

PERÍCIAS MÉDICAS

TEN CEL MED
JOSÉ CARLOS

PERÍCIAS MÉDICAS

OBJETIVOS:

- padronizar os parâmetros para a execução das perícias médicas;
- coordenar as atividades médico-periciais no âmbito da 2ª RM;
- atualizar os procedimentos periciais com base na legislação e orientações da DSau;
- confeccionar correta e tempestivamente os DSO;
- acompanhar o tratamento dos militares com pendências de saúde.

PERÍCIAS MÉDICAS

SUMÁRIO

I PERÍCIAS MÉDICAS

1. Legislação Médico-Pericial
2. Legislação Médico-pericial Complementar
3. Diretrizes do DGP/D Sau
4. O MPOM
5. Problemas nas Perícias
 - 4.1 O Parecer do Especialista
 - 4.2 O Diagnóstico
 - 4.3 O Parecer
 - 4.4 A Observação
 - 4.5 A FIRDI

II ACIDENTE EM SERVIÇO

1. Parte de Acidente
2. Sindicância ou IPM
3. Atestado de Origem

III ACOMPANHAMENTO DO TRATAMENTO DE MILITARES COM PENDÊNCIAS DE SAÚDE

IV CONCLUSÃO

PERÍCIAS MÉDICAS

1. Legislação Médico-Pericial

- **IGPMEx (IG 30-11)** – Instruções Gerais para as Perícias Médicas no Exército - **Port nº 566 – Cmt Ex, 13 de agosto de 2009, alterada pela Port nº 505 – Cmt Ex, de 23 de junho de 2010**

- **IRPMEx (IR 30-33)** - Instruções Reguladoras para as Perícias Médicas no Exército – **Port nº 215-DGP, 1º de Set 2009, alterada pela Port 132 – DGP, 29 Jun 2010.**

PERÍCIAS MÉDICAS

1. Legislação Médico-Pericial

- **NTPMEx** – Normas Técnicas sobre as Perícias Médicas no Exército – Port 247 – DGP, 7 Out 2009, alterada pela Port 133 – DGP, 29 Jun 10, pela Port 211 – DGP de 6 de outubro de 2010 e pela Port 067 DGP, de 12 Mai 11
- **Portaria Normativa nº 1.174/MD, de 6 de setembro de 2006** - Normas para Avaliação da Incapacidade decorrente de doenças especificadas em lei pelas Juntas de Inspeção de Saúde da Marinha, do Exército, da Aeronáutica e do Hospital das Forças Armadas.

PERÍCIAS MÉDICAS

2. Legislação Médico-Pericial Complementar

- Estatuto dos Militares – (E1) - Lei nº 6.880, de 9 Dez 1980 , alterada pela Lei nº 7.580, de 23 Dez 86. Dá nova redação ao art. 110, da Lei 6.880/80.
- LSM – Lei do serviço Militar - Lei nº 4.375, de 17 de agosto de 1964), retificada pela Lei nº 4.754, de 18 de agosto de 1965
- RLSM – Regulamento da Lei do Serviço Militar - Decreto nº 57654, de 20 de janeiro de 1966 (alterado pelo Decreto nº 58759, de 28 de junho de 1966; Decreto nº 76324, de 22 de setembro de 1975; Decreto nº 93670, de 09 de dezembro de 1986; Decreto nº 627, de 07 de agosto de 1992; Decreto nº 1294, de 26 de outubro de 1994.)

PERÍCIAS MÉDICAS

2. Legislação Médico-Pericial Complementar

- **RISG – (R1) - Regulamento Interno e dos Serviços Gerais**
- **Port n° 470, de 17 Set 2001 (IG 30 - 07)- Instruções Gerais para Concessão de Licenças aos Militares da Ativa do Exército.**
- **Lei 7.713, de 22 Dez 88, alterada pelas Leis 8.541, de 23 Dez 92, 9.250, de 26 Dez 95 e 11.052, de 29 Dez 2004**
- **Lei nº 8.112, de 11 Dez 1990 - Regime Jurídico Único dos Servidores Civis;**

PERÍCIAS MÉDICAS

2. Legislação Médico-Pericial Complementar

- Lei n° 11.421, de 21 Dez 06 - Altera o valor do Auxílio-Invalidez - Revoga a Tabela V, do Anexo IV, da MP 2215-10, de 31 Ago 2001;
- NTDCIPAS – Port n° 031-DGP, 28 Fev 2011 - Normas Técnicas da Diretoria de Civis, Inativos, Pensionistas e Assistência Social.
- Port 052 - DGP, de 1º Mar 10 (Auxílio Invalidez)

PERÍCIAS MÉDICAS

3. DIRETRIZES DGP/DSau

- Ofício 013 – DGP/DSau, de Mai 10 – Auxílio Invalidez;
- Ofício 047 – DGP/DCIP Asse Esp Circ, 11 Mai 10 – Aux Inv;
- Ofício 1588 – DGP/DCIP Refm, 16 Jun 10 – Aux Inv;
- Ofício 024 – DGP/DSau, de 02 Ago 10 – desrtores e insubmissos;
- Ofício 027 – DGP/DSau, de 03 Ago 10 – Tabela pontos Aux Inv;
- Ofício 029 – D Sau/SLPM, de 15 ABR 10 – Interpretação NTPMEx;
- Ofício 054 – DGP/DSau, de 11 Nov 10 – Orientações Técnicas
- Ofício 066 – DGP/D Sau/SLPM-Circ, de 15 JUN 11 tratamento médico aos militares desincorporados
- Ofício 084 – D Sau/SLPM – 11 JUL 11 – desincorporação de militar Incapaz B2

PERÍCIAS MÉDICAS

4. O Médico Perito da OM - MPOM

4.1 – ATRIBUIÇÕES:

Definidas no Art 15 das IRPMEEx:

Art. 15. O MPOM é o AMP de caráter permanente da OM podendo ser médico militar de carreira ou temporário do Exército ou médico servidor civil do Comando do Exército, nomeado em Boletim Interno pelo Comandante, Chefe ou Diretor da OM a quem está subordinado, competindo-lhe:

I - inspecionar militares e servidores civis encaminhados pelo Comandante da OM com as seguintes finalidades:

- a) controle periódico de saúde;
- b) verificação de aptidão física e mental;
- c) prorrogação de tempo de serviço;

PERÍCIAS MÉDICAS

4. O Médico Perito da OM - MPOM

4.1 – ATRIBUIÇÕES:

- d) concessão de licenças para tratamento de saúde própria e suas prorrogações até 30 dias por ano;
- e) concessão de licenças para tratamento de saúde de pessoa da família até 30 dias por ano;
- f) licenciamento;
- g) desincorporação; e
- h) reinclusão de desertor;

PERÍCIAS MÉDICAS

4. O Médico Perito da OM - MPOM

4.1 – ATRIBUIÇÕES:

II - entregar a comunicação de inspeção ao inspecionado ou seu representante legal;

III - registrar todos os atos periciais no SIPMED; e

IV - remeter, mediante encaminhamento, ao comando da OM, cópia da Ata de Inspeção de Saúde, no menor prazo possível.

PERÍCIAS MÉDICAS

4. O Médico Perito da OM - MPOM

4.1 – ATRIBUIÇÕES:

Parágrafo único. As inspeções para as finalidades de Prorrogação de Tempo de Serviço, Licenciamento, Desincorporação e Reinclusão de Desertor quando incidirem sobre **militares portadores de Documento Sanitário de Origem (DSO)**, militares que possuam em suas alterações registros de acidentes em serviço ou baixa hospitalar não poderão ser realizadas por este AMP e deverão ser encaminhados para inspeção pelo MPGu.

PERÍCIAS MÉDICAS

5. PROBLEMAS COM AS PERÍCIAS MÉDICAS

5.1 PROBLEMA COM PARECER DO ESPECIALISTA

a. Não pergunte ao especialista se é cardiopatia grave ou se é paralisia irreversível e incapacitante ou se É ou Não é alienação mental. Ele sempre vai dizer que sim;

Formule quesitos indagando sobre a classe funcional da cardiopatia, o grau de força muscular, o arco de movimento articular, o grau de comprometimento do juízo crítico e da realidade, etc

PERÍCIAS MÉDICAS

5.2 – O DIAGNÓSTICO

- a) Precisa ser **Completo, claro, preciso e conciso;**
- b) Precisa **TRADUZIR** o quadro clínico do inspeccionado em uma única expressão ou sentença;
- c) quando ensejar a emissão de parecer que vá integrar um processo de justiça, amparo do estado, controle de DSO e direito pecuniário deverá ser expresso codificada (CID X, Rev 1993) e ostensivamente (por extenso) – cópia de Ata **CONFIDENCIAL**).

PERÍCIAS MÉDICAS

5.3. O PARECER:

5.3.1 Considerações Gerais:

- a) estão vinculados à finalidade da inspeção;
- b) se a finalidade for agendada de forma equivocada, o parecer não atenderá à necessidade da inspeção;
- c) devem esclarecer a autoridade que solicitou a inspeção (alguns pareceres confundiam – hoje não mais em função dos modelos do SIPMED);

PERÍCIAS MÉDICAS

4.3. O PARECER:

5.3.1 Considerações Gerais:

d) Incapacidade definitiva/invalidéz: mesmo sendo portador de doença capitulada no inciso V, do Art 108, da Lei 6.880 de 09 DEZ 1980 – Estatuto poderá não ser Incapaz definitivamente.

Ex: Ca de próstata, sem metástase, submetido a prostatectomia, sem sequela (não atende as letras a. b. e c. do item 14.9.3.3 das NTPMEx);

PERÍCIAS MÉDICAS

4.3. O PARECER:

5.3.1 Considerações Gerais:

- e) pode ocorrer de o indivíduo ser inválido e não estar enquadrado no inciso V , e sim no VI, do Art 108;**
- f) se for prolatado o diagnóstico de Alienação Mental ou de Paralisia irreversível e incapacitante, por definição normativa, o parecer exarado deverá ser “É inválido.”**

PERÍCIAS MÉDICAS

5.3. O PARECER:

5.3.1 Considerações Gerais:

- g) atentar para o enquadramento das doenças, particularmente o Incapaz B1, B2 e C. Necessita haver maior critério nesse enquadramento, atendendo ao que determina o Art 52, do RLSM (Decreto nº 57.654, de 20 Jan 1966 e suas alterações);
- h) Observar o Anexo ao Of 029 – D Sau/SPM, de 15 de abril de 2010 (Of 084 D Sal/SLPM, de 11 JUL 11);
- i) O AMP deve ter em mãos a NTPMEx aberta no tópico da pauta, em todas as perícias. A memória sempre pode nos trair.

PERÍCIAS MÉDICAS

5.3. O PARECER:

5.3.2 -A Definição do RLSM (Dec nº 57.654, de 20 Jan 1966):

- 1) Grupo B1: quando incapazes temporariamente, puderem ser recuperados em curto prazo;
- 2) Grupo B2: quando incapazes temporariamente, puderem ser recuperados, porém sua recuperação exija um prazo longo e as lesões, defeitos ou doenças, de que foram ou sejam portadores, desaconselhem sua incorporação ou matrícula;
- 3) Grupo C: quando forem incapazes definitivamente (irrecuperáveis), por apresentarem lesão, doença ou defeito físico considerados incuráveis e incompatíveis com o Serviço Militar.

PERÍCIAS MÉDICAS

5.3. O PARECER:

5.3.3 = Complementos do Parecer:

- 1) Há ou Não há relação de causa e efeito: todo parecer de militar portador de DSO deve ser complementado com esta informação;
- 2) É ou Não é inválido: deve se seguir ao parecer Incapaz C;
- 3) Necessita ou Não necessita de hospitalização especializada ou de assistência direta e permanente ao paciente e/ou de cuidados permanentes de enfermagem: conforme a MSG SIPMED nº 33848, de 29/03/11, é complemento obrigatório do parecer “Incapaz C. É inválido” O complemento supra deverá estar baseado no Ofício 027 – DGP/DSau, de 03 Ago 10 – Tabela de caracterização dos cuidados de enfermagem.

PERÍCIAS MÉDICAS

5.3. O PARECER:

5.3.4 - Implicações dos pareceres:

- 1) dependerão das Observações;
- 2) dependerão da situação do inspecionado (EV ou NB);
- 3) dependerão da época do ano de instrução;
- 4) dependerão da natureza da incapacidade (acidente ou doença);
- 5) dependerão do nexo causal da incapacidade (adquirido em serviço ou fora do serviço).

PERÍCIAS MÉDICAS

5.3. O PARECER:

5.3.5 – Correspondência dos pareceres:

MILITAR DE CARREIRA	MILITAR TEMPORÁRIO
Apto para o serviço do Exército	Apto “A”
Apto para o serviço do Exército, com recomendações	
Incapaz, temporariamente, para o serviço do Exército	Incapaz “B1” ou Incapaz “B2”
Incapaz definitivamente para o serviço do Exército. É ou NÃO É inválido. Necessita ou Não necessita de hospitalização especializada e/ou cuidados permanentes de enfermagem e/ou assistência direta e permanente ao paciente	Incapaz “C”. É ou NÃO É inválido. Necessita ou Não necessita de hospitalização especializada e/ou cuidados permanentes de enfermagem e/ou assistência direta e permanente ao paciente.

PERÍCIAS MÉDICAS

5.4. AS OBSERVAÇÕES:

5.4.1 Considerações Gerais:

a) as observações serão exaradas em conformidade com os pareceres :

- Apto A, Incapaz B1, Incapaz B2 e Incapaz C;

- É ou Não É inválido;

- Necessita ou Não necessita de hospitalização especializada ou de assistência direta e permanente ao paciente e/ou de cuidados permanentes de enfermagem,;

- Há ou Não há relação de causa e efeito entre o diagnóstico e o acidente (ou doença) adquirido em ato de serviço (caso seja portador de DSO); (se o inspecionado não for portador de DSO, esta deverá ser, obrigatoriamente, uma das observações).

PERÍCIAS MÉDICAS

5.4. AS OBSERVAÇÕES:

5.4.1 Considerações Gerais:

b) as observações estão vinculadas ao parecer e à finalidade da inspeção; não podem se dissociar um do outro;

É comum encontrarmos o seguinte:

- Parecer : Incapaz B2. - Observação: a incapacidade definitiva ...

OU

Parecer: Incapaz definitivamente para o serviço do Exército. **É inválido.**
Observação: a incapacidade definitiva..... (**deveria ser a invalidez...**)

Isso pode ser avaliado como desídia do perito ou, no mínimo desatenção, e destrói a credibilidade da perícia e do perito.

PERÍCIAS MÉDICAS

5.4. AS OBSERVAÇÕES:

5.4.1 Considerações Gerais:

c) se a **incapacidade** diz respeito às atividades **civis e militares**, o inspecionado deve ser mantido **adido** até estar apto ou apresentar limitações somente para as atividades militares. Deverá portanto constar na observação que ele deverá **retornar ao AMP** para nova inspeção em (prazo máximo 90 dias) antes de ser licenciado. O AMP deve **estabelecer o prazo** de retorno.

d) As observações precisam ser avaliadas com critério, dentro das necessidades do inspecionado, atendendo às **IMPOSIÇÕES** da legislação

PERÍCIAS MÉDICAS

5.4. AS OBSERVAÇÕES: 5.4.1 Considerações Gerais:

e) É imprescindível **consultar** a legislação, quando for selecionar as OBSERVAÇÕES, de acordo com a finalidade e parecer.

Para bem estabelecer as observações
é necessário consultar o
RLSM,
particularmente nos Art 52, 140 e 149
e a NTPMEx
a cada inspeção;

PERÍCIAS MÉDICAS

5.4. AS OBSERVAÇÕES:

5.4.2 – Observações de acordo com o parecer:

a) Apto A **sem DSO** (item 13.3.1 das NTPMEx):

- 1) Parecer exarado de acordo com o previsto no nr 1) do caput do art 52 do Regulamento da Lei do Serviço Militar (RLSM), Decreto-Lei nr 57.654, de 20 de janeiro de 1966;
- 2) O parecer “Apto A” significa que o inspecionado satisfaz os requisitos regulamentares, possuindo boas condições de robustez física, podendo apresentar pequenas lesões, defeitos físicos ou doenças, desde que compatíveis com o Serviço Militar;
- 3) O inspecionado não é portador de documento que registre a ocorrência, durante a prestação do serviço militar, de acidente ou doença contraídos em função militar; e
- 4) Convém realizar apenas as atividades previstas no Grupo ____ do Anexo W à estas Normas (**Não mais disponível**).

PERÍCIAS MÉDICAS

5.4. AS OBSERVAÇÕES:

5.4.2 – Observações de acordo com o parecer:

b. Apto A com DSO (item 13.3.2 das NTPME_x):

a) Parecer: Apto “A”. Há (não há) relação de causa e efeito entre o diagnóstico _____ e o acidente em serviço (ou as condições inerentes ao serviço militar).

b) Observações:

- 1) Parecer exarado de acordo com o previsto no nr 1) do caput do art 52 do Regulamento da Lei do Serviço Militar (RLSM), Decreto-Lei nr 57.654, de 20 de janeiro de 1966; e
- 2) O parecer “Apto A” significa que o inspecionado satisfaz os requisitos regulamentares, possuindo boas condições de robustez física, podendo apresentar pequenas lesões, defeitos físicos ou doenças, desde que compatíveis com o Serviço Militar; e
- 3) Convém realizar apenas as atividades previstas no Grupo ___ do Anexo W à estas Normas (Não mais disponível);
- 4) o Documento sanitário de Origem preenche todas as formalidades legais (disponibilizado) .

PERÍCIAS MÉDICAS

5.4. AS OBSERVAÇÕES:

5.4.2 – Observações de acordo com o parecer:

c. Incapaz B1 sem DSO (item 13.3.3 das NTPMEx):

- 1) Parecer exarado de acordo com o previsto no nr 2) do caput do art 52 do Regulamento da Lei do Serviço Militar (RLSM), Decreto-Lei nr 57.654, de 20 de janeiro de 1966;
- 2) O parecer “Incapaz B1” significa que o inspecionado encontra-se incapaz temporariamente, podendo ser recuperado a curto prazo (até um ano);
- 3) O inspecionado deverá manter tratamento, após sua desincorporação, em organização militar de saúde, até sua cura, conforme previsto no art 149 do Regulamento da Lei do Serviço Militar (RLSM), Decreto-Lei nr 57.654, de 20 de janeiro de 1966;
- 4) O inspecionado não é portador de documento que registre a ocorrência, durante a prestação do serviço militar, de acidente ou doença contraídos em função militar; e
- 5) A doença ou defeito físico pré-existia (não pré-existia) à data da incorporação;
- 6) Deverá ser submetido a nova inspeção de saúde em _____ dias (no máximo 90 dias por vez); e
- 7) O parecer de incapacidade temporária refere-se única e exclusivamente aos requisitos para prestação do serviço militar, sem implicação quanto à aptidão ou incapacidade para exercício de atividades laborativas civis ou
- 8) O parecer de incapacidade temporária refere-se aos requisitos para prestação do serviço militar, e também de incapacidade temporária para exercício de atividades laborativas civis

PERÍCIAS MÉDICAS

5.4. AS OBSERVAÇÕES:

5.4.2 – Observações de acordo com o parecer:

d. Incapaz B1 **com** DSO (e com relação de causa e efeito) item 13.3.4 das NTPME_x):

1) Deverá ser submetido a nova inspeção de saúde em _____ dias (no máximo 90 dias por vez);

2) O Atestado de Origem preenche todas as formalidades legais; e

2) O parecer “Incapaz B1” significa que o inspecionado encontra-se incapaz temporariamente, podendo ser recuperado a curto prazo (até um ano).

PERÍCIAS MÉDICAS

5.4. AS OBSERVAÇÕES:

5.4.2 – Observações de acordo com o parecer:

e. Incapaz B2 sem DSO (item 13.3.5 das NTPMEx):

1) Parecer exarado de acordo com o previsto no nr 3) do caput do art 52 do Regulamento da Lei do Serviço Militar (RLSM), Decreto-Lei nr 57.654, de 20 de janeiro de 1966;

2) O parecer “Incapaz B2” significa que o inspecionado encontra-se temporariamente incapaz, podendo ser recuperado, porém sua recuperação exige um prazo longo (mais de um ano) e as lesões, defeitos ou doenças de que é portador, desaconselham sua incorporação ou matrícula;

3) O inspecionado deverá manter tratamento, após sua desincorporação, em organização militar de saúde, até sua cura, conforme previsto no art 149 do Regulamento da Lei do Serviço Militar (RLSM), Decreto-Lei nr 57.654, de 20 de janeiro de 1966;

4) O inspecionado não é portador de documento que registre a ocorrência, durante a prestação do serviço militar, de acidente ou doença contraídos em função militar; e

5) Quando no serviço militar inicial (EV), acrescentar: A doença ou defeito físico pré-existia (não pré-existia) à data da incorporação;

6) Deverá ser submetido a nova inspeção de saúde em _____ dias (no máximo 90 dias por vez); e

7) O parecer de incapacidade temporária refere-se única e exclusivamente aos requisitos para prestação do serviço militar, sem implicação quanto à aptidão ou incapacidade para exercício de atividades laborativas civis ou

8) O parecer de incapacidade temporária refere-se aos requisitos para prestação do serviço militar, e também de incapacidade temporária para exercício de atividades laborativas civis

PERÍCIAS MÉDICAS

5.4. AS OBSERVAÇÕES:

5.4.2 – Observações de acordo com o parecer:

f. Incapaz B2 com DSO (e com relação de causa e efeito) item 13.3.6 das NTPMEx):

1) Parecer exarado de acordo com o previsto no nr 3) do caput do art 52 do Regulamento da Lei do Serviço Militar (RLSM), Decreto-Lei nr 57.654, de 20 de janeiro de 1966;

2) Deverá ser submetido a nova inspeção de saúde em _____ dias (no máximo 90 dias por vez);

3) O Atestado de Origem preenche todas as formalidades legais; e

4) O parecer “Incapaz B2” significa que o inspecionado encontra-se temporariamente incapaz, podendo ser recuperado, porém sua recuperação exige um prazo longo (mais de um ano) e as lesões, defeitos ou doenças de que é portador, desaconselham sua incorporação ou matrícula;

PERÍCIAS MÉDICAS

5.4. AS OBSERVAÇÕES:

5.4.2 – Observações de acordo com o parecer:

g. Incapaz C sem DSO, Não É Inválido - item 13.3.7 das NTPME_x):

- 1) Parecer exarado de acordo com o previsto no nr 4) do caput do art 52 do Regulamento da Lei do Serviço Militar (RLSM), Decreto-Lei nr 57.654, de 20 de janeiro de 1966;
- 2) O parecer “Incapaz C” significa que o inspecionado é incapaz definitivamente (irrecuperável), por apresentar lesão, doença ou defeito físico considerado incurável e incompatível com o Serviço Militar;
- 3) O parecer de incapacidade definitiva refere-se única e exclusivamente aos requisitos para prestação do serviço militar, sem implicação quanto à aptidão ou incapacidade para exercício de atividades laborativas civis (não é inválido);
- 4) O inspecionado deverá manter tratamento, após sua desincorporação, em organização militar de saúde, até sua cura ou estabilização do quadro, conforme previsto no art 149 do Regulamento da Lei do Serviço Militar (RLSM), Decreto-Lei nr 57.654, de 20 de janeiro de 1966; e
- 5) O inspecionado não é portador de documento que registre a ocorrência, durante a prestação do serviço militar, de acidente ou doença contraídos em atividade militar.
- 6) A doença ou defeito físico pré-existia (não pré-existia) à data da incorporação.

PERÍCIAS MÉDICAS

5.4. AS OBSERVAÇÕES:

5.4.2 – Observações de acordo com o parecer:

h. Incapaz C COM DSO, Não Há relação de causa e efeito. Não É Inválido - nº I do item 13.3.8 das NTPMEx):

- 1) Parecer exarado de acordo com o previsto no nr 4) do caput do art 52 do Regulamento da Lei do Serviço Militar (RLSM), Decreto-Lei nr 57.654, de 20 de janeiro de 1966;
- 2) O parecer “Incapaz C” significa que o inspecionado é incapaz definitivamente (irrecuperável), por apresentar lesão, doença ou defeito físico considerado incurável e incompatível com o Serviço Militar;
- 3) O parecer de incapacidade definitiva refere-se única e exclusivamente aos requisitos para prestação do serviço militar, sem implicação quanto à aptidão ou incapacidade para exercício de atividades laborativas civis (não é inválido);
- 4) O inspecionado deverá manter tratamento, após sua desincorporação, em organização militar de saúde, até sua cura ou estabilização do quadro, conforme previsto no art 149 do Regulamento da Lei do Serviço Militar (RLSM), Decreto-Lei nr 57.654, de 20 de janeiro de 1966; e
- 5) O inspecionado não é portador de documento que registre a ocorrência, durante a prestação do serviço militar, de acidente ou doença contraídos em atividade militar.
- 6) A doença ou defeito físico pré-existia (não pré-existia) à data da incorporação;
- 7) O DSO preenche (ou não preenche) as formalidades legais.

PERÍCIAS MÉDICAS

5.4. AS OBSERVAÇÕES:

5.4.2 – Observações de acordo com o parecer:

i. Incapaz C COM DSO, Há relação de causa e efeito. Não É Inválido – nº II do item 13.3.8 das NTPMEx):

1) Parecer exarado de acordo com o previsto no nr 4) do caput do art 52 do Regulamento da Lei do Serviço Militar (RLSM), Decreto-Lei nr 57.654, de 20 de janeiro de 1966;

2) O parecer de incapacidade definitiva refere-se única e exclusivamente aos requisitos para prestação do serviço militar, sem implicação quanto à aptidão ou incapacidade para exercício de atividades laborativas civis (não é inválido);

3) A incapacidade está enquadrada no inciso I (ou II ou III ou IV) do Art 108 da lei 6.880, de 09 DEZ 1980;

4) O DSO preenche (ou não preenche) as formalidades legais.

PERÍCIAS MÉDICAS

5.4. AS OBSERVAÇÕES:

5.4.2 – Observações de acordo com o parecer:

j. Incapaz C SEM DSO. É Inválido – item 13.3.9 das NTPME_x):

1) Parecer exarado de acordo com o previsto no nr 4) do caput do art 52 do Regulamento da Lei do Serviço Militar (RLSM), Decreto-Lei nr 57.654, de 20 de janeiro de 1966;

2) A **invalidez** está enquadrada no inciso V (ou IV) do Art 108 da lei 6.880, de 09 DEZ 1980;

PERÍCIAS MÉDICAS

5.4. AS OBSERVAÇÕES:

5.4.2 – Observações de acordo com o parecer:

k. Incapaz C COM DSO. É Inválido – item 13.3.10 das NTPME_x):

1) Parecer exarado de acordo com o previsto no nr 4) do caput do art 52 do Regulamento da Lei do Serviço Militar (RLSM), Decreto-Lei nr 57.654, de 20 de janeiro de 1966;

2) A **invalidéz** está enquadrada no inciso I (ou II ou III ou IV) do Art 108 da lei 6.880, de 09 DEZ 1980;

PERÍCIAS MÉDICAS

5.5. Problemas com a Ficha de Registro de Dados de Inspeção - FIRDI

5.5.1- Considerações Gerais:

- a) a **MSG SIPMED 29.921 – D Sau, de 28/12/2010** determina que seja anexada uma **cópia da FIRDI em todos os processos;**
- b) precisa ser preenchida corretamente em todos os campos;

PERÍCIAS MÉDICAS

5. 5. Problemas com a Ficha de Registro de Dados de Inspeção – FIRDI

5.5.2- História da Doença Atual: breve resumo da história sem prolixidade, mas sem “avareza”.

5.5.3 – Sistemas: no campo do exame físico todas as informações são fundamentais. A **história**, para a perícia, pode **não ter significado**, pois o inspecionado dirá o que achar que é conveniente, mas o **exame físico** é o “tendão de Aquiles” da perícia. É o que **faz a diferença**.

PERÍCIAS MÉDICAS

5.5. Problemas com a Ficha de Registro de Dados de Inspeção - FIRDI

5.5.4- Exames complementares: lançar todos os exames que tenham **influência** no diagnóstico, contendo o nome do **laboratório ou clínica**, o **nº do exame**, a data da coleta, o **nome e CRM** ou CRF do responsável pelo laudo e a **conclusão do laudo**;

PERÍCIAS MÉDICAS

5. 5. Problemas com a Ficha de Registro de Dados de Inspeção – FIRDI

5.5.3 – Exame dos Sistemas: sempre que houver necessidade de preencher a tabela de cuidados de enfermagem, o campo do exame físico da FIRDI deve estar correspondendo com a tabela.

PERÍCIAS MÉDICAS

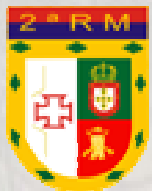
5. 5. Problemas com a Ficha de Registro de Dados de Inspeção – FIRDI

Ex 1: tabela item 5 motilidade= 3 pontos
FIRDI sistema osteomuscular : sem alterações;

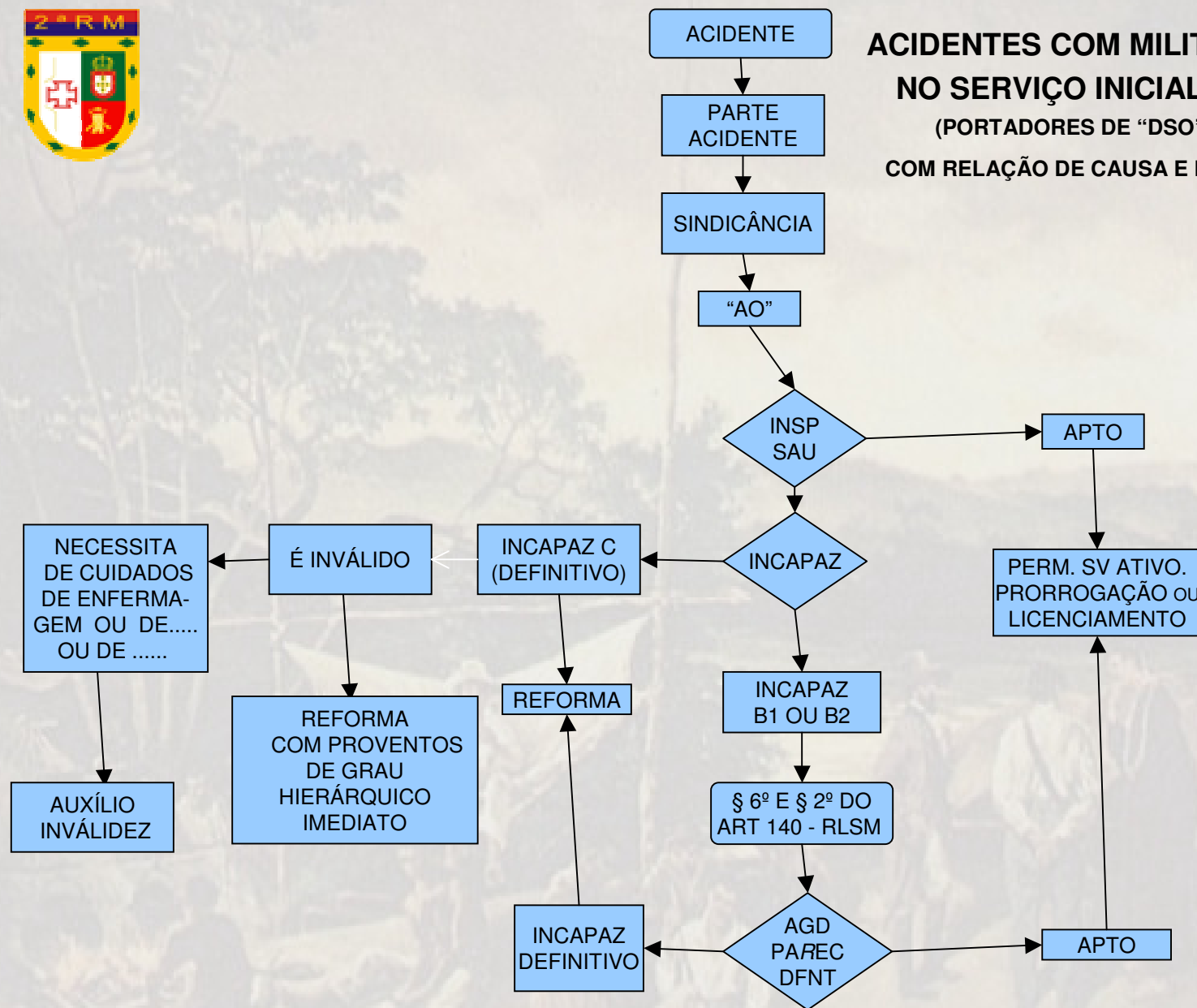
Ex 2: tabela: item 14 Dano psíquico: 6 pontos
FIRDI sistema nervoso : nada digno de nota

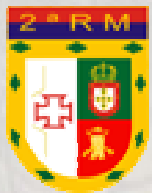
PERÍCIAS MÉDICAS

5. 6 - Situações envolvendo resultados das inspeções de saúde de militares temporários:
- a) EV com relação de causa e efeito
 - b) EV sem relação de causa e efeito
 - c) Temporário (Of , Sgt, Cb e Sd) com menos de sete anos e com relação de causa e efeito
 - d) Temporário (Of , Sgt, Cb e Sd) com menos de sete anos e sem relação de causa e efeito
 - e) Temporário (Of , Sgt, Cb e Sd) com mais de sete anos e com relação de causa e efeito
 - f) Temporário (Of , Sgt, Cb e Sd) com mais de sete anos e sem relação de causa e efeito

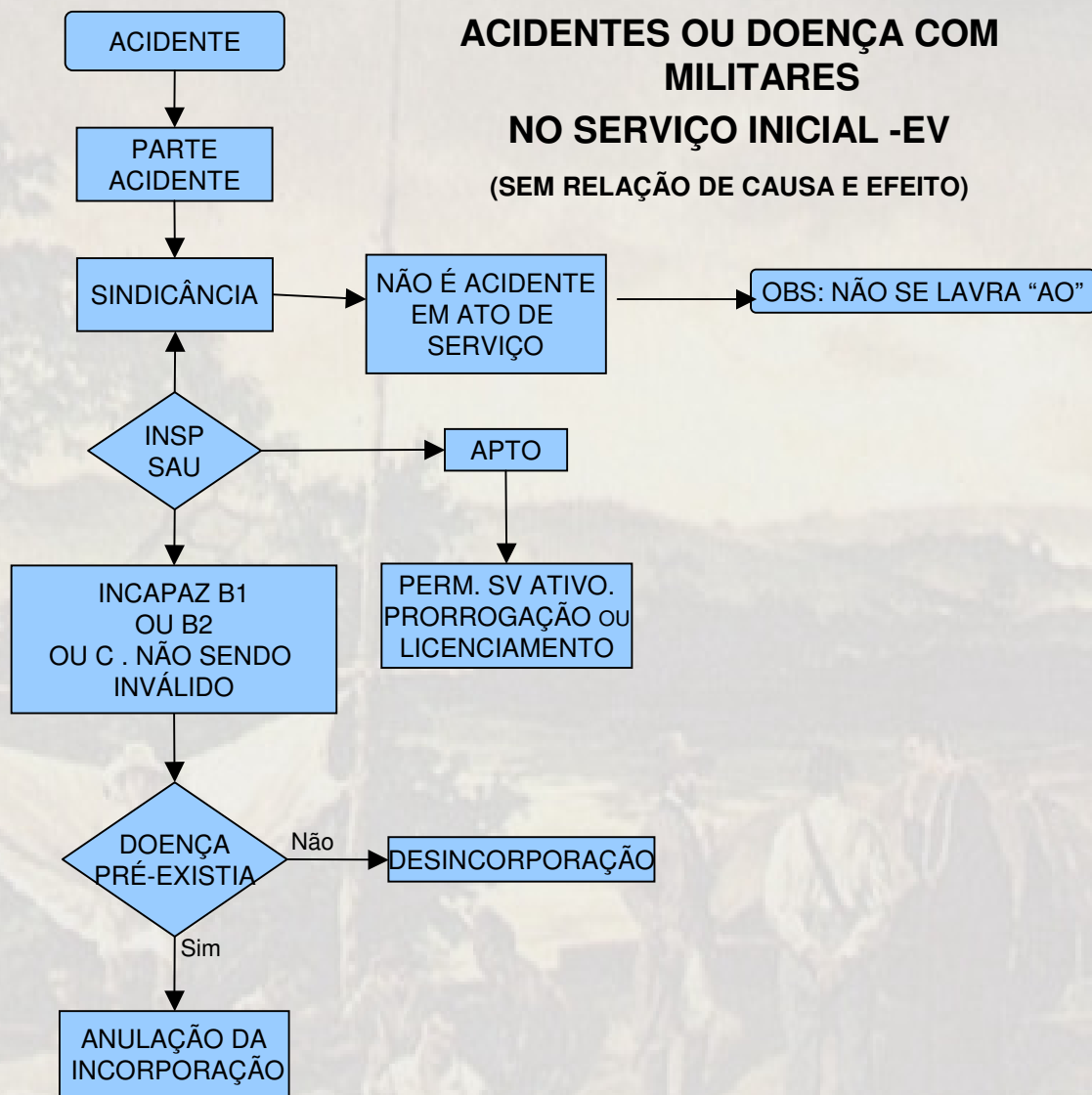


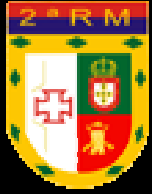
ACIDENTES COM MILITARES NO SERVIÇO INICIAL -EV (PORTADORES DE "DSO" – COM RELAÇÃO DE CAUSA E EFEITO)





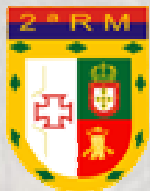
ACIDENTES OU DOENÇA COM MILITARES NO SERVIÇO INICIAL -EV (SEM RELAÇÃO DE CAUSA E EFEITO)



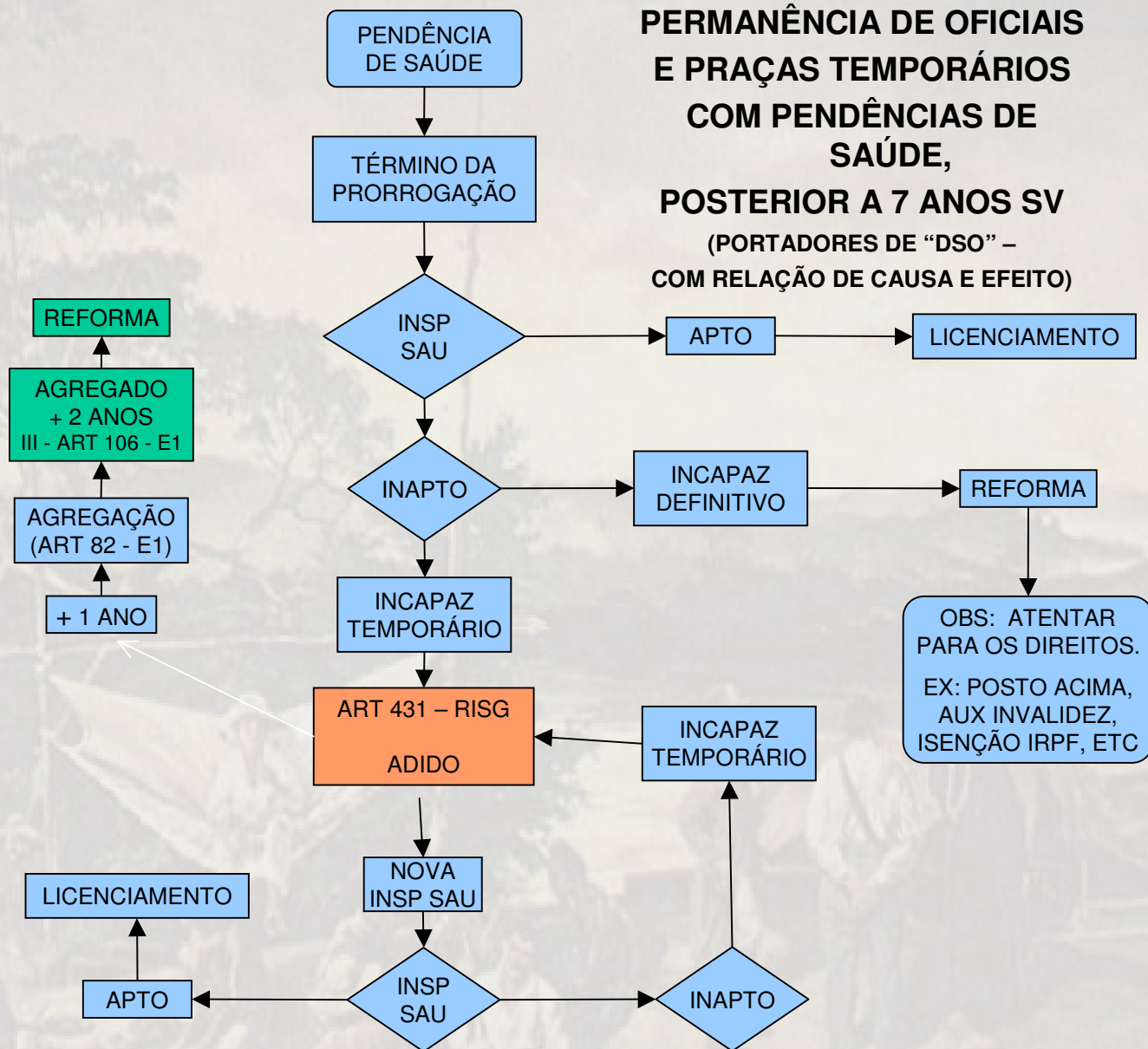


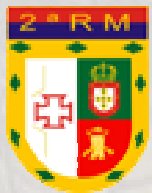
ACIDENTES OU DOENÇAS COM OFICIAIS E PRAÇAS TEMPORÁRIOS COM MENOS DE 7 ANOS SV (SEM RELAÇÃO DE CAUSA E EFETO)



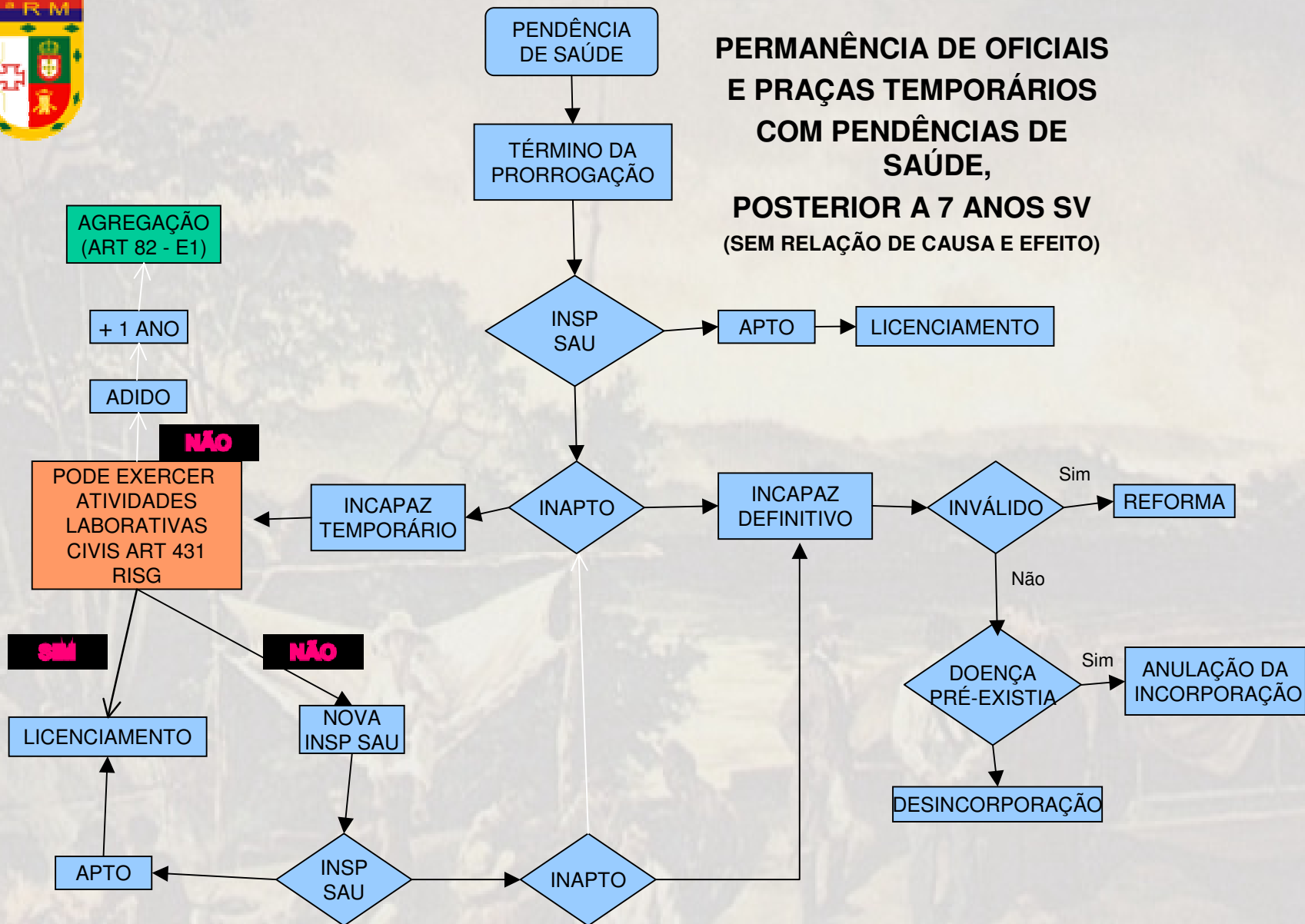


PERMANÊNCIA DE OFICIAIS E PRAÇAS TEMPORÁRIOS COM PENDÊNCIAS DE SAÚDE, POSTERIOR A 7 ANOS SV (PORTADORES DE “DSO” – COM RELAÇÃO DE CAUSA E EFEITO)





PERMANÊNCIA DE OFICIAIS E PRAÇAS TEMPORÁRIOS COM PENDÊNCIAS DE SAÚDE, POSTERIOR A 7 ANOS SV (SEM RELAÇÃO DE CAUSA E EFEITO)



PERÍCIAS MÉDICAS

II. ATESTADO DE ORIGEM – AO

1) Definição: O Atestado de Origem (AO) é um documento administrativo-militar destinado à comprovação denexo causal entre um acidente ocorrido em consequência de ato de serviço, em tempo de paz, e lesões ou sequelas presentes no acidentado.

PERÍCIAS MÉDICAS

II. ATESTADO DE ORIGEM – AO

- 2) **Parte de Acidente:** deverá ser providenciada pelo militar interessado ou por superior hierárquico que presencie o acidente em até 48 horas (?) após a ocorrência.

- 3) **Sindicância ou IPM** (letra a. do item 10.1.2.1 das NTPMEx): para comprovar a existência de acidente em serviço e apurar se o acidente resultou de transgressão disciplinar, imprudência, imperícia ou desídia por parte do acidentado ou de subordinado do mesmo, com a sua aquiescência (tem que observar a Port 016 – DGP, de 07 MAR 2001 – Normas Reguladoras sobre Acidente em Serviço).

PERÍCIAS MÉDICAS

II. ATESTADO DE ORIGEM – AO

4) Parecer do Médico da OM:

a) caso seja comprovada (na sindicância ou IPM) a ocorrência de acidente em serviço, o Comandante ouvirá o médico (mediante ordem que deverá estar na solução da sindicância ou IPM) sobre a necessidade ou não da lavratura do Atestado de Origem (letra a. do item 10.1.2.1 das NTPMEx);

PERÍCIAS MÉDICAS

II. ATESTADO DE ORIGEM – AO

4) Parecer do Médico da OM:

b) o Médico da OM, com base nos dados da parte de acidente que foi publicada em BI e com base na solução da sindicância ou IPM, registrará o acidente no SIRMED e providenciará a impressão das três primeiras partes do AO, em 2 (duas) vias (item 10.1.4.2 das NTPMEx), em até 10 (dez) dias após a publicação da solução da sindicância ou IPM (item 10.1.2.4 das NTPMEx) e o remeterá ao Chefe da 1ª Seção.

PERÍCIAS MÉDICAS

II. ATESTADO DE ORIGEM – AO

5) Inspeção de saúde de controle do AO:

- c) o Chefe da 1ª Seção deverá publicar o recebimento do AO e determinará o encaminhamento do acidentado ao MPGu mais próximo para ser submetido à inspeção de saúde de controle (letra a. do item 10.1.3.4 das NTPMEx);
- d) o resultado da inspeção de saúde será remetido à OM e o resultado deverá ser publicado em BI;
- e) a primeira via do AO será arquivada e a segunda via do AO deverá ser entregue ao interessado, mediante recibo e tal fato deverá ser publicado em BI (letras a. e b. do item 10.1.4.2

PERÍCIAS MÉDICAS

II. ATESTADO DE ORIGEM – AO

5) Destino do AO:

- a) A primeira via do AO deverá ser arquivada no arquivo permanente da OM e a segunda via do AO deverá ser entregue ao interessado, mediante recibo e tal fato deverá ser publicado em BI (letras a. e b. do item 10.1.4.2 das NTPME_x);
- b) O arquivamento da primeira via será publicado imediatamente no boletim interno e transcrito nas alterações do acidentado (item 10.1.4.3 das NTPME_x);
- c) Cópia autêntica da 1ª via pode substituir a entregue ao acidentado, em caso de extravio, mediante requerimento do interessado ou a pedido de autoridade competente.

PERÍCIAS MÉDICAS

II. ATESTADO DE ORIGEM – AO

6) Causas da não lavratura do AO:

a) Não foi publicada no BI a ordem para o Médico da OM se pronunciar sobre a necessidade ou não da lavratura do AO;

b) O médico da OM julgou que não era o caso;

(NTPMEx) 10.1.2.3 – Os acidentes em serviço em que as lesões resultantes sejam mínimas, não se justificando, de acordo com o parecer do médico da OM, a lavratura do Atestado de Origem, deverão ser registrados no Livro Registro de Acidente em Serviço da Seção de Saúde da OM, descrevendo-se as lesões sofridas, sendo também publicados em boletim interno e transcritos para as alterações dos acidentados.

c) houve atraso (além do previsto no item 10.1.2.4 das NTPMEx) ou não foi realizado o preenchimento das três primeiras partes do AO;

PERÍCIAS MÉDICAS

II. ATESTADO DE ORIGEM – AO

6) Causas da não lavratura do AO:

- d) o AO foi devidamente preenchido porém não foi encaminhado ou foi encaminhado fora do prazo (após 30 dias do preenchimento das três primeiras partes) para a devida inspeção de controle (conforme letra a. do item 10.1.3.4 das NTPMEx);

PERÍCIAS MÉDICAS

II. ATESTADO DE ORIGEM – AO

6) Consequências da não lavratura do AO:

- Toda vez que houver uma queixa do acidentado arguindo direito decorrente de acidente em serviço, **não havendo um Atestado de Origem** deverá ser instaurado um Inquérito Sanitário de Origem;
- **A instauração de um ISO** impõe a mobilização de um Médico de carreira, que deverá ser desviado de suas atividades assistenciais, durante um período de 2 a 3 meses (60 a 80 dias);
- Antes da instauração de ISO que tenha por objetivo apurar incapacidade por acidente em ato de serviço, no qual não foi lavrado o AO, por determinação do Comandante da 2ª RM, através do Of 817, 818 e 819 SSR.2- SAPES2, de SET 11, deverá ser instaurada uma sindicância que visa apurar as responsabilidades pela não lavratura daquele documento

PERÍCIAS MÉDICAS

II. ATESTADO DE ORIGEM – AO

7) Responsabilidades no processo:

- **Sindicante:** responsabilidade, seriedade, imparcialidade, investigação detalhada dos fatos, estudo da legislação sobre acidente em serviço, estudo da legislação sobre sindicância, comprovação inequívoca do ato de serviço (cópia do QTS, cópia de extrato de NGA, cópia de Osv ou OI, cópia do BI, etc), exclusão de transgressões, imprudências, imperícias negligências por parte do acidentado;
- **Chefe da 1ª Seção:** orientação do sindicante e do médico, controle dos prazos, controle dos documentos, controle do pessoal;
- **Médico da OM:** pontualidade, responsabilidade, proatividade, não se esquivar do encargo do preenchimento do AO, escudando-se na alegação de não ser necessária a sua lavratura, cumprimento dos prazos, preenchimento correto do AO, acompanhamento do tratamento

PERÍCIAS MÉDICAS

II. ATESTADO DE ORIGEM – AO

7) Responsabilidades no processo:

- **Comandante da Subunidade:** confecção da Parte de Acidente, controle dos prazos da sindicância e do AO, controle dos documentos, controle do pessoal;
- **Sargenteante da SU:** responsabilidade, proatividade, cumprimento dos prazos, controle dos documentos, controle do pessoal, acompanhamento do tratamento do militar da sua subunidade, controle do pessoal afastado, adido, agregado, acompanhamento dos processos de reforma dos militares de sua subunidade, etc

PERÍCIAS MÉDICAS

III. ACOMPANHAMENTO DO TRATAMENTO DE MILITARES COM PENDÊNCIAS DE SAÚDE

- **Todo militar que seja licenciado com a observação da cópia de ata que deverá manter tratamento em OMS após sua desincorporação deverá ter a Guia de Acompanhamento Médico preenchida (Anexo Z das NTPMEx);**
- o resultado da inspeção deverá ser publicado em BI, incluindo as Observações;
- uma cópia desse BI deverá ser anexada à Guia de Acompanhamento Médico (**Anexo Z das NTPMEx**);, juntamente com a cópia da ata de inspeção de saúde que lhe deu origem;

PERÍCIAS MÉDICAS

III. ACOMPANHAMENTO DO TRATAMENTO DE MILITARES COM PENDÊNCIAS DE SAÚDE

- deverá ser observado integralmente o que determina o Ofício 066 – DGP/D Sau/SLPM-Circular, de 15 JUN 11;
- os Chefes de 1ª Seção devem expedir Ofícios de encaminhamento desses militares para as OMS solicitando a assistência médica prevista, após a triagem realizada pelo Médico da OM, visando a dar o acompanhamento previsto na cópia de ata;
- os Chefes de 1ª Seção devem manter um controle cerrado dos militares licenciados e em Acompanhamento Médico, bem como de todos os militares afastados, adidos e agregados, juntamente com os Comandantes e Sargenteantes das subunidades.

PERÍCIAS MÉDICAS

INVALIDEZ

Entende-se por invalidez a **incapacidade laborativa total, permanente e onniprofissional**, não suscetível de recuperação ou reabilitação profissional, em consequência de doença ou acidente.

A incapacidade permanente ou invalidez acarreta a aposentadoria, por tornar o servidor incapaz de prover a sua subsistência e /ou a realização das atividades da vida diária.

CONCLUSÃO

IV – CONCLUSÃO

A EFICIÊNCIA DO SISTEMA MÉDICO-PERICIAL É FATOR PRIMORDIAL PARA A EXCELÊNCIA DO SISTEMA DE SAÚDE

“O MÉDICO PERITO DEVE SER JUSTO PARA NÃO NEGAR E NÃO PROTELAR O QUE É LEGÍTIMO, NEM CONCEDER, GRACIOSAMENTE, O QUE NÃO É DEVIDO E NÃO É SEU”



PERÍCIAS MÉDICAS

OBRIGADO!

