico;

III – sinais e/ou sintomas de doença mental alienante.

§3º – As situações elencadas no parágrafo anterior deverão estar registradas e comprovadas no prontuário médico do militar sob a guarda das UAPS, sendo fundamental que possam estar relacionados e tenham ocorrido até o fato gerador do processo.

I – Havendo enquadramento, o médico da UAPS preencherá o Anexo T desta Resolução Conjunta e o encaminhará para o presidente da Comissão de Processo Administrativo-Disciplinar – CPAD, que fará a solicitação de perícia psicopatológica à JCS.

II – O médico da UAPS deverá encaminhar o Anexo M desta Resolução Conjunta, devidamente preenchido e assinado, diretamente para a JCS por meio físico ou digital.

§4º – Não havendo enquadramento nas hipóteses previstas nos § 2º e 3º deste artigo, caberá ao oficial médico da UAPS emitir parecer quanto ao estado de saúde do militar à época do fato gerador.

§5º – Em caso de ausência do militar no dia e local designados para perícia psicopatológica, salvo justo motivo devidamente comprovado, não será agendada nova perícia outras avaliações periciais e/ou exames complementares, quando considerados necessários pelo perito psicopatológica.

Art. 18 – A perícia psicopatológica consistirá em:

I – análise de documentos de saúde/administrativos existentes na Instituição e do parecer técnico do médico da UAPS para verificação do histórico vital e da existência de alguma das situações elencadas nos parágrafos 2º e 3º do art. 17.

II – análise do fato gerador e de 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 da UAPS através do Anexo T desta Resolução Conjunta, relatórios do médico da UAPS (Anexo M) e do médico assistente, cópia do prontuário médico da UAPS e quesitos das partes, quando houver.

§2º – Procedida a perícia, em conformidade com este artigo, a JCS emitirá laudo pericial, que conterá respostas aos quesitos do Anexo J desta Resolução Conjunta, bem como aos eventualmente formulados pelas partes, e o encaminhará ao presidente da CPAD.

Art. 19 – A perícia para demissão voluntária ou pedido de baixa consiste em avaliação médico-pericial dos militares que solicitem a demissão voluntária ou baixa do serviço ativo, para verificar a existência ou não de transtorno mental que interfira na capacidade de entendimento e de autodeterminação.

§1º – As avaliações médico-periciais pela JCS ou pela JRS/TeleJCS para demissão voluntária ou pedido de baixa, somente serão realizadas quando o militar, no momento do pedido, se enquadrar nas seguintes situações, devidamente fundamentadas pelo oficial médico da UAPS:

I – histórico de tratamento psiquiátrico nos últimos 6 (seis) meses registrado e comprovado no prontuário médico do militar sob a guarda das UAPS;

II – sinais e/ou sintomas de transtorno mental.

§2º – Não havendo enquadramento nas hipóteses previstas no § 1º deste artigo, caberá ao oficial médico da UAPS emitir parecer para dar prosseguimento ao processo de solicitação de demissão voluntária ou baixa do serviço ativo.

§3º – A critério do médico da UAPS, o PSOPM/PSOBM realizado nos últimos 90 (noventa) dias poderá ser usado para subsidiar emissão do parecer a que se refere o § 2º deste artigo, sem necessidade de reavaliação presencial.

§4º – Nos casos em que o oficial médico da UAPS concluir que o militar enquadra-se nas situações descritas no § 1º deste artigo, o Comandante da Unidade solicitará avaliação médico-pericial ao presidente da JCS, a quem caberá definir se a perícia será realizada presencialmente na JCS ou na JRS/TeleJCS. Deve-se encaminhar à JCS cópia do requerimento de pedido de demissão voluntária ou baixa do serviço ativo, devidamente preenchido e assinado, e relatório atual do médico da UAPS.

§5º – A JCS/JRS-TeleJCS emitirá parecer técnico informando se o militar está apto para ter o seu pedido de demissão voluntária ou baixa do serviço ativo deferido do ponto de vista médico-pericial, o qual será encaminhado ao Comandante da Unidade, para que sejam tomadas as providências decorrentes.

CAPÍTULO IV – DAS UAPS, DA INTERNAÇÃO E DA ALTA HOSPITALAR

Seção I – Unidade de Atenção Primária de Saúde (UAPS)

Art. 20 – Compete às UAPS, 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 arts. 24 e 61 desta Resolução Conjunta;

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

IV – promover em conjunto com a SRH da Unidade, ou equivalente, o ajustamento funcional do militar dispensado;

V – realizar trabalhos relacionados ao processo seletivo de militares e candidatos a concursos públicos, nas IME, no âmbito de sua atuação (Anexos A a F);

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

a) licença saúde ou dispensa saúde, preenchendo o Anexo S desta Resolução Conjunta.

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 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;

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

i) redução de jornada de trabalho dos militares responsáveis legais por pessoa com deficiência, nos termos de norma das corporações;

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

VII – acompanhar periodicamente o militar com suspeita de abuso de álcool e/ou com suspeita de uso de substância psicoativa, com o preenchimento do Anexo L desta Resolução Conjunta para encaminhamento à JCS;

VIII – lançar nos sistemas informatizados próprios as informações relativas às licenças e dispensas saúde emitidas pela UAPS, JRS e pela JCS, bem como os períodos de internação hospitalar;

IX – atuar como assistente técnico nos processos de interesse do Estado que envolvem militares das IME, quando assim recomendado pela DS/PMMG ou pelo AAS/CBMMG;

X – acompanhar as portarias de AO, registrando a solução em prontuário médico e anexando cópia desta ao prontuário, além de manter controle estatístico de todas as portarias quanto ao amparo e desamparo dos casos atendidos pela UAPS;

XI – realizar perícia de saúde nos militares que solicitarem a demissão voluntária ou baixa do serviço ativo e emitir parecer técnico acerca do enquadramento, ou não, de acordo com o previsto no art. 19;

XII – realizar avaliação médico-pericial para fins de isenção de imposto de renda, nos termos do art. 71 desta Resolução Conjunta;

XIII – realizar perícia de saúde e registrar, em sistema informatizado próprio e conforme legislação específica, cadastro e autorização de tratamentos nas áreas de fisioterapia, fonoaudiologia, psicologia e terapia ocupacional para beneficiários que necessitem de procedimentos que ultrapassem os limites de sessões estabelecidas em normas do Sistema de Saúde;

XIV – encaminhar para a JCS os militares interditados ou licenciados judicialmente, para definição de sua capacidade laborativa.

§1º – As atividades das UAPS, 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 das UAPS 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, nos moldes do PSOPM/PSOBM, na UAPS de sua Unidade antes de entrar em licença para tratar de interesse particular, bem como imediatamente após seu retorno, observando-se o que segue:

I – a critério do médico perito, o militar poderá ser submetido a exames e/ou avaliações complementares;

II – os exames objetivam determinar a capacidade laborativa do militar antes e após a licença;

III – 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 cópia destes ao prontuário.

§5º – A licença e dispensa saúde do servidor civil segurado do IPSM será homologada junto à Superintendência Central de Perícia Médica e Saúde Ocupacional – Scpmso 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.

Art. 21 – O militar que pertencer a uma Fração Descentralizada ou Destacada somente será submetido à perícia de saúde na UAPS da sua Unidade e, onde não houver, na UAPS mais próxima 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 da UAPS, 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 da UAPS, a adaptação funcional e outros para definição do parecer pericial.

§2º – Os registros do militar atendido na forma prevista neste artigo serão remetidos à UAPS da Unidade a que pertencer, em até 2 (dois) dias úteis, para fins de publicação e/ou arquivamento em prontuário, mantendo-se cópia na UAPS 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 à UAPS ou, em se tratando de militar lotado em local onde não haja UAPS, 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 art. 20, inciso VI, alíneas "a", "c", ou "d" desta Resolução Conjunta, 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 SRH da Unidade de origem, ou equivalente, procederá a remessa do prontuário à nova Unidade, no prazo máximo de 5 (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 art. 20.

Art. 24 – O militar afastado do serviço por motivo de licença saúde ou dispensa saúde será avaliado periodicamente pelo médico da UAPS e, em caso de dispensa saúde definitiva ou quando o médico julgar necessário, 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 da UAPS, oficial ou civil, de que trata o artigo será:

I – diariamente, nos casos de dispensas e licenças em que o médico entender conveniente;

II – quinzenalmente, nos casos de licença saúde superior a 30 (trinta) dias;

III – mensalmente, nos casos de dispensas saúde temporária até 90 (noventa) dias;

IV – bimestralmente, nos casos de dispensas saúde temporária acima de 90 (noventa) dias;

V – anualmente, devendo a primeira avaliação ocorrer 6 (seis) meses após a data de emissão da Ata, nos casos de dispensa definitiva.

§2º – Os militares com dispensas superiores a 60 (sessenta) dias deverão ser avaliados bimestralmente pelo chefe direto, que deverá preencher e enviar a ficha de avaliação funcional (Anexo K desta Resolução Conjunta) ao médico da UAPS e, quando solicitado, à comissão de ajustamento funcional e 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 da UAPS deverá:

I – analisar a documentação;

II – realizar perícia de saúde;

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

IV – manter cópia do sumário de alta no prontuário da UAPS e remeter cópia para a JCS nos casos de militar com parecer da JCS ou JRS/TeleJCS em vigor;

V – lançar o período de internação hospitalar nos sistemas informatizados próprios.

§1º – A UAPS cumprirá o procedimento previsto nos incisos IV e V deste artigo, no prazo de 5 (cinco) dias úteis, a contar da data da perícia.

§2º – 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 90 (noventa) dias.

§3º – Em caso de tratamento em regime de hospital dia, a capacidade laborativa do militar será definida pelo oficial médico da UAPS ou pelas JMS, dentro das suas atribuições, devendo o militar ser encaminhado para avaliação na JRS/TeleJCS ou JCS se ultrapassar o prazo de 30 dias. O tratamento deverá ser acompanhado regularmente pelo oficial médico da UAPS, havendo previsão de ajuste em sua escala de trabalho, em conformidade com o plano terapêutico instituído.

§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 Organizações não Governamentais, 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 da UAPS ou pelas JMS, dentro das suas atribuições. A internação será acompanhada regularmente pelo oficial médico da UAPS através de relatório mensal emitido pelo profissional responsável constando parecer sobre a situação do militar e previsão de alta.

§ 6º - Os períodos de internação hospitalar ocorridos pós parto para a mãe ou recém-nascidos nos termos do inciso III do artigo 41, devidamente comprovados pelo sumário de alta, serão computados como ampliação da licença maternidade e não carecem de homologação pela JCS.

Art. 26 – Todos os militares submetidos à internação realizarão perícia médica ou odontológica na UAPS 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 à UAPS, 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 poderá ser excepcionalmente realizada através de perícia indireta baseada na avaliação do sumário de alta, relatórios, exames e laudos emitidos pelo médico ou cirurgião dentista assistentes, além de contato pelos diversos meios de comunicação.

Art. 27 – Nas UAPS 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 a UAPS da Unidade apoiadora ou Unidade mais próxima, onde o oficial médico ou o oficial cirurgião dentista adotará as providências cabíveis, no prazo de 5 (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 nas UAPS decorrerão os seguintes pareceres, dentre outros:

I – Pronto para o serviço quando for reconhecida a capacidade total 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 UAPS (quando houver necessidade de acompanhamento da evolução do quadro clínico);

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

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

VI – Concedida dispensa saúde definitiva dos serviços previstos no art. 43, incisos (citar incisos), desta Resolução Conjunta;

VII – Apto ou Inapto para promoção;

VIII – Apto ou Inapto no Controle Fisiológico – CF para o TAF;

IX – Apto ou Inapto no CF, para o (especificar o curso ou estágio, turma e ano);

X – Apto ou Inapto para aprovação em concurso;

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

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

XIII – Apto ou inapto na avaliação psicológica;

XIII – Apto ou Inapto para porte de arma.

§1º – Será considerado apto para promoção:

I – o militar declarado "pronto para o serviço", com capacidade total.

II – o militar com dispensa saúde em vigor, temporária ou definitiva, 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;

III – o militar licenciado, por motivo de saúde, com diagnóstico definido e expectativa de recuperação;

IV – 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 frequentar 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 militares e candidatos a concursos 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 ou JRS/TeleJCS.

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

§7º – Na avaliação das doenças, alterações incapacitantes e fatores de contraindicação, impeditivos e/ou restritivos para aprovação em concurso, previstos no Anexo E desta Resolução Conjunta, o profissional responsável pelo parecer analisará o grau e extensão da doença ou alterações detectadas, devendo os pareceres de inaptidão 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.

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

Art. 30 – Os pareceres relativos a candidatos a concursos nas IME serão registrados em formulário ou sistema informatizado nas Unidades responsáveis pela realização dos concursos.

Art. 31 – Os pareceres técnicos emitidos pelas UAPS 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 das UAPS das Unidades nas IME, este último na área de competência da odontologia e, exclusivamente dos oficiais médicos das JRS nas Região de Polícia Militar – RPM e da JCS, a concessão de licença e dispensa saúde, obrigatoriamente precedida de avaliação pericial, nos termos do Estatuto dos Militares do Estado 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 nas Unidades nas IME, descritas no *caput* deste artigo, no mesmo dia ou até o primeiro dia útil subsequente ao de sua emissão.

§2º – O atestado entregue fora do prazo previsto no §1º poderá ser homologado ou não, a critério do oficial médico ou cirurgião dentista, este último na área de competência da odontologia;

§3º – A homologação ou não homologação prevista nos §§ 1º e 2º será obrigatoriamente precedida da avaliação pericial direta ao militar ou indireta, através da análise documental, com a devida justificativa e em conformidade com os §§ 19 e 20 deste artigo, com registro em prontuário conforme modelo contido no anexo S desta Resolução Conjunta.

§4º – Na hipótese prevista no §2º, o atestado poderá ser homologado correspondente à licença requerida, devendo o militar retornar ao serviço ao final dos dias homologados. O período não homologado será

caracterizado como falta injustificada ao serviço.

§5º – Em caso de homologação ou de não homologação do atestado, a UAPS, JRS ou JCS cientificará a P1/B1 ou Seção Administrativa da Unidade de origem do militar, via mensagem eletrônica, em até 2 dias úteis após a perícia, sobre a entrega do atestado fora do prazo previsto no §1º do art. 32, a qual deverá tomar as providências administrativas e disciplinares cabíveis previstas em norma.

§6º – 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.

§7º – É atribuição exclusiva do oficial médico da UAPS, 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.

§8º – Na vigência de atestado de outro profissional, constatada capacidade laborativa, o oficial médico da UAPS, da JRS ou da JCS poderá modificar o período de afastamento e/ou substituir licença saúde por dispensa saúde, após perícia de saúde.

§9º – O militar que receber atestado de saúde que sugira afastamento do trabalho ou atividade comunicará imediatamente ao seu chefe direto e à Seção de Recursos Humanos ou equivalente da sua Unidade a impossibilidade de seu comparecimento ao serviço.

§10 – O militar comparecerá à UAPS da Unidade em que estiver vinculado ou à JCS, 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 porventura cabíveis.

§11 – 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 art. 22 desta Resolução Conjunta.

§12 – 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 na UAPS da Unidade apoiadora e, na impossibilidade da perícia neste último, na UAPS mais próxima, conforme definido em Instrução de Saúde, munido dos atestados e demais documentos necessários à realização de perícia de saúde, respeitando-se o prazo estabelecido no parágrafo 1º deste artigo.

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

§14 – Após a concessão de licença saúde ou dispensa saúde, o oficial médico da UAPS, da JRS ou da JCS comunicará formalmente à administração da fração/seção a que pertence o militar.

§15 – O militar comunicará formalmente ao seu chefe direto o local onde cumprirá a licença médica, sob pena de responsabilização administrativa ou penal.

§16 – Excepcionalmente, nos feriados prolongados, a critério do CHEM da(o) PMMG/CBMMG e/ou do Comandante de RPM 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.

§17 – 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.

§18 – Em caráter excepcional, quando não houver oficial QOS médico e/ou cirurgião dentista lotado na UAPS das Unidades nas IME, as atividades periciais para fins de homologação de atestados poderão ser executadas, na esfera de sua competência, por profissional civil devidamente contratado para atuação nas UAPS. A DS/PMMG ou a AAS/CBMMG poderá expedir normas específicas para os ajustes necessários ao procedimento de homologação pelos profissionais contratados.

§19 – Em consonância ao contido no art. 22 desta Resolução Conjunta, em caráter excepcional, no caso de

militares lotados em locais onde não haja UAPS, o oficial médico da UAPS de referência e/ou cirurgião dentista na área de sua competência, poderão conceder licença saúde e/ou dispensa saúde a que se refere o artigo 20, inciso VI, alíneas "a", "c", ou "d", 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, utilizando-se dos meios atinentes a telessaúde previstos em norma.

§20 – Somente serão aceitos atestados de outros profissionais de saúde para fins de homologação nas UAPS/JRS/JCS que contenham:

I – nome completo do militar;

II – data e período de afastamento necessário;

III – identificação do médico ou cirurgião dentista, mediante carimbo, nome legível e registro no respectivo conselho regional de classe e assinatura;

IV – código da Classificação Internacional de Doenças – CID ou diagnóstico.

a) Caso não conste o CID ou o diagnóstico no atestado, o militar deverá informar os sintomas e/ou o motivo da indicação da licença médica durante a perícia ao oficial médico da UAPS, da JRS ou da JCS.

§21 – O não comparecimento do militar convocado para perícia presencial ou por teleconferência, ou o encaminhamento de documentação incompleta, salvo no caso de justificativa devidamente fundamentada, bem como o não fornecimento das informações descritas na alínea a, inciso IV, do §20, implica em indeferimento da licença e será caracterizado como falta injustificada ao serviço. Nestes casos, a UAPS, a JRS ou a JCS deverá cientificar a P1/B1 ou Seção Administrativa da Unidade via mensagem eletrônica, que tomará as providências administrativas cabíveis previstas em norma.

§22 – Os atestados, laudos ou pareceres emitidos por psicólogos, fisioterapeutas, fonoaudiólogos, terapeutas ocupacionais e outros profissionais de saúde poderão ser usados apenas como documento complementar, para fins de embasamento pericial, pelo médico ou cirurgião dentista.

§23 – A homologação de licenças/ dispensas de militares em curso presencial, não transferidos para a Academia de Polícia Militar/Academia de Bombeiros Militar – APM/ABM, poderá, a critério do médico ou cirurgião dentista, ser realizada nas UAPS das Unidades de Ensino que, nestes casos, passam a ser consideradas Unidades apoiadoras.

§24 - As licenças de saúde concedidas por motivos de licença à gestante, prorrogação automática de licença maternidade e ampliação de licença maternidade em virtude de internação não poderão gerar prejuízo à carreira da militar, sendo computadas como tempo de efetivo serviço para todos os fins.

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 art. 43.

§2º – Sempre que julgar necessário, o médico da UAPS, oficial ou civil, solicitará o preenchimento da Ficha de Avaliação Funcional (Anexo K) pelo chefe direto do militar.

Art. 34 – O período máximo de licença saúde concedido pelo oficial médico ou pelo oficial cirurgião dentista da UAPS, este último na área de competência da odontologia, será de 30 (trinta) dias, consecutivos ou não, nos últimos 12 (doze) meses, salvo a licença maternidade.

§1º – Ultrapassado o período previsto neste artigo, entre 30 (trinta) e 90 (noventa) dias, o militar será encaminhado à JRS, para fins de avaliação pericial. Após 90 (noventa) dias, o militar será encaminhado à JCS ou será avaliado na JRS, mediante consultoria da TeleJCS, onde houver.

§2º – Nos casos de indisponibilidade da JRS, a licença saúde entre 30 (trinta) e 90 (noventa) dias será avaliada pelo oficial médico da UAPS.

§3º – Excepcionalmente, o médico da UAPS, oficial ou civil, chefe direto ou Comandante da Unidade poderá encaminhar o militar à JRS ou JCS antes do prazo previsto no *caput* deste artigo, justificando o encaminhamento com preenchimento do Anexo M desta Resolução Conjunta pelo médico.

§4º – É de competência exclusiva da JRS ou da JCS a concessão de licença saúde por período superior ao previsto neste artigo.

§5º – 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 da UAPS, este último na área de competência da odontologia, após perícia, que emitirá parecer devidamente fundamentado, o qual será encaminhado à JRS ou JCS.

§6º – Os pareceres emitidos na forma prevista no parágrafo anterior estarão sujeitos à homologação pela JRS ou JCS, conforme o caso.

§7º – Fica vedada aos oficiais médico e cirurgião dentista da UAPS, este último na área de competência da odontologia, a homologação de licença saúde de militar submetido a processo administrativo disciplinar (PAD/PADS), sendo necessário encaminhar para a JRS ou JCS os atestados, com os pareceres devidamente fundamentados através do preenchimento do Anexo O. Excepcionalmente, até o período máximo de 15 (quinze) dias, consecutivos ou não, nos últimos 12 (doze) meses, a licença poderá ser homologada pelo oficial médico ou pelo oficial cirurgião dentista da UAPS, este último na área de competência da odontologia, após perícia, sendo o Anexo O devidamente fundamentado encaminhado para a JCS de forma protocolar.

§8º – Nas situações mencionadas no parágrafo anterior, acima de 15 (quinze) dias nos últimos 12 (doze) meses, a concessão de licença saúde será realizada, exclusivamente, pela JRS, se necessário com o apoio da TeleJCS, até 90 (noventa) dias e pela JCS nos demais casos.

§9º – Fica a SRH da Unidade, ou equivalente, a incumbência de cientificar ao médico ou ao cirurgião dentista a UAPS, oficial ou civil, sobre os militares que estão submetidos a processos administrativos.

Art. 35 – O período máximo de dispensa saúde a ser concedido pelo oficial médico da UAPS será de 360 (trezentos e sessenta) dias, consecutivos ou não, nos últimos 24 (vinte e quatro) meses.

§1º – Ultrapassado o período previsto neste artigo, o militar será encaminhado à JRS, com a consultoria da TeleJCS, ou à JCS, para fins de avaliação pericial, acompanhado do Anexo M.

§2º – Excepcionalmente, o médico da UAPS, oficial ou civil, chefe direto ou Comandante da Unidade, poderá encaminhar o militar à JRS ou JCS antes do prazo previsto no *caput* deste artigo, justificando o encaminhamento com preenchimento do Anexo M desta Resolução Conjunta pelo médico.

§3º – É de competência exclusiva da JCS ou JRS, com a consultoria da TeleJCS, 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 360 (trezentos e sessenta) dias poderá ser concedida pelo oficial médico da UAPS, 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 TeleJCS, ou pela JCS.

Art. 36 – É vedado ao oficial médico e ao oficial cirurgião dentista da UAPS 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 – 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 da UAPS, 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.

§2º – 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 ou o oficial cirurgião dentista, este último na área de competência da odontologia, poderá homologar nova licença/dispensa até o período máximo de 15 (quinze) e 30 (trinta) dias respectivamente, nos últimos 12 (doze) meses, sem necessidade de encaminhamento para JRS ou JCS.

§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, ultrapassado o prazo previsto no § 2º deste artigo, o oficial médico ou o oficial cirurgião dentista, este último na área de competência da odontologia, encaminhará o Anexo O preenchido, via PA, no prazo máximo de 2 (dois) dias úteis, à JRS, com a consultoria da TeleJCS, ou à JCS, para análise e possível homologação.

§4º – O Anexo O, devidamente preenchido, deverá ser encaminhado juntamente com cópia do atestado, conforme previsto no art. 32 §19º. Este parecer constará a necessidade da concessão da licença/dispensa e o período a ser homologado, com data de início e tempo em dias, para a homologação pela JRS ou JCS.

§5º – Persistindo a nova condição de saúde, o militar será encaminhado à JRS, com a consultoria da TeleJCS, ou à JCS para reavaliação pericial.

§6º – Em caso de não homologação total ou parcial pela JCS, a UAPS deverá cientificar imediatamente a SRH da Unidade e o militar, que deverá retornar ao trabalho.

§7º – Os dias não homologados e não trabalhados deverão ser repostos, a critério da chefia direta.

Art. 37 – Expirados os períodos previstos nos arts. 34 e 35 e não tendo sido comprovadamente possível o agendamento de perícia de saúde na JRS/JCS, esses períodos poderão ser prorrogados mediante envio do Anexo O para a JCS.

Art. 38 – As prorrogações de que tratam os arts. 36 e 37 ficam condicionadas à perícia de saúde, que será realizada pelo oficial médico ou pelo oficial cirurgião dentista da UAPS 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 2 (dois) dias úteis, sob pena de responsabilização administrativa.

§1º – As licenças e dispensas saúde, concedidas na forma prevista nos arts. 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.

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

§1º – O prazo da licença saúde de 1 (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 – A UAPS, mesmo quando apoiadora, 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, cabendo ao médico e/ou chefe da UAPS controlar e acompanhar este registro.

§4º – Nos casos em que a JCS ou a JRS, com consultoria da TeleJCS, emitir parecer que determina reavaliação do militar na UAPS ao término do parecer em vigor, os prazos previstos nos arts. 34 e 35 voltam a ser contados a partir da data da reavaliação na UAPS.

Seção III – Da Licença Maternidade

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

Art. 41 – A licença maternidade terá duração de 120 (cento e vinte) dias, assegurada a prorrogação por mais 60 (sessenta) dias, de acordo com a legislação vigente e será concedida observando-se o seguinte:

I – poderá ser concedida a partir dos últimos 30 (trinta) dias de gestação (37 semanas) 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 – em caso de internação hospitalar da mãe ou do recém-nascido, em razão de complicações do parto, por período superior a duas semanas, a licença maternidade será ampliada por período correspondente ao número de dias entre o parto e a alta hospitalar da mãe ou do recém nascido, o que ocorrer por último, sem prejuízo da prorrogação de 60 (sessenta) dias;

IV – no caso de aborto, a militar, após submissão à perícia de saúde, terá licença saúde por até 15 (quinze) dias, a partir do evento, sem que tal licença cause prejuízo à carreira da militar, sendo computada como tempo de efetivo serviço para todos os fins;

V – para os casos de ocorrência de natimorto ou de falecimento da criança, a militar perde o direito à prorrogação de 60 (sessenta) dias prevista nesta Resolução Conjunta, sem prejuízo da licença maternidade ou da ampliação desta, quando aplicável;

VI – a licença maternidade referente ao inciso anterior poderá ser interrompida após 30 (trinta) dias por manifesto desejo da militar e após avaliação do médico da UAPS, se julgada apta.

§1º – À militar que adotar ou obtiver guarda judicial de criança para fins de adoção será concedida licença maternidade de 120 (cento e vinte) dias, assegurada a prorrogação por mais 60 (sessenta) dias, independente da idade da criança.

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 da UAPS 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 e à Seção de Recursos Humanos ou equivalente.

§2º – A critério do médico da UAPS, 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;
- VII – policiamento velado armado;
- VIII – policiamento velado desarmado;
- IX – Atendimento pré hospitalar;
- X – busca e salvamento:
 - a) terrestre e subterrâneo;
 - b) aéreo e em altura;
 - c) aquático.
- XI – Mergulho:
 - a) mergulho autônomo;
 - b) mergulho livre.
- 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 – uso e manuseio de armamento;
- XXI – condução de viatura 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:
 - a) corrida;
 - b) flexão e barra (membro superior);
 - c) flexão abdominal;
 - d) outros: _____.

XXXII – serviço noturno;

XXXIII – atividades com exposição a ruído elevado;

XXXIV – ato de barbear-se diariamente. Barbear-se a cada _____ dias.

XXXV – Uso de fardamento interno, exceto agasalho;

XXXVI – Uso de fardamento externo;

XXXVII – Uso de itens de fardamento:

a) cobertura;

b) coturno e equivalentes;

c) calçado fechado;

d) calçado fechado rígido.

XXXVIII – Outros (especificar): _____.

§1º – Ao Chefe da UAPS e ao Chefe da SRH ou o ocupante de cargo com função correspondente, auxiliados pela comissão de ajustamento funcional, cabem assessorar o Comandante quanto à adaptação 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 da UAPS e à chefia da SRH comunicar imediatamente por mensagem eletrônica a restrição à chefia direta do militar e à seção de armamento e tiro da Unidade, ou equivalente.

§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.

§4º – Os militares com dispensa de se barbear diariamente deverão fazê-lo preferencialmente nos dias de trabalho.

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 total e definitiva e por incapacidade laborativa declarada é de competência exclusiva da JCS ou da JRS, esta somente com a interconsulta da TeleJCS ou quando designada pelo Diretor de Saúde ou Assessor de Assistência à Saúde do CBMMG.

Art. 45 – As situações de invalidez, incapacidade laborativa total e definitiva e incapacidade laborativa 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 AO, com base nos documentos constantes do §1º do artigo anterior, perícias e laudos, devendo a conclusão do Processo de AO ser encaminhada à JCS conforme norma específica.

Parágrafo único – A isenção de IR por invalidez ou incapacidade laborativa motivadas por moléstia profissional

ou acidente de trabalho exige a situação funcional de reforma, conforme art. 71 desta Resolução Conjunta.

Art. 47 – Constatada, através de perícia de saúde, a invalidez, a incapacidade laborativa total e definitiva e a incapacidade laborativa declarada, a JCS ou a JRS, esta somente com a interconsulta da TeleJCS, ou quando designada pelo Diretor de Saúde ou Assessor de Assistência à Saúde do CBMMG, emitirá o laudo técnico para reforma do militar com o respectivo parecer, para subsidiar ato de reforma pela DRH, 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 IPISM compete à Scpmso ou órgão equivalente, conforme normatização específica.

Art. 48 – O laudo com parecer de incapacidade laborativa total 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 art.43.

Art. 49 – O laudo de incapacidade laborativa ou invalidez será elaborado e assinado por, no mínimo, 3 (três) membros da JCS ou da JRS, esta somente com a interconsulta da TeleJCS, ou quando designada pelo Diretor de Saúde ou Assessor de Assistência à Saúde do CBMMG e conterá:

- I – época provável do início da doença;
- II – quadro clínico, evolução e tratamento realizado e seu resultado;
- 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.

Parágrafo único – Excepcionalmente, em caso de impossibilidade de deslocamento para a JRS ou JCS, o Diretor de Saúde ou Assessor de Assistência à Saúde do CBMMG poderá designar a JRS composta por 3 (três) membros para realizar perícia *in loco*.

Art. 50 – Os laudos técnicos de incapacidade laborativa total e definitiva e por incapacidade laborativa declarada ou invalidez serão encaminhados à DRH da PMMG/CBMMG para os procedimentos administrativos de reforma, nas respectivas Instituições.

Art. 51 – A reforma por incapacidade laborativa declarada será verificada após 2 (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 3 (três) anos.

§1º – A aplicação dos artigos estatutários relativos à submissão do militar à JCS ou à JRS, esta somente com interconsulta da TeleJCS ou quando designada pelo Diretor de Saúde ou Assessor de Assistência à Saúde do

CBMMG, para fim de emissão de laudo técnico de incapacidade laborativa para reforma declarada, condicionará 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 prevista no art. 140, II, do EMEMG fica condicionada à emissão de laudo da JCS ou da JRS, esta somente com interconsulta da TeleJCS, ou junta médica designada pelo Diretor de Saúde ou Assessor de Assistência à Saúde do CBMMG, nos termos do art. 7º, III, 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 AO.

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

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

Art. 54 – Estão sujeitos à homologação pelo Diretor de Recursos Humanos PMMG/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 TeleJCS ou quando designada pelo Diretor de Saúde ou Assessor de Assistência à Saúde do CBMMG.

Parágrafo único – Caso o Diretor de Recursos Humanos da PMMG/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 TeleJCS ou quando designada pelo Diretor de Saúde ou Assessor de Assistência à Saúde do CBMMG, 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/EMBM, 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 art. 20, inciso VI e alínea “a” desta Resolução Conjunta poderão ser reformulados pelos oficiais médico e cirurgião dentista da UAPS, 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 da UAPS, 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 Recursos Humanos PMMG/CBMMG.

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 da UAPS, 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 AAS/CBMMG, no âmbito de cada IME, normatizará a elaboração de relatórios estatísticos das perícias de saúde realizadas pelas JMS e UAPS 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 – O cadastro de inscritos em concursos considerados inaptos será mantido atualizado, em sistema próprio, pela DRH na PMMG e pela ABM no CBMMG.

Parágrafo único – O CRS e o correspondente no CBMMG, por ocasião dos processos seletivos dos concursos, 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 SRH e ao Chefe direto acompanhar o cumprimento dos pareceres de licença saúde, dispensa saúde e licença maternidade, sendo auxiliados pelos profissionais de saúde da UAPS.

§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 UAPS e a JCS poderão 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.

CAPÍTULO X – DISPOSIÇÕES FINAIS

Art. 63 – Para cumprimento desta Resolução Conjunta será usada a Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID), em vigor.

Art. 64 – 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 da UAPS da Unidade na qual servirá, observando a legislação específica vigente.

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

Art. 65 – 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 necessitem para o desempenho de suas funções.

Art. 66 – As atas, laudos e pareceres técnicos periciais serão encaminhados às autoridades solicitantes, com observância do sigilo médico.

Art. 67 – 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, àqueles que, por dever funcional, seja indispensável o acesso a referidas informações.

Art. 68 – O militar da reserva remunerada portador de doença, seqüela 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 Presidente da JCS:

I – de ofício;

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

III – 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. 69 – 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.

Art. 70 – O militar submetido a PAD será avaliado pelo médico da UAPS da Unidade logo após a reunião de instalação, isto para fins de constatação sobre a necessidade de seu encaminhamento à JCS.

Art. 71 – Os militares da reserva ou reformados, assim como pensionistas, serão avaliados no HPM ou nas UAPS às quais estiverem vinculados, caso haja necessidade de avaliação pericial para constatação de doença que legalmente esteja 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 da União, dos Estados, do Distrito Federal ou dos Municípios. Caso seja necessário, o médico poderá solicitar a opinião de especialista do sistema de saúde para subsidiar seu laudo/parecer.

§1º – No caso de discordância do laudo oficial emitido pelo HPM ou UAPS, o militar poderá apresentar recurso administrativo, devidamente instruído com documentos e laudos comprobatórios de médicos assistentes, solicitando, por meio de ofício oriundo da Unidade a que se encontra vinculado, a revisão à JRS, que contará com a consultoria da TeleJCS ou à JCS.

§2º – No caso de militares com incapacidade/invalidez motivados por moléstia profissional ou acidente de trabalho, permanece a exigência de situação funcional de reforma, sendo necessário encaminhamento para avaliação na JCS ou JRS/TeleJCS.

§3º – No caso de militares reformados judicialmente com diagnóstico de moléstias enquadradas nos critérios de isenção de IRPF, o médico da UAPS deverá preencher o Anexo M e encaminhar para avaliação na JCS ou pela JRS/TeleJCS.

Art. 72 – Ressalvados os prazos recursais regulados por edital, é assegurado ao servidor da Polícia Militar/Bombeiro Militar o direito de requerer, representar ou recorrer no prazo de 60 (sessenta) dias, contado da publicação do ato ou do conhecimento do fato na forma da legislação vigente, na esfera administrativa.

Art. 73 – 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 identificação de dimensões psicológicas necessárias para aprovação em concurso e reinclusão de desertor;

II – Anexo B: Exame de acuidade visual e oftalmológico para aprovação em concurso;

III – Anexo C: Exame de acuidade auditiva para aprovação em concurso;

IV – Anexo D: Exame odontológico para aprovação em concurso;

V – Anexo E: Doenças e alterações incapacitantes, fatores de contraindicação e fatores impeditivos e/ou restritivos para aprovação em concurso público;

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 e Tele/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;

- XII – Anexo L: Ficha de avaliação de uso de álcool e de outras substâncias psicoativas;
- XIII – Anexo M: Relatório de encaminhamento à JCS: modelo;
- XIV – Anexo N: Parecer do médico da UAPS: modelo;
- XV – Anexo O: Termo de solicitação de homologação/não homologação após perícia médica pela UAPS: modelo;
- XVI – Anexo P: Termo de consentimento livre e esclarecido para submissão à perícia com a consultoria da TeleJCS: modelo;
- XVII – Anexo Q: Parâmetros de afastamentos por motivos de doença no âmbito da PMMG e CBMMG: modelo;
- XVIII – Anexo R: Parâmetros de afastamentos por motivos de doenças odontológicas no âmbito da PMMG e CBMMG: modelo;
- XIX – Anexo S: Modelo de Homologação/Não homologação de atestado médico/odontológico, após perícia médica ou odontológica nas UAPS;
- XX – Anexo T: perícia psicopatológica: modelo;
- XXI – Anexo U: Ficha de reajustamento funcional nas UAPS;
- XXII – Anexo V: Formulário de isenção de IR e orientações sobre as doenças especificadas em lei.

Art. 74 – Os casos omissos serão resolvidos pelo DS/PMMG ou AAS/CBMMG, em ato conjunto.

Art. 75 – Esta Resolução Conjunta entra em vigor na data de sua publicação.

Art. 76 – Revogam-se as disposições em contrário, especialmente a Resolução Conjunta nº 4.278, de 10 de outubro de 2013 e suas alterações.

Belo Horizonte, de de 2023.

RODRIGO PIASSI DO NASCIMENTO, CEL PM

**ERLON DIAS DO NASCIMENTO BOTELHO,
CEL BM**

COMANDANTE-GERAL DA PMMG

COMANDANTE-GERAL DO CBMMG



Documento assinado eletronicamente por **Erlon Dias do Nascimento Botelho, Comandante-Geral do Corpo de Bombeiros Militar de Minas Gerais**, em 05/12/2023, às 12:28, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 47.222, de 26 de julho de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Rodrigo Piassi do Nascimento, Comandante-Geral**, em 05/12/2023, às 14:03, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 47.222, de 26 de julho de 2017](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.mg.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **77652420** e o código CRC **A859302B**.

Referência: Processo nº 1250.01.0016009/2023-27

SEI nº 77652420

ANEXO A

(a que se refere o inciso VII do art. 12 da Resolução Conjunta nº 5.329, de 28 de novembro de 2023)

EXAME DE SANIDADE FÍSICA, MENTAL E IDENTIFICAÇÃO DE DIMENSÕES PSICOLÓGICAS NECESSÁRIAS PARA ADMISSÃO/INCLUSÃO E REINCLUSÃO DE DESERTOR

1 EXAMES PRELIMINARES:

1.1 Exame clínico;

1.2 Exame clínico otorrinolaringológico:

1.2.1 Exame clínico otorrinolaringológico com audiometria tonal e vocal para aprovação em concurso na PMMG.

Observação: Os candidatos deverão comparecer à avaliação otorrinolaringológica com condutos auditivos externos devidamente livres de cerume para que não comprometa o exame e avaliações.

1.2.2 Exame clínico otorrinolaringológico com audiometria tonal e vocal e impedanciometria para aprovação em concurso no CBMMG.

Observação: Os candidatos deverão comparecer à avaliação otorrinolaringológica com condutos auditivos externos devidamente livres de cerume para que não comprometa o exame e avaliações.

1.3 Exame oftalmológico;

1.4 Exame odontológico;

1.5 Outros exames, a critério do examinador.

2 EXAMES COMPLEMENTARES:

2.1 Sangue:

2.1.1 Sorologia para Doença de Chagas - detecção de IGG por dois métodos distintos

2.1.2 Hemograma completo – conforme valores incapacitantes do Grupo IV, do Anexo E

2.1.3 Glicemia de jejum

2.1.4 Creatinina

2.1.5 HBsAg

2.1.6 Anti-HBc IgG (em caso de positividade, fazer PCR DNA – Reação da Cadeia da Polimerase do Vírus da Hepatite "B")

2.1.7 Anti-HCV (em caso de positividade, fazer PCR RNA – Reação da Cadeia da Polimerase do Vírus da Hepatite "C")

2.1.8 Transaminase Glutâmico-Pirúvica (TGP)

2.1.9 Transaminase Glutâmico-Oxalacética (TGO)

2.1.10 Fosfatase Alcalina (FA)

2.1.11 Gama Glutamil-Transferase (Gama-GT)

2.1.12 TSH

2.1.13 Coagulograma (AP; RNI e PTTa) – conforme valores incapacitantes do Grupo IV, do Anexo E

2.2 Urina:

2.2.1 Rotina;

2.2.2 Teste para detecção de metabólitos de THC;

2.2.3 Teste para detecção de metabólitos de cocaína;

3 Exame parasitológico de fezes;

2.4 Teste ergométrico, com laudo;

2.5 Eletroencefalograma, com laudo;

2.6 RX de tórax em incidência póstero-anterior e perfil, com laudo;

2.7 RX de coluna lombo-sacra em incidência antero-posterior e perfil, com laudo;

2.8 RX panorâmico de boca semi aberta das arcadas dentárias, (deverá ser apresentada ao oficial cirurgião-dentista no momento do exame odontológico), com laudo;

2.9 Espirometria (prova ventilatória) com broncodilatador para o CBMMG, com laudo;

2.10 Topografia corneana, recente (realizada nos últimos três meses), com laudo;

2.11 Tomografia computadorizada dos seios da face no caso dos candidatos em concurso do CBMMG, com laudo. Este exame não será exigido para os candidatos ao quadro de oficiais de saúde do CBMMG;

2.12 Exame toxicológico de larga janela de detecção a partir de amostras de queratina, realizado em fase a ser definida pelo edital do concurso.

2.13 Outros exames, a critério do examinador, sem ônus para a Instituição.

3 AVALIAÇÃO PSICOLÓGICA:

Para a realização da avaliação psicológica utiliza-se aplicação coletiva e/ou individual de métodos, técnicas e instrumentos aprovados ao uso pelo Conselho Federal de Psicologia (CFP), visando a identificação das dimensões psicológicas necessárias, bem como dos requisitos impeditivos e/ou restritivos para exercício do cargo pretendido, conforme disposto pelo Anexo E, Grupo XVI, desta Resolução.

O resultado da avaliação psicológica, APTO ou INAPTO, será obtido a partir da análise técnica dos métodos, técnicas e instrumentos psicológicos utilizados para a avaliação dos candidatos, observando-se os critérios e parâmetros especificados nesta Resolução Conjunta de Saúde, bem como as orientações contidas nos respectivos manuais técnicos dos instrumentos utilizados.

Será considerado APTO o candidato que apresentar características de personalidade compatíveis com todas as dimensões psicológicas necessárias ao exercício do cargo, descritas e parametrizadas nos itens 3.1, 3.2, 3.3, 3.4 e seus subitens, e ainda, não apresentar nenhum dos requisitos impeditivos e/ou restritivos, conforme disposto pelo Anexo E, Grupo XVI, desta Resolução.

Será considerado INAPTO o candidato que não apresentar todas as características de personalidade compatíveis com as dimensões psicológicas necessárias ao exercício do cargo, descritas e parametrizadas nos itens 3.1, 3.2, 3.3, 3.4 e seus subitens, e/ou apresentar um ou mais requisitos impeditivos e/ou restritivos, conforme disposto pelo Anexo E, Grupo XVI, desta Resolução.

3.1 Dimensões psicológicas necessárias ao cargo de Soldado da PMMG:

3.1.1 Agressividade adequada ao cargo - Age com energia e firmeza ao tomar decisões e enfrentar situações; sabe se impor, mantendo domínio da situação, sem necessariamente empregar o uso da força física, porém sabendo utilizá-la, quando necessário.

Parâmetro: dentro da média.

3.1.2 Atenção concentrada - Foca e mantém a atenção em uma atividade, não permitindo que fatores externos interfiram ou desviem sua atenção.

Parâmetro: dentro da média, acima ou muito acima dos níveis medianos.

3.1.3 Atenção difusa - Foca a atenção em uma determinada atividade ao mesmo tempo em que está atento ao que ocorre em sua volta.

Parâmetro: dentro da média, acima ou muito acima dos níveis medianos.

3.1.4 Controle emocional - Reconhece e lida adequadamente com os próprios sentimentos e os dos outros; mantém a tranquilidade diante de situações adversas, sem perder o equilíbrio sobre suas emoções.

Parâmetro: dentro da média.

3.1.5 Deferência - Cumpre ordens dos superiores; apresenta respeito pela hierarquia e superiores.

Parâmetro: dentro da média ou acima dos níveis medianos.

3.1.6 Dinamismo - É ativo e ágil, envolvendo-se em várias atividades ao mesmo tempo; age com energia e vitalidade na realização das tarefas.

Parâmetro: dentro da média.

3.1.7 Empatia - Coloca-se no lugar do outro, compreendendo seus sentimentos, percepções e crenças.

Parâmetro: dentro da média ou acima dos níveis medianos.

3.1.8 Iniciativa - Inicia a ação; age de maneira espontânea e imediata diante de uma situação.

Parâmetro: dentro da média.

3.1.9 Inteligência - Demonstra capacidade intelectual, destreza e habilidade relacionada ao raciocínio e ao aprendizado.

Parâmetro: dentro da média, acima ou muito acima dos níveis medianos.

3.1.10 Memória - Armazena e recupera informações disponíveis sobre dados, fatos, situações, fisionomia de pessoas ou conhecimentos adquiridos.

Parâmetro: dentro da média, acima ou muito acima dos níveis medianos.

3.1.11 Paciência - Age com calma e serenidade; sabe esperar o momento certo para agir; é tolerante e tranquilo; aquieta-se, sem conformar-se com a situação.

Parâmetro: dentro da média.

3.1.12 Relacionamento interpessoal - É sociável, relacionando-se com o outro de forma positiva e produtiva; age com tato e cautela no relacionamento com o outro.

Parâmetro: dentro da média ou acima dos níveis medianos.

3.1.13 Trabalho em equipe - Interage e coopera com os membros da equipe, participando ativamente das tarefas; promove esforços coletivos para realizar determinada tarefa e/ou resolver um problema.

Parâmetro: adequado.

3.1.14 Não apresentar nenhum dos requisitos impeditivos e/ou restritivos, previstos pelo Anexo E, Grupo XVI, desta Resolução.

3.2 Dimensões psicológicas necessárias ao cargo de Tenente da PMMG:

3.2.1 Agressividade adequada ao cargo - age com energia e firmeza ao tomar decisões e enfrentar situações; sabe se impor, mantendo domínio da situação, sem necessariamente empregar o uso da força física, porém sabendo utilizá-la, quando necessário.

Parâmetro: dentro da média.

3.2.2 Atenção concentrada - foca e mantém a atenção em uma atividade, não permitindo que fatores externos interfiram ou desviem sua atenção.

Parâmetro: dentro da média, acima ou muito acima dos níveis medianos.

3.2.3 Atenção difusa - foca a atenção em uma determinada atividade ao mesmo tempo em que está atento ao que ocorre em sua volta.

Parâmetro: dentro da média, acima ou muito acima dos níveis medianos.

3.2.4 Controle emocional - reconhece e lida adequadamente com os próprios sentimentos e os dos outros; mantém a tranquilidade diante de situações adversas, sem perder o equilíbrio sobre suas emoções.

Parâmetro: dentro da média.

3.2.5 Dinamismo - é ativo e ágil, envolvendo-se em várias atividades ao mesmo tempo; age com energia e vitalidade na realização das tarefas.

Parâmetro: dentro da média.

3.2.6 Empatia - coloca-se no lugar do outro, compreendendo seus sentimentos, percepções e crenças.

Parâmetro: dentro da média ou acima dos níveis medianos.

3.2.7 Gerenciamento - administra pessoas e/ou recursos; executa atividades de organização, planejamento e tomada de decisão, que facilitam o processo de trabalho.

Parâmetro: adequado.

3.2.8 Iniciativa - inicia a ação; age de maneira espontânea e imediata diante de uma situação.

Parâmetro: dentro da média.

3.2.9 Inteligência - demonstra capacidade intelectual, destreza e habilidade relacionada ao raciocínio e ao aprendizado.

Parâmetro: dentro da média, acima ou muito acima dos níveis medianos.

3.2.10 Liderança - delega, acompanha e orienta a execução de tarefas da equipe para o alcance de objetivos; motiva e estimula a equipe; toma decisões corretas e rápidas diante de situações críticas; administra adequadamente situações de conflitos; exerce a autoridade e faz-se respeitar; cumpre e faz cumprir regras e normas; identifica e desenvolve competências na equipe.

Parâmetro: adequado.

3.2.11 Memória - armazena e recupera informações disponíveis sobre dados, fatos, situações, fisionomia de pessoas ou conhecimentos adquiridos.

Parâmetro: dentro da média, acima ou muito acima dos níveis medianos.

3.2.12 Paciência - age com calma e serenidade; sabe esperar o momento certo para agir; é tolerante e tranquilo; aquieta-se, sem conformar-se com a situação.

Parâmetro: dentro da média.

3.2.13 Proatividade - prevê situações futuras e antecipa-se a elas; antevê situações, buscando soluções para problemas ou conflitos.

Parâmetro: adequado.

3.2.14 Relacionamento interpessoal - é sociável, relacionando-se com o outro de forma positiva e produtiva; age com tato e cautela no relacionamento com o outro.

Parâmetro: dentro da média ou acima dos níveis medianos.

3.2.15 Senso crítico - avalia e julga com ponderação; apresenta uma postura crítica e de questionamento diante de determinada situação.

Parâmetro: adequado.

3.2.16 Trabalho em equipe - interage e coopera com os membros da equipe, participando ativamente das tarefas; promove esforços coletivos para realizar determinada tarefa e/ou resolver um problema.

Parâmetro: adequado.

3.2.17 Visão estratégica - cria ou aperfeiçoa estratégias de sucesso para potencializar resultados; é visionário.

Parâmetro: adequado.

3.2.18 Não apresentar nenhum dos requisitos impeditivos e/ou restritivos, previstos pelo Anexo E, Grupo XVI, desta Resolução.

3.3 Dimensões psicológicas necessárias ao cargo de Soldado do CBMMG:

3.3.1 Agressividade adequada ao cargo - age com energia e firmeza ao tomar decisões e enfrentar situações; sabe se impor, mantendo domínio da situação, sem necessariamente empregar o uso da força física, porém sabendo utilizá-la, quando necessário.

Parâmetro: dentro da média.

3.3.2 Atenção concentrada - foca e mantém a atenção em uma atividade, não permitindo que fatores externos interfiram ou desviem sua atenção.

Parâmetro: dentro da média, acima ou muito acima dos níveis medianos.

3.3.3 Atenção difusa - foca a atenção em uma determinada atividade ao mesmo tempo em que está atento ao que ocorre em sua volta.

Parâmetro: dentro da média, acima ou muito acima dos níveis medianos.

3.3.4 Controle emocional - reconhece e lida adequadamente com os próprios sentimentos e os dos outros; mantém a tranquilidade diante de situações adversas, sem perder o equilíbrio sobre suas emoções.

Parâmetro: dentro da média.

3.3.5 Inteligência - demonstra capacidade intelectual, destreza e habilidade relacionada ao raciocínio e ao aprendizado.

Parâmetro: dentro da média, acima ou muito acima dos níveis medianos.

3.3.6 Memória - armazena e recupera informações disponíveis sobre dados, fatos, situações, fisionomia de pessoas ou conhecimentos adquiridos.

3.3.7 Relacionamento interpessoal - é sociável, relacionando-se com o outro de forma positiva e produtiva; age com tato e cautela no relacionamento com o outro.

Parâmetro: dentro da média.

3.3.8 Responsabilidade – age conforme a conduta profissional esperada, cumprindo prazos, obrigações e regulamentos; responde pelas próprias ações, honrando com seus compromissos.

Parâmetro: dentro da média, acima ou muito acima dos níveis medianos.

3.3.9 Não apresentar fatores impeditivos e/ou restritivos previstos pelo Anexo E, Grupo XVI, desta Resolução.

3.4 Dimensões psicológicas necessárias ao cargo de Tenente do CBMMG:

3.4.1 Agressividade adequada ao cargo - age com energia e firmeza ao tomar decisões e enfrentar situações; sabe se impor, mantendo domínio da situação, sem necessariamente empregar o uso da força física, porém sabendo utilizá-la, quando necessário.

Parâmetro: dentro da média.

3.4.2 Atenção concentrada - foca e mantém a atenção em uma atividade, não permitindo que fatores externos interfiram ou desviem sua atenção.

Parâmetro: dentro da média, acima ou muito acima dos níveis medianos.

3.4.3 Atenção difusa - foca a atenção em uma determinada atividade ao mesmo tempo em que está atento ao que ocorre em sua volta.

Parâmetro: dentro da média, acima ou muito acima dos níveis medianos.

3.4.4 Controle emocional - reconhece e lida adequadamente com os próprios sentimentos e os dos outros; mantém a tranquilidade diante de situações adversas, sem perder o equilíbrio sobre suas emoções.

Parâmetro: dentro da média.

3.4.5 Gerenciamento - administra pessoas e/ou recursos; executa atividades, de organização, planejamento e tomada de decisão, que facilitam o processo de trabalho.

Parâmetro: dentro da média, acima ou muito acima dos níveis medianos.

3.4.6 Inteligência - demonstra capacidade intelectual, destreza e habilidade relacionada ao raciocínio e ao aprendizado.

3.4.7 Liderança - delega, acompanha e orienta a execução de tarefas da equipe para o alcance de objetivos; motiva e estimula a equipe; toma decisões corretas e rápidas diante de situações críticas; administra adequadamente situações de conflitos; exerce a autoridade e faz-se respeitar; cumpre e faz cumprir regras e normas; identifica e desenvolve competências na equipe.

Parâmetro: dentro da média, acima ou muito acima dos níveis medianos.

3.4.8 Memória - armazena e recupera informações disponíveis sobre dados, fatos, situações, fisionomia de pessoas ou conhecimentos adquiridos.

Parâmetro: dentro da média, acima ou muito acima dos níveis medianos.

3.4.9 Relacionamento interpessoal - é sociável, relacionando-se com o outro de forma positiva e produtiva; age com tato e cautela no relacionamento com o outro.

Parâmetro: dentro da média.

3.4.10 Responsabilidade – age conforme a conduta profissional esperada, cumprindo prazos, obrigações e regulamentos; responde pelas próprias ações, honrando com seus compromissos.

Parâmetro: dentro da média, acima ou muito acima dos níveis medianos.

3.4.11 Não apresentar fatores impeditivos e/ou restritivos previstos pelo Anexo E, Grupo XVI, desta Resolução.

4 EXAMES CLÍNICOS:

4.1 Avaliação do peso

Será realizado de acordo com o Índice de Massa Corpórea (IMC), visando identificar as alterações previstas no item 12, 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. $IMC = \text{Peso dividido pelo quadrado da altura } (IMC = P / A^2)$, sendo P = peso em quilos (kg) e A = altura em metros (m).

4.2 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.

4.3 Avaliação da Pressão Arterial

Em caso da primeira medição $\geq 140 / 90$ mmHg, fazer mais duas aferições com intervalo de um minuto entre elas. A medida considerada deverá ser a média das duas últimas.

4.4 Avaliação otorrinolaringológica

4.4.1 Será considerado aprovado o candidato com exame clínico otorrinolaringológico dentro dos padrões de normalidade, estando inaptos os portadores das patologias listadas no Grupo VI, do Anexo E;

4.4.2 A audiometria tonal, vocal e impedanciometria (esta última apenas para os candidatos a concursos do CBMMG) atenderão ao previsto no Anexo C desta Resolução.

4.4.3 A Tomografia computadorizada dos seios da face é exigida apenas para candidatos a concursos do CBMMG, exceto QOS.

4.5 Acuidade visual e exame oftalmológico;

4.5.1 A avaliação da acuidade visual atenderá ao previsto no Anexo B, desta Resolução;

4.5.2 Havendo dúvidas em relação ao laudo oftalmológico enviado pelo candidato, este deverá ser encaminhado ao oftalmologista militar para reavaliação no HPM;

4.5.3 Será considerado aprovado o candidato com acuidade visual e exame oftalmológico dentro dos padrões previstos no Anexo B e grupo XIV, do Anexo E.

5 EXAMES ODONTOLÓGICOS:

Conforme Anexo D desta Resolução.

6 CANDIDATO MILITAR:

O candidato militar da PMMG/CBMMG, já regularmente incluído na Instituição (inclusão definitiva), será submetido à inspeção de saúde, por oficial do QOS, para fins de verificação de sua sanidade física e mental para o desempenho da nova função, podendo, a critério do

oficial avaliador, com base no histórico médico e funcional do militar, ser dispensado da apresentação dos exames constantes nos itens 1, 2, 4 e 5.

ANEXO B

(a que se refere o inciso II do art. 73 da Resolução Conjunta nº 5.329, de 28 de novembro de 2023)

EXAME DE ACUIDADE VISUAL E OFTALMOLÓGICO PARA APROVAÇÃO EM CONCURSO

1 ACUIDADE VISUAL:

1.1 A medida da acuidade visual, pela tabela de optótipos, obedecerá aos seguintes critérios:

1.1.1 A distância entre o candidato e os optótipos deve ser de 5,0 (cinco) metros;

1.1.2 Deve ser usada a tabela optométrica de Snellen. O candidato deverá atingir a acuidade visual sem correção igual ou melhor a 20/40 (0,5) em cada olho e também atingir a acuidade visual com correção (óculos) igual a 20/20 (1,0) em cada olho;

1.1.3 A iluminação do ambiente deverá ser de intensidade média, evitando-se os extremos;

1.1.4 O candidato em uso de lente(s) de contato deverá retirá-la(s) para ser submetido ao exame;

1.1.5 Não será permitido o uso de recurso de ortoceratologia.

1.2 O exame poderá ser realizado com ortorater, como alternativa ao uso da tabela de optótipos.

1.3 O exame de senso cromático deverá ser realizado através do Teste de Ishiara.

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

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

2 CRITÉRIOS PARA APROVAÇÃO:

2.1 Para o Curso de Formação de Oficiais (CFO PM e BM), Quadro de Praças de Polícia Militar e Bombeiro Militar (QPPM e QPBM) e Quadro de Praças Especialistas (QPE PM e BM):

2.1.1 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;

2.1.2 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;

2.1.3 Não apresentar doenças ou alterações incapacitantes: previstas no Grupo XIV, do Anexo E, desta Resolução;

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

2.1.4.1 a técnica cirúrgica utilizada foi a Ceratectomia Fotorrefrativa (PRK) ou a Ceratomileusis in situ por laser (LASIK);

2.1.4.2 a cirurgia refrativa foi realizada há, pelo menos, 2 meses;

2.1.4.3 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 2 meses;

2.1.4.4 resultado de paquimetria realizada pelo menos 2 (dois) meses após a cirurgia refrativa (constando valor acima de 410 micras pós-operatória);

2.1.4.5 resultado de topografia computadorizada de córnea pós-operatória (sem ectasia corneana induzida pela cirurgia refrativa) e estável há 2 meses;

2.1.4.6 ausência de ceratocone ou tratamentos para esta finalidade.

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

2.2.1 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;

2.2.2 Fusão normal: 3º grau de fusão ou estereopsia;

2.2.3 Não apresentar doenças ou alterações incapacitantes: previstas no Grupo XIV, do Anexo E, desta Resolução;

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

2.2.4.1 a cirurgia refrativa foi realizada há, pelo menos, 2 (dois) meses;

2.2.4.2 resultado de paquimetria realizada pelo menos 2 (dois) meses após a cirurgia refrativa (constando valor acima de 410 micras pós-operatória);

2.2.4.3 resultado de topografia computadorizada de córnea pós-operatória (sem ectasia corneana induzida pela cirurgia refrativa) e estável há 2 (dois) meses;

2.2.4.4 ausência de ceratocone ou tratamentos para esta finalidade.

ANEXO C

(a que se refere o inciso III do art. 73 da Resolução Conjunta nº 5.329, de 28 de novembro de 2023)

EXAME DE ACUIDADE AUDITIVA PARA APROVAÇÃO EM CONCURSO

1 ACUIDADE AUDITIVA:

1.1 Audiometria tonal: A audiometria será realizada pela via aérea nas frequências de 250, 500, 1000, 2000, 3000, 4000, 6000 e 8000 Hz., e pela via óssea, nas frequências de 500, 1000, 2000, 3000, 4000 Hz, devendo ser considerado normal o limiar aéreo-ósseo menor ou igual a 25 dB;

1.2 Audiometria vocal: a determinação dos índices de reconhecimento da fala (IRF) será realizada a partir da apresentação por via aérea de palavras balanceadas a partir da média aritmética das frequências de 500, 1000 e 2000 Hz obtidos através da Audiometria tonal. Estas palavras deverão ser reconhecidas e repetidas com acerto percentual normal entre 88 e 100%;

1.3 Impedanciometria: realizada para avaliar condições da orelha média e tuba auditiva. O pico de pressão normal está compreendido entre - 100 mmH₂O e + 100 mmH₂O.

2 CRITÉRIOS PARA APROVAÇÃO:

2.1 Audiometria tonal: limiares auditivos de até 25 decibéis nas frequências 250, 500, 1000, 2000, 3000, 4000, 6000 e 8000 Hz;

2.2 Audiometria vocal: determinação dos índices de reconhecimento da fala (IRF) atingindo 88 a 100% em ambos os ouvidos;

2.3 Impedanciometria: o pico de pressão deverá estar compreendido entre - 100 mmH₂O e + 100 mmH₂O.

ANEXO D

(a que se refere o inciso IV do art. 73 da Resolução Conjunta nº 5.329, de 28 de novembro de 2023)

EXAME ODONTOLÓGICO PARA APROVAÇÃO EM CONCURSO

1. O exame compreende a inspeção clínica das estruturas da cavidade oral, (tecidos moles, dentes, periodonto, oclusão e articulação temporomandibular - ATM), eventuais reabilitações e análise da radiografia panorâmica.

2. Condições permitidas:

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

2.2 próteses parciais removíveis (“roach”) superior e/ou inferior bem adaptadas com retenção, estabilidade e função satisfatórias;

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

2.4 aparelho ortodôntico com a apresentação de laudo emitido pelo profissional assistente, devidamente inscrito no Conselho Regional de Odontologia, contendo o diagnóstico, plano de tratamento e prognóstico do caso.

3. Não apresentar doenças ou alterações incapacitantes previstas no Grupo XVII, do Anexo E, da Resolução Conjunta nº 5.329, de 28 de novembro de 2023.

ANEXO E

(a que se refere o §7º do art. 28 da Resolução Conjunta nº 5.329, de 28 de novembro de 2023)

DOENÇAS E ALTERAÇÕES INCAPACITANTES, FATORES DE CONTRAINDICAÇÃO E REQUISITOS IMPEDITIVOS E/OU RESTRITIVOS PARA APROVAÇÃO EM CONCURSO

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), com repercussão funcional; 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 funcional.

GRUPO II: DOENÇAS INFECCIOSAS E PARASITÁRIAS

1. tuberculose ativa; 2. hanseníase; 3. leishmaniose tegumentar ativa; 4. Malária; 5. leishmaniose visceral; 6. Infecção por 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 funcional; 9. portadores de vírus da hepatite (B ou C); 10. 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. doença poliglandular auto-imune; 6. gota; 7. disfunções hipofisárias; 8. disfunções das paratireóides; 9. disfunções das supra-renais; 10. disfunções gonadais; 11. dislipidemia grave; 12. obesidade [1] ou déficit ponderal incompatíveis com a função policial ou bombeiro militar, conforme previsto item 4.1, do Anexo A; 13. 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 decorrentes de doenças benignas, leves (Hb >10g/dl) e passíveis de tratamento; 2. policitemias; 3. Leucopenia, salvo os casos leves (leucócitos totais >2500/mm³), decorrentes de doenças benignas, e após avaliação especializada; 4. Leucocitose, salvo casos reacionais e transitórios; 5. trombocitopenia salvo os casos leves (plaquetas >100.000/mm³) decorrentes de doenças benignas e após avaliação especializada; 6. trombocitose, salvo casos reacionais e transitórios; 7. coagulopatias; 8. púrpuras; 9. linfadenopatias, salvo as decorrentes de doenças benignas e transitórias; 10. doenças oncohematológicas; 11. colagenoses; 12. trombofilias; 13. alterações do coagulograma: AP

<70%, RNI >1,5 e PTTa >1,5X); **14.** 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. transtornos mentais orgânicos (incluindo demências); **2.** transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de substância(s) psicoativa(s); **3.** transtornos psicóticos; **4.** transtornos do humor; **5.** transtornos fóbicos-ansiosos, ansiosos, obsessivo-compulsivos, relacionados ao estresse, dissociativos, somatoformes e/ou neuróticos; **6.** síndromes comportamentais associadas a disfunções fisiológicas e a fatores físicos; **7.** transtornos da personalidade, transtornos dos hábitos e dos impulsos, parafilias e outros transtornos da personalidade e do comportamento do adulto; **8.** retardo mental; **9.** transtornos do desenvolvimento psicológico; **10.** transtornos do comportamento e transtornos emocionais que aparecem habitualmente durante a infância ou a adolescência (incluindo gagueira); **11.** história de tratamento psiquiátrico prolongado com uso de psicofármacos por mais de 06 (seis) meses; **12.** doenças e transtornos mentais e de comportamento incompatíveis com a função policial ou bombeiro militar.

GRUPO VI: DOENÇAS E ALTERAÇÕES OTORRINOLARINGOLÓGICAS

1. otites; **2.** mastoidites; **3.** perfuração da membrana timpânica; **4.** transtorno da função vestibular; **5.** alterações auditivas conforme itens 1. e 2. do Anexo C; **6.** surdo-mudez; **7.** desvio de septo nasal com alterações funcionais; **8.** rinossinusites; **9.** destruição total ou parcial da pirâmide osteocartilaginosa nasal ou do septo nasal; **10.** anosmia; **11.** distúrbio da voz ou da fala com repercussão funcional; **12.** paralisia ou paresia da laringe; **13.** 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 não mixomatoso sem sinais de regurgitação; **2.** doenças do endocárdio, miocárdio e pericárdio; **3.** coronariopatias; **4.** doenças congênitas do coração e vasos, salvo as corrigidas cirurgicamente sem sequelas ou repercussões hemodinâmicas; **5.** bloqueios de ramos direito e esquerdo, exceto os atrasos de condução do ramo direito sem evidências de cardiopatia; **6.** bloqueio átrio ventricular (BAV), exceto os de 1º grau, sem evidências de cardiopatia; **7.** distúrbios do ritmo cardíaco com significado patológico; **8.** insuficiência cardíaca; **9.** hipertensão arterial sistêmica (PA ≥ 140 / 90 mmHg – aferição conforme item 4.3 do Anexo A; **10.** Aneurismas (ventriculares e vasculares); **11.** varizes com ou sem insuficiência venosa crônica; **12.** flebites, trombozes venosas e linfedemas dos membros inferiores e dos membros superiores; **13.** hemorróidas; **14.** insuficiência arterial; **15.** arteriopatias vasomotoras; **16.** submissão a qualquer tipo de cirurgia cardíaca, arterial ou venosa, salvo nos casos previstos no item 4 deste Grupo; **17.** doenças ou alterações do sistema cardiovascular, persistentes e/ou incuráveis ou que deixem sequelas; **18.** 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 parenquimatosas difusas; **10.** alterações radiológicas da pleura e do parênquima pulmonar, exceto granuloma residual calcificado; **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. fistula 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 anorretal; 11. esteatose hepática; 12. hepatites; 13. cirrose hepática; 14. pancreatite; 15. hepatomegalia; 16. esplenomegalia; 17. diarreia crônica; 18. ascite; 19. icterícia; 20. doença inflamatória intestinal crônica; 21. colecistite/colelitíase com sintomas atuais; 22. 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. hidronefrose; 5. urolitíase com sintomas atuais e/ou complicada; 6. disfunção de esfíncteres vesíco-ureteral e vesíco-uretral; 7. hipospádia ou epispádia (exceto a hipospádia balânica não associada à Infecção do Trato Urinário (ITU) e estenose uretral); 8. ectopia testicular; 9. hidrocele não tratada; 10. varicocele; 11. estenose uretral; 12. ginecomastia e hipertrofia mamária com repercussão funcional; 13. doença inflamatória da mama; 14. doença inflamatória pélvica; 15. prolapso genital; 16. fístula do trato genital; 17. alterações patológicas no exame de urina rotina; 18. doenças ou alterações do sistema genito-urinário e mamas, persistentes e/ou incuráveis ou que deixem sequelas; 19. insuficiência renal aguda ou crônica; 20. 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 funcional; 2. pênfigos; 3. herpes zoster; 4. eritema nodoso; 5. pseudofoliculite da barba; 6. disidrose, 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 e/ou, que 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 preguem a violência, a criminalidade, discriminação ou preconceitos de raça, credo, sexo ou origem; as relacionadas a ideias ou atos libidinosos ou ofensivos às IME); 10. psoríase ou parapsoríase; 11. líquen mixedematoso; 12. hanseníase; 13. ictiose, epidermólises bolhosas, xeroderma pigmentoso e genodermatoses em geral (quando trouxerem comprometimento 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 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 moderado ou grave (ângulo metatarso falangeano do hallux maior que 20 graus); 9. sinovite; 10. bursite; 11. doenças dos músculos, tendões e aponeuroses; 12. Distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho (DORT); 13. desvios patológicos da coluna vertebral (escoliose maior que 20 graus Cobb, cifose torácica maior que 50 graus Cobb); 14. alterações degenerativas dos discos intervertebrais e/ou hérnias discais; 15. espondilólise ou espondilolistese lombar; 16. pé valgo, torto congênito, varo, plano (rígido ou pé plano flexível com ângulo talocalcaneano maior que 40 graus em incidência ântero-posterior e maior que 55 graus em incidência em perfil), cavo (ângulo tálus-primeiro metatarso maior que 5 graus; ângulo talocalcaneano menor que 20 ou maior que 30 graus) ou alterações da pisada com comprometimento funcional; 17. luxação recidivante de ombro; 18. luxação de patela; 19. lesão e/ou sequela meniscal e de ligamento; 20. "genu valgum" (acima de 15 graus) ou "genu varum" acima de 10 graus; 21. cirurgia óssea, com sequela ortopédica; 22. cirurgia articular ou artroscopia de ombro, cotovelo, punho, quadril, joelho, tornozelo; 23. cirurgia de pequena articulação quando trazer comprometimento funcional; 24. fraturas intra-articulares; 25. fibromialgias e distrofias musculares; 26. artroplastias, próteses e órteses; 27. derrame articular; 28. doenças ou alterações dos ossos e articulações persistentes e/ou incuráveis, que tragam comprometimento funcional 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. sequela de afecção do sistema nervoso; 11. esclerose múltipla e outras doenças desmielinizantes; 12. distúrbios dos movimentos como coréia, atetose, distonia, tremor e espasticidade; 13. doenças ou alterações neurológicas persistentes e/ou incuráveis que tragam comprometimento funcional ou que deixem sequelas.

GRUPO XIV: DOENÇAS E ALTERAÇÕES OFTALMOLÓGICAS

A - Para aprovação em concurso ao 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) ou de Ceratomileusis in situ por laser (LASIK), 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. uso de recursos de ortoceratologia; 12. Ceratocone; 13. Doenças ou alterações oftalmológicas persistentes e/ou incuráveis que tragam prejuízo funcional e/ou estético ou que deixem sequelas.

B - Para aprovação em concurso ao 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.** uso de recursos de ortoceratologia; **11.** Ceratocone; **12.** doenças ou alterações oftalmológicas persistentes e/ou incuráveis que tragam comprometimento funcional e/ou estético ou que deixem sequelas.

GRUPO XV: NEOPLASIAS

1. neoplasias malignas; **2.** neoplasias benignas de prognóstico reservado ou que tragam comprometimento funcional ou que deixem sequelas.

GRUPO XVI: REQUISITOS IMPEDITIVOS E/OU RESTRITIVOS AOS CARGOS DE SOLDADO E TENENTE DA PMMG E DO CBMMG

1. Descontrole emocional; **2.** Agressividade inadequada; **3.** Descontrole da Impulsividade; **4.** Excitabilidade elevada; **5.** Alterações acentuadas da energia vital; **6.** Não apresentar, ou apresentar de maneira insatisfatória, as dimensões psicológicas necessárias ao exercício do cargo.

GRUPO XVII: DOENÇAS E ALTERAÇÕES ODONTOLÓGICAS E FATORES DE CONTRA INDICAÇÃO PARA APROVAÇÃO EM CONCURSO.

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 profissional assistente, devidamente inscrito, no Conselho Regional de Odontologia; **3.** neoplasias bucais malignas e as benignas graves da região oral e maxilo facial; **4.** falhas dentárias da bateria labial superior e/ou inferior não reabilitadas através de próteses fixas ou removíveis ou próteses sobre implantes 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 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.** disfunção da articulação temporomandibular (ATM) que impossibilitem o movimento mandibular efetivo e o funcionamento do sistema estomatognático, causando dor e perda de função; **10.** fissura de abóbada palatina e lábio leporino sem correção cirúrgica ou, quando corrigidos, que apresentem sequelas.

ANEXO F

(a que se refere o parágrafo único do art. 16 da Resolução Conjunta nº 5.329, de 28 de novembro de 2023)

**IDENTIFICAÇÃO, DECLARAÇÃO DO CANDIDATO E LAUDO MÉDICO,
ODONTOLÓGICO E PSICOLÓGICO PARA SELEÇÃO DE PESSOAL: MODELO**

IDENTIFICAÇÃO, DECLARAÇÃO DO CANDIDATO E LAUDO MÉDICO, ODONTOLÓGICO E PSICOLÓGICO PARA SELEÇÃO DE PESSOAL		
FOTO	LOGOMARCA	Nº DO CONCURSO _____
	_____ (Unidade) _____ (UDI)	
JUNTA DE SELEÇÃO (JS)		
1 IDENTIFICAÇÃO: Nome: _____ CI: _____ Estado Civil: _____ Data Nasc. __ / ____ / ____ Sexo: _____ Naturalidade: _____ Função atual: _____ Escolaridade: _____ Filiação: Pai: _____ Mãe: _____ Endereço: Rua: _____ Nº: _____ Complemento: _____ Bairro: _____ Cidade: _____ UF: _____ CEP: _____ Telefone: _____		
2 QUESTIONÁRIO: 2.1 As perguntas de nº 01 a 25 referem-se a você e a de nº 26 refere-se a seus familiares.		

Identificação do candidato: _____

1. Teve ou tem alguma doença?

() Sim () Não. Se positivo, especificar:

1.1. Já esteve internado?

() Sim () Não. Se positivo, especificar:

1.2. Fez ou faz algum tipo de tratamento?

() Sim () Não. Se positivo, especificar:

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

() Sim () Não. Se positivo, especificar:

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

() Sim () Não. Se positivo, especificar:

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

() Sim () Não. Se positivo, especificar:

Identificação do candidato: _____

7. Você já sofreu alguma fratura óssea, ruptura de ligamentos/tendões ou outros traumas ortopédicos?

() Sim () Não. Se positivo, especificar:

8. Já foi submetido a alguma cirurgia?

() Sim () Não. Se positivo, especificar:

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

() Sim () Não. Se positivo, especificar:

10. Já foi submetido a cirurgia oftalmológica?

() Sim () Não. Se positivo, especificar:

11. Usou ou usa colírios rotineiramente?

() Sim () Não. Se positivo, especificar:

12. Já fez outro tipo de tratamento oftalmológico?

() Sim () Não. Se positivo, especificar:

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

() Sim () Não. Se positivo, especificar:

14. 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:

Identificação do candidato: _____

15. 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.)

16. Sofreu ou sofre problemas neurológicos, convulsões, desmaios ou traumatismo craniano?

() Sim () Não. Se positivo, especificar:

17. Sofreu ou sofre de problemas psiquiátricos?

() Sim () Não. Se positivo, especificar:

17.1. Realiza ou já realizou tratamento que envolveu medicação psiquiátrica, como ansiolíticos, antidepressivos, calmantes, remédios para dormir, antipsicóticos, estabilizadores de humor?

() Sim () Não. Se positivo, especificar inclusive medicamentos utilizados atualmente ou no passado, em qual período e qual tempo de uso.

17.2. Alguma vez já esteve internado em função de algum quadro psiquiátrico?

() Sim () Não. Se positivo, especificar:

17.3. Já apresentou algum problema relacionado ao consumo de bebida alcoólica?

() Sim () Não. Se positivo, especificar:

17.4. Faz ou fez uso de algum tipo de droga ilícita?

() Sim () Não. Se positivo, especificar:

17.5. Sobre tentativas de autoextermínio:

Já aconteceu com você, em qualquer fase da vida (criança, adolescente ou adulto)?

Identificação do candidato: _____

18. Você é portador de varizes de membros inferiores?

Identificação do candidato: _____

() Sim () Não. Se positivo, especificar:

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

() Sim () Não. Se positivo, especificar:

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

21. Já foi candidato à inclusão na PMMG/CBMMG em ocasião anterior?

() Sim () Não. Se positivo, especificar quando e onde:

21.2. Foi eliminado em qual exame? Citar motivo:

22. Já trabalhou anteriormente na PMMG?

() Sim () Não. Se positivo, especificar quando, onde e por que saiu?

23. Já trabalhou ou está trabalhando atualmente?

() Sim () Não. Se positivo, especificar o local de trabalho, tempo de serviço, função exercida, se teve acidente ou doença relacionada ao trabalho:

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

() Sim () Não. Se positivo, especificar: qual doença, período de afastamento e se foi encaminhado para Perícia Médica do INSS.

25. Nos últimos dois anos teve algum atestado médico?

() Sim () Não. Se positivo, especificar:

Identificação do candidato: _____

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

Identificação do candidato: _____

() 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

3 EXAME ODONTOLÓGICO:

Alterações/diagnósticos:

3.1 Exames complementares (resultados):

3.1.1 Radiografia panorâmica de boca semi aberta das arcadas:

() normal

() alterado, especificar:

3.1.2. Outros:

Identificação do candidato: _____

Apto	CID:	Data:	Assinatura e carimbo do Cirurgião Dentista
Inapto			

4 EXAMES MÉDICOS:

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

4.2.1 Estado vacinal:

VACINA	SIM	NÃO
Hepatite B	3 doses 2 doses 1 dose	
Tétano (3 doses, com última dose ou reforço há menos de 10 anos).		
Tríplice viral		
Febre amarela		

4.2.2 Exame Físico

Peso: _____ Altura: _____ IMC: _____ FC: _____

PA 1ª aferição _____ se $\geq 140 / 90$ mmHg: 2ª aferição _____ 3ª aferição _____

Pele e mucosas: () normal () alterado _____

Aparelho Respiratório: () normal () alterado _____

Aparelho Cardiovascular: () normal () alterado _____

Aparelho Digestivo: () normal () alterado _____

Identificação do candidato: _____

Sistema Osteomuscular: () normal () alterado _____

Sistema Nervoso: () normal () alterado _____

4.4 Outras alterações/diagnósticos:

Apto	CID:	Data:	<hr/> Assinatura e carimbo do médico
Inapto			

4.5. Parecer de especialistas:

4.5.1 Exame médico otorrinolaringológico com audiometria tonal e vocal:

4.5.1.1 Impedanciometria (para candidatos ao CBMMG):

4.5.1.2 Tomografia Computadorizada dos Seios da Face (para candidatos ao CBMMG, exceto QOS):

EXAME REALIZADO POR ESPECIALISTA FORA DA PM/BM

Conforme laudo emitido em ___ / ___ / ___ pelo
médico _____

_____, CRM-MG _____.

() Atende aos requisitos do Edital do concurso

() Não atende aos requisitos do Edital do concurso

Exame Audiométrico de ___ / ___ / ___ () Normal () Alterado

Identificação do candidato: _____

Apto	CID:	Data:	_____ Assinatura e carimbo do médico
Inapto			

4.5.2. Exame oftalmológico / Topografia corneana (Alterações/diagnósticos):

EXAME REALIZADO POR ESPECIALISTA FORA DA PM/BM

Conforme laudo emitido em ___ / ___ / ___ pelo
médico _____

_____, CRM-MG _____.

- () Atende aos requisitos do Edital do concurso
() Não atende aos requisitos do Edital do concurso

Exame Topografia corneana de ___ / ___ / ___ () Normal () Alterado

Apto	CID:	Data:	_____ Assinatura e carimbo do médico
Inapto			

4.5.3 Outros exames médicos especializados: (Especificar alterações/diagnósticos):

Identificação do candidato: _____

EXAME REALIZADO POR ESPECIALISTA FORA DA PM/BM

Conforme laudo emitido em ___/___/___ pelo
médico _____,
_____, CRM-MG _____.

- () Atende aos requisitos do Edital do concurso
() Não atende aos requisitos do Edital do concurso

Exame de ___/___/___ () Normal () Alterado

Apto	CID:	Data:	<hr/> Assinatura e carimbo do médico
Inapto			

4.6. EXAMES COMPLEMENTARES (Resultados)

4.6.1 Sangue:

4.6.1.1. Sorologia para doença de chagas (detecção de IgG por dois métodos distintos)
() Normal () Alterado, especificar:

4.6.1.2 Hemograma completo
() Normal () Alterado, especificar:

4.6.1.3 Glicemia Jejum
() Normal () Alterado, especificar:

4.6.1.4 Creatinina
() Normal () Alterado, especificar:

4.6.1.5 HBsAg

Identificação do candidato: _____

() Normal () Alterado, especificar:

4.6.1.6. Anti-HBc IgG

() Normal () Alterado, especificar:

4.6.1.7. PCR DNA – Hepatite B

() Normal () Alterado, especificar:

4.6.1.8. Anti-HCV

() Normal () Alterado, especificar:

4.6.1.9. PCR RNA – Hepatite C

() Normal () Alterado, especificar:

4.6.1.10. Transaminase Glutâmico-Pirúvica (TGP)

() Normal () Alterado, especificar:

4.6.1.11. Transaminase Glutâmico-Oxalacética (TGO)

() Normal () Alterado, especificar:

4.6.1.12 Fosfatase Alcalina (FA)

() Normal () Alterado, especificar:

4.6.1.13. Gama Glutamil-Transferase (Gama-GT)

() Normal () Alterado, especificar:

Identificação do candidato: _____

4.6.1.14. TSH

() Normal () Alterado, especificar:

4.6.1.15. Coagulograma:

a) Atividade Protrombina (AP)

() Normal () Alterado, especificar:

b) RNI

() Normal () Alterado, especificar:

c) PTTa

() Normal () Alterado, especificar:

4.6.2 Urina:

4.6.2.1. Rotina

() Normal () Alterado, especificar:

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

() Normal () Alterado, especificar:

4.6.2.3. Teste para detecção de metabólitos para cocaína

() Normal () Alterado, especificar:

4.6.3 Exame Parasitológico de Fezes:

() Normal () Alterado, especificar:

Identificação do candidato: _____

4.6.4 Imagens:

4.6.4.1. Teste Ergométrico, com laudo

() Normal () Alterado, especificar:

4.6.4.2. Eletroencefalograma (EEC)

() Normal () Alterado, especificar:

4.6.4.3. RX de tórax

() Normal () Alterado, especificar:

Identificação do candidato: _____

4.6.4.4. RX de coluna lombo-sacra

() Normal () Alterado, especificar:

4.6.4.5 Espirometria (para candidatos ao CBMMG)

() Normal () Alterado, especificar:

4.6.5. Outros exames:

4.6.5.1 Exame toxicológico de larga janela de detecção a partir de amostras de queratina - a ser definido pelo edital do concurso

() Normal () Alterado, especificar:

4.6.5.2 Outros (com ônus total pelo candidato):

() Normal () Alterado, especificar:

Identificação do candidato: _____

Apto	CID:	Data:	_____ Assinatura e carimbo do médico
Inapto			

5. CONDIÇÃO PARA TESTE DE CAPACITAÇÃO FÍSICA

Alterações/diagnósticos (se for o caso):

Apto	CID:	Data:	_____ Assinatura e carimbo do médico
Inapto			

Identificação do candidato: _____

6. AVALIAÇÃO PSICOLÓGICA - dimensões psicológicas necessárias ao exercício do cargo não apresentadas ou apresentadas de maneira insatisfatória; requisitos impeditivos e/ou restritivos para admissão/inclusão detectados:

Apto	CID:	Data:	_____ Assinatura e carimbo do médico
Inapto			

Identificação do candidato: _____

7. JUSTIFICATIVA PARA INAPTIDÃO/CONTRAINDIÇÃO: (Preenchimento obrigatório caso o candidato seja considerado inapto ou contra indicado, nos termos do §7º do art. 28 da Resolução Conjunta nº 5.329, de 28 de novembro de 2023).

8. PARECER FINAL:

- APTO / INDICADO PARA INCLUSÃO
- INAPTO / CONTRAINDICADO PARA INCLUSÃO.
- ELIMINADO

JUSTIFICATIVA/MOTIVO/CID: _____

_____, ____ de ____ de ____.

LOCAL/DATA

Assinatura e carimbo do oficial PRESIDENTE DA JS

ANEXO G

(a que se refere o inciso VII do art. 73 da Resolução Conjunta nº 5.329, de 28 de novembro de 2023)

ATAS DE PERÍCIA SAÚDE DA JCS: MODELOS

<p>(Logo da corporação PMMG ou CBMMG)</p> <p>DIRETORIA DE SAÚDE JUNTA CENTRAL DE SAÚDE</p>
<p>ATA Nº _____ de ____ / ____ / ____.</p>
<p>UNIDADE:</p>
<p>IDENTIFICAÇÃO:</p>
<p>ENQUADRAMENTO: Resolução Conjunta nº _____ – Art.</p>
<p>PARECER:</p>
<p>OBSERVAÇÃO:</p>
<p>JCS - Belo Horizonte, _____ DATA</p> <p>CONFERE COM O ORIGINAL</p> <p>Presidente da Junta Central de Saúde</p>

ATA DE PERÍCIA DE SAÚDE DA JRS/TELE-JCS

(Logo da corporação PMMG ou CBMMG)

**DIRETORIA DE SAÚDE
JUNTA CENTRAL DE SAÚDE**

ATA DA JUNTA REGIONAL DE SAÚDE Nº _____ de ____ / ____ / ____.

UNIDADE:

IDENTIFICAÇÃO:

ENQUADRAMENTO:

Resolução Conjunta nº _____ – Art.

PARECER:

PERITOS JRS:

Perito: _____
(assinatura e carimbo)

Perito: _____
(assinatura e carimbo)

PERITOS JCS:

Perito: _____
(assinatura e carimbo)

Perito: _____
(assinatura e carimbo)

JCS - Belo Horizonte, _____
DATA

CONFERE COM O ORIGINAL

Presidente da Junta Central de Saúde

ANEXO H

(a que se refere o *caput* do art. 47 da Resolução Conjunta nº 5.329, de 28 de novembro de 2023)

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

1. LAUDOS DE REFORMA

1.1 Identificação

Número: _____ Posto/Graduação/Cargo: _____

Unidade: _____

Nome: _____

Filiação: _____

Pai: _____

Mãe: _____

Data de Nascimento: ____ / ____ / ____

Data de Inclusão na Corporação: ____ / ____ / ____

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): historiar a 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.

2. PARECER:

De acordo com os resultados dos exames realizados, o parecer da JCS é que o militar supracitado deve ser reformado, por estar acometido de (apresentar) _____ CID-10 _____.

3 MOTIVO DA REFORMA:

3.1 Incapacidade total e definitiva para exercer todos os serviços de natureza policial militar e bombeiro militar, podendo exercer atividades na vida civil.

3.1.1 Incapacidade laborativa declarada (Art. 140, II da Lei nº 5.301/69)

() Sim

() Não

3.2 Invalidez total e definitiva para qualquer serviço de natureza policial ou bombeiro militar e atividade inerente ao cargo ou função, tanto na vida militar quanto na civil.

Moléstia profissional

() Sim

() Não

Moléstia decorrente de acidente de serviço

() Sim

() Não

Moléstia prevista no art. 96 §1º da Lei nº 5.301/69

() Sim

() Não

4. OBSERVAÇÕES

4.1 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.

4.2 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.

4.3 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.

ANEXO I

(a que se refere o *caput* do art. 47 da Resolução Conjunta nº 5.329, de 28 de novembro de 2023)

LAUDO DA JCS PARA REFORMA: MODELO

<p>(Logo da corporação PMMG ou CBMMG)</p> <p>DIRETORIA DE SAÚDE JUNTA CENTRAL DE SAÚDE</p>
<p>LAUDO DA JUNTA CENTRAL DE SAÚDE Nº _____, de ____/____/____.</p>
<p>1 IDENTIFICAÇÃO:</p> <p>Número: _____ P/G: _____ Unidade: _____ Nome: _____ Filiação: _____ Pai: _____ Mãe: _____ Data de Nascimento: ____/____/____ Sexo: _____ Data de Inclusão na Corporação: ____/____/____ Naturalidade: _____ UF: _____ C.I.: _____ CPF: _____</p>
<p>2 DIAGNÓSTICO (S):</p> <p>a) Principal (ais) (CID-10): _____ b) Secundário (s) (CID-10): _____</p>
<p>3 CONSIDERAÇÕES DIAGNÓSTICAS:</p> <p>3.1 Antecedentes mórbidos pessoais e familiares. 3.2 História da(s) moléstia(s) atual(is): historiar a evolução da(s) moléstia(s) que determinou(aram) a invalidez, fazendo constar a data provável do início da doença e do tratamento. 3.3 Exame objetivo: descrever os dados positivos encontrados na ectoscopia e nos exames dos sistemas. 3.4 Relatório(s) de especialista(s): transcrever resumidamente as conclusões. 3.5 Exames Complementares: citar os exames realizados, com observações sumárias sobre os respectivos resultados.</p>

4 PARECER:

De acordo com os resultados dos exames realizados, o parecer da JCS é que o militar supracitado deve ser reformado, por estar acometido de (apresentar) _____ CID-10_____.

4.1 MOTIVO DA REFORMA:

4.1.1 Incapacidade total e definitiva para exercer todos os serviços de natureza policial militar e bombeiro militar, podendo exercer atividades na vida civil.

() Sim

() Não

4.1.2 Incapacidade laborativa declarada (Art. 140, II da Lei nº 5.301/69)

() Sim

() Não

4.1.3 Invalidez total e definitiva para qualquer serviço de natureza policial ou bombeiro militar e atividade inerente ao cargo ou função, tanto na vida militar quanto na civil.

() Sim

() Não

4.1.4 Moléstia profissional

() Sim

() Não

4.1.5 Moléstia decorrente de acidente de serviço

() Sim

() Não

4.1.6 Moléstia prevista no art. 96 §1º da Lei nº 5.301/691

() Sim

() Não

5 REFORMA AMPARADA EM ATESTADO DE ORIGEM (AO):

() Sim. Portaria AO: _____ Publicação: _____

() Não

PERITOS EXAMINADORES

Perito: _____ Perito: _____ Perito: _____
(assinatura e carimbo) (assinatura e carimbo) (assinatura e carimbo)

CONFERE COM O ORIGINAL

JCS, em Belo Horizonte, ____ / ____ / ____.

Presidente da Junta Central de Saúde.
(Assinatura / carimbo)

HOMOLOGO:

DRH, em Belo Horizonte, ____ / ____ / ____.

Diretor de Recursos Humanos PMMG/CBMMG
(Assinatura / carimbo)

Lei Estadual nº 5.301/1969:

Art. 96 [...] § 1º – Perceberá a remuneração básica do posto ou da graduação e vantagens legalmente incorporáveis que perceber na ocasião o militar que for atestado incapaz, mediante laudo da Junta Central de Saúde, para o desempenho de suas atividades em decorrência de acidente no serviço ou por moléstia profissional ou alienação mental, cegueira, estados avançados da doença de Paget – osteíte deformante –, paralisia irreversível e incapacitante, cardiopatia grave, esclerose múltipla, hanseníase, tuberculose ativa, nefropatia grave, contaminação por radiação, síndrome de imunodeficiência adquirida, fibrose cística – mucoviscidose –, doença de Parkinson, neoplasia maligna, espondilite anquilosante, hepatopatia grave ou doença que o invalide inteiramente, qualquer que seja o tempo de serviço.

LAUDO DA JRS/Tele-JCS PARA REFORMA: MODELO

(Logo da corporação PMMG ou CBMMG)

DIRETORIA DE SAÚDE
JUNTA CENTRAL DE SAÚDE

LAUDO DA JUNTA CENTRAL DE SAÚDE Nº _____, de ____ / ____ / ____

1 IDENTIFICAÇÃO:

Número: _____ P/G: _____ Unidade: _____

Nome: _____

Filiação: _____

Pai: _____

Mãe: _____

Data de Nascimento: ____ / ____ / ____ Sexo: _____

Data de Inclusão na Corporação: ____ / ____ / ____

Naturalidade: _____ UF: _____

C.I.: _____ CPF: _____

2 DIAGNÓSTICO (S):

a) Principal (ais) (CID-10): _____

b) Secundário (s) (CID-10): _____

3 CONSIDERAÇÕES DIAGNÓSTICAS:

Antecedentes mórbidos pessoais e familiares.

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

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

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

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

4 PARECER:

De acordo com os resultados dos exames realizados, o parecer dos peritos examinadores é que o militar supracitado deve ser reformado, por estar acometido de (apresentar) portador de _____ CID-10 _____, com seguintes efeitos:

4.1 MOTIVO DA REFORMA:

4.1.1 Incapacidade total e definitiva para exercer todos os serviços de natureza policial militar e bombeiro militar, podendo exercer atividades na vida civil.

() Sim

() Não

4.1.2 Incapacidade laborativa declarada (Art. 140, II da Lei nº 5.301/69)

() Sim

() Não

4.1.3 Invalidez total e definitiva para qualquer serviço de natureza policial ou bombeiro militar e atividade inerente ao cargo ou função, tanto na vida militar quanto na civil.

() Sim

() Não

4.1.4 Moléstia profissional

() Sim

() Não

4.1.5 Moléstia decorrente de acidente de serviço

() Sim

() Não

4.1.6 Moléstia prevista no art. 96 §1º da Lei nº 5.301/691

() Sim

() Não

5 REFORMA AMPARADA EM ATESTADO DE ORIGEM (AO):

() Sim. Portaria AO: _____ Publicação: _____

() Não

PERITOS EXAMINADORES

Perito: _____ Perito: _____
(assinatura e carimbo) (assinatura e carimbo)

PERITOS CONSULTORES

Perito: _____ Perito: _____ Perito: _____
(assinatura e carimbo) (assinatura e carimbo) (assinatura e carimbo)

CONFERE COM O ORIGINAL

JCS, em Belo Horizonte, ____/____/____.

Presidente da Junta Central de Saúde.
(Assinatura / carimbo)

HOMOLOGO:

DRH, em Belo Horizonte, ____/____/____.

Diretor de Recursos Humanos PMMG/CBMMG
(Assinatura / carimbo)

ANEXO J

(a que se refere o §2º do art. 18 da Resolução Conjunta nº 5.329, de 28 de novembro de 2023)

Laudo de perícia psicopatológica: modelo

(Logo da corporação PMMG ou CBMMG)

DIRETORIA DE SAÚDE
JUNTA CENTRAL DE SAÚDE

LAUDO DE PERÍCIA PSICOPATOLÓGICA Nr / de / /
1 INTRODUÇÃO Ao nº: _____ Presidente do CPAD Rfr: Portaria nº _____ de ___ / ___ / ___ Acusado: _____
2 DADOS RELATIVOS À PERÍCIA 2.1 IDENTIFICAÇÃO DO PERICIANDO: Nome: _____ Número: _____ Posto/Grad.: _____ Unidade: _____ Filiação: _____ Pai: _____ Mãe: _____ Data de Nascimento: ___ / ___ / ___ Sexo: _____ Naturalidade: _____ Identidade: _____ CPF: _____ Data de inclusão: ___ / ___ / _____ 2.2 DA PERÍCIA: Data da Avaliação Pericial: ___ / ___ / _____ Local da Perícia: _____ 2.3 OBJETO DA PERÍCIA: 2.4 FATO GERADOR: 3 HISTÓRICO MÉDICO PERICIAL

4 DESCRIÇÃO:

4.1 EXAME DO ESTADO GERAL:

4.2 SÚMULA PSIQUIÁTRICA:

4.3 RESULTADO DOS EXAMES REALIZADOS:

5 DISCUSSÃO:

6 CONCLUSÃO:

7 RESPOSTA AOS QUESITOS OFICIAIS E APRESENTADOS PELAS PARTES::

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 alíneas 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 auto-determinação, 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.

Perito: _____ Perito: _____
(ASSINATURA E CARIMBO) (ASSINATURA E CARIMBO)

CONFERE COM O ORIGINAL

JCS, em Belo Horizonte, ___ / ___ / ____.

Presidente da Junta Central de Saúde.

ANEXO K

(a que se refere o *caput* do art. 11 da Resolução Conjunta nº 5.329, de 28 de novembro de 2023)

FICHA DE AVALIAÇÃO FUNCIONAL: MODELO

(Logo da corporação PMMG ou CBMMG)	
FICHA DE AVALIAÇÃO FUNCIONAL	
UAPS _____	GRS _____
1 Identificação:	
Número: _____ Posto/Grad.: _____ Unidade: _____	
Nome: _____	
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 Notas concedidas ao militar nos últimos cinco anos na AADP, discriminar ano e nota:

5 Informações complementares (se julgadas necessárias):

_____, ____/____/____.
LOCAL/DATA

ASSINATURA DO CHEFE IMEDIATO

ASSINATURA DO MÉDICO DA UAPS

ANEXO L

(a que se refere o *caput* do art. 11 da Resolução Conjunta nº 5.329, de 28 de novembro de 2023)

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

(Logo da corporação PMMG ou CBMMG)

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

UAPS _____ **GRS** _____

1. IDENTIFICAÇÃO:

Número: _____ Posto/Grad.: _____

Nome: _____

Unidade: _____ Setor/Cia: _____

2. AVALIAÇÃO:

2.1 Tem história de uso de álcool?

() Não

() Sim.

2.1.1 Se positiva a resposta anterior, há quanto tempo? _____

2.1.2 Qual tipo de bebida alcoólica?

() Cachaça

() Conhaque

() Vodka

() Whisky

() Vinho

() Cerveja

() Outros: _____

2.1.3 Frequência de uso:

() Diária

() Esporádica

() Outra: _____

2.1.4 Quantidade:

() Pouca

() Regular

() Muita

() Até embriagar-se.

2.2 Tem história de uso de outra substância psicoativa? e/ou anabolizantes?

() Não

() Sim.

2.2.1 Se positiva a resposta anterior, há quanto tempo? _____

2.2.2 Qual tipo de substância psicoativa e/ou anabolizantes?

() Opióides

() Canabinóides

() Cocaína

() Crack

() Alucinógenos

() Solventes

() Voláteis

() Outros: _____

2.2.3 Frequência de uso:

() Diária

() Esporádica

() Outra: _____

2.2.4 Quantidade:

() Pouca

() Regular

() Muita

2.3 Tem problemas sócio-familiares relacionados ao abuso de álcool ou de outra substância psicoativa?

() Não

() Sim

() Sem informação

Se positivo, qual (ais) problema(s) sócio-familiar(es)? _____

2.4 Cometeu alguma transgressão disciplinar ou infração penal em estado de embriaguez ou em uso de outra substância psicoativa e/ou anabolizantes?

() Não

() Sim. Especificar o(s) tipo(s) de substância(s) psicoativa(s) e/ou anabolizantes? _____

2.4.1 Se positivo, quantas vezes cometeu transgressões disciplinares? _____

2.4.2 Qual (ais) transgressões disciplinares? _____

2.5 Existe história de tentativa de tratamento?

() Não

() Sim

Se positivo, qual tipo?

() Psiquiátrico

() Psicológico

() Clínico

() AA

() Internação

() Outros: _____

2.6 Tem-se inserido no (s) tratamento (s) proposto (s)?

() Não

() Sim

2.7 Existe doença ou alteração clínica relacionada ao uso de álcool ou outras substâncias psicoativas e/ou anabolizantes?

() Não

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

2.7.1 Se positivo, qual (ais) alterações clínicas? _____

2.8 Caracterize o quadro atual do uso de álcool ou outra substância psicoativa e/ou anabolizantes?

() Remissão parcial. Especificar a frequência de uso atual: _____

() Remissão completa. Especificar o tempo de remissão: _____

() Não existe remissão.

2.9 Em caso de não existência de remissão, qual o motivo? _____

2.10 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: _____

2.11 A UAPS tem acompanhado a evolução do caso?

() Não. Especificar o motivo: _____

() Sim. Qual a frequência de avaliações? _____

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

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

_____, ____/____ /____.
LOCAL/DATA

Assinatura/Carimbo MÉDICO da UAPS

ANEXO M

(a que se refere o *caput* do art. 8º da Resolução Conjunta nº 5.329, de 28 de novembro de 2023)

RELATÓRIO DE ENCAMINHAMENTO À JCS

(Logo da corporação PMMG ou CBMMG)

RELATÓRIO DE ENCAMINHAMENTO À JCS

UAPS _____ **GRS/ Município** _____
Unidade: _____ **DATA:** ____/____/____

1. IDENTIFICAÇÃO:

Número: _____ Posto/Grad.: _____
Nome: _____
Unidade: _____ Setor/Cia: _____
Data Nasc: ____/____/____ Data de Inclusão: ____/____/____
Tempo Averbado: _____

2 ÚLTIMA LICENÇA SAÚDE / DISPENSA SAÚDE

() **UAPS** () **JCS:**
() **Parecer** () **UAPS**
Ata JCS Nº _____ de ____/____/____
Ata JRS/ Nº _____ de ____/____/____

3 MOTIVO DO ENCAMINHAMENTO

() Término de licença/dispensa
() Perícia psicopatológica (preencher anexo T)
() 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) _____

Nome:

_____ N°: _____

—

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?

() Não

() Sim. Se afirmativo, preencher e enviar Anexo M juntamente ao N.

4.12 Função atual: _____

4.13 Adaptação funcional:

() Ótima () Boa () Regular () Ruim

4.14 Outras observações/sugestões: _____

LOCAL

DATA

Assinatura/Carimbo MÉDICO da UAPS

ANEXO N

(a que se refere o inciso XIV do art. 73 da Resolução Conjunta nº 5.329, de 28 de novembro de 2023)

PARECER DO MÉDICO DA UAPS: MODELO

(Logo da corporação PMMG ou CBMMG)	
PARECER DO MÉDICO DA UAPS: MODELO	
UAPS _____	GRS/ Município _____
Unidade: _____	Setor/Cia: _____
1. IDENTIFICAÇÃO:	
Número: _____ Posto/Grad.: _____	
Nome: _____	
O militar supra-identificado foi submetido à avaliação de saúde em ___/___/___ , às ___h___, sendo emitido o seguinte parecer:	
<input type="checkbox"/> Pronto (apto) para o serviço: <input type="checkbox"/> Aptidão plena <input type="checkbox"/> Aptidão parcial;	
<input type="checkbox"/> Apto <input type="checkbox"/> Inapto, no CF para curso – especificar: _____;	
<input type="checkbox"/> Apto <input type="checkbox"/> Inapto, no CF, para o TAF;	
<input type="checkbox"/> Apto <input type="checkbox"/> Inapto, para promoção;	
<input type="checkbox"/> Apto <input type="checkbox"/> Inapto, militar designado para o serviço ativo;	
<input type="checkbox"/> Apto <input type="checkbox"/> Inapto, para armamento;	
<input type="checkbox"/> Apto <input type="checkbox"/> 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:	

<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> I – policiamento externo armado; <input type="checkbox"/> II – policiamento externo desarmado; <input type="checkbox"/> III – policiamento externo a pé; <input type="checkbox"/> IV – policiamento em meio de transporte; <input type="checkbox"/> V – policiamento interno armado; <input type="checkbox"/> VI – policiamento interno desarmado; <input type="checkbox"/> VII – policiamento velado armado; <input type="checkbox"/> VIII – policiamento velado desarmado; <input type="checkbox"/> IX – atendimento pré hospitalar; <input type="checkbox"/> X – busca e salvamento: <input type="checkbox"/> a) terrestre e subterrâneo; <input type="checkbox"/> b) aéreo e em altura; <input type="checkbox"/> c) aquático; <input type="checkbox"/> XI – mergulho <input type="checkbox"/> a) mergulho autônomo <input type="checkbox"/> b) mergulho livre <input type="checkbox"/> XII – combate a incêndio; <input type="checkbox"/> XIII – prevenção de incêndio; <input type="checkbox"/> XIV – maneabilidade; <input type="checkbox"/> XV – ordem unida; 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> XVI – atividade física: <input type="checkbox"/> a) terrestre; <input type="checkbox"/> b) em altura; <input type="checkbox"/> c) aquática. <input type="checkbox"/> XVII – defesa pessoal; <input type="checkbox"/> XVIII – equitação; <input type="checkbox"/> XIX – tiro; <input type="checkbox"/> XX – uso e manuseio de armamento; <input type="checkbox"/> XXI - condução de viatura caracterizada; <input type="checkbox"/> XXII – condução de viatura descaracterizada; <input type="checkbox"/> XXIII – atividades específicas que exijam levantamento e/ou carregamento de material pesado; <input type="checkbox"/> XXIV – atividades de rádio operação; <input type="checkbox"/> XXV – atividades de telecomunicação; <input type="checkbox"/> XXVI – atividades musicais; <input type="checkbox"/> XXVII – atividades de docência; <input type="checkbox"/> XXVIII – atividades com exposição a material radioativo; <input type="checkbox"/> XXIX – atividades assistenciais de saúde; <input type="checkbox"/> XXX – esportes coletivos; 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> XXXI – atividades físicas de impacto: <input type="checkbox"/> a) corrida; <input type="checkbox"/> b) flexão e barra (membro superior); <input type="checkbox"/> c) flexão abdominal; <input type="checkbox"/> d) outros _____ (especificar). <input type="checkbox"/> XXXII – serviço noturno; <input type="checkbox"/> XXXIII – atividades com exposição a ruído elevado; <input type="checkbox"/> XXXIV - ato de barbear-se diariamente. Barbear-se a cada ___ dias; <input type="checkbox"/> XXXV - uso de fardamento interno, exceto agasalho; <input type="checkbox"/> XXXVI - uso de fardamento externo; <input type="checkbox"/> XXXVII - Uso de itens de fardamento: a) cobertura; b) coturno e equivalentes; c) calçado fechado; d) calçado fechado rígido. <input type="checkbox"/> XXXVIII – Outros _____ (especificar).
--	---	---

_____ LOCAL	/ ____ / ____. DATA
Assinatura/Carimbo MÉDICO da UAPS	

ANEXO O

(a que se refere o §7º do art. 34 da Resolução Conjunta nº 5.329, de 28 de novembro de 2023)

TERMO DE SOLICITAÇÃO DE HOMOLOGAÇÃO APÓS PERÍCIA MÉDICA PELA UAPS

(Logo da corporação PMMG ou CBMMG)	
TERMO DE SOLICITAÇÃO DE HOMOLOGAÇÃO APÓS PERÍCIA MÉDICA PELA UAP	
UAPS _____	GRS _____
Unidade: _____	Setor/Cia: _____
1. IDENTIFICAÇÃO:	
Número: _____ Posto/Grad.: _____	
Nome: _____	
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?	
() Não	
() Sim	
CID: _____ - Interrogado () Sim () Não	
Parecer médico-pericial em vigor:	
() Pronto para o serviço, aptidão plena	
JCS () Dispensa () Licença	
JRS () Dispensa () Licença	
UAPS () Dispensa () Licença	
Data da avaliação pericial do médico do UAPS: _____ / _____ / _____	
Foi constatada alteração do quadro clínico durante a avaliação pericial médica que justifique alteração do parecer em vigor? * preenchimento obrigatório	
() Não	
() Sim. Qual? _____	
Conclusão: Parecer do médico do UAPS é favorável à homologação?	
() Não	
() Sim	
*preenchimento obrigatório	
() Necessidade de Licença	
() Necessita de dispensa saúde das atividades previstas no Art.43, incisos abaixo assinalados:	

- 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;
- VII – policiamento velado armado;
- VIII – policiamento velado desarmado;
- IX – atendimento pré hospitalar;
- X – busca e salvamento:
 - a) terrestre e subterrâneo;
 - b) aéreo e em altura;
 - c) aquático;
- XI – mergulho
 - a) mergulho autônomo
 - b) mergulho livre
- 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 – uso e manuseio de armamento;
- XXI - condução de viatura 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:
 - a) corrida;
 - b) flexão e barra (membro superior);
 - c) flexão abdominal;
 - d) outros _____
- XXXII – serviço noturno;
- XXXIII – atividades com exposição a ruído elevado;
- XXXIV - ato de barbear-se diariamente. Barbear-se a cada ___ dias;
- XXXV - uso de fardamento interno, exceto agasalho;
- XXXVI - uso de fardamento externo;
- XXXVII - Uso de itens de fardamento:
 - a) cobertura;
 - b) coturno e equivalentes;
 - c) calçado fechado;
 - d) calçado fechado rígido.
- XXXVIII – Outros ____ (especificar).

Data início: ____ / ____ / ____

Tempo em dias: _____

Observações / Sugestões:

_____, ____ / ____ / ____
 LOCAL DATA

 Assinatura/Carimbo MÉDICO da UAPS

ANEXO P

(a que se refere o inciso XXIX, do art. 2º da Resolução Conjunta nº 5.329, de 28 de novembro de 2023)

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA SUBMISSÃO A EXAME MÉDICO PERICIAL REALIZADO COM A CONSULTORIA DA TeleJCS

(Logo da corporação PMMG ou CBMMG)

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA SUBMISSÃO A EXAME MÉDICO PERICIAL REALIZADO COM A CONSULTORIA DA TeleJCS

A TeleJCS 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 inter-consultores, 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 TeleJCS 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 TeleJCS, 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 TeleJCS, a critério da JCS ou do Diretor de Saúde

_____, ____ de ____ de ____.

Assinatura do periciado e/ou representante legal

ANEXO Q

(a que se refere o inciso XVII do art. 73 da Resolução Conjunta nº 5.329, de 28 de novembro de 2023)

PARÂMETROS DE AFASTAMENTOS POR MOTIVOS DE DOENÇA NO ÂMBITO DA PMMG E CBMMG

(Logo da corporação PMMG ou CBMMG)
PARÂMETROS DE AFASTAMENTOS POR MOTIVOS DE DOENÇA NO ÂMBITO DA PMMG E CBMMG.

Tabela 1 - Doenças Infecciosas e Parasitárias(A00- B9)

CID	DESCRIÇÃO	AFAST/DIAS	
A05 A08 A09	Gastroenterocolites	2	
A15	Tuberculose respiratória	30	
A15.0	Tuberculose pulmonar	30	
A15.6	Derrame pleural por tuberculose	20	
A46	Erisipela	Simplex	10
		Bolhosa	15
A90	Dengue Clássico	7	
B06	Rubéola	7	
B15/B16 B17/B18	Hepatites virais agudas, crônicas descompensadas e alcoólicas	30	
B26	Caxumba	10	
B26.8	Parotidite epidêmica com complicações – variável com o tipo de complicação	15	
B26.9	Parotidite epidêmica sem complicações – à partir da manifestação	10	

Tabela 2 - Neoplasias [Tumores] (C00-D48)

CID	DESCRIÇÃO	AFAST/DIAS
Orientação geral do afastamento dependendo do tratamento	Inoperável: encaminhamento para avaliação de aposentadoria	90
	Operável: Irressecável: encaminhamento para avaliação de aposentadoria	90
	Ressecável	90

C02/C06	Neoplasia boca/língua		90
C15	Neoplasia maligna do esôfago		90
C16	Neoplasia maligna do estômago		90
C18	Neoplasia maligna do cólon		90

C22	Neoplasia maligna do fígado		90	
C25	Neoplasia maligna do pâncreas		90	
C34	Cirurgia para retirada de tumor de pulmão + Z54.0		90	
C50	Neoplasia de mama	maligna	Quadrantectomia mamária + Z54.0	90
			Mastectomia + Z54.0	90
C62	Neoplasia maligna dos testículos		Orquiectomia + Z54.0	90
C63	Neoplasia maligna de outros órgãos genitais masculinos			
C67	Neoplasia Z+54.0	maligna	de bexiga - Cistectomia	90
C71	Cirurgia para retirada de tumor cerebral + Z54.0		90	
C73	Neoplasia maligna da glândula tireóide		Pós-cirúrgico + Z54.0	90
			Pós-radioterapia Z51.0	8
			Quimioterapia Z51.1	8
			Exame de seguimento após tratamento por neoplasia maligna Z08 e Z12.8	30
D25	Leiomioma do útero		Miomectomia convencional + Z54.0	30
			Miomectomia videolaparoscópica + Z54.0	15
D30.3	Ressecção transuretral de tumor vesical (pólipos) + Z54.0		10	

Tabela 3 - Doenças Endócrinas, Nutricionais e Metabólicas (E00-E90)

CID	DESCRIÇÃO	AFAST/DIAS
E03	Hipotireoidismo (descompensado e em início de reposição hormonal)	10
E04	Tireoidectomia parcial	15
E05	Hipertireoidismo (descompensado e em Início reposição hormonal) clínico supressivo	30
E05	Radioterápico:	8
	Cirúrgico + Z54.0	15
E06.1	Tireoidite subaguda	10
E10	Diabetes insulínico dependente descompensado e sintomático	7
E11	Diabetes não insulínico dependente descompensado e sintomático	10
E24	Síndrome de Cushing	30
E66.8	Obesidade mórbida-cirúrgico (qualquer modalidade) + Z54.0	30
	Clínico: (avaliar comorbidade)	30
E89.2	Hipoparatiroidismo pós-cirúrgico + Z54.0	30

Tabela 4 - Transtornos Mentais e Comportamentais (F00-F99)

CID	DESCRIÇÃO	AFAST/DIAS
F00/F09	Transtornos mentais orgânicos, incluindo sintomáticos	30
F10/F19	Intoxicação aguda (0 até 2)	3
	Demais situações (3 até 9)	15
F20/F29	Esquizofrenia, transtornos esquizotípicos e delirantes	30
F30	Episódio maníaco	30
F31	Transtorno afetivo bipolar	30
F32	Episódio depressivo	20
F40	Transtornos fóbicos ansiosos	20
F41	Outros transtornos ansiosos (síndrome do pânico)	20
F42	Transtorno obsessivo-compulsivo	30
F43	Reação a estresse grave e transtorno de adaptação	15
F44	Transtornos dissociativos ou conversivos	7
F45	Transtornos somatoformes	7
F48	Outros transtornos neuróticos	7
F50	Transtornos de alimentação	20
F53.1	Psicose puerperal	30

Tabela 5 - Doenças do Sistema Nervoso (G00-G99)

CID	DESCRIÇÃO	AFAST/DIAS
G00	Meningite bacteriana	20
G02.0	Outras meningites (virais)	10
G05	Outras doenças inflamatórias do SNC (encefalite, mielite e encefalomielite)	60
G20	Doença de Parkinson	30
G21	Parkinsonismo secundário (agentes externos, medicamentos)	30
G30	Doença de Alzheimer	90
G31	Outras doenças degenerativas do SNC (ex.: álcool)	90
G31	Descompressão do nervo facial por via translabiríntica +Z54.0	90
G35	Esclerose múltipla (crise de agudização)	30
G40	Epilepsia (crise isolada)	5
G43	Enxaqueca	2
G45	Acidente vascular cerebral isquêmico transitório	15
G50	Transtornos do trigêmeo	15
G51	Descompressão do nervo facial por via mastóidea + Z54	30
G51.0	Paralisia facial periférica (Paralisia de Bell)	30
G53.0	Nevralgia pós-zoster	15
G56	Cirurgia por síndrome do túnel do carpo +Z54.0	30
G56.0	Síndrome do túnel do carpo moderada e grave	15
G57.0	Lesão do nervo ciático	15
G58.0	Neuropatia intercostal	15
G61	Polineuropatia inflamatória (S. de Guillain-Barré)	60
G62.1	Polineuropatia alcoólica	60
G63.3	Polineuropatia em doenças endócrinas e metabólicas	60
G70.0	Miastenia gravis	60
G91	Hidrocefalia (shunt de líquido cefalorraquidiano) + Z98.2	60
G99.1	Simpatectomia + Z54.0	30

Tabela 6 - Doenças do Olho e Anexos (H00-H59)

CID	DESCRIÇÃO	AFAST/DIAS
H01	Blefarite infecciosa	3
H04	Cirurgia do aparelho lacrimal + Z54.0	10
H04.0	Dacriadenite	7
H04.3	Dacriocistite aguda	7
	Canaliculite	5
H05	Transtornos da órbita (celulite)	15
H10	Conjuntivite	5
H10.5	Blefarconjuntivite	7
H11.0	Cirurgia para exérese de pterígio + Z54.0	10
H15	Transtornos da esclerótica	7
H16	Retirada de corpo estranho de córnea se estiver com úlcera de córnea + Z48	7
H16.0	Úlcera de córnea	7
H16.1	Ceratite sem conjuntivite	5
H16.2	Ceratoconjuntivite	7
H16.3	Ceratite interna e profunda	10
H20	Iridociclite	15
H28	Cirurgia de catarata + Z54.0	30
	Cirurgia para correção de catarata (facectomia) + Z54.0	30
H30/H30.0/ H30.1/H30.2	Inflamações coriorretinianas (uveíte posterior)	30
H33	Descolamentos e defeitos da retina	30
	Cirurgia para correção de descolamentos e defeitos da retina + Z54.0	30
H34	Oclusões vasculares da retina (com diminuição da visão)	30
H35	Outros transtornos da retina com diminuição da visão	15
H35.6	Hemorragia retiniana	30
H36.0	Retinopatia diabética (com procedimento)	15
H40	Glaucoma	15
	Cirurgia para correção de glaucoma + Z54.0	30
H43.1	Hemorragia	30
H44.0	Endoftalmite purulenta	30
H46	Neurite óptica	30
H49	Cirurgia para correção de estrabismo + Z54.0	10

H52	Cirurgia para correção de vício de refração Z54.0	3
-----	--	---

Tabela 7 - Doenças do Ouvido e da Apófise Mastóide (H60-H95)

CID	DESCRIÇÃO	AFAST/DIAS
H60	Otite externa aguda (quadros severos e dolorosos)	3
H65/70	Timpanomastoidectomia	30
H65/70	Mastoidectomias associadas ou não a timpanoplastias	30
H65	Otite média aguda não supurada	5
H65	Miringoplastia para colocação de tubo de ventilação + Z54.0	5
H66	Otite média aguda supurada	3
H72/H73	Timpanoplastia + Z54.0	20
H80	Estapedectomia + Z54.0	30
H82	Síndromes vertiginosas em doenças classificadas em outra parte (em crise de agudização)	15
H91	Surdez súbita	30
H93.3	Exérese de neurinoma do nervo acústico + Z54.0	90

Tabela 8 - Doenças do Aparelho Circulatório (I00-I99)

CID	DESCRIÇÃO	AFAST/DIAS	
I01	Febre reumática com comprometimento do coração (cardite reumática)	30	
I10	Hipertensão arterial	PA até 150/110	2
		PA acima de 150/110	7
I11	Doença cardíaca hipertensiva	20	
I20	Angina: tratamento clínico	20	
	Revascularização miocárdica – a partir da data da cirurgia +Z54.0	90	
I21	Infarto agudo do miocárdio sem complicação	30	
	Revascularização miocárdica - a partir da data da cirurgia + Z54.0	90	
I22	Infarto do miocárdio recorrente	30	
	Revascularização miocárdica - a partir da data da cirurgia + Z54.0	90	
I23	Infarto agudo do miocárdio com Complicação	60	
I30	Pericardite aguda	30	
I30	Revascularização do miocárdio + Z54.0	90	
I33	Endocardite aguda	60	
I40	Miocardite aguda	60	
I44	Bloqueio A-V / bloqueio de ramo esquerdo	10	
I47	Taquicardia paroxística	5	
I49	Outras arritmias (taquiarritmias)	5	
I50	Insuficiência congestiva crônica descompensada	30	
I60	Hemorragia subaracnoídea (aneurisma roto, acidente vascular, hemorrágico) + Z54	60	
I71	Aneurisma de aorta + Z54.0	60	
I73	Revascularização de membros inferiores + Z54.0	60	
I80.0	Tromboflebite de veias superficiais dos membros inferiores	7	
I80.2	Trombose venosa profunda dos membros inferiores	30	
I83	Cirurgia de varizes com raqui ou peridural + Z54.0.	15	
	Cirurgia de varizes com anestesia local Z54.0	7	
	Safenectomia radical + Z54.0	30	

I84	Hemorroidectomia (convencional) + Z54		30
	Hemorróidas		5
I85.0	Varizes de esôfago - com sangramento		7
I86.1	Cirurgia para correção de varicocele + Z54.0		20
I89.0	Linfedema	Não exige ortostatismo prolongado	-----
		Exige ortostatismo prolongado	Avaliação do Especialista
		Casos complicados (geralmente por erisipela)	15

Tabela 9 - Doenças do Aparelho Respiratório (J00- J99)

CID	DESCRIÇÃO	AFAST/DIAS
J00	IVAS	3
J01	Sinusopatia aguda	5
J02	Faringite aguda viral	3
J03	Amigdalite aguda viral	3
	Amigdalite aguda bacteriana	7
J04	Laringite ou traqueítes agudas virais	3
	Laringite ou traqueítes agudas virais em professores	7
	Laringite ou traqueítes agudas bacterianas	7
J11	Gripe não complicada	3
J12/J16	Pneumonia	10
J18.0	Broncopneumonia	10
J20	Bronquite aguda	5
J21	Bronquiolite	7
J30	Rinopatia alérgica ou vasomotora em vigência de crise de agudização	3
	<u>Atenção:</u> em casos severos e, se o fator desencadeante estiver presente, deverá ser acompanhado pelo chefe da SRH, chefe direto e pelo oficial médico da UAPS, conforme previsto nos Art. 20, Incisos II e IV, Art. 24, § 1º e 2º e 43, § 1º, desta Resolução, visando sua readaptação funcional, de acordo com a sua capacidade laborativa.	
J34.2	Septoplastias por desvio do septo nasal + Z54.0	15
	Em se tratando de funções que exijam sobrecarga física do servidor	21
J34.3	Turbinectomia + Z54.0	15
J35	Amigdalectomia + Z-54.0	10

J36	Abscesso amigdaliano	10
J38	Cirurgia de cordas vocais + Z54.0	30
J41	Bronquite crônica (agudização)	10
J44.1	Outras doenças pulmonares obstrutivas crônicas (DPOC em agudização)	7
J45	Asma (crise)	5
	<u>Atenção:</u> em caso de reforma na unidade, deverá ser acompanhado pelo chefe da SRH, chefe direto e pelo oficial médico da UAPS, conforme previsto nos Art. 20, Incisos II e IV, Art. 24, § 1º e 2º e 43, § 1º, desta Resolução, visando sua readaptação funcional de acordo com a sua capacidade laborativa.	
J47	Bronquiectasia (infectada)	15
J85.1	Pneumonia com abscesso	30
J85.2	Abscesso do pulmão	30
J91	Pneumonia com derrame	20
J93	Pneumotórax	15

Tabela 10 - Doenças do Aparelho Digestivo (K00-K93)

CID	DESCRIÇÃO	AFAST/DIAS
K11	Submandibulite e parotidite aguda não epidêmica	3
K12	Estomatites	3
K21.0	Esofagite de refluxo	2
K22.1	Esofagite erosiva - com sangramento	7
K25/K26	Úlcera gástrica ou duodenal	5
K25.4	Úlcera gástrica - com sangramento	10
K29	Gastrite	2
K29.0	Gastrite aguda (erosiva) - com hemorragia	7
K35.1	Apendicectomia no adulto + Z54.0	30
K40	Herniorrafia inguinal + Z 54.0	30
K40	Herniorrafia inguinoescrotal + Z54.0	30
K42	Herniorrafia umbilical + Z54.0	15
K43	Herniorrafia epigástrica + Z54.0	20
K40/K46	Herniorrafia incisional + Z54.0	30
K40/K46	Herniorrafia por videolaparoscopia + Z54.0	15
K50	Doença de Crohn - em atividade	10
K51	Retocolite ulcerativa - em atividade	15
K57	Doença diverticular do intestino - em atividade	7
K60	Fistulectomia + Z54.0	30
K60	Fissura das regiões anal e retal	5
K61	Abscesso das regiões anal e retal	7
K74	Cirrose hepática descompensada	60
K80.0	Colecistectomia convencional + Z54.0	30
	Colecistectomia videolaparoscópica + Z54.0	15
K80.0	Calculose da vesícula biliar com colecistite aguda	7

Tabela 11 - Doenças da Pele e do Tecido Subcutâneo

CID	DESCRIÇÃO	AFAST/DIAS
L01	Impetigo / impetiginização de outras dermatoses	7
L02	Abscesso cutâneo	7
L03	Celulite (flegmão)	10
L05	Cisto pilonidal / caso haja procedimento (drenagem)	15
L08.0	Piodermite	7
L14	Herpes zoster + CID B02.9	15
L20	Dermatite atópica quando agudizada	5

L23	Dermatite alérgica de contato (devendo ser considerada a função exercida pelo militar)	7
L40	Psoríase quando agudizada e extensa	10
L52	Eritema nodoso - para diagnóstico da doença de base	15
L60.0	Unha encravada (com procedimento, devendo ser considerada a função do militar)	5
L97	Úlcera de estase	15
L98.0	Granuloma piogênico	5

Tabela 12 - Doenças do Sistema Osteomuscular e do Tecido Conjuntivo (M00-M99)

CID	DESCRIÇÃO	AFAST/DIAS
M05	Artrite reumatóide (em atividade)	15
M10	Artrite gotosa	8
M13.0	Poliartrite não especificada	10
M13.2	Artrite não especificada	10
M16.7	Artroplastias de quadril por artrose + Z54.0	90
M17.9	Artroplastia de joelho por artrose + Z54.0	90
M20.1	Correção de hálux valgo + Z54.0	45
M22.4	Condromalácia da rótula	15
M23	Transtornos internos do joelho	15
M23.5	Artroscopia para reparação ligamentar + Z54.0	60
M23.9	Artroscopia diagnóstica + Z54.0	10
	Artroscopia (para outros procedimentos) + Z54.0	30
M25.4	Derrame articular	15
M32	Lúpus eritematoso disseminado (sistêmico)	15
M43.1	Espondilolistese (com sintomatologia)	15
M45	Espondilite anquilosante (com sintomatologia)	30
M43.6	Torcicolo	3
M50/M51	Transtornos dos discos vertebrais (com radiculopatia)	15
	Transtornos dos discos cervicais e outros transtornos dos discos intervertebrais	15
	Laminectomia (hérnia de disco) + Z54.0	60
M54.2	Cervicalgia	3
M54.3	Ciática	15
M54.4	Lombociatalgias (lumbago com ciática)	15
M54.5	Lombalgias	5
M62.6	Distensão muscular	10
M65	Sinovite e tenossinovite	7
M65.9	Tenólise + Z54.0	15

M71.2	Cisto sinovial do espaço poplíteo (com sintomatologia)	5
M71.3	Retirada de cisto sinovial de punho + Z54.0	15
M71.9	Bursopatia não especificada	15
M72.2	Fasciíte plantar	10
M75.1/M75.4	Lesões do ombro	30
M79.0	Fibromialgia (quadro doloroso inicial)	20
M86	Osteomielite	30
M86.4	Osteomielite crônica com seio drenante	90
M87	Osteonecrose	30
	Da cabeça do fêmur, do côndilo do fêmur e do platô tibial	90
M90.0	Tuberculose óssea (em atividade)	60
M96.1	Síndrome pós- laminectomia não classificada em outra parte (com subsídios)	30

Tabela 13 - Doenças do Aparelho Geniturinário (N00-N99)

CID	DESCRIÇÃO	AFAST/DIAS
N00/N03	Glomerulonefrite	20
N04	Síndrome nefrótica	60
N10/N16	Pielonefrite	10
N13	Uropatia obstrutiva e por refluxo	7
N17	Insuficiência renal aguda	90
N18	Insuficiência renal crônica com encaminhamento para aposentadoria	90
N20	Calculose renal	7
N20/N23	Nefrolitotomia + Z54.0	60
	Ureterolitotomia + Z54.0	60
	Retirada de cálculo por via endoscópica + Z54.0	7
N21.0	Cistolitotomia + Z54.0	40
	Ureterolitotomia + Z54.0	60
	Litotripsia extracorpórea + Z54.0	5
N28.8	Nefropexia + Z54.0	30
N29.8	Ureterocistoplastia + Z54.0	40
N30	Cistite	3
N34	Uretrites	3
N35	Uretrotomia interna (estenose de uretra) + Z54.0	30
	Dilatação uretral: dias + Z43	2
N40	Hiperplasia de próstata (com sintomatologia obstrutiva)	10

N41.0	Prostatite aguda	7
N43	Hidrocelectomia + Z54.0	15
N44	Torção de testículo + Z54.0	15
N45	Orquite e epididimite	7
N47	Postectomia + Z54.0	5
N61	Transtornos inflamatórios da mama (casos com sinais flogísticos, associados à infecção)	7
N63	Exérese de nódulo mamário + Z54.0	10
N70	Salpingite e ooforite quando agudas	7
N73	Doença inflamatória pélvica (parametrite, celulite pélvica e pelviperitonite)	15
	Bartholinectomia + Z54.0	15
N75	Doença da glândula de Bartholin (bartholinite)	7
N76.4	Abscesso vulvar	10
N80	Endometriose (sintomatologia ocorre no período pré-menstrual)	3
N81	Colpoperineoplastia + Z54.0	30
N88.3	Circlagem por incompetência istmo cervical com posterior reavaliação + Z54.0	7
N88.3	Incompetência istmo - cervical - com prorrogação	90
N92	Metrorragia (com patologia de base: mioma, adenomiose, pólipos endometrial)	3
N97	Infertilidade: em caso de realizar tratamento para fertilização (Z31.1)	15

Tabela 14 - Gravidez, Parto e Puerpério (O00-O99)

CID	DESCRIÇÃO	AFAST/DIAS
O00	Cirurgia para gravidez tubária convencional + Z54.0	30
	Videolaparoscópica para gravidez tubária + Z54.0	15
	Gravidez ectópica (em caso de laparoscopia)	15
	Gravidez ectópica (em caso de laparotomia)	30
O01	Mola hidatiforme (em caso de curetagem)	10
O06	Curetagem por abortamento + Z54.0	10
	Microcesária + Z54.0	30
O10	Hipertensão pré existente complicando gravidez	15
O13/O14	Pré-eclâmpsia	15
O20	Ameaça de aborto	15
O21	Hiperemese gravídica	3
O22	Complicações venosas na gravidez (tromboflebite)	15

O23	Infecção urinária na gestação	10
O24	Diabetes na gestação	10
O44	Placenta prévia	15
O60	Trabalho de parto prematuro	15

Tabela 15 - Malformações Congênitas, Deformidades e Anomalias Cromossômicas (Q00-Q99)

CID	DESCRIÇÃO	AFAST/DIAS
Q54	Cirurgia para correção de hipospadia no adulto + Z54.0	30

Tabela 16 - Sintomas, Sinais e Achados Anormais de Exames Clínicos e de Laboratório Não Classificados em Outra Parte (R00-R99)

CID	DESCRIÇÃO	AFAST/DIAS
R49.0	Disfonia sem outras alterações	3

Tabela 17 - Lesões, Envenenamento e Algumas Outras Consequências de Causas Externas (S00-T98)

CID	DESCRIÇÃO	AFAST/DIAS
S12.9	Fratura da coluna lombar / cervical + Z54.0	90
	Fratura de vértebras cervicais	60
	Coluna cervical	90
S22.0	Fratura de vértebras torácicas (com imobilização)	30
S22.3	Fratura de arco costal	20
S32.0	Fratura de vértebras lombares (com imobilização)	30
S32.8	Fratura de bacia + Z54.0	60
S42	Fratura de ombro e braço	30
S42.0	Fratura de clavícula + Z54.0	45
S43	Luxação de ombro / clavícula / braço	30
	Luxação recidivante de ombro + Z54.0	60
S46	Tenorragia do ombro + Z54.0	60
S52	Fratura de ossos do antebraço (rádio e ulna)	45
	Olécrano	30
S52.0	Fratura de cotovelo + Z54.0	60
S52.5	Fratura de úmero + Z54.0	60
	Fratura de Colles + Z54.0	45
S53.1	Luxação de cotovelo	30
S62.0	Fratura de escafoide + Z54.0	60
	Fratura de metacarpianos + Z54.0	45

S62.3	Fratura de metacarpiano com imobilização	30
S62.6	Fratura de falanges	15
S63.1	Luxação de dedos da mão	15
S63.3	Tenorrafia do punho e da mão + Z54.0	40
S63.5	Entorse de punho	7
S72.0	Fratura de quadril / colo de fêmur + Z54.0	90
S72.1	Artroplastias de quadril por fratura + Z54.0	90
S72.8	Supracondiliana de fêmur	60
S73.0	Luxação de quadril	60
S82/S83	Artroscopia do joelho (outras) + Z54.0	30
S82.0	Cirurgia de rótula com osteossíntese + Z54.0	45
	Fratura de rótula	30
	Cirurgia de rótula com osteossíntese Z54.0	90
S82.1	Fratura de platô tibial + Z54.0	90
	Fratura de platô tibial com imobilização	45
S82.1/S72.4	Artroplastia de joelho por fratura + Z54.0	90
S82.2/S82.3	Fratura de tíbia	60
S82.4	Fratura isolada da fíbula	30
S83	Entorse de joelho	7
S82.5/S82.6	Fratura de maléolo	60
S83.4	Correção de ligamentos colaterais do joelho (aberta) + Z54.0	90
S83.5	Correção do ligamento cruzado anterior (aberta) Z54.0	90
S83/S64	Artroscopia do joelho (para correção de ruptura d ligamento) + Z54.0	60
S83	Tenorrafia aberta de ligamentos do joelho + Z54.0	60
	Realinhamento de patela + Z54.0	45
S86.0	Tenorrafia do tendão de Aquiles + Z54.0	90
S92.0	Fratura de calcâneo / tálus + Z54.0	90
	Fratura de calcâneo (com imobilização)	60
S92.2	Fratura de ossos do tarso com imobilização	30
S92.3	Fratura de metatarsianos + Z54.0	30
S92.5	Pododáctilos	15
S93	Entorse de tornozelo	7
S93.0	Luxação túbio társica (tornozelo)	60
T12	Osteossíntese de fêmur + Z54.0	90
	Osteossíntese de tíbia + Z54.0	90

T12	Queimaduras e corrosões da superfície externa do corpo, especificadas por local:	
T20/T25	2° grau	5
	3° grau	15
T78.3	Urticária gigante	3
T82.0	Troca de válvula cardíaca (se biológica) + Z54.0	60
	Troca de válvula cardíaca (metálica) + Z54.0	90
T82.1	Troca de gerador do marca-passo + Z54.0	15

Tabela 18 - Fatores que Influenciam o Estado de Saúde e o Contato com os Serviços de Saúde (Z00-Z99)

CID	DESCRIÇÃO	AFAST/DIAS
Z03.8	Artroscopia do joelho (diagnóstica)	7
Z13.6	Cateterismo	7
Z13.9	Cistoscopia diagnóstica	2
Z41	Plástica mamária	30
	Dermolipectomia	40
	Lipoaspiração / Lipoescultura	20
	Rinoplastia	20
	Blefaroplastia	7
	Ritidoplastia	20
	Vasectomia	3
Z48.0	Retirada de corpo estranho de córnea + W44	3
Z89.9	Amputação de membros	60
Z94.7	Transplante de córnea	30
Z95.0	Implante de marca-passo	15
Z95.5	Angioplastia sem complicação	15
	Colocação de "stent" em angioplastia sem complicação	15

Tabela 19 - Procedimentos sem CID Específico

CID	DESCRIÇÃO	AFAST/DIAS
	<u>GINECOLÓGICAS E OBSTÉTRICAS:</u>	
	Cirurgia de Wertheim-Meigs (pan-histerectomia + linfadenectomia)	60
	Histerectomia total abdominal	45
	Histerectomia subtotal	30
	Histerectomia vaginal	30
	Anexectomia / ooforectomia convencional	30
	Anexectomia / ooforectomia videolaparoscópica	15
	Curetagem de prova	5

	<u>UROLÓGICAS:</u>	
C61/D29.1	Prostatectomia convencional	45
C61/D29.1	Prostatectomia transvesical	30
	Ressecção transuretral de próstata	30
	Ressecção transvesical de próstata	45
	Ressecção transuretral de tumor vesical (pólipos)	10
	Cistectomia	90
	Nefrectomia	60
	Orquiectomia	10

ANEXO R

(a que se refere o inciso XVIII do art. 73 da Resolução Conjunta nº 5.329, de 28 de novembro de 2023)

PARÂMETROS DE AFASTAMENTOS POR MOTIVOS DE DOENÇAS ODONTOLÓGICAS NO ÂMBITO DA PMMG E CBMMG, COM BASE NA CLASSIFICAÇÃO INTERNACIONAL DE DOENÇAS - CID

CID	DESCRIÇÃO	AFAST/DIAS
A69.1	Gengivite úlcero necrosante aguda (guna)	7
B00.2	Gengivoestomatite herpética (herpes simples)	3
B37.0	Estomatite por Candida	3

Tabela 1 - Doenças Infecciosas e Parasitárias (A00-B99)

Tabela 2 - Doenças do aparelho digestivo (K00-K93)

(K00-K14 DOENÇAS DA CAVIDADE ORAL, DAS GLÂNDULAS SALIVARES E DOS MAXILARES)

CID	DESCRIÇÃO	AFAST/DIAS
K00.1	Dentes supranumerários + Z54.0	5
K01.0	Dentes inclusos	5
K01.1	Dentes impactados	5
K04.0	Pulpite	3
K04.1	Necrose da polpa	3
K04.4	Periodontite apical aguda de origem pulpar	3
K04.5	Periodontite apical crônica + Z54.0	5
K04.6	Abscesso periapical com fístula	3
K04.7	Abscesso periapical sem fístula	3
K04.8	Cisto radicular + Z54.0	3
K05.1	Gengivite crônica + Z54.0	3
K05.2	Periodontite aguda	3
K05.3	Periodontite crônica + Z54.0	5
K05.4	Periodontose + Z54.0	3
K06.1	Hiperplasia gengival + Z54.0	5
K06.2	Lesões da gengiva e do rebordo alveolar sem dentes, associadas a traumatismos	3
K06.8	Outros transtornos especificados da gengiva e do rebordo alveolar sem dentes + Z54.0	3
K07.0	Anomalias importantes (major) do tamanho da mandíbula + Z54.0	45

K07.1	Anomalias da relação entre a mandíbula com a base do crânio + Z54.0	45
K07.2	Anomalias da relação entre as arcadas dentárias + Z54.0	45
K07.6	Transtornos da articulação temporomandibular	5
K08.1	Perda de dentes devido a acidente, extração ou a doenças periodontais localizadas	3
K08.2	Atrofia do rebordo alveolar sem dentes + Z54.0	5
K08.3	Raiz dentária retida + Z54.0	3
K09.0	Cistos odontogênicos de desenvolvimento + Z54.0	7
K09.1	Cistos de desenvolvimento (não - odontogênicos) da região bucal + Z54.0	7
K09.2	Outros cistos das mandíbulas + Z54.0	7
K09.8	Outros cistos da região oral não classificados em outra parte + Z54.0	7
K10.0	Transtornos do desenvolvimento dos maxilares + Z54.0	7
K10.1	Granuloma central de células gigantes + Z54.0	3
K10.2	Afecções inflamatórias dos maxilares	7
K10.3	Alveolite maxilar	7
K10.8	Outras doenças especificadas dos maxilares	30
K11.2	Sialadenite + Z54.0	15
K11.3	Abscesso de glândula salivar + Z54.0	15
K11.4	Fístula de glândula salivar + Z54.0	15
K11.5	Sialolitíase + Z54.0	15
K11.6	Mucocele de glândula salivar + Z54.0	7
K11.8	Outras doenças das glândulas salivares + Z54.0	30

K11.9	Doença de glândula salivar, sem outra especificação + Z54.0	30
K12.2	Celulite e abscesso da boca	7
K13.2	Leucoplasia e outras afecções do epitélio oral, inclusive da língua + Z54.0	5
K13.3	Leucoplasia pilosa + Z54.0	5
K13.4	Lesões granulomatosas e granulomatóides da mucosa oral + Z54.0	3
K13.5	Fibrose oral submucosa + Z54.0	5
K13.7	Outras lesões e as não especificadas da mucosa oral	3
K14.5	Língua escrotal + Z54.0	30
K14.8	Outras doenças da língua + Z54.0	30

Tabela 3 - Doenças da Pele e do Tecido Subcutâneo (L00-L99)

CID	DESCRIÇÃO	AFAST/DIAS
L14	Herpes labial sem infecção secundária + B00.1	3
	Com infecção secundária + B00.1	7

Tabela 4 - Doenças da Pele e do Tecido Subcutâneo (L00-L99)

CID	DESCRIÇÃO	AFAST/DIAS
M86	Osteomielite	30

Tabela 5 - Doenças do Sistema Osteomuscular e do Tecido Conjuntivo (M00-M99)

CID	DESCRIÇÃO	AFAST/DIAS
Q36	Fenda labial + Z54.0	45
Q37	Fenda labial com fenda palatina + Z54.0	45
Q38.1	Anquiloglossia + Z54.0	15

Tabela 6 - Malformações Congênitas, Deformidades e Anomalias Cromossômicas (Q00-Q99)

CID	DESCRIÇÃO	AFAST/DIAS
S02.4	Fratura dos ossos malares e maxilares	30
S02.5	Fratura de dente	3
S02.6	Fratura de mandíbula	30
S02.8	Outras fraturas do crânio e dos ossos da face	30
S03.0	Luxação de articulação temporomandibular	5

S03.2	Luxação dentária	3
S03.4	Entorse e distensão do maxilar articulação temporomandibular-ligamento temporomandibular	5
T85.7	Infecção e reação inflamatória devido a outros dispositivos protéticos, implantes e enxertos internos.	3

ANEXO S

(a que se refere a alínea “a”, do inciso VI, do art. 20 da Resolução Conjunta nº 5.329, de 28 de novembro de 2023)

MODELO DE HOMOLOGAÇÃO /NÃO HOMOLOGAÇÃO DE ATESTADO MÉDICO/ODONTOLÓGICO APÓS PERÍCIA MÉDICA OU ODONTOLÓGICA NAS UAPS

(Logo da corporação PMMG ou CBMMG)
MODELO DE HOMOLOGAÇÃO /NÃO HOMOLOGAÇÃO DE ATESTADO MÉDICO/ODONTOLÓGICO APÓS PERÍCIA MÉDICA OU ODONTOLÓGICA NAS UAPS
PERÍCIA MÉDICA/ ODONTOLÓGICA NAS UAPS
UAPS _____ GRS _____
Unidade: _____ Setor/Cia: _____
1. IDENTIFICAÇÃO: Número: _____ Posto/Grad.: _____ Nome: _____
2. Atividade exercida: _____
3.. Adaptação funcional: () Ótima () Boa () Regular () Ruim
4. Respondendo Processo Administrativo/Judicial? (verificar na SRH da unidade) () Não () Sim. Desde quando? _____
5. Situação funcional anterior do militar: () Pronto para o serviço, aptidão plena JCS () Dispensa () Licença () Licença JRS () Dispensa () Licença UAPS () Dispensa () Licença
6. O atestado médico foi entregue dentro do prazo regulamentar? () Sim () Não Observações: _____
7. CID do atestado: _____

8. () **PERÍCIA DIRETA** - Data da avaliação pericial do médico da UAPS: ___/___/___.

9. () **PERÍCIA INDIRETA** – Data da avaliação e análise documental conforme Art. 32 desta Resolução: ___/___/___.

Observações:

10. Conclusão:

10.1 Parecer do médico/dentista da UAPS favorável à homologação do atestado

() Sim

() Não

10.2 Necessidade de:

Licença ()

Dispensa () Incisos art. 43: _____

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

Justificativa que fundamenta a decisão pericial (nos casos de modificação do atestado o de negativa da homologação):

CID após avaliação pericial: _____ CID - Interrogado () Sim () Não

Observações/Sugestões: _____

_____, ___/___/___
LOCAL DATA

Assinatura/Carimbo do Médico/Dentista da UAPS

ANEXO T

(a que se refere o inciso I, do §3º do art. 17 da Resolução Conjunta nº 5.329, de 28 de novembro de 2023)

ENCAMINHAMENTO PARA PERÍCIA PSICOPATOLÓGICA APÓS PERÍCIA MÉDICA PELA UAPS

(Logo da corporação PMMG ou CBMMG)

ENCAMINHAMENTO PARA PERÍCIA PSICOPATOLÓGICA APÓS PERÍCIA MÉDICA PELA UAPS

UAPS _____ GRS _____
Unidade: _____ Portaria: _____

1. IDENTIFICAÇÃO:

Número: _____ Posto/Grad.: _____
Nome: _____

2. AVALIAÇÃO:

O militar supra-identificado foi submetido à avaliação pericial na UAPS em / / e, após avaliação, restou fundada suspeita sobre a sanidade mental do militar acusado até a época do fato gerador. E, para tanto, está comprovada pelo menos uma das situações abaixo discriminadas:

- a) tratamento psiquiátrico com ou sem internação hospitalar;
- b) transtorno mental orgânico;
- c) sinais e/ou sintomas de doença mental alienante.

Observação: As situações elencadas acima deverão estar registradas e comprovadas no prontuário médico do militar sob a guarda da UAPS, sendo fundamental que possam estar relacionados e tenham ocorrido até o fato gerador do processo.

_____, ____/____/____
LOCAL DATA

Assinatura/Carimbo do Médico da UAPS

ANEXO U

(a que se refere o inciso XXI do art. 73 da Resolução Conjunta nº 5.329, de 28 de novembro de 2023)

FICHA DE REAJUSTAMENTO FUNCIONAL NAS UAPS DO MILITAR COM DISPENSA DEFINITIVA

(Logo da corporação PMMG ou CBMMG)
AVALIAÇÃO DO MILITAR
Unidade: _____ RPM: _____
UAPS: _____
Nome do militar com dispensa definitiva: _____
Posto/graduação: _____
Tempo de serviço: _____
Formação (cursos e experiências): _____ _____ _____
História da moléstia: _____ _____ _____ _____
Histórico da dispensa Data da dispensa: _____ / _____ / _____ n.º da Ata: _____ Itens de dispensa definitiva concedidos pela Junta Central de Saúde: _____ _____ _____
Adaptado à atividade/função atual? Informar o código correspondente do SIRH () Sim () Não
Motivo da não adaptação
Necessita de encaminhamento para psicólogo? () Sim () Não
Necessita qualificação? * () Sim () Não

Área de qualificação *
Qualificação é possível na unidade ou região? * <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
O militar tem disponibilidade de qualificação fora da unidade? * <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
O militar possui alguma qualificação não aproveitada? * <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
Será sugerida mudança de atividade? * <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
O militar passou por reajustamentos anteriores? * <input type="checkbox"/> Sim. Quais: _____ <input type="checkbox"/> Não

* Observação: Estes campos poderão, se necessário, serem avaliados pelo Oficial Psicólogo.

Data: ___/___/___ Oficial de Saúde
responsável: _____

ANEXO V

(a que se refere o inciso XXI do art. 73 da Resolução Conjunta nº 5.329, de 28 de novembro de 2023)

MODELO DE LAUDO DE ISENÇÃO DE IMPOSTO DE RENDA E ORIENTAÇÕES SOBRE AS DOENÇAS ESPECIFICADAS EM LEI

DADOS DO CONTRIBUINTE		
MATRÍCULA	NOME	CPF
MÉDICO		
NOME		
CRM	ESPECIALIDADE	
DECLARAÇÃO		
Declaro, sob as penas da lei, que _____ é portador, desde ____/____/____ até a presente data, de _____, IDENTIFICAÇÃO NOMINAL DA MOLÉSTIA - CID moléstia referida no Art. 6º, inciso XIV, da Lei nº 7.713/88, com nova redação dada pelo art. 47 da Lei nº 8.541/92 e pelo art. 1º da Lei nº 11.052/2004, sob a rubrica de _____ .		
DENOMINAÇÃO UTILIZADA PELO LEGISLADOR ABAIXO		
EXPOSIÇÃO DAS OBSERVAÇÕES, ESTUDOS, EXAMES EFETUADOS E REGISTRO DAS CONCLUSÕES		
PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO		
Doença passível de controle? () Sim () Não. Em caso afirmativo, determinar o prazo de validade do laudo ____/____/____ () Prazo definitivo.		
1. O laudo deverá ser fundamentado com exposição das observações, estudos, exames efetuados, registros das conclusões e emitido por SERVIÇO MÉDICO OFICIAL da União, dos Estados do Distrito Federal ou dos Municípios.		
2. Moléstia relacionada pelo inciso XIV do art. 6º da Lei no 7.713/88, com nova redação		

dada pelo art. 47 da Lei no 8.541/92 e pelo art. 1º da Lei no 11.052/2004 c/c o art. 30 da Lei no 9.250/95:

<input type="checkbox"/> Cegueira / Visão monocular	<input type="checkbox"/> Alienação mental	<input type="checkbox"/> Cardiopatia grave
<input type="checkbox"/> SIDA / HIV	<input type="checkbox"/> Paralisia irreversível e incapacitante	<input type="checkbox"/> Espondiloartrose anquilosante
<input type="checkbox"/> Doença de Parkinson	<input type="checkbox"/> Esclerose múltipla	<input type="checkbox"/> Hepatopatia grave
<input type="checkbox"/> Fibrose cística (mucoviscidose)	<input type="checkbox"/> Hanseníase	<input type="checkbox"/> Contaminação por radiação
<input type="checkbox"/> Tuberculose ativa	<input type="checkbox"/> Neoplasia maligna	<input type="checkbox"/> Doença de Parkinson
<input type="checkbox"/> Nefropatia grave	<input type="checkbox"/> Doença de Paget em estado avançados – osteíte deformante	

3. Reforma decorrente de moléstia profissional / acidente de trabalho (preenchimento pela JCS)

CARIMBO ORIGINAL DE IDENTIFICAÇÃO DO SERVIÇO MÉDICO OFICIAL	Em _____, ____/____/____. Local Data
	_____ CARIMBO ORIGINAL E ASSINATURA DO MÉDICO
	_____ CARIMBO ORIGINAL E ASSINATURA DO MÉDICO (PARA USO DO HPM / UAPS EM CASO DE HOMOLOGAÇÃO)

COMPLEMENTAÇÃO DO ANEXO V

DOENÇAS ESPECIFICADAS EM LEI - ORIENTAÇÕES PARA ISENÇÃO DE IRPF

Protocolos elaborados tendo como referência o Manual de Perícia Oficial em Saúde do Servidor Público Federal e discussão com equipe de Cardiologia e Oncologia do HPM.

ATENÇÃO: doenças que não se enquadram nos critérios abaixo não são passíveis de isenção de IRPF.

1 ALIENAÇÃO MENTAL

Todo quadro de transtorno psiquiátrico ou neuropsiquiátrico grave e persistente, no qual, esgotados os meios habituais de tratamento, haja alteração completa ou considerável da sanidade mental, comprometendo gravemente os juízos de valor e de realidade, bem como a capacidade de entendimento e de autodeterminação.

1.1 Critérios de enquadramento (devem ser atendidas todas as condições):

1. Ser grave e persistente;
2. Ser refratária aos meios habituais de tratamento;
3. Comprometer gravemente os juízos de valor e realidade, bem como a capacidade de entendimento e de autodeterminação;
4. Tornar o indivíduo inválido de forma total e permanente para qualquer trabalho.

1.2 São passíveis de enquadramento:

- Esquizofrenias nos estados crônicos e residuais;
- Outras psicoses graves nos estados crônicos e residuais;
- Estados demenciais de qualquer etiologia (vascular, Alzheimer, doença de Parkinson, etc.);
- Retardos mentais graves e profundos.

1.3 São excepcionalmente considerados casos de alienação mental:

- Transtornos afetivos ou do humor, quando comprovadamente cronificados e refratários ao tratamento, ou quando exibirem elevada frequência de repetição fásica, ou ainda, quando configurarem comprometimento grave e irreversível do funcionamento mental;
- Quadros epiléticos com sintomas psicóticos, quando caracterizadamente cronificados e resistentes à terapêutica, ou quando apresentarem elevada frequência de surtos psicóticos;
- Outros transtornos psicóticos orgânicos decorrentes de lesão e disfunção cerebral, quando caracterizadamente cronificados e refratários ao tratamento, ou quando configurarem um quadro irreversível de demência;
- Transtornos mentais decorrentes do uso de substâncias psicoativas (álcool e outras drogas) nas formas graves.

1.4 Não são passíveis de enquadramento:

- Transtornos da personalidade;
- Transtornos mentais decorrentes do uso de substâncias psicoativas (álcool e outras drogas) nas formas leves e moderadas;

- Retardos mentais leves e moderados;
- Transtornos relacionados ao estresse e somatoformes (reação de ajustamento, reação ao estresse);
- Transtornos mentais orgânicos agudos e transitórios (estados confusionais reversíveis);
- Transtornos neuróticos (mesmo os mais graves).

2 CARDIOPATIA GRAVE

Conceitua-se como cardiopatia grave, no âmbito médico-pericial, toda enfermidade que, em caráter permanente, reduz a capacidade funcional do coração a ponto de acarretar alto risco de morte prematura ou impedir o indivíduo de exercer definitivamente suas atividades, não obstante tratamento médico e/ou cirúrgico em curso.

O critério adotado pela perícia para avaliação funcional do coração baseia-se na II Diretriz Brasileira de Cardiopatia Grave, promulgada pela Sociedade Brasileira de Cardiologia em 2006.

Deve-se basear nos diagnósticos etiológico, anatômico e funcional (reserva cardíaca), na classe funcional e os elementos usados para a classificação, para o enquadramento legal da lesão incapacitante, e concluir pela existência ou não de cardiopatia grave.

É importante não confundir “a gravidade de uma cardiopatia com uma cardiopatia grave, esta uma entidade médico-pericial”. A classificação de uma cardiopatia grave baseia-se nos aspectos de gravidade de uma cardiopatia relacionados com a capacidade laborativa e com o prognóstico do indivíduo.

O prazo de validade do laudo de isenção de IRPF geralmente é definitivo, mas, a critério médico, pode ser temporário em caso de perspectiva de reversão da condição de cardiopatia grave.

2.1 Miocardiopatias - Critérios de Enquadramento

- Insuficiência cardíaca (síndrome) associado a:
 - Disfunção ventricular esquerda com FEVE abaixo de 40%;
 - História de fenômenos tromboembólicos sistêmicos não explicáveis por outro motivo;
 - Insuficiência cardíaca classe funcional III e IV a despeito do tratamento clínico. Em
 - caso de ICC de FEVE preservada, apresentar documentação objetiva do diagnóstico (p.ex. BNP);
 - Arritmias ventriculares complexas associadas;
 - Dilatação ventricular;
 - Necessidade de implante de cardiodesfibrilador implantável e/ou ressinkronizador.
- Miocardiopatia Hipertrófica:
 - Necessidade de implante de cardiodesfibrilador implantável;
 - História de síncope, angina, morte súbita abortada ou insuficiência cardíaca associadas;

- Presença de fatores de risco para morte súbita (TVNS ao Holter, espessura de parede ventricular maior que 30mm, HF+ morte súbita em parente de primeiro grau com idade inferior a 40 anos, síncope não explicada por outro motivo);
- Forma obstrutiva com gradiente de via de saída >50mmHg.
- Miocardopatias Dilatadas (primárias ou secundárias):
- Distúrbios da condução intraventricular com complexos QRS > 120mms ou presença de assincronia ventricular demonstrada por ecocardiograma com Doppler tissular.
- Miocardiopatia restritiva (endomiocardiofibrose, fibroelastose, miocardopatias infiltrativas-amiloidose):
- Critérios gerais para ICC.
- Cardiopatia chagásica:
- Bloqueio bi ou trifascicular sintomático; bloqueio atrioventricular total.

2.2 Coronariopatias - Critérios de Enquadramento

- Passado de síndrome coronariana aguda com disfunção ventricular (FEVE menor que 54%) ou déficit segmentar ao ecocardiograma persistente após 3 meses;
- Coronariopatia crônica triarterial (incluindo lesão em descendente anterior) com intervenção prévia (cirúrgica ou percutânea) ou tratamento clínico otimizado por impossibilidade de intervenção;
- Coronariopatia com necessidade de intervenção cirúrgica (CRVM);
- Tratamento percutâneo ou cirúrgico prévio em lesão de tronco ou equivalente de tronco.
- Coronariopatia crônica (não triarterial/não lesão de tronco) previamente abordada com angioplastia percutânea em uma das seguintes situações:
- Disfunção ventricular com FEVE menor que 54% ou déficit segmentar no ecocardiograma persistente após 3 meses;
- Lesão residual (tratamento incompleto) em alguma artéria dita como grave (maior que 70% ou maior que 50% em lesão de tronco) com isquemia comprovada por avaliação funcional em vigência de tratamento clínico otimizado;
- Presença de sintomas como angina ou presença isquemia em teste a despeito do tratamento clínico otimizado;
- Tratamento completo porém com história de reestenose de stent (reabordado ou não);
- Tratamento otimizado porém com arritmia ventricular complexa detectado em holter com extrassístoles frequentes (maior que 10 por hora) e/ou TVNS não atribuída a outras causas.
- Ponte intramiocárdica de grande magnitude associada obrigatoriamente a sintomas anginosos ou equivalente anginoso mesmo com tratamento anti anginoso otimizado ou associado a isquemia em testes funcionais.
- Passado de síndrome coronária aguda com coronárias normais porém ressonância cardíaca comprovando evento isquêmico associado à disfunção ventricular no ecocardiograma (FEVE menor que 54%).

2.3 Outras Cardiopatias - Critérios de Enquadramento

- Pericardiopatias: Pericardite constrictiva com indicação de pericardiotomia.
- Cor Pulmonale: Sintomas ou disfunção ventricular direita persistente (ao menos 6 meses de duração).

- Aneurisma de Aorta: Aneurisma de aorta com indicação cirúrgica, operados ou não.
- Síndrome aórtica aguda: Síndrome aórtica aguda, independente da correção cirúrgica.
- Cardiopatía hipertensiva: Hipertensão arterial associada a disfunção ventricular (fração de ejeção do ventrículo esquerdo menor que 40%).
- Arritmias cardíacas: Arritmias ventriculares complexas com necessidade de ablação ou cardiodesfibrilador implantável.
- Valvopatias graves:
- Valvopatias graves sem condição cirúrgica;
- Valvopatias graves antes ou após abordagem (cirúrgica ou percutânea);
- Valvopatias cursando com insuficiência cardíaca;
- Prolapso mitral associado à Síndrome de Marfan.

3 CEGUEIRA

É a condição de falta de percepção visual, devido a fatores fisiológicos ou neurológicos.

3.1 Situações equivalentes à Cegueira

- Casos de perda parcial de visão, nos limites previstos, não suscetíveis de correção óptica nem capazes de serem beneficiados por tratamento clínico-cirúrgico;
- Casos de redução muito acentuada e irreversível do campo visual (visão tubular), igual ou inferior a 20°, comprovados por campimetria, e que motivem dificuldade de locomoção e de orientação espacial do indivíduo, exigindo a ajuda de terceiros.

3.2 Graus de perda da acuidade visual

- **Grau I**: quando a acuidade visual máxima em ambos os olhos e com a melhor correção óptica possível for inferior a 20/70 na escala de Snellen, e a mínima igual ou superior a 20/200 Snellen, bem como em caso de perda total da visão de um dos olhos quando a acuidade no outro olho, com a melhor correção óptica possível, for inferior a 20/50 na escala de Snellen; redução do campo visual menor que 5°;
- **Grau II**: quando a acuidade visual máxima em ambos os olhos e com a melhor correção óptica possível for inferior a 20/200 Snellen, e a mínima igual ou superior a 20/400 Snellen; redução do campo visual entre 10° e 5°;
- **Grau III**: quando a acuidade visual máxima em ambos os olhos e com a melhor correção óptica possível for inferior a 20/400 Snellen, e a mínima igual ou superior a 20/1.200 Snellen; redução do campo visual entre 20° e 10°;
- **Grau IV**: quando a acuidade visual máxima em ambos os olhos e com melhor correção óptica possível for inferior a 20/1.200 Snellen ou apresentar, como índice máximo, a capacidade de contar dedos à distância de um metro, e a mínima limitar-se à percepção luminosa.

3.3 Avaliação da Acuidade Visual - Escalas Adotadas

SNELLEN	DECIMAL	EFICIÊNCIA VISUAL DE SNELL-STERLING %
20/20	1,0	100
20/22	0,9	98,0
20/25	0,8	95,5
20/29	0,7	92,5
20/33	0,6	88,5
20/40	0,5	84,5
20/50	0,4	76,5
20/67	0,3	67,5
20/100	0,2	49,0
20/200	0,1	20,0
20/400	0,05	10,0

3.4 CEGUEIRA - Critérios de Enquadramento

- Perda total de visão (amaurose) nos dois olhos, sem percepção luminosa, determinada por afecção crônica, progressiva e irreversível, com base em parecer especializado;
- Diminuição acentuada da acuidade visual, nos graus II, III e IV descritos nos itens acima, em decorrência de afecção crônica, progressiva, não suscetível de correção óptica, nem removível por tratamento médico cirúrgico, com base em parecer especializado;
- Acuidade visual de 20/200 (0,1), esgotados os meios ópticos e cirúrgicos para correção ou campo visual igual ou inferior a 20 graus (campo tubular), ou ocorrência de ambos, não suscetível de correção óptica, nem removível por tratamento médico cirúrgico, com base em parecer especializado;

Observação: Ato Declaratório da Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional - PGFN nº 03/20216: equipara visão monocular à cegueira para fins de isenção de IRPF.

4 DOENÇA DE PARKINSON

A Doença de Parkinson é um distúrbio degenerativo do sistema nervoso central, idiopático, lentamente progressivo, decorrente de um comprometimento do sistema nervoso extrapiramidal, identificável por uma série de manifestações:

- Tremor predominantemente postural, rítmico e não intencional, que diminui com a execução de movimentos voluntários e pode cessar com o relaxamento total;
- Rigidez muscular, acompanhada do exagero dos reflexos tônicos de postura, e determina o aparecimento do “sinal da roda dentada”;
- Oligocinesia, com lentidão dos movimentos progressiva à medida que a rigidez progride;
- Instabilidade postural, com dificuldade na marcha (início, giros, parada) e na postura;
- Demência, que pode ocorrer tardiamente.

ATENÇÃO: Não se incluem nos dispositivos da lei as formas de parkinsonismo secundário, de caráter transitório, ocasionadas por medicamentos, cujo quadro clínico regride com a suspensão da droga, e por outras etiologias.

4.1 Prazo de validade do laudo de isenção IRPF: definitivo.

5 ESCLEROSE MÚLTIPLA

Doença desmielinizante do sistema nervoso central lentamente progressiva, caracterizada por placas disseminadas de desmielinização do cérebro e da medula espinhal, resultando em múltiplos e variados sintomas e sinais, geralmente com remissões e exacerbações.

Indivíduo com diagnóstico de Esclerose múltipla enquadra-se nos critérios de isenção de IRPF em qualquer fase da doença.

5.1 Prazo de validade do laudo de isenção IRPF: definitivo.

6 ESPONDILOARTROSE ANQUILOSANTE

Doença inflamatória de etiologia desconhecida, que afeta principalmente as articulações sacroilíacas, interapofisárias e costovertebrais, os discos intervertebrais e o tecido conjuntivo frouxo que circunda os corpos vertebrais, entre estes e os ligamentos da coluna.

O processo geralmente se inicia pelas articulações sacroilíacas e, de forma ascendente, atinge a coluna vertebral. Há grande tendência para a ossificação dos tecidos inflamados e este processo resulta em rigidez progressiva da coluna.

Além dos elementos clínicos, são importantes os seguintes exames complementares elucidativos:

- Comprovação radiológica de anquilose ou do comprometimento da coluna vertebral e bacia (articulações sacroilíacas);
- Cintilografia óssea;
- Teste sorológico específico HLA B 27;
- Tomografia computadorizada de articulações sacroilíacas e coluna.

Inadequadamente denominada de espondiloartrose anquilosante nos textos legais, **não deve ser confundida com osteoartrose da coluna vertebral**, doença degenerativa que não determina anquilose.

Indivíduo com diagnóstico confirmado de Espondiloartrose anquilosante enquadra-se nos critérios de isenção de IRPF em qualquer fase da doença.

6.1 Prazo de validade do laudo de isenção IRPF: definitivo.

7 ESTADOS AVANÇADOS DO MAL DE PAGET

O Mal de Paget é uma afecção óssea crônica, caracterizada por deformações ósseas de evolução lenta e progressiva, de etiologia desconhecida, geralmente assintomática e acometendo um só osso ou, menos frequentemente, atingindo várias partes do esqueleto.

A doença pode ser acompanhada de sintomatologia dolorosa e fraturas espontâneas e sua evolução processa-se em duas fases:

1. Fase ativa ou osteoporótica, caracterizada pela formação de tecido ósseo ricamente vascularizado, onde são comuns fraturas com consolidação rápida;
2. Fase de relativa inatividade, com formação de tecido ósseo denso e menos vascularizado, onde as fraturas têm retardo de consolidação.

7.1 Critérios de Enquadramento:

- Lesões ósseas generalizadas, deformidades ósseas, osteoartrites secundárias, fraturas espontâneas e degeneração maligna (sarcoma osteogênico, fibrossarcoma e sarcoma de células redondas);
- Complicações neurológicas e sensoriais: surdez, perturbações olfativas e neuralgia;
- Complicações cardiovasculares: insuficiência cardíaca, arteriosclerose periférica e hipertensão arterial.

As formas localizadas do Mal de Paget, assintomáticas, detectadas em exames radiológicos de rotina ou as oligossintomáticas não serão consideradas como doença especificada em lei e não se enquadram nos critérios de isenção de IRPF.

7.2 Prazo de validade do laudo de isenção IRPF: definitivo.

8 HANSENÍASE

Doença infecto contagiosa curável, de notificação compulsória, causada pelo *Mycobacterium leprae* (bacilo de Hansen). A doença tem curso crônico, com predileção pela pele e nervos periféricos, podendo apresentar surtos reacionais intercorrentes.

8.1 Sinais Cardinais da Hanseníase

- Lesão(ões) e/ou área(s) da pele com diminuição ou alteração de sensibilidade;
- Acometimento de nervo(s) periférico(s), com ou sem espessamento, associado a alterações sensitivas e/ou motoras e/ou autonômicas;
- Baciloscopia positiva.

Enquadram-se nos critérios de isenção de IRPF os casos que estão em tratamento da doença e os casos de sequelas definitivas;

Prazo de validade do laudo de isenção de IRPF: tempo previsto para duração do tratamento ou, se sequelas da doença, definitivo.

9 HEPATOPATIA GRAVE

Compreende um grupo de doenças que atingem o fígado de forma primária ou secundária, com evolução aguda ou crônica, ocasionando alteração estrutural extensa e deficiência funcional intensa, progressiva e grave, além de incapacidade para atividades laborais e risco à vida.

9.1 São causas etiológicas das hepatopatias graves

- Hepatites fulminantes: virais, tóxicas, metabólicas, autoimunes, vasculares;
- Cirroses hepáticas: virais, tóxicas, metabólicas, autoimunes, vasculares;
- Doenças parasitárias e granulomatosas;
- Tumores hepáticos malignos: primários ou metastáticos;

- Doenças hepatobiliares e da vesícula biliar levando à cirrose biliar secundária.

9.2 Classificação da gravidade do comprometimento funcional - Child-Turcotte-Pugh

INDICADORES	PONTOS		
	1	2	3
Albumina	> 3,5 g%	3,0 a 3,5 g%	< 3,5 g%
Bilirrubina	< 2,0 mg%	2,0 a 3,0 mg%	> 3,0 mg%
Ascite	Ausente	Discreta	Tensa
Grau de encefalopatia	Não	Leve	Grave
Tempo de protrombina	> 75%	50 a 74%	< 50 %

Enquadram-se nos critérios para isenção de IRPF, indivíduos com hepatopatias classificadas na Classe B de Child-Pugh, quando houver presença de ascite e/ou encefalopatia de forma recidivante e indivíduos com hepatopatias classificadas na Classe C de Child-Pugh;

Indivíduos com hepatopatias classificadas na Classe A de Child-Pugh não se enquadram nos critérios de isenção de IRPF;

9.3 Prazo de validade do laudo de isenção IRPF: definitivo.

10 NEFROPATIA GRAVE

Define-se como nefropatia grave o comprometimento em caráter transitório ou permanente da função renal a ponto de ocasionar grave insuficiência renal e/ou acarretar risco à vida, ocasionado por enfermidade de evolução aguda ou crônica, de qualquer etiologia.

10.1 Na avaliação da gravidade da nefropatia, deverão ser levados em consideração:

- Os sintomas clínicos;
- As alterações bioquímicas.

10.2 Doenças renais - estadiamento e classificação

ESTÁGIO	FILTRAÇÃO GLOMERULAR (ML/MIN)	CREATININA (MG/DL)	GRAU DE I.R.C.
0	> 90	0,6- 1,4	Grupo de risco para DRC Ausência de lesão renal
1	> 90	0,6- 1,4	Função renal normal Presença de lesão renal
2	60 - 89	1,5 – 2,0	IR leve ou funcional
3	30- 59	2,1- 6,0	IR moderada ou laboratorial
4	15- 29	6,1- 9,0	IR grave ou clínica
5	< 15	> 9,0	IR terminal ou pré-dialítica

10.3 São consideradas nefropatias graves:

- As nefropatias incluídas no Estádio 3, desde que o periciado apresente sintomas e sinais que estejam produzindo incapacidade laborativa;
- As nefropatias incluídas nos Estádios 4 e 5.

10.4 Prazo de validade do laudo de isenção de IRPF: temporário se possibilidade de melhora do quadro e/ou possibilidade de transplante, definitivo para casos irreversíveis.

Observação: Transplante renal bem-sucedido não se enquadra nos critérios de isenção de IRPF.

11 NEOPLASIA MALIGNA

Grupo de doenças caracterizadas pelo desenvolvimento incontrolado de células anormais que se disseminam a partir de um sítio anatômico primitivo, cujo diagnóstico depende de comprovação por meio de exames complementares (histopatológico ou citológico).

Indivíduos portadores de neoplasia maligna detectada pelos meios propedêuticos e submetidos a tratamento cirúrgico, radioterápico e/ou quimioterápico serão considerados portadores dessa enfermidade durante os cinco primeiros anos de acompanhamento clínico, mesmo que o estadiamento clínico indique bom prognóstico;

Indivíduo com diagnóstico confirmado de Neoplasia maligna enquadra-se nos critérios de isenção de IRPF, durante os cinco primeiros anos de acompanhamento, independente do prognóstico da doença em qualquer fase da doença.

11.1 Prazo de validade do laudo de isenção IRPF: 05 a 10 anos a partir da confirmação do diagnóstico, a critério médico.

Observação: é discutível a isenção por carcinoma basocelular, por seu caráter não invasivo, não metastático e de excelente prognóstico, entretanto, devido à vasta jurisprudência já pacificada no STJ e o parecer do CFM 46/2015 recomenda-se o preenchimento do laudo de isenção.

12 PARALISIA IRREVERSÍVEL E INCAPACITANTE

Entende-se por paralisia a incapacidade de contração voluntária de um músculo ou grupo de músculos, resultante de uma lesão orgânica de natureza destrutiva ou degenerativa, causada pela interrupção de uma das vias motoras, em qualquer ponto, desde o córtex cerebral até a própria fibra muscular, pela lesão de neurônio motor central ou periférico.

A abolição das funções sensoriais, na ausência de lesões orgânicas das vias nervosas, caracteriza a paralisia funcional.

Considera-se a paralisia irreversível e incapacitante quando, esgotados os recursos terapêuticos da medicina especializada e os prazos necessários à recuperação motora, permanecerem distúrbios graves e extensos que afetem a mobilidade, a sensibilidade e a troficidade, tornando o indivíduo impossibilitado de exercer qualquer atividade laborativa.

São equiparadas às paralisias as lesões osteomusculoarticulares, as vasculares graves e crônicas, e as paresias das quais resultem alterações extensas e definitivas das funções nervosas, da motilidade e da troficidade, esgotados os recursos terapêuticos da medicina especializada e os prazos necessários à recuperação.

Em caso de amputação de membro, equipara-se à paralisia irreversível e incapacitante, os casos com impossibilidade de protetização e conseqüente comprometimento funcional.

A paralisia de um músculo ou de um grupo de músculos não apresenta por si só motivo para concessão das vantagens da lei e muitas vezes não leva à incapacidade.

É preciso que, depois de esgotadas todas as medidas terapêuticas disponíveis, seja considerada irreversível e incapacite o indivíduo para o exercício de atividades laborativas.

12.1 Prazo de validade do laudo de isenção IRPF: definitivo.

13 SÍNDROME DA IMUNODEFICIÊNCIA ADQUIRIDA

Manifestação mais grave da infecção pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV), caracterizando-se por uma imunodeficiência grave que se manifesta clinicamente através do aparecimento de doenças oportunistas, neoplasias malignas ou lesões neurológicas associadas ao HIV.

13.1 Classificação da Infecção pelo HIV em adultos de acordo com as manifestações clínicas e a contagem de linfócitos T-CD4.

13.1.1 Categoria “A” (Infecção pelo HIV em adultos):

Infecção assintomática: indivíduos com sorologia positiva para o HIV, sem apresentar sintomas;

- Linfadenopatia generalizada persistente: linfadenomegalia, envolvendo duas ou mais regiões extrainguinais, com duração de pelo menos três meses, associada à sorologia positiva para o HIV;
- Infecção aguda: síndrome de mononucleose, caracterizada por febre, linfadenomegalia e/ou esplenomegalia. Nesta fase, a sorologia para o HIV pode ser negativa, tornando-se positiva geralmente duas a três semanas após o início do quadro clínico.

13.1.2 Categoria “B” (Infecção pelo HIV em adultos):

Indivíduos com sorologia positiva para o HIV, sintomáticos, com as seguintes condições clínicas:

- Angiomatose bacilar;
- Candidíase vulvovaginal persistente, de mais de um mês, que não responde ao tratamento específico;
- Candidíase orofaríngea;
- Sintomas constitucionais (febre maior que 38,5° C ou diarreia com mais de um mês de duração).

13.1.3 Categoria “C”: Indivíduos soropositivos e sintomáticos que apresentam infecções oportunistas ou neoplasias:

- Candidíase esofágica, traqueal ou brônquica;
- Criptococose extrapulmonar;
- Câncer cervical uterino;
- Retinite, esplenite ou hepatite por citomegalovírus;
- Herpes simples mucocutâneo com mais de um mês de evolução;
- Histoplasmose disseminada;
- Isosporíase crônica;
- Micobacteriose atípica;
- Tuberculose pulmonar ou extrapulmonar;
- Pneumonia por *P. carinii*;
- Pneumonia recorrente com mais de dois episódios em um ano;
- Bacteremia recorrente por bactérias do gênero *Salmonella*
- Toxoplasmose cerebral;
- Leucoencefalopatia multifocal progressiva;
- Criptosporidiose intestinal crônica;
- Sarcoma de Kaposi;
- Linfoma de Burkitt, imunoblástico ou primário de cérebro;
- Encefalopatia pelo HIV;
- Síndrome consumptiva pelo HIV (perda de peso involuntária superior a 10% do peso habitual do paciente, **excluída** a tuberculose como causa básica);
- Reativação de doença de Chagas (meningoencefalite e/ou miocardite).

13.2 Infecção pelo HIV em adultos - Classificação quanto à contagem de CD4:

- **Grupo 1:** indivíduos com número absoluto de linfócitos T auxiliares (CD4) igual ou acima de 500/mm³;
- **Grupo 2:** indivíduos com número absoluto de linfócitos T auxiliares (CD4) entre 200 e 499/mm³;
- **Grupo 3:** indivíduos com número absoluto de linfócitos T auxiliares (CD4) menor que 200/mm³.

13.3 Quadro de Classificação Clínica e Laboratorial da Infecção pelo HIV

GRUPOS	LT-CD4+	CATEGORIAS CLÍNICAS		
		A	B	C
1	> 500/mm ³	A1	B1	C1
2	200-499/mm ³	A2	B2	C2
3	< 200/ mm ³	A3	B3	C3

Enquadram-se nos critérios para isenção de IRPF, indivíduos portadores do HIV classificados nos grupos A3, B3, C1, C2 e C3.

Portador assintomático do HIV não se enquadra nos critérios de isenção de IRPF.

13.4 Prazo de validade do laudo de isenção IRPF: definitivo.

14 TUBERCULOSE ATIVA

A tuberculose – TB é uma doença infectocontagiosa de notificação compulsória causada pelo *Mycobacterium tuberculosis*, que pode acometer uma série de órgãos e/ou sistemas, possuindo predileção pelo pulmão. A evolução após o contato com o bacilo depende do hospedeiro.

14.1 Classificação da Tuberculose:

- **Indivíduo sem tuberculose latente ou ativa** - pessoa que não possui exposição à TB nem infecção tuberculosa ou com história de exposição à TB, porém, sem evidência de TB doença (Prova tuberculínica negativa);
- **Infecção latente por tuberculose** - pessoa teve contato com TB recentemente, mas não desenvolveu a doença ativa.

14.2 Tuberculose Ativa

Pessoa apresenta TB comprovada laboratorialmente baciloscopia e/ou cultura, ou em casos de grande suspeita clínica e radiológica, podendo ter um diagnóstico presuntivo baseado em dados clínico-epidemiológicos após outros tratamentos antimicrobianos sem resultado.

14.2.1 Classificação da Tuberculose Ativa conforme local de acometimento:

1. Tuberculose Pulmonar:

- a. primária;
- b. pós primária;
- c. Miliar.

2. Tuberculose extra-pulmonar:

- a. pleural;
- b. ganglionar periférica;
- c. meningoencefálica;

- d. pericárdica;
- e. óssea;
- f. renal e outras.

Enquadram-se nos critérios de isenção de IRPF indivíduos em tratamento de tuberculose e com alterações sequelares incapacitantes.

A tuberculose ativa é dita curada quando, após o tratamento regular com esquema básico (rifampicina, isoniazida, pirazinamida e etambutol), durante seis meses, apresenta baciloscopia negativa.

14.3 Prazo de validade do laudo: seis meses a partir do início do tratamento, podendo ser definitivo se, após tratamento, permanecem alterações sequelares incapacitantes.

15 CONTAMINAÇÃO POR RADIAÇÃO

Enfermidade que tenha, comprovadamente, relação de causa e efeito com a radiação ionizante e cujas alterações sejam consideradas incapacitantes e invalidantes, seja por caráter físico-motor, ou funcional ou mental.

Enquadram-se nos critérios de isenção de IRPF, indivíduos com comprovada contaminação por radiação que apresentam:

- alterações físicas e mentais de mau prognóstico no curto prazo;
- alterações físicas e mentais persistentes ou que tenham expectativa de duração por período contínuo igual ou maior que 12 meses;
- sequelas que limitam, significativamente, a capacidade física e mental do servidor para executar atividades básicas.

15.1 Prazo de validade do laudo de isenção de IRPF: definitivo.

16 FIBROSE CÍSTICA

Distúrbio autossômico recessivo que faz com que determinadas glândulas exócrinas produzam secreções anormais, acarretando vários sintomas, afetando principalmente o trato digestivo e os pulmões. A fibrose cística é a causa mais comum de doença pulmonar crônica grave em adultos jovens.

A gravidade da fibrose cística varia muito de pessoa para pessoa, independente da idade e é determinada em grande parte pelo grau de comprometimento pulmonar.

Enquadram-se nos critérios de isenção de IRPF, indivíduos com diagnóstico comprovado por laudos médicos especializados e exames complementares;

16.1 Prazo de validade do laudo de isenção de IRPF: definitivo.

17 OBSERVAÇÕES

17.1 Ato Declaratório da Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional - PGFN nº 05/2016:

Para a isenção de imposto de renda sobre proventos de aposentadoria, reforma ou pensão percebidos por portadores de moléstias graves, não há necessidade de comprovação da manutenção dos sintomas ou recidiva da enfermidade nem a indicação de validade do laudo pericial para aqueles portadores.

17.2 Alteração dada pela Resolução 5236 de 06/11/2022:

Nos casos de laudo de isenção com prazo de validade, não há necessidade de apresentação de novo laudo ao término da validade, a isenção será prorrogada administrativamente.

- Apesar da alteração que prorroga administrativamente o laudo de isenção com prazo de validade, o médico que preenche o laudo oficial de isenção de IRPF deve continuar preenchendo o campo “prazo de validade” do laudo quando a patologia estiver curada ou com perspectiva de melhora - a prorrogação do laudo é administrativa e não médica.

17.3 Neoplasia maligna

Indivíduo com diagnóstico confirmado de Neoplasia maligna enquadra-se nos critérios de isenção de IRPF, durante os cinco primeiros anos de acompanhamento, independente do prognóstico da doença em qualquer fase da doença.

Prazo de validade do laudo de isenção IRPF: 05 a 10 anos a partir da confirmação do diagnóstico, a critério médico.

Neoplasia maligna sem sinais de recidiva da doença após cinco anos, laudo de isenção deve ser preenchido informando-se tal situação e com validade de 05 anos a partir da data de preenchimento do laudo.

PARECER CFM N°46/15:

Conclusão:

(...)

e) A lei não diferenciou o grau de comprometimento, modalidade ou tipo de neoplasia para concessão do imposto de renda; ela apenas especificou que deve se tratar neoplasia maligna. Dessa forma, não cabe ao intérprete promover exegese que restrinja a aplicabilidade da norma de modo a prejudicar o contribuinte beneficiado pelo art. 6º, XIV, da Lei nº 7.713/88, em razão de maior ou menor grau de comprometimento da doença;

f) Para que o indivíduo portador de neoplasia maligna tenha direito a isenção do IR, não são exigidas a demonstração da presença de sintomas, a indicação de validade do laudo pericial ou a comprovação de recaída da doença.

Após a fundamentação acima, devemos responder ao consultante que “a lesão epidérmica por CA basocelular”, mesmo tendo baixa malignidade, é “neoplasia maligna” e se enquadra dentre as doenças que permitem a isenção do imposto de renda, conforme determina a lei.