

de 2016, publicada no Bol PM nº 0240, de 28 de dezembro de 2016, RESOLVE:

1. Homologar o parecer dado pela Junta Médica Especial da Corporação, na Inspeção de Saúde, enviada através do Ofício nº 0914/2020/DSAS-JME, datado de 28.04.2020, relativo a avaliação efetuada na sessão nº 0028/2020, o qual foi submetido o Militar Estadual referenciado, pertencente ao BPTRAN, cujo parecer foi o seguinte: De acordo com a Instrução Normativa nº 004/2020 - Comissão COVID-19, publicada no BOL PM nº 0066 de 06/04/2020, o militar acima referenciado é considerado pertencente ao grupo de risco para COVID-19 e, portanto, deverá ficar afastado das atividades presenciais, enquanto perdurar a pandemia de COVID-19 e seguindo as recomendações das autoridades competentes. APTO a partir de então. Deverá se apresentar ao seu Comandante imediato, na sua Unidade Militar, para as devidas providências.
2. Unidade de origem deverá publicar a apresentação do Militar Estadual referenciado, após o término de seu afastamento de suas atividades presenciais, sua alteração de sua situação médica para APTO.

3. Publique-se e archive-se.

523.979-6 CABO QPC ESDRAS FLORENTINO DE OLIVEIRA
(Nota nº 135375 de 29 Abr 2020 - DIRETORIA DE SAUDE)

6 - DOCUMENTOS DIVERSOS

6.1 - RESOLUÇÃO

6.1.1 - Resolução nº 005/2020/GCG-CG

João Pessoa-PB, 27 Abr 2020.

Aprova o Regulamento Interno dos Serviços de Saúde da PMPB.

O COMANDANTE-GERAL DA POLÍCIA MILITAR, no uso das atribuições que lhe são conferidas pelo inciso XII do Art. 12 da LC nº 87/2008, RESOLVE:

Art. 1º Fica aprovado o Regulamento Interno dos Serviços de Saúde da Polícia Militar da Paraíba (RISS/PMPB), conforme anexo.

Art. 2º O prontuário eletrônico deverá ser gradualmente implementado em toda instituição.

Art. 3º Fica delegado ao Estado-Maior Estratégico a publicação de instruções complementares a este regulamento.

Art. 4º Ficam revogadas as disposições em contrário a esta resolução, em especial: a Portaria nº GCG/0185/2011-CG, publicada no Bol PM nº 0214, de 21 Nov 2011, e a Resolução nº 001/2015/GC-GCG, publicada no Bol PM nº 0014, de 21 Jan 2015.

Art. 5º Esta resolução entra em vigor na data da sua publicação.

EULLER DE ASSIS CHAVES - CEL QOC
Comandante-Geral. (Nota nº 0182/2020-ACG, de 29/04/2020).

Anexo(s):

1. Resolução nº 005/2020/GCG-CG
2. Anexo da Resolução nº 005/2020/GCG-CG

-
(Nota nº 135460 de 29 Abr 2020 - GAB COMANDANTE GERAL)

7 - COMUNICAÇÕES DIVERSAS

7.1 - COMUNICAÇÃO DE DESLOCAMENTO

7.1.1 - Em consideração ao Ofício nº 0185/2020/14º BPM-SGP/P1, desloca-se-á da cidade de Sousa-PB a de João Pessoa-PB, com a finalidade de conduzir Militar para atendimento no Espaço Viver Bem da PMPB, com saída às 03h00 do dia 30 Abr 20 e retorno às 17h00 do mesmo dia, na viatura Ford/Ranger, Prefixo PM 7534, o Militar Estadual referenciado: (Nota nº 0183/2020-ACG, de 29/04/2020).

524.194-4 CABO QPC DIEGO BONIFACIO VIDERES E SILVA (SIAF: 271104)
(Nota nº 135465 de 29 Abr 2020 - GAB COMANDANTE GERAL)

4ª PARTE

JUSTIÇA E DISCIPLINA

8 - JUSTIÇA

8.1 - APRESENTAÇÃO EM JUÍZO

8.1.1 - Ao Ajudante Geral, analisar e adotar as providências cabíveis, observando-se as orientações inseridas no Ato Normativo Conjunto nº 004/2020/TJPB/MPPB/DPE-PB/OAB-PB, publicado no BOL PM nº 0063, de 01/04/2020, pág: 4136 e Recomendação nº 001/2020-DGP/PMPB, publicada no BOL PM nº 058, de 25/03/2020, quanto à REQUISIÇÃO de Policial Militar, no dia 05 de Maio de 2020, às 16h00, ao MM. Juiz de Direito da 6ª Vara Regional de Mangabeira, Comarca da Capital, sito. Av. Hilton Souto Maior, s/nº, Mangabeira VII, João Pessoa-PB, a fim de participar da audiência de instrução e julgamento, na qualidade de testemunha arrolada pelo MP, nos autos do processo nº 0001691-02.2019.815.2003, Requisição: Ofício nº 494/2020, de 03.04.2020. (Nota nº 1190/2020-DGP/5, de 29.04.2020).

517.691-3 SUBTENENTE QPC SEBASTIAO FERNANDES DE SOUSA
(Nota nº 135414 de 29 Abr 2020 - DGP/5)

8.1.2 - Ao Comandante do 5º BPM, analisar e adotar as providências cabíveis, observando-se as orientações inseridas no Ato Normativo Conjunto nº 004/2020/TJPB/MPPB/DPE-PB/OAB-PB, publicado no BOL PM nº 0063, de 01/04/2020, pág: 4136 e Recomendação nº 001/2020-DGP/PMPB, publicada no BOL PM nº 058, de 25/03/2020, quanto à REQUISIÇÃO de Policiais Militares, no dia 06 de Maio de 2020, às 15h00, ao MM. Juiz de Direito da 6ª Vara Regional de Mangabeira, Comarca da Capital, sito. Av. Hilton Souto Maior, s/nº, Mangabeira VII, João Pessoa-PB, a fim de prestar depoimento nos autos da ação penal - Processo nº 0013790-72.2017.815.2003, Requisição: Ofício nº 418/SM/2020, de 16.03.2020. (Nota nº 1198/2020-DGP/5, de 29 Abr 2020).

ANEXO: 1. Resolução nº 005/2020/GCG-CG



**ESTADO DA PARAÍBA
SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA E DA DEFESA SOCIAL
POLÍCIA MILITAR
GABINETE DO COMANDANTE-GERAL**

Resolução nº 005/2020/GCG-CG

João Pessoa-PB, 27 de abril de 2020.

Aprova o Regulamento Interno dos Serviços de Saúde da PMPB.

O COMANDANTE-GERAL DA POLÍCIA MILITAR, no uso das atribuições que lhe são conferidas pelo inciso XII do Art. 12 da LC nº 87/2008, **RESOLVE**:

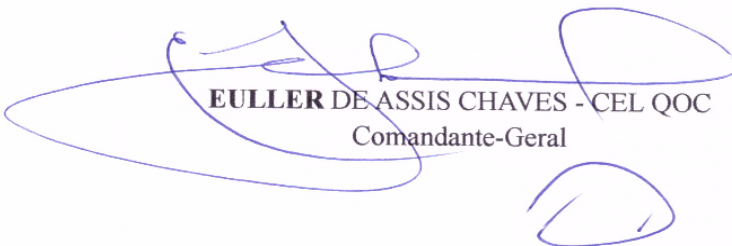
Art. 1º Fica aprovado o Regulamento Interno dos Serviços de Saúde da Polícia Militar da Paraíba (RISS/PMPB), conforme anexo.

Art. 2º O prontuário eletrônico deverá ser gradualmente implementado em toda instituição.

Art. 3º Fica delegado ao Estado-Maior Estratégico a publicação de instruções complementares a este regulamento.

Art. 4º Ficam revogadas as disposições em contrário a esta resolução, em especial: a Portaria nº GCG/0185/2011-CG, publicada no Bol PM nº 0214, de 21 Nov 2011, e a Resolução nº 001/2015/CG-GCG, publicada no Bol PM nº 0014, de 21 Jan 2015.

Art. 5º Esta resolução entra em vigor na data da sua publicação.


EULLER DE ASSIS CHAVES - CEL QOC
Comandante-Geral

ANEXO: 2. Anexo da Resolução nº 005/2020/GCG-CG



**ESTADO-MAIOR ESTRATÉGICO
REGULAMENTO INTERNO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE DA PMPB (RISS/PMPB)**

SUMÁRIO

CAPÍTULO I DISPOSIÇÕES GERAIS.....	1
Seção I Finalidade.....	1
Seção II Aplicabilidade.....	1
Seção III Sigilo Profissional.....	1
CAPÍTULO II INSPEÇÕES DE SAÚDE.....	1
Seção I Definição.....	1
Seção II Regras Gerais de Processamento.....	2
Seção III Inspeccionados.....	2
Seção IV Recusa de Inspeção.....	3
Seção V Tipos de Inspeção de Saúde.....	3
CAPÍTULO III DISPENSAS E LICENÇAS DE SAÚDE.....	5
Seção I Dispensa em decorrência de Recomendação Médica.....	5
Seção II Licenças para Tratamento de Saúde Própria.....	5
Seção III Licença para Tratamento de Saúde de Pessoa da Família.....	5
Seção IV Licença Maternidade.....	6
CAPÍTULO IV INVALIDEZ.....	6
Seção I Definição.....	6
Seção II Auxílio Invalidez.....	7
CAPÍTULO V OFICIAL MÉDICO DE DIA.....	7
Seção I Definição.....	7
Seção II Atribuições.....	7
CAPÍTULO VI JUNTAS MÉDICAS.....	8
Seção I Definição.....	8
Seção II Junta Médica Especial (JME).....	8
Seção III Junta de Inspeção de Saúde (JIS).....	9
Seção IV Junta Especial de Saúde (JES).....	9
CAPÍTULO VII PROCEDIMENTOS SANITÁRIOS DE ORIGEM.....	9
Seção I Definição.....	9
Seção II Atestado de Origem.....	11
Seção III Inquérito Sanitário de Origem.....	12
CAPÍTULO VIII DOCUMENTOS MÉDICOS.....	13
Seção I Prontuário Médico.....	13
Seção II Atestados Médicos.....	13
Seção III Pareceres e Laudos.....	14
CAPÍTULO IX DISPOSIÇÕES FINAIS.....	15
Seção I Disposições Finais.....	15
ANEXO 1 GLOSSÁRIO.....	16
ANEXO 2 MODELOS.....	17
ANEXO 3 EXAMES COMPLEMENTARES.....	20
ANEXO 4 DOENÇAS ESPECIFICADAS EM LEI PORTARIA NORMATIVA Nº 47/MD, DE 21 DE JULHO DE 2016.....	21
ANEXO 5 SITUAÇÕES QUE ISENTAM IMPOSTO DE RENDA.....	24

ANEXO: 2. Anexo da Resolução nº 005/2020/GCG-CG



**ESTADO-MAIOR ESTRATÉGICO
REGULAMENTO INTERNO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE DA PMPB**

**CAPÍTULO I
DISPOSIÇÕES GERAIS**

**Seção I
Finalidade**

Art. 1º O presente regulamento tem por finalidade regular, no âmbito da Polícia Militar da Paraíba (PMPB):

- I. realização das inspeções de saúde;
- II. concessão de dispensas e licenças médicas;
- III. constatação da invalidez;
- IV. composição e atribuições das juntas médicas;
- V. funcionamento do serviço de oficial médico de dia;
- VI. procedimentos sanitários de origem e documentos médicos.

**Seção II
Aplicabilidade**

Art. 2º O presente regulamento se aplica a todos os atos previstos no art. 1º realizados no âmbito da PMPB.

§1º O desrespeito às normas e padrões definidos neste regulamento poderá acarretar a nulidade dos atos consequentes e a responsabilização disciplinar do respectivo autor.

§2º Os casos omissos serão resolvidos pelo Diretor de Saúde e Assistência Social (DSAS), respeitada a possibilidade de recurso para as instâncias superiores.

**Seção III
Sigilo Profissional**

Art. 3º É vedado ao médico revelar fato de que tenha conhecimento em virtude do exercício de sua profissão, observado o disposto no Art. 73 do Código de Ética Médica e demais previsões legais.

§1º Todos os atos e documentos médicos deverão transcorrer em sigilo reservado, resguardando-se ao máximo o direito à privacidade dos envolvidos, vetado o acesso a terceiros não autorizados.

§2º A solução dos procedimentos previstos neste regulamento deverá ser registrada na ficha individual do militar, podendo ser publicada em boletim somente os trechos com teor estritamente administrativo, vetada qualquer menção à patologia, CID (Classificação Internacional de Doenças), diagnósticos ou informações médicas.

**CAPÍTULO II
INSPEÇÕES DE SAÚDE**

**Seção I
Definição**

Art. 4º A Inspeção de Saúde é o ato pericial médico realizado por Oficial Médico ou Junta Médica, pertencente a PMPB, mediante requisição da autoridade competente, com a finalidade de avaliar a integridade física e psíquica do inspecionado.

ANEXO: 2. Anexo da Resolução nº 005/2020/GCG-CG

Seção II
Regras Gerais de Processamento

Art. 5º Quando houver necessidade de uma inspeção de saúde, a autoridade competente apresentará, por ofício, ao Oficial Médico ou a Junta Médica, o militar a ser inspecionado acompanhado de toda documentação necessária.

§1º O Oficial Médico ou a Junta Médica poderá requerer exames complementares ao inspecionado, com o objetivo de subsidiar o seu parecer.

§2º Havendo comprovada impossibilidade de deslocamento do inspecionado, a inspeção poderá ser realizada no local da convalescência; e quando o convalescido se encontrar em outra Unidade Federativa a inspeção será realizada em trânsito.

§3º Finda a inspeção, o parecer, devidamente homologado pela DSAS, será encaminhado à autoridade requisitante para as providências administrativas pertinentes.

§4º Caberá a autoridade requisitante realizar a publicação dos atos administrativos decorrentes da inspeção (licenças, dispensas, desligamentos, inclusões, readaptações, etc.).

Seção III
Inspeccionados

Art. 6º Deverão ser submetidos à inspeção de saúde:

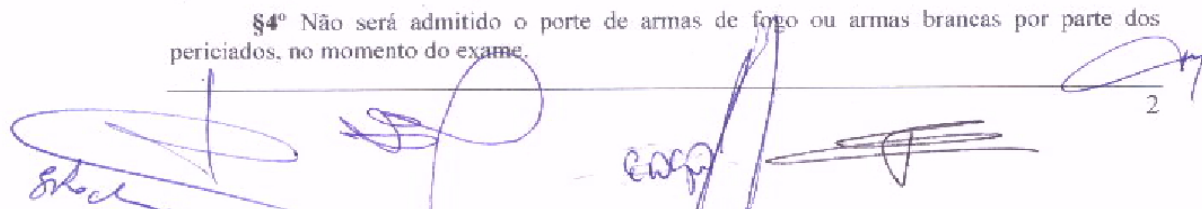
- I. candidatos a ingresso no serviço ativo da PMPB;
- II. candidatos a cargo civil na PMPB;
- III. policiais militares, para fins de homologação de atestados médicos;
- IV. policiais militares que necessitem de amparo do Estado, por acidente ou ferimento em decorrência do serviço ou doença nela contraída;
- V. policiais militares, para permanência no serviço ativo, afastamento para tratamento de saúde, promoção, licenciamento a pedido, transferência para reserva, reforma, exclusão, reinserção, matrículas em cursos, avaliações para realização de Teste de Aptidão Física (TAF), reintegração por força de decisão judicial, missões no exterior e outras atividades realizadas no exterior;
- VI. dependentes legais para atendimento de exigências regulamentares ou outros amparos legais, inclusive os dependentes de policiais militares portadores de deficiência, com fins de análise de requerimento de pedido para redução ou flexibilização de carga horária;
- VII. policiais militares reformados por incapacidade definitiva para o serviço policial militar, em atendimento às prescrições normativas e outras exigências legais;
- VIII. policiais militares para ingresso, permanência ou exclusão na Guarda Militar da Reserva (GMR);
- IX. policiais militares, em situações não compreendidas nos itens anteriores, para atender a outras exigências especificadas em lei.

§1º A Corporação não terá ônus com os exames citados no Anexo 3 deste regulamento ou outros exames porventura solicitados para subsidiar as inspeções de saúde.

§2º Para a realização da inspeção de saúde será obrigatória a presença física do periciado, portando identidade militar, excetuando-se os casos devidamente justificados e autorizados pelo Diretor de Saúde e Assistência Social.

§3º A falta de policial militar ou aluno devidamente encaminhado para inspeção de saúde, sem motivo justificável, deverá ser comunicado ao seu Comandante imediato para fins de apuração e providências disciplinares cabíveis.

§4º Não será admitido o porte de armas de fogo ou armas brancas por parte dos periciados, no momento do exame.



ANEXO: 2. Anexo da Resolução nº 005/2020/GCG-CG

§5º Para a realização das inspeções, não serão admitidos trajes de banho, bermudas ou similares por parte dos periciados.

§6º As inspeções de saúde serão realizadas na Policlínica da DSAS nos dias e horas estabelecidos em boletim pelo Diretor de Saúde e Assistência Social.

Seção IV
Recusa de Inspeção

Art. 7º Nos casos em que o inspecionado se recusar a ser submetido à inspeção de saúde ou a realizar exames complementares necessários para esclarecimentos, deverá o Médico Oficial ou Juntas de Avaliação, adotar os seguintes procedimentos:

- I. tomar o termo de declaração do inspecionado, em duas vias, assinadas pelo mesmo e pelo Oficial Médico, consignando a recusa;
- II. arquivar a primeira via no prontuário do inspecionado e enviar a segunda via, mediante ofício, ao seu superior imediato, para as providências cabíveis.

Seção V
Tipos de Inspeção de Saúde

Subseção I

Inspeção de saúde de rotina e com fins de homologação de atestado médico

Art. 8º Nas inspeções de saúde de rotina será verificado se o policial militar se encontra em condições de saúde para o desempenho dos serviços policiais militares.

Art. 9º A inspeção de saúde com fins de homologação de atestado médico, será realizada sempre que necessária para concessão de licença ou dispensa de saúde.

§1º A inspeção para homologação de atestado, será realizada pelo(a):

- I. Oficial Médico de Dia, sem necessidade de agendamento prévio, quando o afastamento laboral indicado for até 15 (quinze) dias, conforme disposto no capítulo V desse regulamento;
- II. Junta Médica Especial (JME), mediante agendamento prévio, quando o afastamento laboral indicado for superior a 15 (quinze) dias, conforme disposto no capítulo VI desse regulamento.

§2º Caberá ao Oficial Médico de Dia ou a JME autorizar o afastamento para tratamento de saúde por período igual, maior ou menor, que o previsto no atestado apresentado, ou negar a sua homologação nas hipóteses previstas no art. 46 deste regulamento.

Subseção II
Inspeção para reinclusão

Art. 10 Na inspeção de saúde para fins de reinclusão será verificado se o inspecionado adquiriu alguma doença no período entre o seu desligamento ou deserção, e a data considerada para reinclusão.

§1º A inspeção disposta no caput é realizada quando:

- I. o desligamento do militar é invalidado por decisão administrativa ou judicial; ou
- II. da apresentação ou captura do desertor, para verificar sua aptidão para o serviço ativo.

§2º Para a inspeção disposta no caput o militar deverá apresentar os exames complementares disposto no Anexo 3.

§3º Serão considerados inaptos para o serviço ativo:

- I. os militares que apresentarem alterações nos exames mencionados no anexo 3; ou
- II. os portadores de condições incapacitantes detectadas durante as inspeções.

The bottom of the page features several handwritten signatures in blue ink. From left to right, there is a signature that appears to be 'shod', followed by a signature that looks like 'Eago', and then a large, stylized signature. To the right of these signatures is a circular stamp containing the number '3'.

ANEXO: 2. Anexo da Resolução nº 005/2020/GCG-CG

Subseção III

Inspeção para readaptação

Art. 11 Na inspeção de saúde para readaptação profissional será verificada a existência de restrições funcionais decorrentes de doenças, e estabelecidas quais as modalidades profissionais são compatíveis com as restrições constatadas.

Parágrafo Único O policial militar reformado por invalidez que for julgado apto em inspeção de saúde para readaptação, poderá retornar ao serviço ativo, nos termos do art. 100 da lei 3.909 de 14 de julho de 1977.

Subseção IV

Inspeção para ingresso e permanência na Guarda Militar da Reserva (GMR)

Art. 12 Na inspeção de saúde para fins de ingresso na GMR, o candidato deverá apresentar os exames complementares previstos no Anexo 3.

Parágrafo Único - Deverão ser considerados reprovados os candidatos que:

- I. estiverem vinculados à JME;
- II. apresentarem alterações nos exames complementares apresentados;
- III. forem portadores de incapacidade laborativa parcial ou total, porventura detectada durante a inspeção de saúde.

Art. 13 Na inspeção de saúde para fins de permanência na GMR, deverá ser desligado o militar que for vinculado à JME por ter adquirido patologias que comprometam a sua capacidade laborativa total, por período superior a 180 (cento e oitenta) dias.

Subseção V

Inspeção para concurso público ou processo seletivo

Art. 14 Na inspeção de saúde para fins de concurso ou processo seletivo, será verificado se o candidato possui os requisitos para o ingresso no serviço ativo ou para a matrícula em curso.

§1º O candidato somente poderá ser submetido a qualquer Teste de Aptidão Física (TAF), após ter sido considerado APTO na avaliação médica.

§2º O militar vinculado a JME poderá ser considerado "Apto com restrições" para realização de TAF requerido em processo seletivo interno, mediante inspeção da própria Junta Médica ao qual está vinculado, respeitando as suas recomendações.

Subseção VI

Inspeção para porte ou posse de arma de fogo

Art. 15 Na inspeção de saúde solicitada para fins de porte ou posse de arma de fogo, serão avaliadas a existência de restrições de saúde, física e/ou psicológica.

Subseção VII

Inspeção para isenção de imposto de renda

Art. 16 Na inspeção de saúde com fins de emissão de laudo para isenção de Imposto de Renda, será necessário a presença do militar munido de laudos médicos e exames complementares.

Parágrafo Único - Conforme disposto na lei nº 7.713, de 22 de dezembro de 1988, ou superveniente, estão isentos do imposto sobre a renda as pensões e os proventos da reserva ou reforma, decorrentes dos fatos enumerados no Anexo 4, sem prejuízo de outras leis.

Subseção VIII

Inspeção para fins de Justiça e Disciplina

Art. 17 Na inspeção de saúde para fins de Justiça e Disciplina, será realizada perícia médica para:

Handwritten signatures in blue ink are visible below the text of Article 17. A horizontal line is drawn across the page, ending with a small number '4'.

ANEXO: 2. Anexo da Resolução nº 005/2020/GCG-CG

I. atender aos casos previstos no Art. 156 e parágrafos do Decreto 1002, de 21 de outubro de 1969, Código de Processo Penal Militar;

II. atender aos casos de Conselho de Justificação e Conselho de Disciplina, quando aplicável, subsidiariamente, o previsto na alínea anterior; e

III. atender, em outros casos, a determinação expressa de autoridade judicial.

**CAPÍTULO III
DISPENSAS E LICENÇAS DE SAÚDE**

Seção I

Dispensa em decorrência de Recomendação Médica

Art. 18 A Dispensa de serviço em decorrência de recomendação médica consiste na autorização para o afastamento temporário do serviço pelo período de até 03 (três) dias, concedida liminarmente pelo respectivo Comandante após tomar ciência de uma situação médica indicando a privação laboral do militar enfermo.

§1º Na primeira oportunidade após o seu retorno, o militar deverá apresentar o atestado médico que motivou o seu afastamento, com fim de validar a dispensa concedida liminarmente, prescindindo de homologação.

§2º O Comandante poderá comparecer, ou designar que subordinado compareça, ao local de convalescença para verificação da situação e prestação de eventual auxílio.

§3º Caso julgue necessário, o Comandante poderá ainda apresentar o militar enfermo para inspeção de saúde, com fim de verificar a compatibilidade do atestado médico com a situação clínica do inspecionado.

§4º Após a validação (apresentação do atestado médico) a dispensa deverá ser registrada no histórico do militar.

§5º A não apresentação do atestado ou a constatação de qualquer irregularidade, afastará a validade da dispensa liminar, tornando-a nula, devendo o fato ser imediatamente encaminhado à corregedoria para apuração de eventual falta ao serviço ou fraude administrativa.

Seção II

Licenças para Tratamento de Saúde Própria

Art. 19 A Licença para Tratamento de Saúde Própria (LTSP) consiste na autorização para o afastamento temporário do serviço ativo por período superior a 03 (três) dias, concedida pelo respectivo Comandante após Inspeção de Saúde no militar enfermo pelo Oficial Médico de Dia ou JME.

§1º Ao tomar ciência de uma situação médica indicando o afastamento laboral superior a 03 dias, o respectivo Comandante deverá apresentar o militar enfermo para inspeção de saúde dentro do prazo da dispensa liminar, conforme disposto no art. 9º deste regulamento.

§2º Nas situações em que o militar estiver impossibilitado de se deslocar para a inspeção no prazo regular, o Comandante deverá adotar as providências necessárias para sua realização no local, em trânsito ou em momento mais oportuno.

Seção III

Licença para Tratamento de Saúde de Pessoa da Família

Art. 20 A Licença para Tratamento de Saúde de Pessoa da Família (LTSPF) consiste na autorização para afastamento temporário do serviço pelo período de até 15 (quinze) dias, concedida pelo respectivo Comandante após parecer da Junta Médica.

§1º A licença poderá ser prorrogada mediante parecer da Junta Médica, ultrapassando a 30 dias somente nos casos excepcionais.

§2º Ao requerer a licença o militar deverá juntar a documentação necessária para demonstração do(a):

The bottom of the page features several handwritten signatures in blue ink. From left to right, there are three distinct signatures. Below the first signature, the word 'Eduardo' is written. To the right of the signatures, there are several vertical lines and a circular stamp, likely representing an official seal or a date stamp.

ANEXO: 2. Anexo da Resolução nº 005/2020/GCG-CG

- I. parentesco, guarda, tutela ou curatela;
- II. enfermidade do parente; e
- III. imprescindibilidade da assistência.

§3º A licença somente será deferida se a assistência for indispensável e não puder ser prestada simultaneamente com exercício do cargo ou mediante compensação de horário.

§4º Para subsidiar o seu parecer, a Junta Médica poderá realizar inspeção de saúde na pessoa da família que necessita do acompanhamento do militar requerente.

§5º Para fins de concessão da licença, considera-se pessoa da família: o cônjuge, o companheiro em união estável, os pais, os filhos, o padrasto, a madrasta, o enteado ou dependente, que viva as suas expensas.

Seção IV
Licença Maternidade

Art. 21 A Licença Maternidade corresponde ao afastamento durante 180 (cento e oitenta dias), com início no período entre 28 (vinte e oito) dias antes do parto e a data de ocorrência deste, observadas as situações e condições previstas na legislação no que concerne a proteção à maternidade.

§1º Em casos excepcionais, os períodos de repouso anterior e posterior ao parto poderão ser aumentados em duas semanas, mediante atestado médico específico.

§2º A prorrogação prevista no parágrafo anterior compreende as situações em que existir algum risco para a vida do feto, da criança ou da mãe, conforme certificado por atestado médico, sendo que a licença somente será prorrogada mediante confirmação desse risco pela Junta Médica.

§3º Tratando-se de parto antecipado ou não, ainda que ocorra parto de natimorto, este último comprovado mediante certidão de óbito, a policial militar terá direito aos 180 (cento e oitenta) dias previstos em lei.

§4º Em caso de aborto não criminoso comprovado mediante atestado médico com informação da CID específico, a militar, após ter sido inspecionada pela JME, terá direito a dispensa médica pelo período de 30 dias.

CAPÍTULO IV
INVALIDEZ

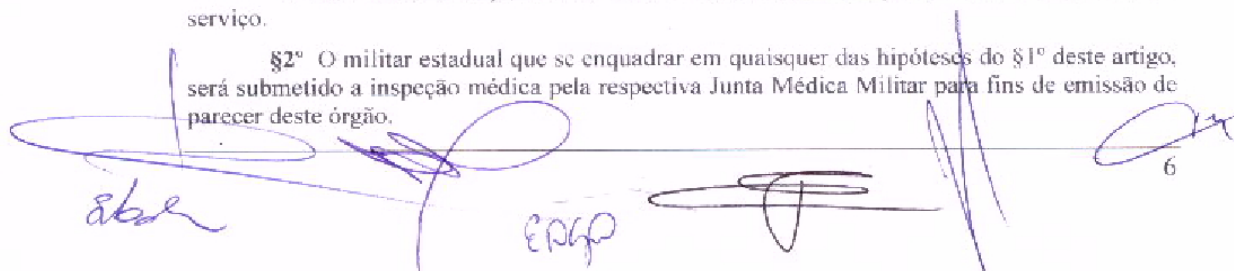
Seção I
Definição

Art. 22 Considera-se invalidez a incapacidade laborativa total, definitiva e multiprofissional insuscetível de recuperação ou de reabilitação profissional, que corresponde à incapacidade geral de ganho em consequência de doença ou acidente.

§1º A incapacidade definitiva poderá sobrevir em consequência de:

- I. acidente em serviço;
- II. ferimento recebido na manutenção da ordem pública ou enfermidade contraída nessa situação ou que nela tenha sua causa eficiente;
- III. doença, moléstia ou enfermidade com relação de causa e efeito a condições inerentes ao serviço;
- IV. doenças especificadas em lei descritas no anexo 4;
- V. acidente ou doença, moléstia ou enfermidade sem relação de causa e efeito com o serviço.

§2º O militar estadual que se enquadrar em quaisquer das hipóteses do §1º deste artigo, será submetido a inspeção médica pela respectiva Junta Médica Militar para fins de emissão de parecer deste órgão.



ANEXO: 2. Anexo da Resolução nº 005/2020/GCG-CG

§3º Os casos dos incisos I, II e III do §1º deste artigo, deverão ser precedidos de Atestado de Origem ou Inquérito Sanitário de Origem, sendo os termos do acidente, baixa ao hospital, papeletas de tratamento nas enfermarias e hospitais, e os registros de baixa utilizados como meios subsidiários para esclarecer a situação.

§4º O militar temporário que se tornar inválido durante o serviço ativo, nos termos dos incisos I, II e III do §1º deste artigo, fará jus à inatividade remunerada ou pensão, em igual condição a do militar de carreira.

Art. 23 A Junta Médica Especial (JME) encaminhará para reforma por invalidez, o policial militar que:

- I. for julgado inválido para o serviço ativo da PMPB, independentemente do tempo em que estiver vinculado à JME;
- II. estiver agregado por mais de 02 (dois) anos, por ter sido julgado incapaz mediante homologação da JME, ainda mesmo que se trate de doença curável.

Seção II
Auxílio Invalidez

Art. 24 O policial militar reformado por invalidez em razão de incapacidade definitiva, impossibilitado, total e permanentemente, para qualquer trabalho, fará jus ao auxílio-invalidez atendidas as condições estipuladas em lei.

CAPÍTULO V
OFICIAL MÉDICO DE DIA

Seção I
Definição

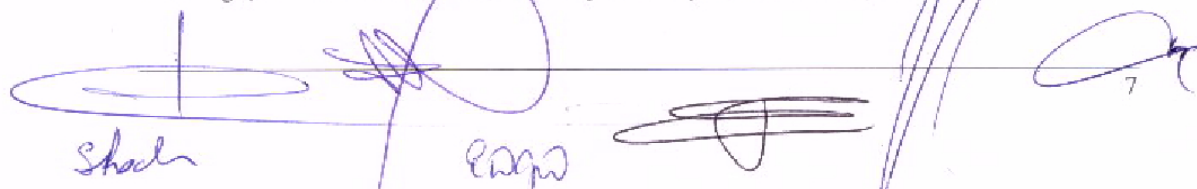
Art. 25 O Serviço de Oficial Médico de dia são atividades realizadas por Oficial Médico pertencente a PMPB.

Seção II
Atribuições

Art. 26 Caberá ao Oficial Médico de dia realização das seguintes atribuições:

- I. realizar inspeção de saúde nos casos de:
 - a) homologação de atestado médico ou odontológico que recomende de 04 (quatro) a 15 (quinze) dias de afastamento do serviço, contínuos ou não, da mesma natureza ou não, dos policiais militares não vinculados à JME;
 - b) realização de processo seletivo interno e de promoções, dos policiais militares não vinculados à JME.
- II. realizar visitas médicas aos militares ativos baixados nos hospitais, buscando agilizar e otimizar a assistência médica, sem interferir na conduta do profissional médico assistente;
- III. preencher o laudo médico (Anexo 1) para os documentos sanitários de Origem, quando o médico que deu assistência ao acidentado estiver impossibilitado de fazê-lo, sendo neste caso necessária a presença do militar portando atestado do médico que realizou o atendimento e exames complementares;
- IV. acompanhar, quando designado pelo DSAS, os Teste de Aptidão Física ou outros eventos no âmbito da Polícia Militar;
- V. outras situações, conforme determinação da Diretoria de Saúde e Assistência Social.

§1º Os militares vinculados à JME, que necessitarem de afastamento por motivo de saúde das atividades que estejam eventualmente exercendo, deverão ser encaminhados à JME, para homologação do atestado médico, mesmo que este seja inferior a 15 (quinze) dias.



ANEXO: 2. Anexo da Resolução nº 005/2020/GCG-CG

§2º Os militares deverão ser encaminhados pelo seu comandante, através de ofício de apresentação.

§3º A ata das Inspeções de Saúde previstas no inciso I, deverá ser elaborada em duas vias, devendo uma via ser entregue ao inspecionado e outra arquivada em seu prontuário.

§4º A assistência prestada pelo Médico Oficial de dia será exclusiva aos policiais militares ativos, incluindo os militares pertencentes a GMR, não sendo atribuição do médico prestar assistência aos dependentes de militares ou terceiros.

§5º Os deslocamentos do médico de dia para visitas regulares aos militares baixados, dar-se-á das 07h00min às 21h00min. Após este horário, a visita ocorrerá em caráter excepcional a critério do Diretor de Saúde e Assistência Social.

§6º As visitas médicas aos militares hospitalizados poderão ser dispensadas e continuadas pelos profissionais da Assistência Social, a partir do momento em que a doença esteja estabilizada.

§7º O Oficial Médico de Dia portará um telefone celular funcional, que poderá ser acionado pelo CIOP ou Comandantes dos Batalhões.

**CAPÍTULO VI
JUNTAS MÉDICAS**

**Seção I
Definição**

Art. 27 As Juntas Médicas são órgãos constituídos pela reunião formal de médicos pertencentes a PMPB, indicados pelo Diretor de Saúde e Assistência Social, em caráter permanente ou temporário, com a finalidade de realizar inspeções de saúde, conforme regulamentado.

§1º Os pareceres das Juntas Médicas, serão sempre elaborados de acordo com o entendimento da maioria dos seus membros, impressos em duas vias assinadas, sendo uma via juntada no prontuário do inspecionado e a outra encaminhada à DSAS.

§2º Os Presidentes das Juntas Médicas poderão solicitar, em caráter reservado, informações ao Coordenadoria de Inteligência da Polícia Militar da Paraíba (COINT/PMPB) para auxiliar os seus trabalhos.

§3º As Juntas Médicas não poderão ter entre seus componentes, parentes consanguíneos até 3º grau ou afim, dos inspecionados.

**Seção II
Junta Médica Especial (JME)**

Art. 28 Junta Médica Especial (JME) é composta por no mínimo 03 (três) e no máximo 05 (cinco) médicos pertencentes a PMPB, em caráter permanente, com as atribuições para realizar inspeções de saúde nos seguintes casos:

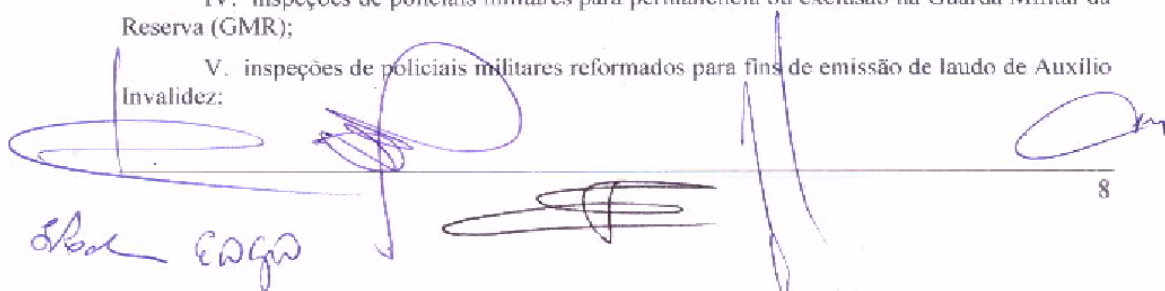
I. homologação de atestado médico ou odontológico que recomende mais de 15 (quinze) dias de afastamento do serviço, contínuos ou não, da mesma natureza;

II. inspeções de policiais militares vinculados a ela (JME), para fins de promoção e/ou transferência para a reserva remunerada, licenciamento a pedido, candidatos em processos seletivos internos, matrícula em cursos e de missões no exterior;

III. inspeções de policiais militares para fins de reinserção;

IV. inspeções de policiais militares para permanência ou exclusão na Guarda Militar da Reserva (GMR);

V. inspeções de policiais militares reformados para fins de emissão de laudo de Auxílio Invalidez;



ANEXO: 2. Anexo da Resolução nº 005/2020/GCG-CG

VI. inspeções de dependentes do policial militar, em caso de requerimento para redução ou flexibilização de carga horária conforme legislação em vigor;

VII. inspeções de policiais militares reformados, para enquadramento legal com fins de isenção de Imposto de Renda;

VIII. inspeções de policiais militares reformados para aquisição e uso de arma de fogo;

IX. outras situações conforme determinação da autoridade competente.

Parágrafo Único – A JME deverá ter membros, preferencialmente, com especialidades em Clínica Geral, Cardiologia, Ortopedia e Psiquiatria, podendo se necessário, solicitar pareceres de oficiais médicos de outras especialidades a fim e subsidiar as avaliações.

Seção III

Junta de Inspeção de Saúde (JIS)

Art. 29 A Junta de Inspeção de Saúde (JIS) é composta por no mínimo 02 (dois) e no máximo 04 (quatro) médicos, em caráter temporário, com as atribuições para realizar inspeções médicas nas seguintes situações:

I. candidatos em processo seletivo para ingresso na PMPB, de acordo com as exigências do Edital de Convocação do referido certame;

II. militares reformados candidatos em processo seletivo para ingresso na GMR, de acordo com as exigências do edital do certame;

III. militares hospitalizados dentro ou fora da capital do Estado, com fins de informar e instruir a Junta Médica Especial (JME);

IV. outras situações conforme determinação de autoridade competente.

Seção IV

Junta Especial de Saúde (JES)

Art. 30 A Junta Especial de Saúde (JES) é composta por no mínimo 02 (dois) e no máximo 04 (quatro) médicos especialistas, em caráter temporário, com as atribuições para realizar inspeções médicas nos militares encaminhados pela JME, com fim de esclarecer diagnósticos e outras informações dentro da especialidade em questão, com o intuito de instruir a mesma.

Parágrafo Único - A Junta Especial de Saúde (JES) deverá ter membros com especialidades, preferencialmente, compatíveis com as necessidades de esclarecimentos dos pareceres e diagnósticos estabelecidos e relacionados com as patologias indicadas.

CAPÍTULO VII

PROCEDIMENTOS SANITÁRIOS DE ORIGEM

Seção I

Definição

Art. 31. Os procedimentos sanitários de origem são aqueles destinados a apurar as causas e as circunstâncias de morte, lesão ou enfermidade do Militar Estadual, objetivando definir se são provenientes de acidentes de serviço típico, de trajeto, de doença profissional ou do trabalho.

§1º Acidente de serviço é todo e qualquer evento ocorrido no exercício das atividades policiais militares ou no ambiente de trabalho, comprovada a relação de causa-efeito, que provoque direta ou indiretamente lesão corporal, doença que determine a morte, perda total ou parcial, permanente ou temporária da capacidade laborativa.

§2º São considerados acidente de serviço, os ocorridos:

I. no exercício das atribuições inerentes à escala de serviço ou expediente administrativo;

II. no desempenho de atividade física, exercício ou instrução devidamente autorizada pelo Comandante imediato;

III. no cumprimento de ordem legal emanada de autoridade competente;

ANEXO: 2. Anexo da Resolução nº 005/2020/GCG-CG

IV. no percurso da residência para o local de trabalho ou deste para aquele, qualquer que seja o meio de locomoção, inclusive veículo particular, observando-se o disposto no parágrafo 1º desse artigo e obedecendo as leis Federais em vigor;

V. nos períodos destinados a refeições ou descanso, ou por ocasião da satisfação de outras necessidades fisiológicas, no local do trabalho ou durante este;

VI. em viagens no interesse da Corporação;

VII. em atividade curricular durante curso de formação, especialização ou extensão, de interesse da Corporação.

§3º Equipara-se a acidente de serviço:

I. o acidente ligado ao trabalho que, embora não tenha sido a causa única, haja contribuído diretamente para a morte, redução ou perda da capacidade para o trabalho, ou produzido lesão que exija atenção médica para a sua recuperação;

II. o acidente sofrido no local e no horário do trabalho, em consequência de:

- a) ato de agressão, sabotagem ou terrorismo praticado por terceiro ou companheiro de trabalho;
- b) ofensa física intencional, inclusive de terceiro, por motivo de disputa relacionada ao trabalho;
- c) ato de imprudência, negligência ou imperícia de terceiro ou de companheiro de trabalho;
- d) ato de pessoa privada do uso da razão;
- e) acidentes em serviço verificados no interior de quartéis ou estabelecimentos militares, independentemente de vontade das vítimas e em virtude de motivos de força maior, tais como, incêndios, explosões, desabamentos, desmoronamentos etc.;
- f) doença proveniente de contaminação acidental por material biológico ou químico, no exercício de sua atividade.

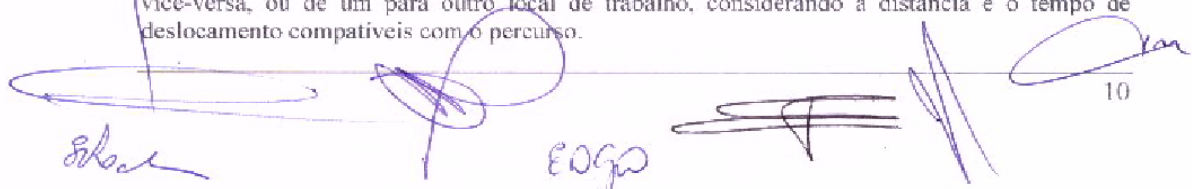
§4º Não são consideradas doença de trabalho:

- I. doença degenerativa;
- II. inerente a grupo etário;
- III. que não produza incapacidade laborativa;
- IV. doença endêmica adquirida pelo habitante de região em que ela se desenvolva, salvo se comprovação de que é resultante de exposição ou contato direto determinado pela natureza do trabalho.

§5º Na avaliação da relação causa-efeito, deve ser considerada a compatibilidade entre a jornada de trabalho do militar, seu desempenho profissional e a possibilidade de que as causas de riscos que conduziram ao acidente, doença profissional ou do trabalho, tenham origem em atividades extra institucionais.

Art. 32 Os acidentes são classificados em:

- I. tipo 1 (Acidente típico) – é o que ocorre na execução do trabalho;
- II. tipo 2 (Doença de Trabalho ou Profissional) – definidas respectivamente com a doença adquirida ou desencadeada em função de condições especiais em que o trabalho é realizado e com ele se relacione diretamente, e aquela produzida ou desencadeada pelo exercício do trabalho peculiar à determinada atividade;
- III. Tipo 3 (Acidente de trajeto) - é o que ocorre no percurso da residência para o trabalho, vice-versa, ou de um para outro local de trabalho, considerando a distância e o tempo de deslocamento compatíveis com o percurso.



ANEXO: 2. Anexo da Resolução nº 005/2020/GCG-CG

Seção II
Atestado de Origem

Art. 33 Atestado de Origem (AO) é um procedimento administrativo destinado a apurar as causas e circunstâncias de morte, lesão ou enfermidade do Policial Militar ou aluno, objetivando definir se são provenientes de acidentes de serviço típico, de trajeto ou de doença do trabalho ou profissional.

§1º O Comandante da OPM à qual pertence o militar acidentado designará um Oficial de maior posto ou mais antigo, para proceder o Atestado de Origem.

§2º O encarregado deve agir imediatamente, tão logo receba a designação, evitando que se apaguem vestígios ou se torne impossível a coleta de dados.

Art. 34. É de responsabilidade do policial militar acidentado, comunicar ao seu superior imediato, ou tomar providências para que o mesmo seja informado, sobre o acidente de que foi vítima no prazo máximo de 24 horas, sob pena de ser considerado DESAMPARADO para os efeitos legais.

Parágrafo único - É de responsabilidade de todo policial militar informar, através de parte de acidente circunstanciada, no prazo máximo de 2 dias úteis, ao Comandante da OPM a que pertence, o acidente que presenciou ou tomar conhecimento ocorrido com seus subordinados.

Art. 35 O Atestado de Origem (AO) deverá ser concluído no prazo máximo de 30 (trinta) dias, a contar da data da designação do encarregado, publicada em boletim geral.

§1º Em caso de acidente envolvendo mais de uma pessoa, para cada acidentado será instaurado um AO.

§2º O AO deverá ser confeccionado em 03 (três) vias, sendo a primeira (1ª) arquivada na unidade onde servir o acidentado, a segunda (2ª) entregue ao interessado, e a terceira (3ª) remetida a DSAS.

Art. 36 Para a emissão do AO são indispensáveis:

I. a escala de serviço ou declaração do comandante confirmando a correlação do acidente com o exercício de atividade policial militar quando da ocorrência do fato;

II. testemunhas que presenciaram o fato;

III. atestado do médico que deu assistência ao acidentado;

IV. laudo médico a ser preenchido preferencialmente pelo médico que deu assistência ao acidentado ou na impossibilidade deste pelo Oficial Médico, sendo neste caso necessária a presença do militar portando atestado do médico que realizou o atendimento e exames complementares.

Art. 37 Quando o acidente resultar a morte imediata do militar, deverá ser exigido:

I. boletim de registro policial da ocorrência ou, se necessário, cópia do inquérito policial;

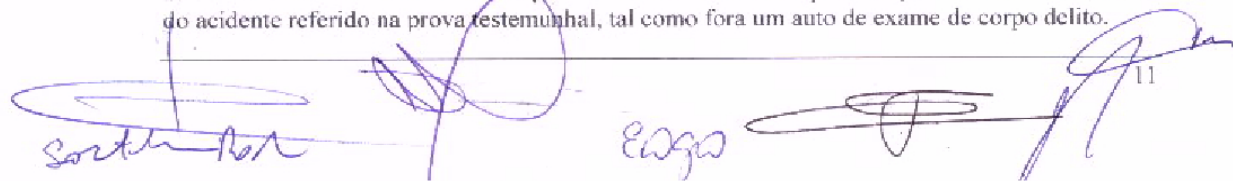
II. laudo de exame cadavérico ou documento equivalente se houver;

III. certidão de óbito.

Art. 38 O AO será constituído por três partes essenciais: prova testemunhal, prova técnica e prova de autenticidade.

§1º A prova testemunhal será preenchida e assinada por três testemunhas, que deverão relatar com exatidão os fatos presenciados e as circunstâncias que cercaram o acidente, indicando a hora e o dia em que se deu o fato, e a natureza do serviço que a vítima desempenhava no momento do acidente, sem necessidade de indicarem as perturbações mórbidas resultantes.

§2º A prova técnica será preenchida pelo médico que prestou os primeiros socorros ao acidentado e constará de uma descrição detalhada das lesões ou perturbações mórbidas resultantes do acidente referido na prova testemunhal, tal como fora um auto de exame de corpo delito.



ANEXO: 2. Anexo da Resolução nº 005/2020/GCG-CG

§3º A Prova de autenticidade é preenchida e assinada pelo Comandante da OPM a que pertencer a vítima do acidente, que deverá:

- I. reconhecer como autênticas as firmas das testemunhas e do médico; e
- II. declarar a natureza do serviço de que a vítima se incumbia no momento do acidente, o que souber sobre os fatos constantes da prova testemunhal e que não houve, por parte do acidentado imprudência, desídia, imperícia, prática de transgressão disciplinar ou crime militar.

Seção III
Inquérito Sanitário de Origem

Art. 39 O Inquérito Sanitário de Origem (ISO) é um procedimento médico-administrativo realizado quando não houver instauração do Atestado de Origem à época do acidente/doença, destinado indispensavelmente a apurar se a incapacidade física, temporária ou definitiva do militar, verificada em inspeção de saúde, depende ou resulta de sequelas de acidentes, de doenças agudas ou crônicas que tenha sido contraída em ato de serviço.

§1º O ISO poderá ser determinado mediante requerimento do interessado ou de interesse da administração, desde que exista documentação que justifique plenamente a sua necessidade.

§2º A autoridade competente para deferir o requerimento e determinar a instauração de ISO é o Diretor de Saúde e Assistência Social.

Art. 40 Deferido o requerimento, o Diretor de Saúde e Assistência Social nomeará um Oficial Médico, através de portaria, para proceder ao ISO.

Parágrafo único - O ISO deverá ser concluído no prazo máximo de 60 (sessenta) dias, a contar da data da nomeação do encarregado, publicada em boletim geral.

Art. 41 Somente nas hipóteses especificadas abaixo, será instaurado ISO:

- I. ausência de instauração do Atestado de Origem à época do acidente/doença;
- II. nos casos de agravamento das doenças ou lesões preexistentes ou latentes, decorrente de acidente em serviço;
- III. se houver irregularidades insanáveis no Atestado de Origem, por omissão de exigências fundamentais expressas em legislação própria, com consequente nulidade do Atestado.

Art. 42 Para a instauração do ISO são necessários:

- I. requerimento fundamentado do interessado ou determinação da autoridade competente;
- II. escala de serviço ou declaração do Comandante confirmando a correlação do acidente com o serviço policial militar;
- III. prontuário do hospital onde o militar foi atendido, declaração ou relatório do médico que deu assistência, com o diagnóstico, constando ainda a data e hora do atendimento;
- IV. testemunhas que presenciaram o fato;
- V. cópia do Atestado de Origem (caso este apresente irregularidades insanáveis).

Art. 43 Nos Documentos Sanitários de Origem, ao final da elaboração, deverão constar as seguintes conclusões:

- I. AMPARADO: se comprovado a relação causa-efeito do acidente com lesão ou doença às atividades policiais militares, ou com o ambiente de trabalho;
- II. DESAMPARADO: se não comprovado a relação causa-efeito do acidente com lesão ou doença às atividades policiais militares, ou com o ambiente de trabalho.

Art. 44 Depois de concluídos, o Atestado de Origem e o Inquérito Sanitário de Origem serão remetidos à Junta Médica Especial, que irá homologá-los ou não, e providenciar para que sua conclusão seja publicada no Boletim Institucional.

ANEXO: 2. Anexo da Resolução nº 005/2020/GCG-CG

Parágrafo único. A Junta Médica Especial fará o acompanhamento do policial militar, vítima de acidente em serviço, até a sua cura, reabilitação ou constatação de seqüela definitiva.

**CAPÍTULO VIII
DOCUMENTOS MÉDICOS**

**Seção I
Prontuário Médico**

Art. 45 Prontuário médico é o conjunto de documentos ordenados e concisos, destinados ao registro das inspeções de saúde, exames complementares e atestados ou laudos médicos dos inspecionados.

§1º O Prontuário médico ficará arquivado nas dependências da DSAS sob sua guarda, e o acesso a esse, ou a quem de direito, será de caráter reservado e limitado à obediência da legislação específica.

§2º É vetado ao médico:

- I. permitir o manuseio e o conhecimento dos prontuários por pessoas não obrigadas ao sigilo profissional, quando sob sua responsabilidade;
- II. negar ao paciente acesso a seu prontuário, deixando-lhe de fornecer cópia quando solicitada, bem como deixar de lhe dar explicações necessárias à sua compreensão, salvo quando ocasionarem riscos ao próprio paciente ou a terceiros;
- III. liberar cópias do prontuário sob sua guarda, salvo quando autorizado, por escrito, pelo paciente, para atender ordem judicial ou para a sua própria defesa;
- IV. deixar de fornecer cópia do prontuário médico, quando de sua requisição pelos Conselhos Regionais de Medicina.

§3º A liberação de cópias de prontuários médicos, somente será autorizada mediante requerimento em formulário próprio, do interessado ou de seu representante legal.

**Seção II
Atestados Médicos**

Art. 46 Todo atestado deverá conter, de forma legível:

- I. assinatura e carimbo do médico emissor;
- II. Classificação Internacional da Doença (CID) vigente, devidamente autorizado pelo inspecionado.

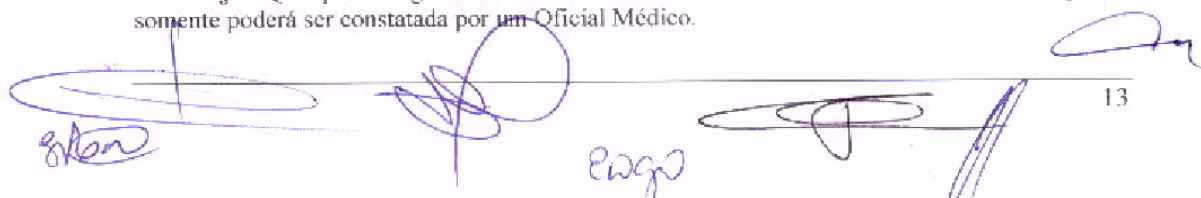
§1º Não serão reconhecidos, (ou seja, serão recusados liminarmente) os atestados nas seguintes situações:

- I. cópia não autenticada;
- II. atestado ilegível;
- III. atestado contendo rasuras.

§2º Não serão homologadas declarações ou atestados de profissionais não médicos (psicólogos, fisioterapeutas, enfermeiros, fonoaudiólogos, nutricionistas etc.), com exceção dos profissionais odontólogos; os atestados dos profissionais não médicos citados, serão considerados e poderão auxiliar nas tomadas de decisões.

§3º Os Oficiais Médicos terão a prerrogativa de homologar o atestado médico apresentado na sua totalidade, podendo diminuir ou aumentar o número de dias de dispensa médica, ou até mesmo não homologar o atestado, caso não seja constatado compatibilidade entre o mesmo e o exame clínico do inspecionado.

§4º Qualquer irregularidade material em atestado médico ou na sua homologação, somente poderá ser constatada por um Oficial Médico.



ANEXO: 2. Anexo da Resolução nº 005/2020/GCG-CG

§5º A autoridade administrativa deverá pressupor a regularidade material do atestado médico enquanto não sobrevier parecer de Oficial Médico em sentido contrário.

§6º Será responsabilizado disciplinarmente o Policial Militar que, injustificadamente, descumprir a determinação médica constante na homologação do atestado.

Seção III
Pareceres e Laudos

Art. 47 Os pareceres e laudos elaborados, após realização das inspeções de saúde, deverão ser conclusivos e tipificados em uma das seguintes situações:

I. **“Apto para o serviço policial militar”**, devendo ser observada tal situação quando o inspecionado se encontrar em condições de higidez física e mental suficientes ao desempenho do serviço policial militar;

II. **“Apto para o serviço policial militar com restrição para”**, quando é reconhecida a aptidão do inspecionado, necessitando este, porém, observar prescrições de ordem médica que não impliquem em afastamento total do serviço policial militar. Neste caso, a Junta especificará as atividades laborativas que o mesmo não está recomendado a realizar, bem como o período de tal restrição;

III. **“Incapaz temporariamente para o serviço policial militar”**, quando é reconhecida a incapacidade temporária do inspecionado decorrente de lesão ou doença que implique em afastamento total do serviço policial militar, porém em caráter temporário;

IV. **“Incapaz temporariamente para as atividades policiais militares operacionais”**, quando é reconhecida a incapacidade para as atividades operacionais, porém existe capacidade laborativa para serviço interno, em atividade meio;

V. **“Incapaz definitivamente para o serviço policial militar, a contar de...”** (especificar dia/mês/ano), quando reconhecida a incapacidade definitiva, o inspecionado será encaminhado para reforma, devendo ser lançado no laudo de reforma o disposto abaixo, conforme o enquadramento necessário:

a) quando se tratar unicamente de incapacidade para o serviço policial militar, constará o seguinte parecer: **“Não é inválido”; pode prover os meios de subsistência;**

b) quando se tratar de incapacidade para todo e qualquer trabalho, constará o seguinte Parecer: **“Está total e permanentemente incapacitado para todo e qualquer trabalho. Não pode prover os meios de subsistência. É inválido”.**

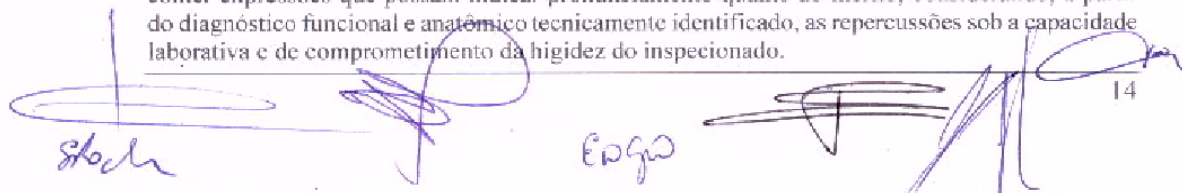
VI. **“Apto sub-judice”**, quando o militar, anteriormente incapacitado em inspeção de saúde, obtiver sentença judicial favorável à sua inclusão nas fileiras da Corporação, não podendo ser incapacitado por doença, lesão ou deficiência objeto da sentença;

VII. **Apto ou Inapto para inclusão/reinserção** na corporação, devidamente justificados, conforme o disposto no regulamento;

VIII. **Apto ou Inapto para fins de aquisição e uso de arma de fogo**, em casos de existência ou não de patologias de ordem psiquiátrica, deficiências físicas e casos de dependência química.

Art. 48 O Presidente da JME deverá comunicar ao Comandante imediato dos inspecionados, incapazes para o serviço policial militar por motivo de doença de ordem psiquiátrica ou dependência química, para que sejam tomadas as devidas providências com fins de suspensão dos seus direitos de dirigir veículos automotores oficiais e de usar arma de fogo.

Art. 49 Os pareceres dos Oficiais Médicos responsáveis pelas inspeções de saúde, obedecerão à legislação em vigor e deverão ser expressos com imparcialidade, em termos claros, precisos e concisos, de tal forma que impeçam qualquer interpretação ambígua, não podendo conter expressões que possam indicar pronunciamento quanto ao mérito, considerando, a partir do diagnóstico funcional e anatômico tecnicamente identificado, as repercussões sob a capacidade laborativa e de comprometimento da higidez do inspecionado.



ANEXO: 2. Anexo da Resolução nº 005/2020/GCG-CG

**CAPÍTULO IX
DISPOSIÇÕES FINAIS**

**Seção I
Disposições Finais**

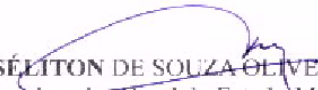
Art. 50 O controle e o acompanhamento da conduta do policial militar em licença médica, são de responsabilidade do seu Comandante imediato, o qual, constatando que ele exerce qualquer atividade laborativa fora da Corporação deverá:

- I. levar o fato ao conhecimento e apreciação da JME;
- II. apurar e aplicar as sanções disciplinares cabíveis.

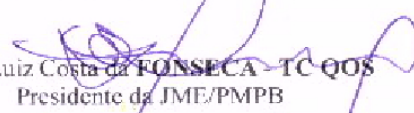
Art. 51 O militar que tenha participação direta em operações de alto risco, com ou sem vítima, poderá ser encaminhado para acompanhamento psicológico no CAPS (Centro de Assistência Psicossocial) da PMPB.

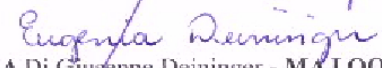
Art. 52 Os Casos Omissos serão resolvidos pelo Diretor de Saúde e Assistência Social (DSAS).

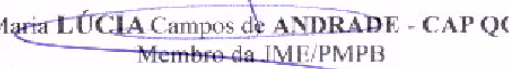
João Pessoa-PB, sexta-feira, 17 de abril de 2020.

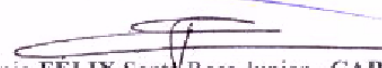

JOSÉLTON DE SOUZA OLIVEIRA - CEL QOC
Coordenador-Geral do Estado-Maior Estratégico

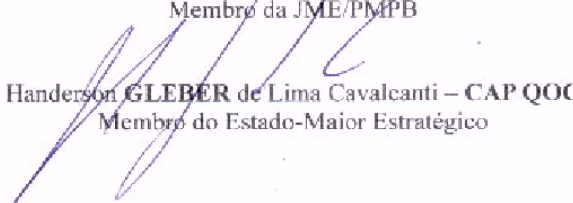

SOSTHENES Gonçalves da Rocha - CEL QOS
Diretor de Saúde e Assistência Social


Jorge Luiz Costa da FONSECA - TC QOS
Presidente da JME/PMPB


EUGENIA Di Giuseppe Deininger - MAJ QOS
Membro da JME/PMPB


Maria LÚCIA Campos de ANDRADE - CAP QOS
Membro da JME/PMPB


Antônio FELIX Santa Rosa Junior - CAP QOC
Membro da JME/PMPB


Handerson GLEBER de Lima Cavalcanti - CAP QOC
Membro do Estado-Maior Estratégico

ANEXO: 2. Anexo da Resolução nº 005/2020/GCG-CG

**ANEXO 1
GLOSSÁRIO**

Acidente em serviço: evento ocorrido no exercício da atividade policial militar, comprovada a relação causa-efeito, que direta ou indiretamente provocou lesão corporal ou doença que determine perda total ou parcial, permanente ou temporária da capacidade laborativa ou mesmo a morte;

Agente agressor: fato ou circunstância que deu causa à enfermidade;

Ata: documento expedido pelas Juntas de Saúde ao final de cada sessão, onde se registram os pareceres emitidos;

Atestado de Origem (AO) e Inquérito Sanitário de Origem (ISO): documentos destinados à verificação de existência ou não de relação de causa e efeito da enfermidade com o serviço policial militar;

Atividade meio: conjunto de atividades realizadas no âmbito de ambiente interno, recomendadas aos militares com restrições para realização de esforços físicos e para os portadores de patologias de natureza psiquiátrica, com restrições para o uso de arma de fogo e para exposição a situações de estresse;

Atividades fins: serviços operacionais de rua, que exijam preparo físico no desenrolar das ocorrências (correr, se manter de pé por muito tempo, carregar peso ou atividades similares) e boa capacidade mental (portar armas, atuar em confrontos ou atividades similares);

Doença profissional e do Trabalho: doenças adquiridas em razão da exposição contínua e prolongadas à agente agressor à saúde, existente no ambiente de trabalho, comprovando relação causa-efeito;

Flexibilização de carga-horária, a autorização para o emprego em turnos diferenciados ou horários especiais;

Incapacidade definitiva: parecer que define a condição física e/ou mental do policial militar que, depois de esgotado todos os recursos para tratamento e reabilitação, não apresenta resultado satisfatório, impossibilitando-o de exercer de forma definitiva, qualquer função laborativa na Corporação;

Incapacidade parcial: parecer que define a condição física e/ou mental do policial militar, que o impossibilita de exercer atividades policiais militares operacionais, podendo, entretanto, exercer atividades internas;

Incapacidade temporária: parecer que define a condição física e/ou mental do policial que o impossibilita ou o limita temporariamente de exercer as atividades policiais militares;

Incapacidade total: parecer que define a condição física e/ou mental do policial militar, que o impossibilita de exercer todo e qualquer serviço na Corporação;

Inspecção de saúde: conjunto de atividades desenvolvidas por Oficiais Médicos da PMPB, visando avaliar as condições de saúde física e mental do inspecionado;

Invalidez: condição física e/ou mental do policial militar com incapacidade definitiva;

Laudos: documento técnico elaborado pelos Oficiais Médicos, contendo o registro de observações, estudos e resultados de exames para a finalidade a que se destina;

Parecer: manifestação escrita de caráter conclusivo emitido pelas Juntas de Saúde;

Redução de carga-horária, a diminuição de até 50% do saldo de horas trabalhadas por semana;

TAF (Teste de Aptidão Física): Avaliação que define o grau de aptidão física para o Serviço Policial Militar;

Handwritten signatures and initials in blue ink, including a large signature on the left, a circular stamp in the center, and several other signatures and initials on the right, some with a date '16' and a signature 'm'.

ANEXO: 2. Anexo da Resolução nº 005/2020/GCG-CG

**ANEXO 2
MODELOS**

ATESTADO DE ORIGEM

1. IDENTIFICAÇÃO DO ACIDENTADO

NOME _____

MATRÍCULA _____

UOPM: _____

2. DESCRIÇÃO E NATUREZA DA LESÃO

3. QUESITOS E RESPOSTAS

a) Há ferimentos ou ofensa à integridade física do acidentado?

b) Qual o instrumento ou meio que a ocasionou?

c) Resultou ou pode resultar em incapacidade do acidentado para as ocupações habituais? Em caso afirmativo, por quanto tempo?

d) Resultou ou pode resultar perigo de morte?

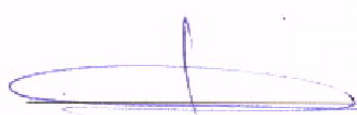
e) Resultou ou pode resultar em sequela permanente?

f) Resultou ou pode resultar incapacidade permanente para as atividades Policiais Militares?

g) É possível afirmar se houve por parte do acidentado, imperícia, imprudência, negligência?

_____-PB, ____ de ____ de ____.

ASSINATURA DO MÉDICO
CRM/MATRÍCULA/CARIMBO

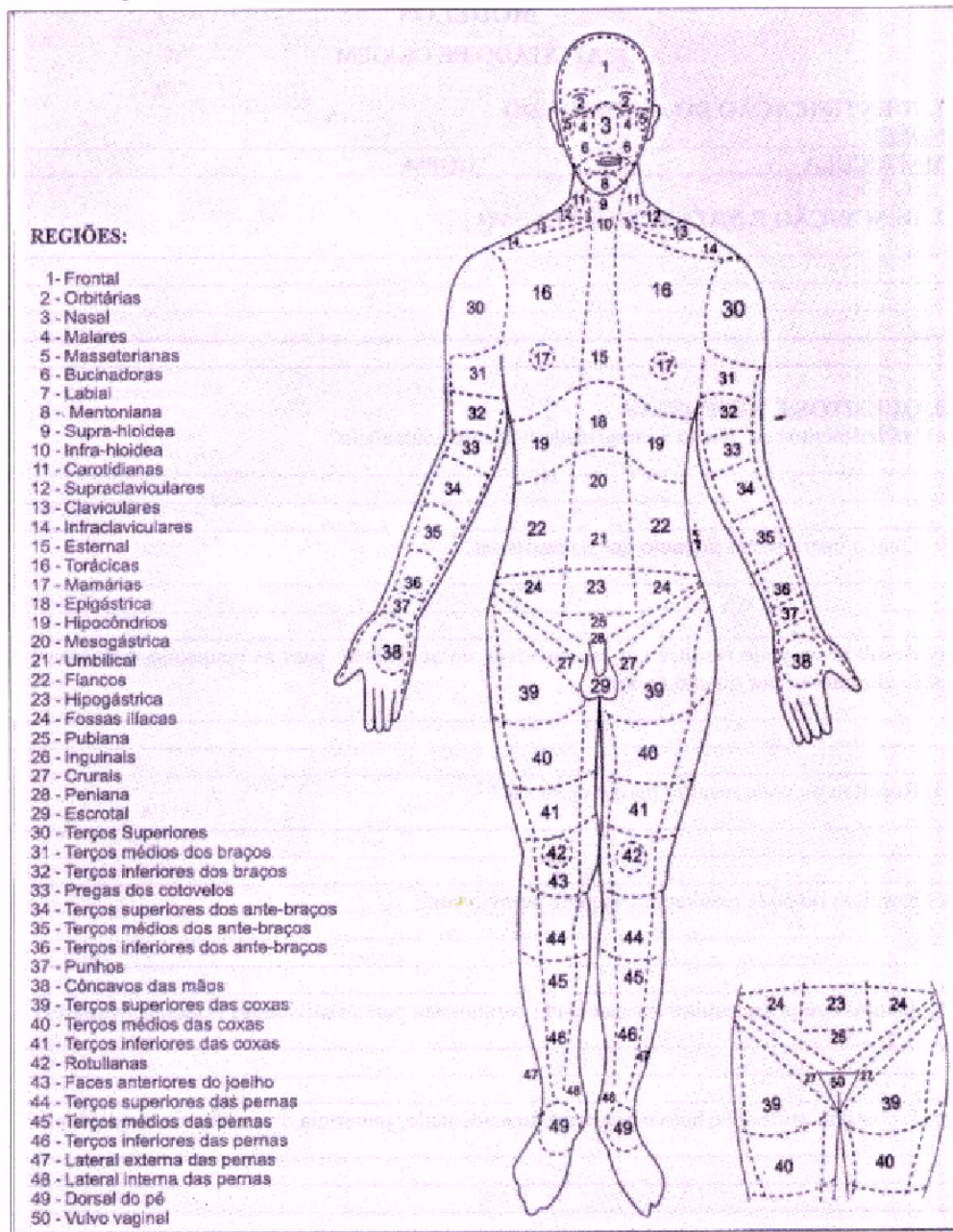



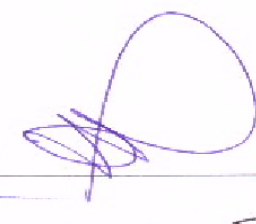


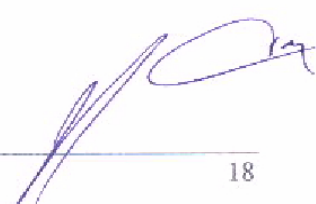
17

ANEXO: 2. Anexo da Resolução nº 005/2020/GCG-CG

Figura 1 MAPA TOPOGRÁFICO PARA LOCALIZAÇÃO DE LESÕES REGIÃO VENTRAL

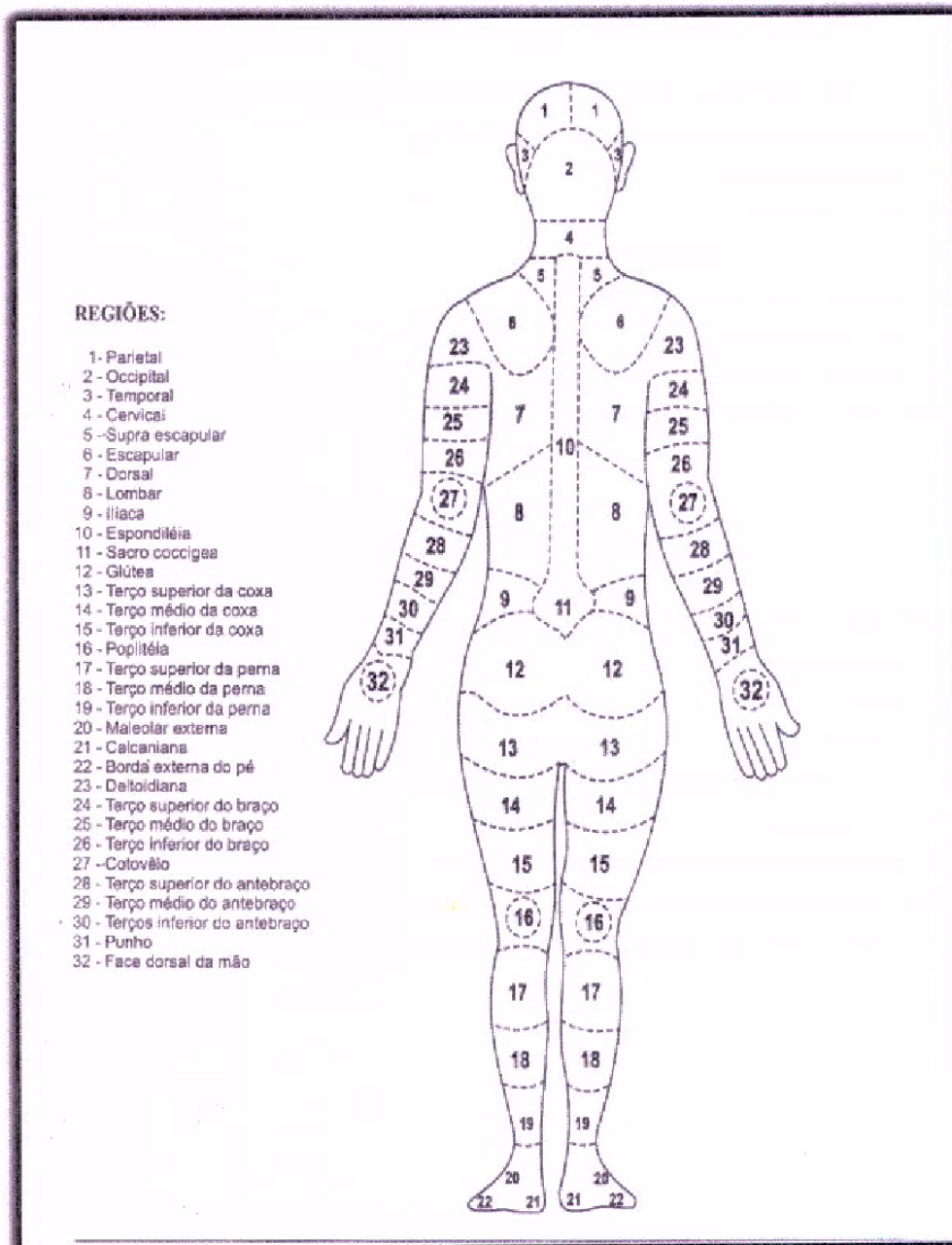




ANEXO: 2. Anexo da Resolução nº 005/2020/GCG-CG

Figura 2 MAPA TOPOGRÁFICO PARA LOCALIZAÇÃO REGIÃO DORSAL



SP

[Assinatura]

[Assinatura]

ANEXO: 2. Anexo da Resolução nº 005/2020/GCG-CG

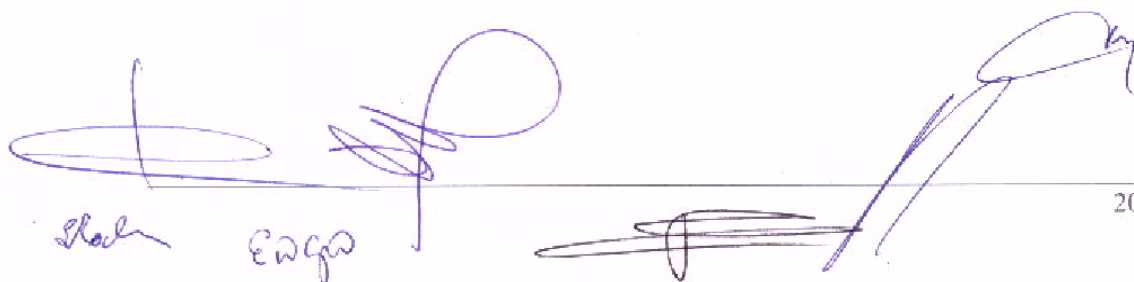
**ANEXO 3
EXAMES COMPLEMENTARES**

1. EXAMES PARA INGRESSO NA GUARDA MILITAR DA RESERVA (GMR)

- I- Hemograma completo com contagem de plaquetas;
- II- Glicemia de jejum;
- III- Ureia e creatinina;
- IV – Colesterol total e triglicerídeos;
- V- Radiografia de tórax em PA e perfil;
- VI- Teste Ergométrico;
- VII- Atestado de saúde mental, emitido por médico psiquiatra de serviço público;
- VIII- Outros exames que se julgar necessário, solicitados pela JIS.

2. EXAMES PARA REINserÇÃO NA PMPB

- I- Hemograma completo com contagem de plaquetas;
- II- Glicemia de jejum;
- III- Ureia;
- IV- Creatinina;
- V- HbsAg, Anti-Hbs; Anti-Hbc IgG e IgM e anti-HCV;
- VI- Teste ergométrico;
- VII- Radiografia de tórax em PA e Perfil;
- VIII- Atestado de saúde mental, emitido por médico psiquiatra do serviço público;
- IX - Outros exames que se julgar necessário, solicitados pela JME.

The block contains several handwritten signatures in blue ink. On the left, there are two distinct signatures. In the center, there is a large, stylized signature. On the right, there is another signature. Below the signatures, the number '20' is printed.

ANEXO: 2. Anexo da Resolução nº 005/2020/GCG-CG

ANEXO 4
DOENÇAS ESPECIFICADAS EM LEI
PORTARIA NORMATIVA Nº 47/MD, DE 21 DE JULHO DE 2016

Art. 1º A incapacidade definitiva **poderá** sobrevir em consequência de:

- I - Alienação mental;
- II - Cardiopatia grave;
- III - Cegueira;
- IV - Contaminação por radiação, com base em conclusão da medicina especializada;
- V - Doença de Parkinson;
- VI - Esclerose múltipla;
- VII - Espondiloartrose anquilosante;
- VIII - Estado avançado da doença de Paget (osteíte deformante);
- IX - Fibrose cística;
- X - Hanseníase;
- XI - Hepatopatia grave;
- XII - Nefropatia grave;
- XIII - Neoplasia maligna;
- XIV - Paralisia irreversível e incapacitante;
- XV - Pênfigo;
- XVI - Síndrome da deficiência imunológica adquirida – SIDA/AIDS;
- XVII - Tuberculose ativa.

Art. 2º Considera-se Alienação Mental todo caso de distúrbio mental ou neuromental grave e persistente no qual, esgotados os meios habituais de tratamento, haja alteração completa ou considerável da personalidade, comprometendo gravemente os juízos de valor e realidade, destruindo a autodeterminação do pragmatismo e tornando o paciente total e permanentemente impossibilitado para qualquer trabalho.

Art. 3º São consideradas cardiopatias graves, as doenças cardiovasculares agudas ou crônicas que acarretam, de modo irreversível, em maior ou menor período de tempo, a perda da capacidade física e funcional do coração, ultrapassando os limites de eficiência dos mecanismos de compensação, determinando incapacidade permanente para todo e qualquer trabalho ou o risco de morte prematura, não obstante o tratamento clínico ou cirúrgico adequado. Os portadores de lesões cardíacas susceptíveis de correção cirúrgica, desde que em condições físicas satisfatórias para se submeterem a tal procedimento, terão sua capacidade funcional reavaliada, após a correção, salvo se, as alterações cardiovasculares, pela longa evolução ou gravidade, sejam consideradas irreversíveis ou comprometedoras da atividade funcional.

Art. 4º Cegueira ou amaurose é um estado patológico no qual a acuidade visual de ambos os olhos é igual a zero, sem percepção luminosa, após esgotados os recursos de correção óptica. A JME concluirá pela incapacidade laborativa definitiva por cegueira, os portadores de perda total de visão bilateral, sem percepção luminosa, como também os portadores de diminuição acentuada da acuidade visual bilateral, determinadas por afecções crônicas, progressivas e irreversíveis, não susceptíveis de correção óptica, nem removíveis por tratamento médico cirúrgico, à luz de parecer especializado.

Art. 5º Consideram-se "Doenças causadas por Radiação ionizante" todas patologias que tenham, comprovadamente, relação de causa e efeito com a Radiação ionizante, com

ANEXO: 2. Anexo da Resolução nº 005/2020/GCG-CG

comprometimento da capacidade laboral. As doenças por radiação ionizante, em todos os seus tipos e gravidades, se desenvolvem por exposição do indivíduo à referida radiação, com ou sem contaminação interna ou externa por material radioativo, sendo, portanto, o mesmo grupo de doenças.

Art. 6º A Doença de Parkinson é um quadro mórbido de etiologia ainda não estabelecida, resultante do comprometimento do sistema nervoso extrapiramidal. O Parkinsonismo Secundário, também chamado de síndrome de Parkinson, é consequente a lesões degenerativas infecciosas, parasitárias, tóxicas (inclusive medicamentos), endócrinas ou produzidas por traumatismo, choque elétrico e tumores intracranianos. A JME não deverá enquadrar como portadores de Mal de Parkinson os inspecionados com quadro de Parkinsonismo Secundário ao uso de medicamentos quando, pela supressão destes, houver regressão e desaparecimento do quadro clínico.

Art. 7º Esclerose Múltipla é uma doença desmielinizante do sistema nervoso central, progressiva, caracterizada por placas disseminadas de desmielinização no cérebro e na medula espinhal, resultando em múltiplos e variados sintomas e sinais, geralmente com remissões e exacerbações. Sua causa é desconhecida, mas há suspeitas de uma anormalidade imunológica, com poucos indícios de um mecanismo específico. A JME fará o enquadramento por incapacidade definitiva, por esclerose múltipla, nos casos de curso progressivo, com comprometimento motor ou outros distúrbios orgânicos que caracterizem a incapacidade para o exercício de suas atividades laborais.

Art. 8º A Espondiloartrose Anquilosante (Espondilite Anquilosante), é uma 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. A JME concluirá pela incapacidade definitiva, os portadores de afecções da coluna vertebral que, por seu grave comprometimento e extensa imobilidade, se tornarem total e permanentemente incapacitados para qualquer trabalho.

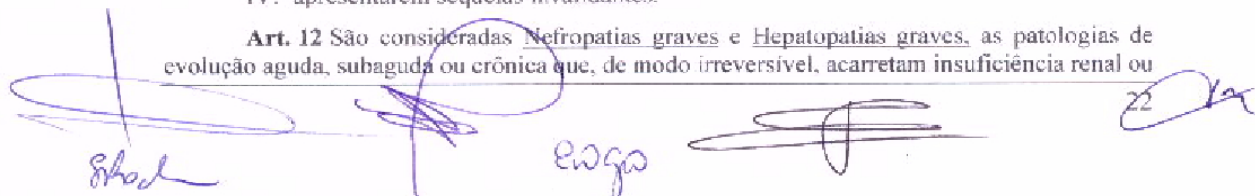
Art. 9º A Doença de Paget é uma afecção óssea crônica, caracterizada por deformações ósseas de evolução lenta e progressiva, de etiologia desconhecida, geralmente assintomática e acometendo um só osso ou, menos frequentemente, atingindo várias partes do esqueleto. A evolução da doença, que pode acompanhar-se de sintomatologia dolorosa e fraturas espontâneas. As formas localizadas da doença de Paget, assintomáticas, detectadas em exames radiológicos de rotina, ou oligossintomáticas, não serão legalmente enquadradas nessa afecção.

Art. 10 Fibrose cística é uma doença genética autossômica recessiva, decorrente da ausência, deficiência da produção ou defeito na função de um polipeptídeo regulador da condutância transmembrana, que funciona na regulação da permeabilidade do íon cloro através de células de órgãos epiteliais. As principais manifestações clínicas são as respiratórias (tosse persistente, principalmente à noite; pneumonias de repetição, dispnéia, hemoptise e sibilância sem resposta aos broncodilatadores) e digestivas (obstrução ileal, insuficiência pancreática, má-absorção intestinal e cirrose).

Art. 11 A Hanseníase é uma doença infecto-contagiosa de notificação compulsória, causada pelo *Mycobacterium leprae* (bacilo de Hansen), de curso crônico, podendo apresentar surtos reacionais intercorrentes. Apresenta alta infectividade e baixa patogenicidade, sendo passível de tratamento e cura. A Junta médica concluirá pela incapacidade definitiva por Hanseníase dos examinados que:

- I. permanecerem com sinais de atividade clínica após completarem o tratamento;
- II. tiverem a ocorrência de atividade clínica após a alta por cura, isto é, recidiva;
- III. manifestarem surtos reacionais frequentes durante o tratamento ou após a cura;
- IV. apresentarem sequelas invalidantes.

Art. 12 São consideradas Nefropatias graves e Hepatopatias graves, as patologias de evolução aguda, subaguda ou crônica que, de modo irreversível, acarretam insuficiência renal ou



ANEXO: 2. Anexo da Resolução nº 005/2020/GCG-CG

hepática, determinando incapacidade permanente para o trabalho e/ou risco de morte prematura ou que rapidamente evoluírem para o óbito. Os portadores de nefropatia e hepatopatia grave, que forem submetidos a transplante, terão sua capacidade funcional reavaliada após o procedimento, para constatação da persistência da incapacidade.

Art. 13 As Neoplasias Malignas compreendem um grupo de doenças caracterizadas pelo desenvolvimento incontrolado de células anormais que se disseminam, podendo acometer outros órgãos, a partir de um sítio anatômico primitivo. Serão considerados portadores de Neoplasia Maligna, durante os cinco primeiros anos de acompanhamento clínico, os examinados cuja doença for susceptível de tratamento cirúrgico, radioterápico e/ou quimioterápico, mesmo que o seu estadiamento clínico indicar bom prognóstico. Não serão considerados portadores de Neoplasia Maligna, os examinados submetidos a tratamento cirúrgico, radioterápico e/ou quimioterápico, que, após cinco anos de acompanhamento clínico e laboratorial, não apresentarem evidência de atividade da Neoplasia.

Parágrafo Único - A JME concluirá como incapacidade laborativa definitiva, os portadores de neoplasia maligna que apresentarem uma das condições abaixo citadas:

- I. neoplasia com mau prognóstico em curto prazo;
- II. neoplasias malignas incuráveis;
- III. manifestarem recidiva ou metástase de neoplasia maligna, exceto se curável por algum método terapêutico;
- IV. tornarem-se inválidos em consequência de sequelas do tratamento, mesmo quando extirpada a lesão neoplásica maligna.

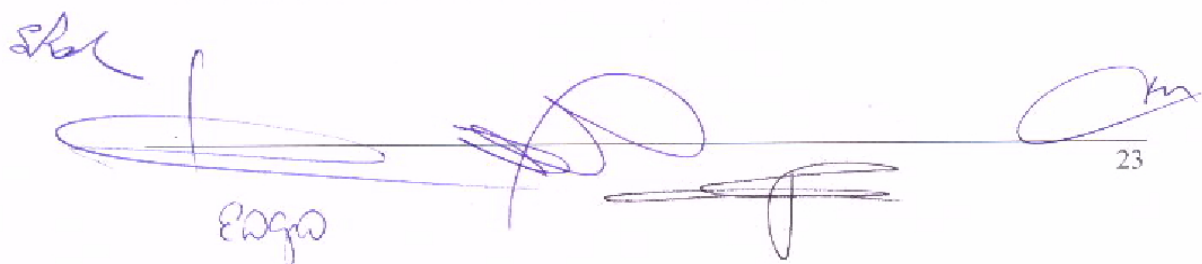
Art. 14 Entende-se por paralisia a incapacidade de contração voluntária de um músculo ou grupo de músculos, resultante de uma lesão orgânica de natureza destrutiva ou degenerativa, a qual implica interrupção de uma das vias motoras, em qualquer ponto, desde o córtex cerebral até a própria fibra muscular, pela lesão do neurônio motor central ou periférico. A paralisia será considerada 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 e que tornem o examinado total e permanentemente impossibilitado para qualquer trabalho.

Art. 15 Os Pênfigos compreendem um grupo de dermatoses de curso crônico não contagiosas, de etiologia ainda desconhecida, cujas características principais são:

- I. erupção bolhosa;
- II. acantólise; e
- III. auto-imunidade.

Art. 16 A Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (SIDA/AIDS) é a manifestação mais grave da infecção pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV), caracterizando-se por apresentar uma severa imunodeficiência, manifesta no aparecimento de doenças oportunistas. A determinação da incapacidade definitiva dependerá da evolução da doença, levando-se em consideração o quadro clínico e laboratorial e a resposta ao tratamento específico.

Art. 17 A tuberculose é uma doença infectocontagiosa causada pelo *Mycobacterium tuberculosis*, de evolução aguda ou crônica, de notificação compulsória. Pode acometer qualquer órgão, tendo, no entanto, nítida predileção pelo pulmão. Os portadores de tuberculose ativa permanecerão em licença médica até que a baciloscopia no escarro seja negativa e que ocorra recuperação clínica, quando poderão ser julgados aptos, a despeito da necessidade de continuarem a terapia medicamentosa e de estarem em acompanhamento médico.



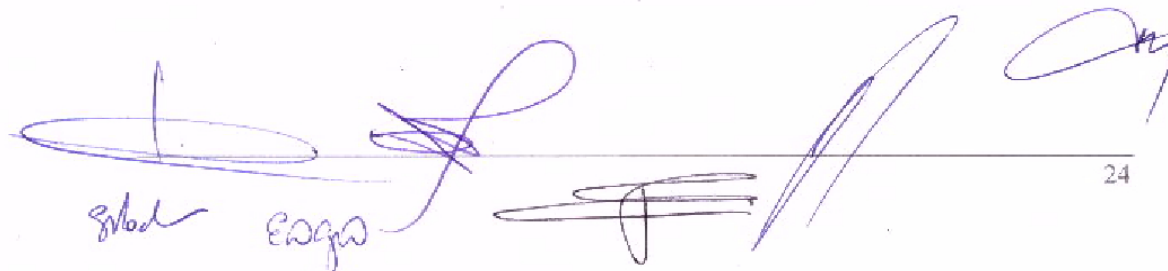
Handwritten signatures and initials in blue ink at the bottom of the page, including a large signature on the left, a signature in the center, and a signature on the right. The page number 23 is visible at the bottom right.

ANEXO: 2. Anexo da Resolução nº 005/2020/GCG-CG

ANEXO-5
SITUAÇÕES QUE ISENTAM IMPOSTO DE RENDA

Conforme disposto na LEI Nº 7.713, DE 22 DE DEZEMBRO DE 1988, estão isentos do imposto sobre a renda, as pensões e os proventos da reserva ou reforma, decorrentes das seguintes situações, mesmo que a doença tenha sido contraída depois da aposentadoria ou reforma:

- I - Acidente em serviço e moléstia profissional;
- II - Tuberculose ativa;
- III - Alienação mental;
- IV - Esclerose múltipla (somente a partir de 1º de janeiro de 1991);
- V - Neoplasia maligna;
- VI - Cegueira;
- VII - Hanseníase;
- VIII - Paralisia irreversível e incapacitante;
- IX - Cardiopatia grave;
- X - Doença de Parkinson;
- XI - Espondiloartrose anquilosante;
- XII - Nefropatia grave;
- XIII - Hepatopatia grave (somente a partir de 29 de dezembro de 2004);
- XIV - Estados avançados da doença de Paget (osteíte deformante);
- XV - Contaminação por radiação (somente a partir de janeiro de 1993);
- XVI - Síndrome da imunodeficiência adquirida (AIDS/SIDA); e
- XVII - Fibrose cística (mucoviscidose) (somente a partir de 1º de janeiro de 1996).



Handwritten signatures and initials in blue ink at the bottom of the page.