

DECRETO Nº 60.822, DE 7 DE JUNHO DE 1967.

(Alterado pelo Decreto nº 63.078, de 05 de agosto de 1968 e Decreto nº 703 de 22 de dezembro de 1992.)

Aprova as "Instruções Gerais para a Inspeção de Saúde de Conscritos nas Forças Armadas".

O PRESIDENTE DA REPÚBLICA , usando das atribuições que lhe confere o art. 83, item II, da Constituição, e de conformidade com o disposto no art. 15 da Lei nº 4.375, de 17 de agosto de 1964, e no parágrafo único do art. 26 e art. 255 do Decreto nº 57.654, de 20 de janeiro de 1966,

DECRETA:

Art 1º Ficam aprovadas as Instruções Gerais para a Inspeção de Saúde de Conscritos nas Forças Armadas (IGISC), que com êste baixam, elaboradas pelo Estado-Maior das Forças Armadas, de acôrdo com requisitos apresentados pelos Ministérios Militares.

Art 2º O presente decreto entrará em vigor na data de sua publicação.

Brasília, 7 de junho de 1967; 146º da Independência e 79º da República.

A. COSTA E SILVA

Augusto Hamann Rademaker Grünewald

Aurélio de Lyra Tavares

Márcio de Souza e Mello

INSTRUÇÕES GERAIS PARA INSPEÇÃO DE SAÚDE DE CONSCRITOS NAS FORÇAS ARMADAS (IGISC)

CAPÍTULO I GENERALIDADES

1. Inspeção de saúde, em face da mobilização e do problema social:

1.1 Mobilização:

A contra-indicação de conscritos na Seleção, ocorre principalmente na inspeção de saúde. Esta, entretanto, além de afastar o maior número de indivíduos da incorporação ou matrícula, é a que os ISENTA do serviço militar até EM TEMPO DE GUERRA (o isento moral existe só em tempo de paz); daí o grande interesse da Mobilização pela inspeção de saúde. O critério que deve nortear a inspeção de saúde em tela é, pois, o de que só deverá ser julgado incapaz definitivo o indivíduo que, pelas suas condições de saúde física e/ou mental, for portador de doenças, lesões ou defeitos considerados incuráveis e incompatíveis com o Serviço Militar, não podendo servir incorporado numa situação de mobilização.

Convém deixar claro que até o incapaz definitivo de saúde pode ser mobilizado para “outros encargos necessários à Segurança da Pátria”, naturalmente compatíveis com as condições do incapacitado.

Tal se conclui do texto da Constituição do Brasil: “Todos os brasileiros são obrigados ao serviço militar ou a outros encargos necessários”.

Problema Social:

O médico na Seleção de conscritos, deve cingir sua ação, unicamente, ao julgamento dos aspectos físico e mental apresentados pelo indivíduo. Os outros aspectos da seleção – cultural, psicológicos e moral – que enfeixam, também, a apreciação de problemas sociais, estarão a cargo de outras equipes especialmente constituídas para este fim. Ademais, as responsabilidades do médico, ao julgar incapaz temporário ou definitivo um conscrito cresce de importância, quando pensarmos que, ao julgá-lo, poderá estar a afastar o jovem do rol dos que devem defender a Pátria em caso de mobilização.

O Certificado de Isenção por “incapacidade física” só será fornecido ao portador de doença infecto-contagiosa ou distúrbio mental grave, incurável e perigoso à sociedade. Em caso de outra doença incurável, ou defeito e insuficiência física, incompatível, receberá o indivíduo em Certificado de Isenção, com a indicação de “insuficiência física para o Serviço Militar”.

O incapaz temporário, recuperável a longo ou curto prazo, poderá ter um Certificado de Dispensa de Incorporação que lhe será entregue a seguir, conforme a situação. O mesmo Certificado é devido ao elemento “apto”, colocado no “Excesso do Contingente”. Por conseguinte, nem o incapaz temporário terá o Certificado de Isenção, que lhe é prejudicial na sociedade, nem ficará à margem dos que devam “defender a Pátria” pelas armas. O problema social tendo sido contornado, estará o médico livre, portanto, de influências estranhas às Instruções de Saúde.

Recuperação do brasileiro julgado incapaz:

2.1. Milhares de jovens, que anualmente são julgados incapazes temporários de saúde para o Serviço Militar e permanecem nessa situação por falta de uma recuperação oportuna, devem ser orientados sobre o seu tratamento ou ser encaminhados às autoridades competentes. Os que possuem recursos próprios devem recuperar-se, como um dever de porem-se em condições de poder participar da defesa da Pátria e regularizar a situação militar.

Os principais prejuízos decorrentes da não recuperação dos conscritos são:

- falta de melhoria do potencial humano do território, na idade do Serviço Militar Inicial, sob o ponto de vista de saúde;
- aquisição pelo jovem, do complexo de insuficiência física;
- perda pelas autoridades de saúde pública, da excepcional oportunidade para realização de um verdadeiro

censo sanitário da população masculina em idade crítica em que é introduzida na sociedade e da conseqüente tomada de providências, com vistas a melhoria, tão necessária do estado sanitário da referida população.

Outros jovens, portadores de doenças transmissíveis ou que exijam cuidados especiais, deverão ser encaminhados às autoridades de saúde pública, para as providências devidas.

Convênios com órgãos de Saúde Pública:

Faz-se mister, outrossim, o empenho das Forças Singulares para o estabelecimento de convênios com órgãos federais, estaduais e municipais de saúde pública localizados nos respectivos Municípios Tributários, cujas sedes estejam mais próximas das sedes das Organizações Militares interessadas, para que os jovens julgados incapazes temporários ou definitivos sejam atendidos em benefício do próprio indivíduo e da coletividade.

Elaboração do Plano:

O Ministério da Defesa organizará através da (CPSSMEA) Comissão permanente dos Serviço de Saúde da Marinha Exército e Aeronáutica, para estudar, com o Ministério da Saúde, um Plano de Colaboração dos Órgãos Públicos de Saúde na Seleção de Conscritos e na Recuperação dos Incapazes; a atualização do Plano far-se-á periodicamente, sempre que julgada necessária.

Tratamento do Incapaz “B-1”

Seja com a finalidade de colaborar com os órgãos de saúde pública, seja para aumentar o efetivo de convocados aptos, a Força interessada poderá providenciar a recuperação do incapaz “B-1”, conforme previsto no § 2º do Art. 55 do RLSM, desde que o mesmo não disponha de meios próprios para fazê-lo.

Oportunidades das Inspeções de Saúde:

As oportunidades das inspeções de saúde de conscritos são nas Seleções de “Triagem”, “Geral”, “Suplementar” e “Complementar”.

3.1. “Seleção de Triagem” que deverá ser realizada, obrigatoriamente, pela Força, na ocasião do alistamento; tem por objetivo principal o afastamento imediato dos portadores de lesão, defeito físico ou doença incurável, da seleção geral, do conscrito notoriamente incapaz para o Serviço Militar.

3.2. “Seleção Geral” da classe, realizada pelas três Forças, no 2º semestre do ano que precede ao da incorporação ou matrícula, com o objetivo de indicar os conscritos que melhor atendam aos “Contingentes-tipo” solicitados pelas Organizações Militares. A “Seleção Geral” encara com maior rigor a inspeção de saúde, abordando, todavia, os aspectos cultural, psicológico e moral, no que for necessário, para determinação do “Contingente-tipo” desejado pelas Organizações;

3.3. “Seleção Suplementar” da classe, realizada na mesma época da apresentação para incorporação ou matrícula, é considerada uma Segunda chamada da “Seleção Geral” pelo que funciona em apenas alguns dos PR (Pontos de Reunião de Convocados) da anterior “Seleção Geral”. Tem o objetivo de atender os faltosos da “Seleção Geral”, os “B-1” recuperados e os “em débito com o Serviço Militar”, assim como, no Exército os excedentes da Marinha e Aeronáutica, que não tiverem sido apresentados na época prevista, para receber “destino”.

3.4. “Seleção Complementar” para a incorporação ou matrícula é realizada normalmente na semana que antecede a incorporação ou matrícula, e consta de uma revisão e complementação da inspeção de saúde dos conscritos, de provas físicas e de uma revisão e complementação da inspeção de saúde dos conscritos, de provas físicas e de uma verificação mais rigorosa dos aspectos cultural, psicológico e moral, a critério do Comandante, Chefe ou Diretor de Organização que vai incorporar ou matricular, mas regulada pelo Comandante de RM, da “Seleção Complementar”, resultará a formação de “grupos homogêneos de indivíduos” para o emprego na Organização Militar. O médico de educação física com especialidade de medicina desportiva concorrerá para a formação desses grupos sob o “aspecto físico-sanitário” do indivíduo (“perfil físico”).

Outros Aspectos:

4.1. A inspeção de saúde constitui uma das partes da Seleção Física do indivíduo (Art. 50 do

RLSM/66).

4.2. Os índices mínimos gerais, pois, que devem ser apresentados pelo conscrito na seleção para o Serviço Militar Inicial resultam da consideração da inspeção de saúde, que é eliminatória, como foi dito, e mais de outros aspectos de julgamento (moral, cultural, psicológico e psico-técnico, principalmente) que não eliminam o indivíduo, porque não indicam doença, mas concorrem para formar o conceito do indivíduo que o levará a ser “designado” à incorporação ou matrícula, ou então ao “Excesso do Contingente”.

4.3. As atuais Instruções vêm, pois, parcialmente atender ao prescrito no número 3 do artigo 27, do RLSM.

4.4. Reuniões de Médicos das Comissões de Seleção (CS):

Antecedendo ao início da Seleção dos Conscritos anuais, o órgão de direção do Serviço de Saúde de RM, reunirá os médicos integrantes das CS para o estudo de Planos ou Instruções de Convocação, no que interessarem ao Serviço de Saúde e aos referidos médicos.

Das reuniões constarão obrigatoriamente explanações sobre:

- Objetivos da Seleção em vista (Artigo 3º destas Instruções);
- Interesse da Mobilização na inspeção de saúde (Artigo 1º destas Instruções);
- Encaminhamento do conscrito incapaz aos órgãos de saúde pública (Artigo 2º destas Instruções);
- Dados para a Estatística e o Relatório, ressaltando sua importância para os planejamentos futuros (Art. 61 do RLSM e Anexos VII e VIII destas Instruções);
- Colaboração dos órgãos federais, estaduais e municipais de saúde e a necessidade de aproximação e entendimento das Organizações Militares com esses órgãos (Parágrafo 2.3 destas Instruções).

Colaboração na Seleção:

Serviços médicos de entidades federais, e, mediante anuência ou acordo, os de órgãos estaduais e municipais, bem como os de entidades autárquicas, de economia mista e particulares, colaborarão na Seleção anual de conscritos, com vistas ao aprimoramento da Seleção e ao benefício das populações na idade do Serviço Militar Inicial.

4.6. Trabalho Combinado:

A prática do trabalho combinado de médicos das três Forças na mesma JIS muito favorecerá o aprimoramento da Seleção de Saúde de conscritos, no que for de interesse comum.

CAPITULO II COMPOSIÇÃO DA JUNTA DE INSPEÇÃO DE SAÚDE (JIS)

5. Pessoal da JIS e Equipe Auxiliar:

5.1 As inspeções de saúde dos conscritos destinados a incorporação ou matrícula serão realizadas por Juntas de Inspeção de Saúde (JIS) designadas pelas autoridades competentes.

5.2. A JIS de conscritos deverá ser constituída por três militares da ativa, convocados ou da Reserva, sob a presidência do mais antigo ou de maior posto.

5.2.1. Não sendo possível reunir três médicos, a JIS poderá funcionar com dois médicos. Na impossibilidade absoluta de conseguir o número mínimo de médicos para constituir a JIS, um só médico militar da ativa ou, excepcionalmente, da reserva convocado fará o exame, assinando as atas ou laudos, e declarando ser o único examinador daqueles conscritos.

5.2.2. Na falta de médicos militares, poderão completar a JIS médicos civis do Serviço Público ou Autárquico ou ainda particulares, mediante entendimento das Forças Singulares com os respectivos Serviços.

5.2.3. Poderão, também, integrar uma única JIS médicos das três Forças Singulares, mediante entendimento prévio entre os Comandantes de RM, DN e ZAe.

5.2.4. Para integrar a Comissão incumbida da Seleção de conscritos para Órgãos de Formação da Reserva de municípios longínquos, deverá ser nomeado pelo Comandante da RM, DN ou ZAe, um médico militar da ativa ou, excepcionalmente, um médico da reserva convocado, com o fim de orientar e supervisionar a inspeção e subscrever a correspondente ata, juntamente com o médico civil.

5.2.5. Farmacêuticos convocados para estágio de serviço poderão reforçar os laboratórios de análise e pesquisas, para atender as solicitações das JIS, nas épocas de seleção.

5.2.6. Ressalvadas a exigência do estágio de adaptação, os médicos da Reserva da 2ª Classe convocados exercerão funções correspondentes aos médicos da ativa, excepcionalmente presidindo, integrando ou se constituindo como únicos membros das JIS, a critério dos Comandantes de RM, DN ou ZAe.

5.2.7. A JIS/CS deverá ser identificada da seguinte maneira: JIS/CS (número da CS e RM).

5.3. São membros constitutivos de uma JIS:

- 2 ou 3 médicos, pelo menos um militar da ativa, da Reserva ou convocado; e
- médicos civis, completando-a, na falta de médicos militares.

5.3.1. A “equipe auxiliar” da Junta, que forma a Secretaria, é normalmente composta de:

- 1 sargento auxiliar de enfermagem;
- 1 sargento escrevente, para os registros das inspeções e dos documentos consequentes;
- 1 sargento escrevente e 2 datilógrafos para a confecção dos Certificados de Isenção.

5.3.2. Dentistas, laboratoristas, farmacêuticos e outros especialistas colaborarão com as JIS mediante a apresentação de pareceres técnicos, quando solicitados.

6. Material

O material indispensável ao funcionamento de uma JIS deverá compreender:

Material de expediente – Livro Registro de Atas de Inspeção de Saúde ou Termos de Inspeção, Mapa Estatístico dos Diagnósticos, Relatório, Carimbos e acessórios, material de expediente propriamente dito, máquina de escrever com carro grande ou computador.

Material técnico especializado - Estilete bi-olivar, abaixador de língua descartável, lanterna elétrica, escalas visuais de Snellen e Jaeger, estetoscópio bi-auricular, martelo de Dejerine, fita métrica, termômetro clínico, balança com toesa, esfigmomanômetro, otoscópio, oftalmoscópio, lente de aumento (lupa) para exame de pele.

Material de assepsia – álcool, escova para assepsia das mãos, toalha de rosto e sabão desinfetante.

6.1 O fornecimento de material de expediente deverá ser feito pelas Seções de Serviço Militar e órgãos correspondentes na Marinha e Aeronáutica.

6.2. O fornecimento de material técnico especializado e de assepsia deverá ser feito pelos órgãos de Saúde das Organizações Militares, em que estiverem classificados os médicos designados membros das JIS/CS, devidamente apoiadas pelo Serviço de Saúde Regional, sempre que for necessário a complementação ou suprimento de instrumental técnico inexistente nas Organizações Militares.

CAPITULO III

FUNCIONAMENTO DA JUNTA DE INSPEÇÃO DE SAÚDE

7. Liberdade Técnica e Exames

7.1. Competência dos Membros em Geral:

Os membros da JIS. Dentro dos prescritos legais, gozam de inteira liberdade técnica quanto ao julgamento das inspeções de saúde.

7.2. Exames Subsidiários:

Para esclarecimento de diagnóstico a JIS poderá solicitar, com prioridade, exames subsidiários, nas Organizações de Saúde das Forças Singulares, mediante entendimento prévio.

7.2.1. Mediante entendimento prévio, poderão, também, os exames subsidiários ser solicitados a órgãos federais de saúde, ou a órgãos estaduais e municipais. Nestes dois últimos casos, a solicitação inicial deverá ser feita através do Comandante de RM, DN ou ZAe ao Governo Estadual ou Prefeito Municipal (Art. 63 do RLSM-66).

8. Local de Funcionamento:

O local de funcionamento de uma JIS deverá ser de uma sala pequena para escrituração e uma sala grande, bem iluminada e arejada, que comporte a movimentação simultânea de 20 (vinte) homens.

9. Identificação do conscrito:

A JIS deverá exigir, obrigatoriamente, a identificação do inspecionado, mediante a exibição de documento competente: carteira de identidade (militar ou civil), título de eleitor, ou Certificado de Alistamento Militar (CAM).

Se necessário, deve ser apostado na casa de Observação do Livro de Atas ou Termos, a impressão digital do polegar direito do inspecionado, como prova de identificação.

10. Ficha de Seleção:

Constam do Anexo V os dados de saúde de uma Ficha de Seleção. Ainda constarão dessa Ficha as anotações referentes aos exames cultural, moral, psicológico e psicotécnico, a serem fiadas nas “Instruções Gerais para a Seleção de Conscritos nas Forças Armadas” (Parágrafo 4.3 destas Instruções).

11. Competência do Serviço de Saúde:

Ao Serviço de Saúde Regional (SSR), Serviço de Saúde de Zona Aérea e Serviço de Saúde de Distrito Naval compete:

11.1. Orientar e fiscalizar os trabalhos das JIS das CS.

11.2. Fiscalizar a confecção e remessa dos documentos relativos às inspeções realizadas.

11.3. Providenciar que os resultados de inspeção de saúde em grau de recurso sejam comunicados às CS de origem até o prazo de 8(oito) dias após realizada a inspeção.

11.4. Propor a designação dos médicos que farão parte das CS. Em princípio, os médicos integrantes das CS, que trabalharão em proveito de determinada GU, deverão provir de Organização Militar (OM) dessa Grande Unidade (GU) (ou Base Naval ou Aérea).

11.5. Providenciar que as Organizações Militares, cujos médicos devam deslocar-se com as CS, sejam atendidas por outros médicos, enquanto durarem os trabalhos do Posto de Inspeção de Saúde (PIS) da Comissão de Seleção.

11.6. Determinar que as JIS integrante da CS funcione dentro do horário previsto para a Seleção.

11.7. Baixar instruções que julgar necessárias para a devida orientação dos trabalhos das JIS, notadamente quanto a:

- Número de inspeção diárias, média de 80 (oitenta) por médico;

- Exame médico minucioso dos convocados;

- Devida anotação carimbada nos CAM, referente ao resultado da inspeção (Grupos “A”, “B 1”, “B 2” e “C”, pareceres e diagnósticos numéricos) (Anexo VI destas Instruções);

- Observação de que nenhum convocado poderá ser submetido à inspeção de saúde, sem a apresentação do CAM;

- Preenchimento da Ficha de Seleção na parte relativa à seleção física (Anexo V destas Instruções);

- Outros pormenores que julgar cabíveis à metódica execução do Serviço (Anexos VI, VII e VIII destas instruções).

11.8. Providenciar que, em todas as Guarnições, mediante utilização de recursos próprios ou convênios com órgãos de saúde federais, estaduais ou municipais, os convocados aptos sejam submetidos aos

exames sorológicos para detecção de hepatites, sífilis, doenças de Chagas, SIDA, assim como tipagem sanguínea para complementar a seleção.

11.9. Providenciar a realização da revisão da inspeção de saúde nas Unidades (“Inspeção Complementar”).

11.10. Propor, face aos Relatórios das CSF e CSV, as medidas julgadas convenientes para a eficiência da Seleção e melhoria do estado sanitário das populações selecionadas.

11.11. Esclarecer, por intermédio do médico, ao convocado julgado incapaz, o motivo de sua incapacidade.

12. Competência do Médico:

Ao médico militar da ativa ou reserva que constituir a JIS das CS, para conscritos, compete:

12.1. Chefiar o Posto de Inspeção de Saúde (PIS), pela precedência militar.

12.2. Examinar todos os convocados que lhe forem mandados apresentar de acordo com as Instruções baixadas pelos Serviços de Saúde e classificá-los em Aptos “A” ou Incapazes “B-1”, “B-2” ou “C”.

12.3. Preencher a Ficha de Seleção no que diz respeito a “seleção física” e “resultado da inspeção”.

12.4. Carimbar o CAM e registrar, no mesmo, o parecer médico;

12.5. Encaminhar à “Turma da Secretaria” da JIS, os Incapazes “C”, para os registros e a confecção de Certificados de Isenção.

12.6. Encaminhar os Aptos “A” para o “Posto de Entrevista” (PE).

12.7. Registrar do próprio punho nas colunas “Diagnóstico” e “Parecer” do “Livro Registro de Atas de Inspeção de Saúde” os resultados das inspeções de saúde realizadas (Anexo VI).

12.8. Extrair cópias de atas ou termos de Inspeção de saúde dos insubmissos.

12.9. Confeccionar o “Mapa Estatístico dos diagnósticos” em duas vias e, juntamente com o “Relatório”, apresentá-lo no término dos trabalhos ao Chefe do Serviço de Saúde Regional, Distrital ou de Zona Aérea.

12.10. Nos CAM e nas FS, somente autenticar os registros feitos, quando sua rubrica ou assinatura tenha sido envidada à CSM ou ao órgão correspondente da Marinha ou Aeronáutica, para fins de reconhecimento da firma.

CAPÍTULO IV INSTRUÇÕES TÉCNICAS

13. Instruções Técnicas para inspeção de saúde de conscritos, voluntários e candidatos à matrícula em Órgãos de Formação de Oficiais da Reserva.

13.1. Normas Gerais de Inspeção de Saúde pelas JIS:

13.1.1. A metodologia de execução da inspeção de saúde dependerá do objetivo da seleção.

13.1.2. As inspeções de saúde para seleção geral e suplementar serão realizadas pelas JIS, de acordo com a seguinte orientação:

a) Inspeção para seleção de triagem: realizada na própria localidade de alistamento. Destina-se a liberar os notoriamente incapazes definitivos (Incapaz “C”), através de exame psicofísico sumário, deverá ser feita por médico civil de órgão público ou contratado para esse fim;

b) Inspeção para seleção geral e suplementar: realizada no segundo semestre do ano, que precede o da incorporação ou matrícula (Cap.I, Subitens 3.2 e 3.3). Constará de exame psicofísico o mais completo possível, sendo facultativo a solicitação de exames complementares para elucidação diagnóstico;

c) Inspeção para Seleção Complementar: consiste em revisão médica realizada pelo Serviço de Saúde da OM (Cap.I, Subitem 3), durante o período que antecede a incorporação ou a matrícula que contará com o concurso dos exames complementares possíveis, considerando a prevalência regional e aos

indispensáveis, previstos no nº 13.4.16 deste Capítulo.

Trata-se de uma revisão médica que não pode alterar o julgamento das JIS, mas tão somente contraindicar a incorporação ou matrícula. Naqueles casos em que for detectada causa de incapacidade definitiva (Incapaz C), o inspecionado deverá ser encaminhado para nova inspeção de saúde pelas Juntas Reguladoras de Saúde (JRS) – Marinha, ou Juntas de Inspeção de Saúde de Guarnição (JISG) – Exército, ou Juntas Reguladoras de Saúde (JRS) – Aeronáutica, conforme a Força Singular, visando a alteração do parecer da JIS;

d) As JIS deverão esforçar-se para definir claramente os diagnósticos. Excepcionalmente, quando houver incapacidade definitiva devida a ocorrência de sintomas, lesões, síndromes e sinais mal definidos, as JIS esclarecerão, ainda, em seus laudos, sede, região, lado e outros dados julgados necessários para justificar o parecer.

13.2. Para julgamento da aptidão ou incapacidade dos conscritos, as JIS deverão observar as prescrições contidas nos seguintes anexos desta IGISC:

- I – Inspeção de Saúde de Conscritos ou Voluntários para os Órgãos de Formação de Oficiais da Reserva;
- II - Relação das Doenças, Lesões e Estados Mórbidos que motivam a Isenção Definitiva dos Conscritos e Voluntários para o Serviço Militar nas Forças Armadas, inclusive os que se destinam aos Órgãos de Formação de Oficiais da Reserva;
- III – Índices Mínimos de Aptidão de Conscritos para o Serviço Militar nas Forças Armadas;
- IV - Tabela de Altura, Pesos e Perímetros Torácicos correspondentes.

13.3. Deverão ser investigados, principalmente:

- a) Quanto aos antecedentes familiares: tuberculose, hanseníase, diabetes mellitus, hipertensão arterial, doenças cardiovasculares, câncer, alcoolismo, doenças mentais, doenças genéticas, distrofias musculares e dependência química.
- b) Quanto aos antecedentes pessoais: condições de nascimento, desenvolvimento psicomotor, doenças infecto-contagiosas, doenças de infância, doenças sexualmente transmissíveis, convulsões, traumatismo, intervenções cirúrgicas, uso de substâncias psicoativas, dependência medicamentosa, doenças congênitas, doenças do aparelho respiratório, alergias, doenças do aparelho digestivo, doenças do aparelho locomotor e doenças mentais.

13.4. Os exames processar-se-ão de acordo com a ordem seguinte:

13.4.1. Registro de peso e altura:

- a) será observada a “Tabela de Alturas, Pesos e Perímetros Torácicos” (Anexo IV);
- b) os perímetros torácicos, máximo e mínimo, serão tomados com a fita métrica envolvendo horizontalmente o tórax na altura dos mamilos, respectivamente, em inspiração e expiração máximas;
- c) o perímetro médio é igual à soma desses dois números dividida por dois;
- d) grande envergadura é a distância entre as extremidades dos dedos médios, os braços abertos em cruz.

13.4.2. Exame do ouvido:

- a) o ouvido externo e a mastóide devem ser examinados pela inspeção e palpação. O conduto auditivo externo e o tímpano serão examinados com o auxílio do otoscópio.
- b) observar anormalidades do conduto auditivo e tímpano (perfurações, retrações), infecções, tumores e deformidades adquiridas ou congênitas do pavilhão auricular (ausência, implantação baixa.)
- c) a acuidade auditiva será determinada pelo teste da voz cochichada: o inspecionado, a 5 (cinco) metros do examinador, com o ouvido a ser testado, voltado para o mesmo, cobrindo com a mão o outro ouvido. O examinador diz algumas palavras ou números em voz cochichada.

O resultado será expresso de 0 a 5, dependendo da distância, em metros, em que as palavras são distinguidas;

- d) excepcionalmente, quando houver indicação e possibilidade técnica, será empregada a audiometria;
- e) os resultados do teste da voz cochichada ou da audiometria serão cotejados com índices constantes dos Anexos I, II e III, conforme o caso.

13.4.3. Exame dos olhos:

- a) o exame do olho consiste na verificação, pela inspeção e palpação de alterações, tais como: assimetrias oculares (posição, tamanho, cor, rima palpebral), ptose palpebral, pterígio, estrabismo, sinais de infecção, ulcerações, tumores, cistos, opacificações, degenerações, seqüelas de traumatismos ou queimaduras, defeitos congênitos, ausência de globo ocular, próteses oculares, nistagmo, ectrópio, entrópico, alterações do lacrimejamento, dos reflexos pupilares, anisocorias, presença de plegias oculares, bem como verificação da pressão intra-ocular pelo método palpatório e verificação do estado funcional dos músculos orbiculares.
- b) para a uniformidade de linguagem e facilidade de julgamento, adotar-se-ão as escalas de Snellen ou Decimal na avaliação da acuidade visual para longe e a escala de Jaeger na avaliação da acuidade visual para perto;
- c) o senso cromático será determinado através de pranchas pseudo-isocromáticas. Os resultados serão cotejados com os índices dos anexos I, II e III.

13.4.4. Exame do nariz, da laringe e da faringe:

Pesquisar deformidades congênitas, tumores, seqüelas de traumatismos e de agentes químicos, infecções, deficiências funcionais na respiração, fonação e deglutição, fistulas, hipertrofia das tonsilas palatinas, desvios do septo nasal, ulcerações, hipertrofia de cornetos, alterações da voz e outras.

13.4.5. Exame dos dentes e da boca:

Serão assinaladas, principalmente, deformidades congênitas, (lábio leporino, macrognatia, micrognatia), deficiências funcionais da mastigação, estado sanitário da boca, cáries, infecções, mal oclusão dentária, tumores, restaurações, próteses insatisfatórias, distúrbios da articulação têmporo-mandibular, falta de dentes, doenças gengivais etc.

13.4.6. Exame da cabeça e pescoço:

Observar anormalidades, deformações, perdas de substâncias, fistulas, atrofia, movimentos anormais, cistos, tumores, cicatrizes, linfonodos hipertrofiados, bócio, estase jugular, manchas na pele (hipercromias e acromias), sinais de hidrocefalia, platibasia e outras.

13.4.7. Exame do aparelho respiratório:

- a) o tórax será examinado pelos métodos semiológicos clássicos, incluindo inspeção, palpação, percussão e ausculta.
- b) Como propedêutica complementar, admite-se a realização de exames radiológicos (telerradiografia) nos casos duvidosos, sempre que houver recursos disponíveis para tal procedimento. As alterações radiológicas insignificantes, sem repercussão funcional e, decididamente, sem potencial mórbido evolutivo poderão ser consideradas compatíveis.
- c) pesquisar deformidades do tórax, seqüelas de traumatismo, defeitos congênitos e adquiridos. Investigar ainda a presença de dispnéia e outros sinais de insuficiência respiratória, infecções, asma brônquica, etc.

13.4.8. Exame do aparelho circulatório:

- a) constará de inspeção, palpação do ictus, percussão da área cardíaca, ausculta cardíaca, registro do número de pulsações, medida de pressão arterial, palpação dos pulsos arteriais periféricos, inspeção da veias (estases venosas, varizes etc.), obrigatória em todas as fases da seleção médica.
- b) investigar principalmente a existência de cardiopatias congênitas ou adquiridas, Aqui, os sopros cardíacos deve ser cuidadosamente avaliados;
- c) serão valorizados, igualmente, distúrbios do ritmo, alterações da área cardíaca, hipotensão arterial com sintomas, hipertensão arterial e doenças vasculares periféricas;

d) no exame deste aparelho a história clínica é muito importante;

e) nas regiões endêmicas de doença de Chagas, será realizados teste sorológico específico, conforme disposto na alínea 13.4.16.

13.4.9. Exame do aparelho digestivo:

a) pesquisar anormalidades da parede (hérnias, fístulas, tumores, cicatrizes) à inspeção e/ou palpação. Visceromegalias, prolapso, hemorróidas, fissuras anais, deve ser pesquisadas;

b) a história clínica é importante nesta fase, detendo-se sobre os seguintes aspectos: cirurgias, infecções, (hepatites virais), verminoses (ascaridíase, esquistossomose), distúrbios funcionais, hospitalizações, gastrites, esofagites, úlceras, sangramentos, dificuldade de deglutição.

13.4.10. Exame do aparelho geniturinário:

a) pesquisar anormalidades, congênitas ou adquiridas da genitália, rins e vias urinárias; tumores, infecções, fístulas, doenças sexualmente transmissíveis, criptorquidia, varicocele e outros distúrbios demonstráveis pelo exame de urina, quando for o caso, ou através de anamnese. A gravidez, constatada no exame clínico ou por meios laboratoriais, não é incapacitante, porém contra-indica, em virtude das condições especiais de trabalho a que os militares estão sujeitos.

b) as doenças deste aparelho devem ser rigorosamente investigadas, devido sua elevada frequência na faixa etária considerada.

13.4.11. Exame da pele e tecido celular subcutâneo:

a) será feito com o paciente em pé, em ambiente bem iluminado (de preferência com iluminação natural), despido, em frente ao examinador, apresentando-lhe sucessivamente a frente, as costas e os lados do corpo;

b) visará principalmente infecções, ulcerações, tumores, cicatrizes (hipertróficas e quelóides) que impeçam o uso do uniforme e do equipamento militar, lesões compatíveis com Hanseníase (Teste à sensibilidade dolorosa com alfinete), nervos vasculares, edemas, micoses, eczemas, tatuagens exuberantes (comprometendo a estética ou quando, localizadas em áreas expostas, puderem trazer constrangimentos ao indivíduo ou à Força).

13.4.12. Exame do aparelho ósteo-músculo-ligamentar:

a) a normalidade deste aparelho é fundamental para o bom desempenho das atividades militares. Por essa razão, o rigor dos médicos-peritos, componentes da JIS/CS, nesta fase do exame é imperativo;

b) deve ser pesquisada a plena motilidade das articulações;

c) pesquisar lesões traumáticas, degenerativas ou inflamatórias, deformidades, consolidações viciosas de fraturas antigas, luxações recorrentes, amputações, edemas, deficiências, alterações da marcha, curvaturas patológicas da coluna vertebral e espasticidades musculares.

d) os seguintes exames propõe-se pela frequência de achados patológicos na prática.

e) pesquisar a força muscular, reflexos superficiais e profundos, reflexos patológicos (Babinsky, clonus), espasticidades, neuropatias e radiculopatias

13.4.12.1. Exame dos pés:

a) observar deformidades ou quaisquer alterações na estrutura normal dos pés, tais como falta de dedos, hiperdactilia, sindactilia, anomalias do arco plantar e outras anomalias;

b) não se deve considerar, de início, como patológicos os falsos pés planos dos adultos que andam constantemente descalços cujo aspecto plano deve-se ao desenvolvimento das partes moles. O que interessa é determinar se os pés conservam sua estética e se os elementos músculo-ligamentares-tendinosos estão dinamicamente preservados, conferindo aptidão ao candidato.

13.4.12.2. Exame do eixo dos ombros inferiores:

Desvio em varo, sem comprometer a atitude marcial, não é incapacitante.

13.4.12.3. Exame dos joelhos:

Pesquisar lesões ligamentares, a presença de pontos dolorosos nos trajetos meniscais, de bloqueios e hidrartrose.

13.4.12.4. Exame do comprimento dos membros inferiores:

Quando existe diferença no comprimento dos membros inferiores, o lado do membro inferior mais curto mostra o ombro mais baixo que o do lado oposto, bácia da bacia e escoliose

13.4.12.5. Exame dos membros superiores:

a) pesquisar deformidades ou quaisquer alterações na estrutura das mãos (atrofias musculares, cicatrizes retráteis, artrose de dedos, perda de dedos ou falanges, edema) devendo o inspecionado fazer flexão e extensão dos dedos, segurando um objeto com o polegar e o indicador e depois com toda a mão;

b) pesquisar, ainda, luxação recidivante do ombro, escápula alada, deformidades do cotovelo e alterações da motilidade do ombro, cotovelo e punho.

13.4.12.6. Exame da coluna vertebral:

a) pesquisar desvios ou curvatura anormal significativa da coluna vertebral (escoliose, cifo-escoliose, cifose, hiperlordose), além de outras deformidades como hemivértebra, espondilolise, espondilolistese, atrofia de musculatura para vertebral, megaapófise transversas e outras;

b) lembrar que as escolioses posturais e as fisiológicas, de curvas muito leves, atribuídas a maior utilização de um membro superior não são incapacitantes.

13.4.13. Exame neurológico:

a) pesquisar marchas anormais, movimentos associados, desvios laterais, presença de movimentos involuntários, observando o inspecionado percorrer certa distância sobre uma linha reta, sucessivamente, com os olhos abertos e fechados;

b) pesquisar inquietude, desvio dos braços, tremores, movimentos involuntários, observando o inspecionado, por um certo tempo, em posição ereta, com os pés juntos, braços estendidos à frente;

c) pesquisar hipoplasias, hipertrofias, fraquezas musculares, etc, diâmetro e reflexos pupilares, estrabismo, nistagmo, ptose palpebral, movimentos dos olhos, da língua e da face;

d) pesquisar a sensibilidade (pinçamento digital, instrumento pontiagudo, em diversos pontos: testa, face, punho, joelho, tornozelo, bem como, os reflexos osteotendinosos.

13.4.14. Exame psiquiátrico:

a) durante a anamnese e no transcorrer do exame físico os médico-peritos das JIS/CS deverão colher dados que possibilitem julgar do estado mental e do psiquismo dos inspecionados, tais como: rapidez de compreensão, memória, raciocínio, afetividade, vontade e conduta.

b) pesquisar taquicardia, eretismo cardíaco, sudorese palmar, palidez ou rubor excessivos e outros sinais de emotividade exagerada;

c) distúrbios da fala são incapacitantes, quando incompatíveis com as funções militares;

d) investigar os antecedentes sociais do inspecionado: a organização familiar, o meio de origem, o rendimento escolar e a adaptação e sintomas sugestivos do uso de drogas capazes de causar dependência física ou psíquica os quais, se presentes, deverão ficar registrados na Ficha de Seleção.

13.4.15. Exame do sistema endócrino:

a) a ectoscopia e anamnese são importantes; investigar deficiências nutricionais e alterações do desenvolvimento físico, bem como os sinais das patologias mais frequentes que acometem este sistema;

b) particularmente importantes são as manifestações de disendocrinismo, quer frustas ou evidentes;

c) fazer inspeção e palpação de tireóide, observar exoftalmo, atrofia testicular, ginecomastias, adiposidade (Cushing), hiperpigmentação (Addison), etc.

13.4.16. Exames complementares:

13.4.16.1. A solicitação de exames complementares dependerá: da fase de seleção, do tipo de seleção, das indicações clínicas e da disponibilidade locais.

13.4.16.2. Nas inspeções para seleção de: triagem, geral e suplementares, são facultativos.

13.4.16.3. Nas inspeções para seleção complementar são obrigatórios os seguintes:

a) os mesmos exames complementares exigidos para o pessoal da ativa e de igual modo quando se tratar de inspeções de conscritos designados para tropas especiais, ou para o desempenho de atividades peculiares, conforme regulamentação de cada Força (exemplo: paraquedista, mergulhador, atividades aéreas, de selva, etc);

b) os exames complementares que, em decorrência de indicações clínicas e/ou epidemiológica, se tornem mandatórios para a formulação do parecer, tais como, por exemplo: exame rotineiro de urina (suspeita de nefropatia; parasitológico de fezes e/ou teste sorológico específico, em zonas endêmicas de esquistossomoses e/ou doença de Chagas, respectivamente).

13.4.16.4. Observação: na seleção complementar, sempre que houver possibilidade, seja à custa de recursos próprios ou em decorrência de convênios de interesse mútuo com serviços de hemoterapia, quer através de estímulo a doação voluntária de sangue, devem ser realizados os exames laboratoriais, tais como: hemograma, teste sorológicos para Lues, doença de Chagas, Hepatite a Vírus, para HIV, teste imunológico para gravidez (TIG).

13.4.16.5. A realização do teste para HIV deverá ser submetida ao prévio consentimento do inspecionado e o seu resultado deverá ser comunicado, diretamente, a este, podendo, o mesmo divulgar ou não ao médico da Organização Militar em que irá servir. O simples resultado de HIV positivo, sem a presença de doença, não é incapacitante.

13.4.16.6. O teste imunológico para gravidez (TIG) positivo, não poderá ser considerado como causa incapacitante e sim como contra-indicação para incorporação.

14. Dos diagnósticos:

14.1. As doenças, afecções, síndromes, lesões, perturbações mórbidas ou defeitos físicos diagnosticados devem ser registrados com a maior clareza e por extenso, precedidos das rubricas numéricas correspondentes à da classificação internacional de doenças, em vigor.

14.1.1. No caso de não ser diagnosticada doença ou defeito físico ou quando estes carecem de importância no julgamento em apreço, será apenas lançada em lugar do diagnóstico, a expressão Ausência de Anormalidades ao Exame Clínico.

14.1.2. Sendo verificado defeito físico ou doença compatível com o Serviço Militar, este deve ser mencionado no respectivo diagnóstico, acompanhado da expressão: Compatível com o Serviço Militar.

14.1.3. No caso de diagnóstico de doença que motiva a incapacidade definitiva para o Serviço Militar, a doença incapacitante deverá constar da “Relação das Doenças, Lesões e Estados Mórbidos que Motivam a Isenção Definitiva dos Conscritos e Voluntários para o Serviço Militar nas Forças Armadas, Inclusive os que se Destinam aos Órgãos de Formação de Oficiais da Reserva (Anexo I). A rubrica numérica correspondente à doença será lançada pelo médico na coluna diagnóstico do Livro de Atas de Inspeção de Saúde, seguida do diagnóstico por extenso, como por exemplo: 030.0 – Hanseníase Virchowiana.

14.1.4. Nas cópias de ata de inspeção de saúde ou documentos equivalentes, será omitido o diagnóstico por extenso, sendo transcrito apenas a rubrica numérica, salvo quando se tratar de cópias de ata que devam instruir processos ou para fins de justiça e disciplina, quando deverá ser lançado também por extenso sendo, neste caso, o documento classificado como Confidencial. Os diagnósticos por extenso constantes das cópias de ata, nunca serão publicadas em Boletim Diário ou Interno, ou outros documentos de divulgação.

15. Dos pareceres:

15.1. Os pareceres ou conclusões das Juntas serão dados sob uma das seguintes formas:

- a) Apto A – quando os inspecionados satisfizerem os requisitos regulamentares, possuindo boas condições de robustez física. Podem apresentar pequenas lesões, defeitos físicos ou doenças, desde que compatíveis com o Serviço Militar;
- b) Incapaz B-1 – quando os inspecionados estiverem incapazes, temporariamente, por doenças, lesões ou defeitos físicos recuperáveis em um prazo de até um ano.
- c) Incapaz B-2 – quando os inspecionados incapazes temporariamente por doenças, lesões ou defeitos físicos recuperáveis em um prazo superior a um ano, tornando-os incapazes, temporariamente e/ou desaconselhem sua incorporação ou matrícula.
- d) Incapaz C – quando os inspecionados forem incapazes, definitivamente, (irrecuperáveis) por doenças, lesões ou defeitos físicos considerados incuráveis e incompatíveis com o Serviço Militar.

15.2. Observação: os pareceres de incapacidade física temporária ou definitiva referem-se única e exclusivamente aos requisitos para a prestação do Serviço Militar, sem implicação quanto à aptidão ou incapacidade para o exercício de atividade civilis.

15.3. Orientar aos médicos das CS a necessidade e obrigatoriedade de esclarecer ao convocado, julgado incapaz, o motivo de sua incapacidade, assim como orientá-lo quanto aos seus direitos de apelar para inspeção de saúde, em grau de recurso, se o mesmo não concordar com o resultado da inspeção de saúde e assim o desejar.

16. Das observações:

16.1. Na coluna de observações do Livro de Registro de Atas de Inspeção, registrar-se-ão: 1ª ou 2ª inspeção, 1ª ou 2ª época, o motivo da inspeção (incorporação ou matrícula) e a ocorrência extraordinária da inspeção ser realizada por um único médico, quando isso acontecer (“2ª época” correspondente à “Seleção Suplementar”).

CAPÍTULO V OUTRAS PRESCRIÇÕES

17. Recomendações quanto ao RLSM:

Fica recomendada a rigorosa observância do RLSM, quanto ao seguinte: Art. 39, 45, 46, 48 a 61, 63, 64, 74, 78 a 81, 93, 97, 110, 140 (números 1, 2 e 6 e seus parágrafos 1º, 2º e 6º), 165, 166 e 242.

18. Inspeção de Saúde em Grau de Recurso:

18.1. Do Julgamento da Juntas de Inspeção de Saúde (JIS) poderá haver recurso por requerimento do interessado à autoridade competente que determinará nova inspeção de saúde, ou “ex-officio”, por determinação da referida autoridade ou em cumprimento de dispositivos regulamentares.

18.1.1. Os interessados devem impetrar recursos dentro do prazo máximo de 15 (quinze) dias, a contar da data em que tiverem conhecimento do resultado da inspeção, ficando as Juntas de Inspeção de Saúde/CS (JIS) obrigadas a dar ciência aos interessados do resultado, por escrito, logo após a conclusão dos respectivos exames.

18.1.2. A inspeção de saúde em grau de recurso só será aceita com fundamento em atestado médico com firma reconhecida, apresentada pelos cidadãos que não se conformarem com o resultado ou diagnóstico firmado na inspeção de saúde recorrida.

18.1.3. Os requerimentos, via autoridades competentes, serão dirigidos:

- no Exército, ao Comandante de RM;

18.2. Inspeção de Saúde para Reabilitação dos Incapacitados:

18.2.1. A reabilitação dos incapazes poderá ser feita “ex officio” ou por requerimento do interessado.

18.2.2. Os incapazes “B” em uma primeira inspeção de saúde, deverão obedecer ao que prescreve o Art. 55 e seus parágrafos, do RLSM (Decreto nº 57.654, de 20 janeiro de 1966).

18.2.3. Os incapazes incluídos no “excesso do contingente” e os portadores de “Certificados de Isenção” poderão requerer em qualquer tempo do período de obrigatoriedade para com o Serviço Militar, sua

reabilitação, obedecendo ao que preceitua o Art. 110 e seus parágrafos do RLSM.

19. Declaração do Julgado “Apto A”:

O conscrito julgado “Apto A”, por ocasião de inspeção de saúde realizada na seleção complementar, deverá apresentar um Atestado Médico, emitido por Órgão de Saúde Pública Federal, Estadual ou Municipal, declarando não ter freqüentado, nos últimos seis meses, serviço especializado para acompanhamento de hanseníase, tuberculose, SIDA, doenças mentais e dependência química.

20. Portador de Doenças Infecto-Contagiosa ou Mental Grave:

O portador de doença infecto-contagiosa ou distúrbio mental grave, constatado durante a inspeção de saúde, deverá ser apresentado à autoridade sanitária civil mais próxima.

20.1. Na impossibilidade dessa apresentação, o fato deverá ser comunicado, por escrito, à mesma autoridade, com indicação do nome e residência do doente.

21. Inspeções de conscritos destinados à Organizações Militares Especiais:

21.1. De conformidade com o previsto no Art. 61 do RLSM, a Diretoria de Saúde elaborará instruções particulares que atenda às necessidades próprias da inspeção de saúde dos Conscritos da Força, que se destinam a Unidades Especiais.

21.2. O Anexo I orienta a inspeção de saúde dos Conscritos que se destinam aos Órgãos de Formação de Oficiais da Reserva, podendo a Força completar os dados apresentados com outros julgados convenientes.

21.3. Candidatos a Carreira nas Forças Armadas:

Os portadores de Certificado de Dispensa de Incorporação e os de Certificado de Isenção, todos por insuficiência física, candidatos ao ingresso em carreira das Forças Armadas, deverão ser submetidos a nova inspeção de saúde nessas Forças, como reabilitação prevista no Art. 110 do RLSM.

21.3.1. Os isentos por “incapacidade física” não terão esse direito.

21.4. Isentos, Candidatos às Polícias Militares:

As Polícias Militares também poderão receber, como voluntários, os portadores de Certificado de Isenção por “insuficiência física” desde que aprovados em nova inspeção de saúde nessas corporações. Os que haviam sido julgados isento por “incapacidade física” terão de apresentar comprovantes de tratamento e cura da doença que eram portadores (Parágrafo 1º do Art. 110 do RLSM).

22. Voluntário:

O voluntário ao Serviço Militar Inicial estará sujeito às mesmas normas de inspeção de saúde do conscrito.

23. Julgamento e “Relação de Doenças”:

Os Julgamentos das JIS de conscritos deverão obedecer rigorosamente a “Relação de doenças que motivam a isenção definitiva dos conscritos para o Serviço Militar” (Anexo II), assim como os “Índices Mínimos de Aptidão” (Anexo III).

24. Correção e Emendas:

As correções ou emendas em qualquer documento, relativas à inspeção de saúde, só serão válidas quando feitas a tinta carmim e assinadas pelos membros da JIS.

25. Cópias das Atas:

Nas cópias das Atas, nada do que está escrito na coluna “parecer” do Livro Registro de Atas de inspeção de saúde, deverá ser obtido.

26. Atestados Médicos Civis:

Não haverá homologação, pelas JIS, de atestados médicos, passados por médicos civis.

26.1. Para verificação da veracidade alegada, nos casos de portadores de lesão, defeito físico ou doença

incurável, notoriamente incapazes para o Serviço Militar, será designada uma JIS pelos Comandantes de RM, para esse fim, observando-se, também, o que está prescrito na alínea 5.2.1 destas Instruções (Capítulo II).

27. Entrada em Vigor de Modelos:

Os modelos de carimbos, fichas etc., constantes destas Instruções entrarão em vigor após esgotados os estoques existentes.

28. Modificação de Requisitos e Relações:

O Diretor de Saúde do Exército, toda vez que se fizer necessário, proporá as modificações nos requisitos estabelecidos como causa da incapacidade ao respectivo Comandante, que as submeterá ao Ministério da Defesa.

29. Infração e Penalidade:

O integrante de Comissão de Seleção (CS) que, em decorrência de inquérito ou sindicância, for responsabilizado direta ou indiretamente, pela concessão indevida de Certificado de Isenção ou de Dispensa de Incorporação, estará sujeito a multa prevista no Art. 50 da LSM-64 (cinquenta vezes a multa mínima), sem prejuízo de outra ação, que couber.

ANEXO I

INSPEÇÃO DE SAÚDE DE CONSCRITOS OU VOLUNTÁRIOS PARA OS ÓRGÃOS DE FORMAÇÃO DE OFICIAIS DA RESERVA

1. Causas de Incapacidade

1.1. Além das estabelecidas na “Relação das Doenças, Lesões e Estados Mórbidos que Motivam a Incapacidade Definitiva dos Conscritos para o Serviço Militar nas Forças Armadas” – Anexo II, todas aquelas que, a critério das JISE, motivem incapacidade apenas temporária.

2. Índices mínimos de aptidão

2.1. De desenvolvimento físico:

a) altura: 1,60m;

- Observação: a altura superior a 1,9m poderá ser causa de incapacidade física temporária, se não houver proporcionalidade biotipológica;

b) peso: serão aceitos os limites de peso em relação a altura, e ao perímetro torácico constantes do Anexo IV.

- Observação: as desproporções porventura constatadas por si só não são causas rígidas de incapacidade, mas sim, ponto de reparo no conjunto do exame.

2.2. De acuidade visual:

a) medida a 6 metros sem correção:

- 0,5 (20/40) em cada olho, tolerando-se;

- 0,4 (20/50) em um olho, quando a visão no outro for igual a 0,6 (20/33);

- 0,3 (20/70) em um olho, quando a visão no outro for igual a 0,7 (20/30);

- Em todos os casos, a visão após correção, deverá atingir, no mínimo 0,7 (20/30) em um olho e 1 (20/20) no outro;

b) medida a 35cm: J-2 em cada olho, sem correção e J-1, com correção;

- Observação: os candidatos com acuidade visual intermediária entre os índices mínimos de aptidão e os que motivam isenção definitiva serão julgados incapazes temporariamente B-2, caso não exista afecção ocular orgânica que motive diminuição progressiva da acuidade visual, quando então serão julgados incapazes definitivamente “C”;

c) o senso cromático deve ser avaliado pelo Teste de Ishiara, com os seguintes graus de interpretação e somente a discromatopsia de grau leve seria aceitável para o Serviço Militar;

- Grau leve: de 1 a 4 erros;

- Grau Médio: de 5 a 9 erros;

- Grau Acentuado: de 10 a 14 erros.

2.3. De acuidade auditiva:

a) ao Teste da Voz cochichada: audibilidade a 5 metros em ambos os ouvidos;

b) a audiometria (casos previstos no nº 13.4.2 do Capítulo IV): perda tolerável de até 30 decibéis ISO (International Standard Organization), nas frequências de 500, 1000 e 2000 hertz em cada ouvido, separadamente.

2.4. Dentários:

- a) 24 (vinte e quatro) dentes naturais ou artificiais, não sendo toleradas próteses totais, superiores ou inferiores;
- b) 4 (quatro) molares, 2 (dois) a 2 (dois em oclusão em cada lado, naturais ou artificiais, desde que satisfaçam a estética e funções;
- c) todos os dentes anteriores, incisivos e caninos (bateria labial) tolerando-se dentes artificiais desde que satisfaçam a estética e funções;
- d) ausência de doenças periodontais e afecções periapicais evidenciáveis ao exame clínico;
- e) ausência de cáries situadas na bateria labial e de cáries não passíveis de restauração tolerando-se sua presença desde que a extração dos elementos atingido não comprometa o mínimo de dentes exigidos.

3. Pareceres:

3.1. Os pareceres das JIS que constarão inclusive do CAM serão emitidos da seguinte maneira, conforme o caso:

- a) Apto “A” para matrícula em Órgão de Formação de Oficiais da Reserva;
- b) Incapaz temporário “B-1” para matrícula em Órgãos de Formação de Oficiais da Reserva;
- c) Incapaz temporário “B-2” para matrícula em Órgão de Formação de Oficiais da Reserva;
- d) Incapaz definitivo “C” para matrícula em Órgãos de Formação de Oficiais da Reserva.

ANEXO II

RELAÇÃO DAS DOENÇAS, LESÕES E ESTADOS MÓRBIDOS QUE MOTIVAM A ISENÇÃO DEFINITIVA DOS CONSCRITOS E VOLUNTÁRIOS PARA O SERVIÇO MILITAR NAS FORÇAS ARMADAS, INCLUSIVE OS QUE SE DESTINAM AOS ÓRGÃOS DE FORMAÇÃO DE OFICIAIS DA RESERVA

Grupo I Doenças Infecciosas e Parasitárias

1. Tuberculose:

Ativa, em qualquer de suas formas ou localizações;

b) Inativa, quando houver seqüelas irreversíveis, determinando perturbações funcionais incompatíveis com o exercício das atividades militares.

2. Sífilis, com lesões cardiovasculares, “tabes dorsalis”, paralisia geral progressiva ou deformidades incompatíveis com o desempenho das atividades militares.

3. Hanseníase, em qualquer de suas formas.

4. Malária, com lesões viscerais rebeldes ao tratamento e incompatíveis com o desempenho das atividades militares

5. Leishmniose:

a) Visceral, com lesões rebeldes ao tratamento e incompatíveis com o desempenho das atividades militares;

b) Cutâneo-mucosa ou tegumentar americana, quando sobrevier seqüela cicatricial que acarrete perturbações funcionais ou comprometimento estético incompatíveis com o desempenho das atividades militares;

c) Cutâneo-mucosa difusa ou anérgica.

6. Doença de Chagas.

7. Esquistossomose, com lesões viscerais determinando perturbações funcionais incompatíveis com o desempenho das atividades militares.

8. Equinococose, com lesões viscerais não suscetíveis de correção cirúrgica.

9. Neurocisticercose.

10. Filariose.

11. Outras doenças infecciosas e parasitárias.

a) rebeldes ao tratamento ou incuráveis;

b) quando, após a cura, determinarem perturbações funcionais e/ou deformidades aparentes comprometendo a estética e incompatíveis com as atividades militares.

c) quando, após a cura aparente, o indivíduo tornar-se um portador crônico (hepatites virais)

12. Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (doença)

Grupo II Neoplasias

1. Neoplasias malignas, qualquer que seja o tipo ou a localização.

2. Neoplasias benignas:

a) não suscetíveis de tratamento e impedindo o desempenho das atividades militares ou comprometendo grandemente a estética;

b) quando, nos casos tratados, sobrevier seqüela cicatricial que acarrete perturbação funcional ou grande comprometimento estético.

Grupo III

Doenças das glândulas endócrinas, da nutrição e do metabolismo, e transtornos imunitários

1. Diabetes melitos.
2. Outras endocrinopatias, reconhecidamente rebeldes ao tratamento, determinando perturbações funcionais incompatíveis com o desempenho das atividades militares.
3. Síndrome carcinóide.
4. Deficiência da vitamina A, com diminuição irreversível da acuidade visual incompatível com o desempenho das atividades militares.
5. Outras deficiências vitamínicas, irreversíveis, determinando perturbações funcionais incompatíveis com o desempenho das atividades militares.
6. Gota, com perturbações articulares, renais, cardíaca ou outras, desde que incompatíveis com o desempenho das atividades militares.
7. Outros transtornos metabólicos, reconhecidamente rebeldes ao tratamento, determinando perturbações funcionais incompatíveis com o desempenho das atividades militares.
8. Imunodeficiência congênita ou adquirida.

Grupo IV

Doenças do sangue e órgão hematopoiéticos

1. Doença de Plumer-Vinson.
2. Anemias aplásticas, megaloblásticas ou hemolíticas e púrpuras, incuráveis ou rebeldes ao tratamento e determinando perturbações funcionais incompatíveis com o desempenho das atividades militares.
3. Defeitos de coagulação sangüínea.
4. Outras doenças do sangue e órgãos hematopoiéticos rebeldes ao tratamento, determinando perturbações funcionais incompatíveis com o desempenho das atividades militares.

Grupo V

Transtornos Mentais

1. Psicoses alcoólicas.
2. Psicoses por drogas.
3. Psicoses pós-traumática e outras psicose orgânicas.
4. Psicoses esquizofrênicas.
5. Psicoses afetivas.
6. Psicose depressiva, agitada, confusão reativa e outras não orgânicas, graves e persistentes.
7. Personalidade psicopática.
8. Estados paranóides.
9. Transtornos neuróticos considerados resistentes aos meios habituais de tratamento.
10. Sinais e sintomas mentais especiais, tais como: anorexia nervosa, tiques e enurese, quando acentuados e persistentes.
11. Transtornos mentais não psicóticos, específicos, consecutivos à lesões orgânicas cerebrais, tais como: síndrome do lobo frontal e síndrome cerebral pós-traumática.

12. Distúrbios de comportamento.
13. Oligofrenias grave e profunda
14. Síndrome do Pânico

Grupo VI
Doenças do Sistema Nervoso e dos Órgãos dos Sentidos

1. Doenças degenerativas cerebrais.
2. Doença ou síndrome de Parkinson.
3. Outras doenças do sistema extrapiramidal.
4. Doenças espino-cerebelares.
5. Mielopatias.
6. Esclerose múltipla.
7. Outras doenças desmielinizantes do sistema nervoso central.
8. Paralisias.
9. Epilepsias idiopáticas, estas quando não susceptíveis de recuperação por tratamento clínico ou cirúrgico.
10. Nevralgias, transtornos das raízes nervosas e plexos nervosos, mono ou polineurites e outras neuropatias, reconhecidamente rebeldes ao tratamento, determinando perturbações funcionais incompatíveis com o desempenho das atividades militares.
11. Transtornos neuromusculares, distrofias musculares e outras miopatias, determinando perturbações funcionais incompatíveis com o desempenho das atividades militares.
12. Meningocele, espinha bífida e outras anomalias congênitas do sistema nervoso.
13. Oftalmopatias, determinando perda da visão de ambos os olhos, quando não suscetíveis de recuperação clínica ou cirúrgica.
14. Oftalmopatias, determinando perda da visão de um dos olhos (visão monocular), quando não suscetível de recuperação clínica ou cirúrgica.
15. Oftalmopatias, determinando redução da visão de um ou ambos os olhos (visão binocular), quando não suscetíveis de melhora ou cura por tratamento clínico ou cirúrgico e a acuidade visual, com a melhor correção possível, for inferior a 0,66 (20/30) em ambos os olhos, ou:
 - a) inferior a 0,4 (20/50) em um olho, quando a visão no outro for igual a 1,0 (20/20);
 - b) inferior a 0,5 (20/40) em um olho quando a visão no outro for igual a 0,9 (20/22);
 - c) inferior a 0,6(20/33) em um olho quando a visão no outro for igual a 0,8 (20/25);
16. Oftalmopatias, ocasionando redução permanente do campo visual periférico, com visão tubular correspondente a área macular, desde que não suscetíveis de correção.
17. Oftalmopatias não comprometendo a visão, mas rebeldes ao tratamento e/ou incompatíveis com o desempenho das atividades militares.
18. Discromatopsias absolutas e acromatopsia.
19. Otopatias, determinando perda bilateral da audição superior a 80 decibéis (ISO) de intensidade, nas frequências de 500 (quinhentos), 1000(mil) e 2000 (dois mil) hertz ou discriminação vocal dissilábica inferior a 75%.
20. Labirintopatias ou afecções vestibulares, ocasionando perturbações da função do equilíbrio, rebeldes ao tratamento incompatíveis com o desempenho das atividades militares.
21. Surdez uni ou bilateral.

22. Surdo-mudez.

23. Anomalias congênitas do olho e do ouvido, sem possibilidades de correção cirúrgica, determinando perturbações funcionais incompatíveis com o desempenho das atividades militares.

Grupo VII

Doenças do Aparelho Circulatório

1. Doenças isquêmicas do coração

2. Doenças valvulares congênitas ou adquiridas e outras cardiopatias congênitas.

3. Doença hipertensiva.

4. Arritmias cardíacas e transtornos da condução cardíaca, endocardites, miocardites, pericardites e outras doenças cardíacas, determinando redução da capacidade física incompatível com o desempenho das atividades militares.

5. Cor-pulmonale crônico.

6. Aneurisma aórtico.

7. Outras doenças da aorta.

8. Arteriopatias obstrutivas periféricas, não suscetíveis de correção cirúrgica.

9. Arteriopatias periféricas, reconhecidamente rebeldes ao tratamento, incompatíveis com o desempenho das atividades militares.

10. Poliarterite nodosa e doenças afins.

11. Síndrome pós-flebite.

12. Linfedema, persistente e rebelde ao tratamento.

13. Outras doenças vasculares periféricas, rebeldes ao tratamento, determinando perturbações funcionais incompatíveis com o desempenho das atividades militares.

14. Outras anomalias congênitas do aparelho circulatório, não suscetíveis de correção cirúrgica e incompatíveis com o desempenho das atividades militares.

Grupo VIII

Doenças do Aparelho Respiratório

1. Doenças e afecções do aparelho e vias respiratórias que determinam a redução da capacidade funcional e física incompatíveis com o desempenho das atividades militares, doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC), fibrose pulmonar progressiva, asma brônquica, outras doenças crônicas e rebeldes ao tratamento comprometendo o aparelho e vias respiratórias.

2. Anomalias congênitas do aparelho respiratório, não suscetíveis de correção cirúrgica, incompatíveis com o desempenho das atividades militares.

Grupo IX

Doenças do Aparelho Digestivo

1. Transtornos do desenvolvimento e da erupção dos dentes, como anodontia generalizada, acarretando perturbações funcionais não passíveis de reabilitação.

2. Deformidades congênitas, tipo fissuras palatinas, com comunicações buco-sinusais extensas, não passíveis de reabilitação cirúrgica.

3. Deformidades adquiridas de boca, acompanhadas de perturbações funcionais, não passíveis de reabilitação.

4. Amelogênese generalizada, atingindo a todos os dentes.

5. Anomalias dentofaciais, tais como, anomalias do tamanho da mandíbula, especificamente a micrognatia mandibular, maxilar ou simultânea, com perturbações funcionais permanentes em que a

reabilitação não seja possível.

6. Estenose de esôfago e distúrbios motores esofágico, tais como acalasia e megaesôfago.
7. Gastrites crônicas atróficas, síndromes pós-cirúrgicas gástricas, enterite regional crônica, retocolite ulcerativa crônica e insuficiência vascular mesentérica crônica.
8. Megacólon.
9. Cirrose hepática e hipertensão portal descompensada.
10. Afecções da boca, maxilares e glândulas salivares, hepatites crônicas agressivas e outras hepatopatias crônicas, doença das vias biliares, pancreadite crônica e outras pancreatopatias, doenças anorretais, síndromes disabsortivas (inclusive as pós-cirúrgicas) e peritonites crônicas, determinando perturbações funcionais incompatíveis com o desempenho das atividades militares.
11. Outras doenças do aparelho digestivo, crônicas, rebeldes ao tratamento, sem possibilidade de correção cirúrgica ou determinando perturbações funcionais incompatíveis com os desempenho das atividades militares

Grupo X

Doenças do Aparelho Gênito-Urinário

1. Síndrome nefrótica, glomerulonefrite crônica, nefrosclerose, hidronefrose, insuficiência renal crônica, glomerulosclerose intercapilar, síndromes renais conseqüentes a hipertensão maligna, amiloidose, lupus ou mieloma, nefrite por irradiação, nefrocalcinose e pielonefrite crônica.
2. Outras doenças renais ou dos ureteres e doenças da bexiga, uretra e órgãos genitais, crônica, rebeldes ao tratamento ou sem possibilidade de correção cirúrgica, determinando perturbações funcionais incompatíveis com o desempenho das atividades militares.
3. Rim policístico, anorquidia e outras anomalias congênitas do aparelho gênito-urinário não suscetíveis de correção cirúrgica, determinando perturbações funcionais incompatíveis com o desempenho das atividades militares.

Grupo XI

Doenças da Pele do Tecido Celular Subcutâneo

1. Eczemas crônicos e extensos.
2. Dermatite herpetiforme, lupus eritematoso crônico discóide, psoríase, vitiligos extensos e rebeldes ao tratamento.
3. Pênfigos.
4. Esclerodermia localizada, determinando comprometimento estético ou funcional incompatível com o desempenho das atividades militares.
5. Nevos e angiomas, quando extensos ou determinando comprometimento estético grave.
6. Outras afecções dermatológicas crônicas, rebeldes ao tratamento, determinando comprometimento estético ou funcional incompatível com o desempenho das atividades militares ou, ainda, impedindo o uso de peças do uniforme ou de equipamento militar.

Grupo XII

Doenças do Sistema Osteomuscular e do Tecido Conjuntivo

1. Lupus eritematoso sistêmico, esclerodermia sistêmica, síndrome de Sjögren, dermatomiosite, poliomiosite, espondilite (espondiloartrose) anquilosante.
2. Artrite reumatóide e suas variantes, outras poliartropatias inflamatórias, artroses e artropatias associadas a transtornos de outros aparelhos e sistemas, incompatíveis com o desempenho das atividades militares.
3. Outras doenças difusas do tecido conjuntivo, rebeldes ao tratamento e acompanhadas de perturbações funcionais incompatíveis com o desempenho das atividades militares.

4. Artropatias associadas a infecções, quando resultarem seqüelas que impeçam o desempenho das atividades militares.
5. Artropatias por deposição de cristais, não suscetíveis de recuperação, determinando perturbações funcionais incompatíveis com o desempenho das atividades militares.
6. Osteomielites, não suscetíveis de recuperação ou com seqüelas incompatíveis com o desempenho das atividades militares.
7. Outras doenças articulares, ósseas, musculares ou de estruturas anexas, rebeldes ao tratamento, determinando perturbações funcionais incompatíveis com o desempenho das atividades militares.
8. Deformidades osteomusculares congênitas ou adquiridas, não suscetíveis de correção cirúrgica, impedindo o desempenho das atividades militares.

Grupo XIII

Efeitos tardios de lesões traumáticas, de envenenamento, de efeitos tóxicos e de outras causas externas

1. Perda total ou da falange distal do 1º quirodáctilo (polegar), perda total ou de duas falanges dos 3º e 4º quirodáctilos, perda de três dedos de qualquer das mãos, perda das falanges média e distal de três dedos de qualquer das mãos.
2. Perda total ou da falange distal do 1º pododáctilo e total ou parcial de mais de um pododáctilo.
3. Perda de membros, em qualquer segmento, desde a articulação metacarpo ou metatarso-falangeana e encurtamento do membro inferior com repercussão sobre a marcha.
4. Aderências e retrações aponeuróticas, tendinosas ou musculares, artrites crônicas e hidrartroses, atrofia muscular, rupturas musculares, tendinosas ou ligamentares e deformidades e outras alterações ósseas reproduzidas por traumatismos (calo disforme, consolidação viciosa, pseudoartrose) não suscetíveis de correção, determinando perturbações funcionais incompatíveis com o desempenho das atividades militares.
5. Anquiloses irreversíveis, determinando perturbações funcionais incompatíveis com o desempenho das atividades militares.
6. Seqüelas de queimaduras, envenenamento ou da ação de agentes químicos ou físicos, determinando perturbações funcionais incompatíveis com o desempenho das atividades militares.
7. Outros efeitos tardios de lesões traumáticas, determinando perturbações funcionais ou da estética, incompatíveis com o desempenho das atividades militares.

Grupo XIV

Outras doenças, lesões ou estados mórbidos que, em nível de gravidade comparável com as citadas nos grupos anteriores, incapacitem definitivamente para o Serviço Militar.

ANEXO III

ÍNDICES MÍNIMOS DE APTIDÃO DE CONSCRITOS PARA O SERVIÇO MILITAR NO EXÉRCITO

1. De desenvolvimento físico

a) Altura: 1,55m para ambos os sexos.

- Observação: A altura superior a 1,95m poderá ser causa de incapacidade física temporária, se não houver proporcionalidade biotipológica;

b) Peso: Serão observados os limites de peso em relação à altura e ao perímetro torácico constante do Anexo IV.

- Observação: As desproporções porventura constatadas, por si só, não são causas rígidas de incapacidade, mas, sim, ponto de reparo no conjunto do exame.

2. De acuidade visual

a) Medida a 6 metro: 0,66 (20/30) em ambos os olhos, com a melhor correção possível, tolerando-se 0,4 (20/50) em um olho quando a visão no outro for igual a 1 (20/20) ou,

0,5 (20/40) em um olho quando a visão no outro for igual a 0,9 (20/22),

c) 0,6 (20/33) em um olho quando a visão no outro for igual a 0,8 (20/25).

- Observação: Os candidatos com acuidade visual intermediária entre os índices mínimos de aptidão e os que motivam incapacidade definitiva serão julgados incapazes temporariamente B-2, caso não exista afecção ocular orgânica que motive diminuição progressiva da acuidade visual, quando então serão julgados incapazes definitivamente C;

d) Senso cromático: deve ser avaliado pelo teste de Ishiara com os seguintes graus de interpretação e somente a discromatopsia de grau leve seria aceitável para o Serviço Militar:

I – Grau leve: de 1 a 4 erros;

II – Grau médio: de 5 a 9 erros;

III – Grau acentuado: de 10 a 14 erros.

3. Ao teste da voz Cochichada, medida em metros:

- Mínimo de 4 em cada ouvido, tolerando-se 3 em um ouvido quando o outro for igual a 5.

4. Dentários

a) 20 (vinte) dentes naturais, hígidos ou restaurados, sendo 10 em cada arcada, assim distribuídos:

I - 4 (quatro) molares ou premolares, 2 (dois) a 2 (dois) em oclusão em cada lado, hígidos ou restaurados;

II – todos os dentes anteriores de canino a canino, hígidos ou restaurados;

III – os dentes ausentes deverão estar substituídos por próteses parciais dento-muco-suportáveis que satisfaçam a estética e a função, desde que estejam presentes o mínimo de dentes estabelecidos;

b) ausência de doenças periodontais e afecções periapicais evidenciáveis ao exame clínico;

c) ausência de cáries situadas na bateria labial e de cáries não passíveis de restauração, tolerando-se sua presença desde que a extração dos elementos atingido não comprometa o mínimo de dentes exigidos;

d) condições incapacitantes:

- Estado sanitário geral deficiente, cáries, infecções, mal oclusão e tumores. Restauração, dentaduras e pontes insatisfatórias e de evidências funcionais. Para restabelecer a condições normais de estética e mastigação, tolera-se a prótese dental, desde que o inspecionado apresente os dentes naturais aqui exigidos.

ANEXO IV

TABELA DE ALTURAS, PESOS E PRÍMETROS TORÁDICOS CORRESPONDENTES (MÉDIO E MÍNIMO)

Altura	Peso (repouso)	Perímetro-torácico Média	Peso (repouso)	Perímetro-torácico Mínima
1,55	53,0	79,0	46,0	73,0
1,57	54,0	80,0	47,0	74,0
1,60	55,0	81,0	47,0	74,0
1,63	56,0	81,0	50,0	75,0
1,65	58,0	82,0	50,0	76,0
1,68	60,0	83,0	51,0	76,0
1,70	62,0	83,0	53,0	77,0
1,73	64,0	84,0	55,0	77,0
1,75	65,0	84,0	57,0	78,0
1,78	67,0	85,0	59,0	79,0
1,80	69,0	86,0	60,0	79,0
1,83	71,0	86,0	62,0	80,0
1,85	73,0	87,0	64,0	81,0
1,88	75,0	88,0	66,0	81,0
1,91	76,0	88,0	67,0	82,0
1,93	79,0	89,0	69,0	83,0
1,95	80,0	90,0	71,0	83,0

Altura (metros); Peso (quilos); Perímetro torácico (centímetro)

ANEXO V

MODELO DE FICHA DE SELEÇÃO

ANTECEDENTES PESSOAIS: _____

ANTECEDENTES FAMILIARES: _____

ANAMNESE DIRIGIDA (Registro sucinto de dados relevantes): _____

EXAME FÍSICO:

Altura _____ m, Peso _____ kg, Perímetro torácico _____ cm;

Pulso (em repouso) _____ / min, Pulso (após esforço) _____ / min, Pressão Arterial ____ / ____ mmHg;

ACUIDADE VISUAL: Sem Correção OD= _____ OE= _____, Com Correção OD= _____ OE= _____

ACUIDADE AUDITIVA (Voz Cochichada): OD= _____ m, OE= _____ m

COR DA PELE: Branca (____), Preta (____), Amarela (____), Parda (____),

BIOTIPO: Longilíneo (____), Normolíneo (____), Brevilíneo (____),

REGISTRO SUCINTO DE ACHADOS NORMAIS: _____

EXAMES COMPLEMENTARES ANORMAIS: _____

SELEÇÃO DE TRIAGEM (Se houve):

Sessão nº _____, Data: _____

Diagnóstico Numérico: _____

Parecer _____

Médico _____

SELEÇÃO GERAL OU SUPLEMENTAR:

Sessão nº _____, Data: _____

Diagnóstico Numérico: _____

Parecer _____

Médico _____

SELEÇÃO COMPLEMENTAR:

Sessão nº _____, Data: _____

Diagnóstico Numérico: _____

Parecer _____

Médico _____

ANEXO VI

MODELO DE ANOTAÇÕES DOS PARECERES DE SAÚDE:

Carimbos Recomendados:

São recomendados os seguintes dizeres de pareceres e respectivas anotações, a serem apostos, por carimbos, aos CAM e lançados em fichas:

“PARECERES”

Carimbo II
5 cm

Carimbo VI
5 cm



Carimbo VII
5 cm

Carimbo VIII
5 cm

As ANOTAÇÕES relativas ao Carimbo II poderão ser:

Ila – Diagnóstico: nenhum

I Ib- Diagnóstico: compatível

As ANOTAÇÕES relativas ao Carimbo VII poderão ser:

VIIa- Inc B-1 por insuficiência física temporária;

VIIb- Inc B-1 por insuficiência física temporária, podendo exercer atividades civis.

As ANOTAÇÕES relativas ao Carimbo VI poderão ser as indicadas em (a) ou (b) ou então:

1 – Inc B-2 por insuficiência física temporária; ou

2 – Inc B-2 por insuficiência física temporária para o, Serviço Militar podendo exercer atividades civis.

As ANOTAÇÕES relativas ao Carimbo VIII poderão ser:

1 – Inc C por insuficiência física para o Serviço Militar;ou

2 – Inc C por insuficiência física para o Serviço Militar, podendo exercer atividades civis; ou

3 – Inc C por incapacidade física.

Os Carimbos acima (3 cm x 5 cm) de “Pareceres” e “Anotações”, complementam-se no CAM.

MODELO DE MAPA ESTATÍSTICO DOS DIAGNÓSTICOS

MINISTÉRIO DA DEFESA
EXÉRCITO BRASILEIRO
COMANDO MILITAR DE ÁREA
REGIÃO MILITAR

Visto:

Chefe do PR

(Órgão de Saúde)

PR N° / ANO.....

MUNICÍPIO

ESTADO

MAPA ESTATÍSTICO DOS DIAGNÓSTICOS

(Período deade 20.....)

DIAGNÓSTICO (a)

Numérico

Especificação

PARECER

Apto A

Incapaz B-1

Incapaz B-2

Incapaz C

Soma dos pareceres % (b)

Soma dos grupos % (b)

Apto A

Incapaz temporário

Incapaz definitivo

Total geral inspecionado

Julgamento e Sugestões Relativas aos Inspeccionados: _____

Em / /20.....

Presidente da JIS

(a) A ordem de apresentação estatística dos “diagnósticos” será de acordo com a ordem decrescente de incidência da doença. Na “Observação” deve ser destacado o número de “Aptos – Diagnóstico nenhum”.

(b) As porcentagens calculadas serão sobre o total geral de conscritos inspeccionados.

ANEXO VII

MODELO DE RELATÓRIO

(Referente à inspeção de saúde em cada Município ou Zona de Recrutamento, tendo em vista o previsto nos §§ 1º e 2º do Art. 61 do RLSM)

MINISTÉRIO DA DEFESA
EXÉRCITO BRASILEIRO
COMANDO MILITAR DE ÁREA
REGIÃO MILITAR

Visto:

Chefe do PR
(Órgão de Saúde)

PR Nº / ANO.....

MUNICÍPIO ou ZONA DE RECRUTAMENTO

ESTADO

MAPA ESTATÍSTICO DOS DIAGNÓSTICOS

RELATÓRIO DO RESULTADO DAS INSPEÇÕES DE SAÚDE DA CLASSE DE.....

(Período deade 20.....)

Finalidade deste Relatório

Contribuir para a realização de estudos das inspeções de saúde de conscritos;

Sugerir medidas para as futuras inspeções;

Concluir sobre a situação física dos inspecionados;

Concluir sobre as possibilidades de colaboração na seleção por parte de serviços médicos locais civis e militares;

Citar outras finalidades, a critério da Junta de Inspeção de Saúde (JIS).

Composição

Da Comissão de Seleção: (citar nominalmente os integrantes)

(* no relatório ao MINISTÉRIO DA DEFESA ou Força Singular, basta indicar os efetivos necessários e existentes).

Da Equipe auxiliar: (Citar nominalmente, os integrantes).

(* no relatório ao MINISTÉRIO DA DEFESA ou Força Singular, basta citar nominalmente, os que merecem destaque pela colaboração na Seleção).

Material: (Dizer sucintamente se não satisfatórias, ou quais as deficiências de instalação e disponibilidade de material).

Dados do Município

Nome do Prefeito ou Administrador (*).

Estabelecimentos de Saúde que podem colaborar na Seleção (*).

Colaboração na Seleção (Art 63 do RLSM): (expor os entendimentos havidos e os resultados dos mesmos; colher a palavra do Prefeito ou Administrador Regional ou equivalente).

(* No relatório ao MINISTÉRIO DA DEFESA ou Força Singular basta citar nominalmente, os que merecem destaque pela colaboração na Seleção).

Apreciação sobre os Inspeccionados:

a. Aspecto de conjunto dos conscritos;

b. Dentadura;

Estado de nutrição;

Prática de higiene (pessoal e coletiva);

Sistema de alimentação;

Outras apreciações (a critério da JIS);

Resultados das Inspeções:

Número de sessões;

Número (quantidade e percentagem em relação ao total de inspeccionados aptos isoladamente A);

Número (quantidade e percentagem de incapazes isoladamente “B-1”, “B”-1 e “C”);

Total de inspeccionados (quantidade, percentagem em relação à população estimada no ano para a população local em idade do Serviço Militar Inicial e soma dos quatro grupos: “A” + “B-1” + “B-2” + “C”).

Diagnósticos de Incapacidade: (Citar os seis principais expressos em quantidade, para cada diagnóstico).

Mapa Estatístico das inspeções realizadas: (apresentar o mapa nosológico).

Considerações Gerais:

Conclusões e Sugestões:

PR Nº ANO

Inspecionado em (RM, DN, ZAe), dia

Incapaz B-1, compareça à Seleção, no PR, em .../.../20.....

Em / / 20.....

CH PR

PR Nº ANO

Inspecionado em (RM, DN, ZAe)

Incapaz C; Diag

Requeira Certificado de Isenção.

Em / / 20.....

CH PR

PR Nº ANO

Inspecionado em (RM, DN, ZAe)

Apto A

Apresente-se na entre e para conhecimento da designação.

Em / / 20.....

CH PR

PR Nº ANO

Inspecionado em (RM, DN, ZAe)

Excesso do Contingente (Art. ____ do RLSM)

Requeira, desde já, Certificado _____; Pagar taxa (Art. ____ do RLSM)

Em / / 20.....

CH PR