

PORTARIA Nº 113/DGP, 07 de DEZEMBRO de 2001.

Aprova as Normas Técnicas sobre as Doenças que
Motivam a Exclusão do Serviço Ativo do Exército

O CHEFE DO DEPARTAMENTO-GERAL DO PESSOAL, no uso das atribuições que
lhe conferem o item 6 do Art 2º e o Art 6º do Dec Nº 78.724, de 12 de novembro de 1976 (R-156),
alterado pelo Decreto Nº 3.652, de 07 de novembro de 2000, resolve:

Art. 1º Aprovar as "Normas Técnicas sobre as Doenças que Motivam a Exclusão do
Serviço Ativo do Exército" (NTDMEEEX) , que com esta baixa.

Art. 2º Determinar que esta Portaria entre em vigor na data de sua publicação.

Art. 2º Revogar a Portaria Nº 024-DGS, de 12 de julho de 1988.

NORMAS TÉCNICAS SOBRE AS DOENÇAS QUE MOTIVAM A EXCLUSÃO DO SERVIÇO ATIVO DO EXÉRCITO (NTDMEEEX)

ÍNDICE DOS ASSUNTOS

		Art.
TÍTULO	I - GENERALIDADES	
CAPÍTULO	I - DA FINALIDADE	1º
CAPÍTULO	II - DA APLICAÇÃO	2º
CAPÍTULO	III - DA AVALIAÇÃO PERICIAL	3º
TÍTULO	II - DOENÇAS QUE MOTIVAM A EXCLUSÃO DO SERVIÇO ATIVO DO EXÉRCITO	
CAPÍTULO	I - DAS DOENÇAS INFECCIOSAS E PARASITÁRIAS	
Seção	I - Da Cisticercose Cerebral Crônica	4º
Seção	II - Da Doença de Chagas	5º
Seção	III - Da Equinococose	6º
Seção	IV - Da Esquistossomose	7º
Seção	V - Da Hanseníase	8º/14
Seção	VI - Da Leishmaniose	15/16
Seção	VII - Da Malária	17
Seção	VIII - Da Sífilis	18
Seção	IX - Da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (SIDA/AIDS)	19/21
Seção	X - Da Tuberculose Ativa	22/24
CAPÍTULO	II - DAS NEOPLASIAS	
Seção	I - Das Neoplasias Malignas	25/26
Seção	II - Das Neoplasias Benignas	27
CAPÍTULO	III - DAS DOENÇAS DO SANGUE, DOS ÓRGÃOS HEMATOPOÉTICOS E DOS TRANSTORNOS IMUNITÁRIOS.	
Seção	I - Da Doença de Plummer-Vinson	28
Seção	II - Das Anemias Megaloblásticas, Aplásticas e Hemolíticas	29
Seção	III - Dos Defeitos da Coagulação	30
Seção	IV - Das Púrpuras	31
Seção	V - Das Outras Doenças do Sangue e dos Órgãos Hematopoéticos	32
Seção	VI - Dos Transtornos Imunitários.....	33
CAPÍTULO	IV - DAS DOENÇAS DAS GLÂNDULAS ENDÓCRINAS, DA NUTRIÇÃO E DO METABOLISMO	
Seção	I - Do Diabetes Melito	34
Seção	II - Das Outras Endocrinopatias	35
Seção	III - Da Síndrome Carcinóide	36
Seção	IV - Das Deficiências Vitamínicas	37
Seção	V - Da Gota	38
Seção	VI - Dos Outros Transtornos do Metabolismo	39
CAPÍTULO	V - DOS TRANSTORNOS MENTAIS E COMPORTAMENTAIS	
Seção	I - Dos Quadros Clínicos que cursam com a Alienação Mental	40/42
Seção	II - Dos Quadros Clínicos que não cursam com a Alienação Mental	43/53
CAPÍTULO	VI - DAS DOENÇAS DO SISTEMA NERVOSO E DOS ÓRGÃOS DOS SENTIDOS	
Seção	I - Das Doenças Degenerativas Cerebrais	54
Seção	II - Das Doenças Extrapiramidais	55/56
Seção	III - Das Doenças Espinocerebelares	57
Seção	IV - Das Mielopatias	58
Seção	V - Das Doenças Desmielinizantes do Sistema Nervoso Central	59/60
Seção	VI - Das Paralisias	61
Seção	VII - Das Epilepsias	62
Seção	VIII - Das Enxaquecas	63
Seção	IX - Das Neuropatias	64/68
Seção	X - Das Oftalmopatias	69/71
Seção	XI - Das Otopatias	72/73
CAPÍTULO	VII - DAS DOENÇAS DO APARELHO CIRCULATÓRIO	
Seção	I - Das Cardiopatias Graves	74/75
Seção	II - Das Doenças Isquêmicas do Coração	76
Seção	III - Das Doenças Valvulares	77
Seção	IV - Das Doenças Hipertensivas	78
Seção	V - Das Outras Formas de Doença do Coração	79
Seção	VI - Das Doenças Cerebrovasculares	80

Seção	VII	- Das Doenças das Artérias, das Arteríolas e dos Capilares	81/83
Seção	VIII	- Das Doenças das Veias, dos Vasos Linfáticos e dos Gânglios Linfáticos	84
CAPÍTULO	VIII	- DAS DOENÇAS DO APARELHO RESPIRATÓRIO	
Seção	I	- Das Doenças Pulmonares Obstrutivas Crônicas	85
Seção	II	- Das Doenças Pulmonares causadas por Agentes Externos	86
Seção	III	- Das Outras Doenças Respiratórias	87
CAPÍTULO	IX	- DAS DOENÇAS DO APARELHO DIGESTIVO	
Seção	I	- Das Doenças da Cavidade Oral, das Glândulas Salivares e dos Maxilares	88
Seção	II	- Das Doenças do Esôfago, do Estômago e do Duodeno	89/90
Seção	III	- Das Doenças dos Intestinos	91/93
Seção	IV	- Das Doenças do Fígado	94/95
Seção	V	- Das Doenças da Vesícula Biliar, das Vias Biliares e do Pâncreas	96/97
Seção	VI	- Das Outras Doenças do Aparelho Digestivo	98
CAPÍTULO	X	- DAS DOENÇAS DA PELE E DO TECIDO SUBCUTÂNEO	
Seção	I	- Das Dermatites e Eczemas	99
Seção	II	- Das Afecções Bolhosas	100
Seção	III	- Das Afecções Pápulo-descamativas	101
Seção	IV	- Das Outras Afecções da Pele e do Tecido Subcutâneo	102/103
CAPÍTULO	XI	- DAS DOENÇAS DO SISTEMA OSTEOMUSCULAR E DO TECIDO CONJUNTIVO	
Seção	I	- Das Artropatias Infecciosas	104
Seção	II	- Das Artropatias Inflamatórias	105/106
Seção	III	- Das Artroses	107
Seção	IV	- Das Outras Artropatias	108
Seção	V	- Dos Outros Transtornos Articulares	109
Seção	VI	- Das Doenças Sistêmicas do Tecido Conjuntivo	110/112
Seção	VII	- Das Dorsopatias	113
Seção	VIII	- Das Outras Osteopatias	114/115
CAPÍTULO	XII	- DAS DOENÇAS DO APARELHO GENITURINÁRIO	
Seção	I	- Das Nefropatias Graves	116/118
Seção	II	- Das Outras Doenças Renais e dos Ureteres	119
Seção	III	- Das Doenças da Bexiga, Uretra e Órgãos Genitais	120
CAPÍTULO	XIII	- DAS LESÕES, ENVENENAMENTOS E OUTRAS ALTERAÇÕES CONSEQÜENTES A CAUSAS EXTERNAS	121/133
TÍTULO	III	- DISPOSIÇÕES FINAIS	134/135

NORMAS TÉCNICAS SOBRE AS DOENÇAS QUE MOTIVAM A EXCLUSÃO DO SERVIÇO ATIVO DO EXÉRCITO (NTDMEEEX)

TÍTULO I Generalidades

CAPÍTULO I Da Finalidade

Art. 1º As presentes Normas Técnicas têm por finalidade padronizar os procedimentos a serem adotados pelas Juntas de Inspeção de Saúde em relação aos grupos de doenças que motivam a exclusão do serviço ativo do Exército e particularizam os procedimentos técnico-administrativos a serem adotados no âmbito da Força Terrestre, conforme preconizado nas Normas para Avaliação da Incapacidade pelas Juntas de Inspeção de Saúde (Doenças Especificadas em Lei), do Ministério da Defesa.

CAPÍTULO II Da Aplicação

Art. 2º As presentes Normas Técnicas aplicam-se aos militares da ativa do Exército.

§ 1º O contido no Título II destas Normas também aplica-se aos:

- I - militares inativos, para fins de melhoria de reforma, proventos do posto superior e auxílio invalidez;
- II - candidatos ao amparo do Estado, por acidente ocorrido em serviço ou moléstia contraída em serviço;
- III - dependentes qualificados, para atendimento de exigências regulamentares ou para concessão de pensão e outros amparos legais;
- IV- ex-combatentes legalmente amparados; ou
- V- dependentes de militares e servidores civis do Exército Brasileiro, para atender a outras exigências regulamentares da legislação pertinente.

§ 2º Na inspeção de saúde de servidores civis do Exército, as Juntas de Inspeção

de Saúde podem utilizar os critérios contidos no Título II destas Normas, desde que observem as particularidades das atividades desenvolvidas por estes servidores e procedam às necessárias adaptações.

CAPÍTULO III Da Avaliação Pericial

Art. 3º As Juntas de Inspeção de Saúde, na avaliação pericial de oficiais e praças do serviço ativo do Exército, deverão considerar:

- I - as circunstâncias pessoais do inspecionado, tais como: idade, membro superior predominante (destro ou sinistro), posto ou graduação, Arma, Quadro ou Serviço, qualificação e especialização militares, tipo de atividade desempenhada pelo militar, quando for o caso; e
- II – a possibilidade do aproveitamento de militares possuidores de doenças ou lesões, que necessitem observar prescrições de ordem médica, em atividades compatíveis com os seus quadros clínicos.

Parágrafo único. O fator determinante para a JIS considerar o inspecionado inválido, isto é, impossibilitado total e permanentemente para qualquer trabalho, é a incapacidade deste para o desempenho de atividade laborativa que lhe possa garantir o próprio sustento e o de sua família, e não a presença de doença, mesmo que especificada em lei.

TÍTULO II DOENÇAS QUE MOTIVAM A EXCLUSÃO DO EXÉRCITO

CAPÍTULO I Das Doenças Infeciosas e Parasitárias

Seção I
Da Cisticercose Cerebral Crônica

Art. 4º A cisticercose cerebral crônica motiva incapacidade definitiva. Quando resultar em perturbação funcional grave, causa invalidez.

Seção II
Da Doença de Chagas

Art. 5º A Doença de Chagas com megacólon ou megaesôfago motiva incapacidade definitiva. Os casos de miocardiopatia apresentando alterações radiológicas e/ou eletrocardiográficas e/ou arritmias ou, quando houver acometimento do aparelho digestivo, com perturbações funcionais graves, motivam invalidez.

Seção III
Da Equinococose

Art. 6º A Equinococose, com lesões viscerais não suscetíveis de correção cirúrgica, motiva incapacidade definitiva. Quando houver perturbação grave motiva invalidez.

Seção IV
Da Esquistossomose

Art. 7º A Esquistossomose, com lesões hepato-esplênicas ou renais, determinando perturbações funcionais incompatíveis com o desempenho das atividades militares, motiva incapacidade definitiva. Quando as perturbações funcionais são graves motivam invalidez.

Seção V
Da Hanseníase

Art. 8º Os portadores de Hanseníase Indeterminada realizam o tratamento sem afastamento do serviço ativo.

Art. 9º Os portadores de Hanseníase Tuberculóide são tratados sem o afastamento do serviço ativo, com exceção dos casos que:

I - apresentarem manifestações cutâneas e/ou neurológicas incompatíveis com o desempenho das atividades militares; ou

II - cursarem com surtos reacionais.

Art. 10. Os portadores de Hanseníase Virchowiana e Dimorfa realizam o tratamento afastados temporariamente do serviço ativo, enquanto permanecerem com as lesões em atividade ou quando evoluírem com surtos reacionais.

Art. 11. Os portadores de Hanseníase, mesmo nos casos de tratamento sem afastamento do serviço ativo, serão obrigatoriamente submetidos a inspeção de saúde nas seguintes situações:

I - logo que confirmado o diagnóstico;

II - a cada intervalo de 6 (seis) meses, no máximo, durante o tratamento; e

III - após o término de tratamento.

Art. 12. Os inspecionados já curados de Hanseníase, mas que apresentarem seqüelas incompatíveis com o desempenho das atividades militares, sem contudo determinarem invalidez, serão incapacitados de acordo com a legislação vigente em cada Força, sem o enquadramento como Hanseníase.

Art. 13. As Juntas de Inspeção de Saúde farão o enquadramento da incapacidade definitiva por Hanseníase dos inspecionados 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 freqüentes durante o tratamento ou após a cura; ou

IV - apresentarem seqüelas invalidantes.

Art. 14. Todos os inspecionados portadores de Hanseníase, independente do julgamento das Juntas de Inspeção de Saúde, permanecerão sob rigoroso controle médico e deverão submeter-se a exames periódicos, determinados pela clínica especializada.

Seção VI Da Leishmaniose

Art. 15. A Leishmaniose Visceral, com lesões resistentes ao tratamento e incompatíveis com o desempenho das atividades militares, motiva incapacidade definitiva. Quando as lesões forem graves e irreversíveis, comprometendo o desempenho da atividade laborativa do inspecionado, motivam invalidez.

Art.16. A Leishmaniose Cutânea e a Cutâneo-mucosa motivam incapacidade definitiva, quando ocorrer seqüela cicatricial com perturbação funcional ou comprometimento estético incompatível com o desempenho das atividades militares. Quando as seqüelas forem graves, comprometendo o desempenho da atividade laborativa do inspecionado, motivam invalidez.

Seção VII Da Malária

Art. 17. A Malária, com lesões viscerais resistentes ao tratamento e incompatíveis com o desempenho das atividades militares, motiva incapacidade definitiva. Quando as lesões viscerais forem graves e irreversíveis, comprometendo o desempenho da atividade laborativa do inspecionado, motivam invalidez.

Seção VIII Da Sífilis

Art. 18. A Sífilis, cursando com lesões cardiovasculares, neurológicas, paralisia geral progressiva ou deformidades incompatíveis com o desempenho das atividades militares, motiva incapacidade definitiva. Quando as lesões forem graves, comprometendo o desempenho da atividade laborativa do inspecionado, motivam invalidez.

Seção IX Da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (SIDA / AIDS)

Art. 19. Os portadores assintomáticos do HIV ou em fase de Linfadenopatia Persistente Generalizada recebem o parecer "Apto para o serviço do Exército, com recomendações".

Art. 20. O inspecionado infectado pelo HIV, que apresenta doenças oportunistas em atividade, recebe o parecer "Incapaz temporariamente para o serviço do Exército", complementado pela expressão:

I - "Necessita de (.....) dias de afastamento total do serviço e instrução, para realizar o seu tratamento", especificando a data do início ou da prorrogação;

II - "Necessita baixar ao Hospital (ou à Enfermaria)", quando este procedimento for necessário para complementação de investigação diagnóstica e/ou para realização do seu tratamento; ou

III - "Necessita continuar internado em hospital (ou baixado à enfermaria da OM)", quando o inspecionado necessitar continuar internado em hospital ou baixado à enfermaria da OM, para elucidação diagnóstica ou continuação do seu tratamento.

§ 1º O inspecionado referido no caput que, após o término do tratamento da doença oportunista, apresentar evolução favorável do seu quadro clínico e melhora da sua capacidade laborativa, de acordo com parecer, tanto do infectologista, como do psicólogo, será julgado "Apto para o serviço do Exército, com recomendações".

§ 2º O inspecionado referido no caput que, na inspeção de saúde realizada por término de LTS, não apresentar sinais de melhora, terá sua licença prorrogada ou será considerado incapaz definitivamente para o serviço do Exército, de acordo com as condições previstas no Art 21 destas Normas.

Art. 21. Será julgado "Incapaz definitivamente para o serviço do Exército. Inválido. Necessita de cuidados permanentes de enfermagem e/ou hospitalização.", o inspecionado em que se evidencie seqüela definitiva da SIDA/AIDS, que comprometa de forma definitiva a sua capacidade laborativa.

Parágrafo único. O parecer " Incapaz definitivamente para o serviço do Exército. Não é inválido" deve ser empregado nos casos excepcionais em que não se encontra uma função militar para o inspecionado e este possua condições psicofísicas para o desempenho de atividades laborativas no meio civil.

Seção X Da Tuberculose Ativa

Art. 22. Os inspecionados portadores de Tuberculose Ativa permanecem em Licença para Tratamento de Saúde 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 quimioterapia pelo tempo previsto e sob vigilância médica.

§ 1º As Juntas de Inspeção de Saúde devem reavaliar o inspecionado ao término do tratamento, que tem a duração de 6 (seis) meses, e basear suas conclusões, obrigatoriamente, em observações clínicas e exames subsidiários.

§ 2º O parecer definitivo a ser adotado pelas Juntas de Inspeção de Saúde para os portadores de lesões tuberculosas aparentemente inativas ficará condicionado a um período de observação nunca inferior a 6 (seis) meses, contado a partir do término do tratamento.

§ 3º Os inspecionados considerados curados em período inferior a 2 (dois) anos de afastamento do serviço para tratamento de saúde retornarão ao serviço ativo.

§ 4º Os inspecionados que apresentarem lesões em atividade após 2 (dois) anos de afastamento do serviço, por motivo de tratamento de saúde, e naqueles que ainda restarem dúvidas quanto ao estado evolutivo de suas lesões tuberculosas, após o mesmo período de tratamento, serão julgados incapazes definitivamente para o serviço ativo, como portadores de Tuberculose Ativa.

§ 5º Os inspecionados que apresentarem "Cor pulmonale" crônico, acompanhado de sinais de insuficiência cardíaca congestiva, em consequência da gravidade ou extensão das lesões pulmonares tuberculosas, serão julgados de acordo com o previsto na Seção 1 do Capítulo VII, Título II, destas Normas.

§ 6º Os inspecionados portadores de lesões tuberculosas extra-pulmonares serão julgados pelas Juntas de Inspeção de Saúde à luz dos critérios gerais descritos nestas Normas e daqueles pertinentes a cada caso, conforme parecer das clínicas especializadas.

Art. 23. As Juntas de Inspeção de Saúde, ao concluírem pela incapacidade definitiva dos inspecionados, devem acrescentar ao diagnóstico a expressão "Tuberculose Ativa" entre parênteses, complementando com os dados que permitam o enquadramento legal, aplicável ao caso.

Parágrafo único. As seqüelas das lesões tuberculosas, quando irreversíveis, graves e determinantes de invalidez definitiva do inspecionado, terão enquadramento legal análogo ao dispensado à Tuberculose Ativa, pois que dela diretamente decorrem.

Art. 24. A conceituação, a classificação e a avaliação do potencial evolutivo e do estado das lesões tuberculosas encontram-se descritas na Seção 13 das Normas para a Avaliação da Incapacidade pelas Juntas de Inspeção de Saúde (Doenças Especificadas em Lei), do Ministério da Defesa.

CAPÍTULO II DAS NEOPLASIAS

Seção I Das Neoplasias Malignas

Art. 25. As Juntas de Inspeção de Saúde considerarão inválidos, por Neoplasia Maligna, os inspecionados que estiverem em uma das condições abaixo citadas:

I - apresentarem neoplasia com mau prognóstico a curto prazo;

II - forem portadores de neoplasias malignas incuráveis;

III - tornarem-se inválidos em consequência de seqüelas do tratamento, mesmo quando extirpada a lesão neoplásica maligna; ou

IV - manifestarem recidiva ou metástase de neoplasia maligna.

Parágrafo único. As Juntas de Inspeção de Saúde devem, ao firmar o diagnóstico, citar o tipo anátomo-patológico da neoplasia, sua localização, presença ou não de metástases, estadiamento clínico e acrescentar a expressão Neoplasia Maligna, para fim de enquadramento legal.

Art. 26. Serão considerados portadores de Neoplasia Maligna, durante os 5 (cinco) primeiros anos de acompanhamento clínico, os inspecionados cuja doença for susceptível de tratamento cirúrgico, radioterápico e/ou quimioterápico, mesmo que o seu estadiamento clínico indique bom prognóstico.

Parágrafo único. Os inspecionados mencionados no *caput* deste artigo podem receber o parecer "Apto para o serviço do Exército", "Apto para o serviço do Exército, com recomendações" ou "Incapaz temporariamente para o serviço do Exército", de acordo com o estado de saúde dos mesmos.

Seção II

Das Neoplasias Benignas

Art. 27. A Neoplasia Benigna não susceptível de tratamento, cuja localização impeça o desempenho de atividades militares ou comprometa significativamente a estética, motiva incapacidade definitiva para o serviço do Exército. Quando a neoplasia determinar perturbação funcional ou dano estético grave, comprometendo o desempenho da atividade laborativa do inspecionado, motiva invalidez.

CAPÍTULO III

Das Doenças do Sangue, Dos Órgãos Hematopoéticos e Dos Transtornos Imunitários

Seção I

Da Doença de Plummer-Vinson

Art. 28. A Doença de Plummer-Vinson, quando de difícil controle, comprometendo o desempenho das atividades militares, motiva incapacidade definitiva para o serviço do Exército. Quando comprometer o desempenho da atividade laborativa do inspecionado, motiva invalidez.

Seção II

Das Anemias Megaloblásticas, Aplásticas e Hemolíticas

Art. 29. As anemias megaloblásticas, aplásticas e hemolíticas, resistentes ao tratamento, determinando perturbações funcionais incompatíveis com o desempenho das atividades militares, motivam incapacidade definitiva para o serviço do Exército. Quando comprometerem o desempenho da atividade laborativa do inspecionado, motivam invalidez.

Seção III

Dos Defeitos da Coagulação

Art. 30. Os defeitos de coagulação, quando de difícil controle, comprometendo o desempenho das atividades militares, motivam incapacidade definitiva para o serviço do Exército. Quando comprometerem o desempenho da atividade laborativa do inspecionado motivam invalidez.

Seção IV

Das Púrpuras

Art. 31. As púrpuras resistentes ao tratamento, determinando perturbações funcionais incompatíveis com o desempenho das atividades militares, motivam incapacidade definitiva para o serviço do Exército. Quando comprometerem o desempenho da atividade laborativa do inspecionado, motivam invalidez.

Seção V

Das Outras Doenças do Sangue e dos Órgãos Hematopoéticos

Art. 32. Outras doenças do sangue e dos órgãos hematopoéticos resistentes ao tratamento, determinando perturbações funcionais incompatíveis com o desempenho das atividades militares, motivam incapacidade definitiva para o serviço do Exército. Quando comprometerem o desempenho da atividade laborativa do inspecionado, motivam invalidez.

Seção VI
Dos Transtornos Imunitários

Art. 33. Os transtornos imunitários incuráveis ou resistentes ao tratamento, determinando perturbações funcionais incompatíveis com o desempenho das atividades militares, motivam incapacidade definitiva para o serviço do Exército. Quando comprometerem o desempenho da atividade laborativa do inspecionado, motivam invalidez.

Parágrafo único. A Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (SIDA/AIDS) encontra-se descrita nos artigos 19 a 21 destas Normas.

CAPÍTULO IV
Das Doenças das Glândulas Endócrinas, Da Nutrição e Do Metabolismo

Seção I
Do Diabetes Melito

Art. 34. O Diabetes Melito com complicações renais, oftálmicas, neurológicas, circulatórias periféricas ou outras, isoladas ou associadas, de difícil controle, comprometendo o desempenho das atividades militares, motiva incapacidade definitiva para o serviço do Exército. Quando comprometer o desempenho da atividade laborativa do inspecionado, motiva invalidez.

Seção II
Das Outras Endocrinopatias

Art. 35. Outras endocrinopatias, quando de difícil controle, comprometendo o desempenho das atividades militares, motivam incapacidade definitiva para o serviço do Exército. Quando comprometerem o desempenho da atividade laborativa do inspecionado, motivam invalidez.

Seção III
Da Síndrome Carcinóide

Art. 36. A Síndrome Carcinóide, comprometendo o desempenho das atividades militares, motiva incapacidade definitiva para o serviço do Exército. Quando associada com um tumor carcinóide será avaliada como neoplasia, de acordo com o estabelecido no Capítulo II do Título II destas Normas.

Seção IV
Das Deficiências Vitamínicas

Art. 37. As deficiências vitamínicas, determinando perturbações funcionais irreversíveis e incompatíveis com o desempenho das atividades militares, motivam incapacidade definitiva para o serviço do Exército. Quando comprometerem o desempenho da atividade laborativa do inspecionado, motivam invalidez.

Seção V
Da Gota

Art. 38. A Gota, com perturbações articulares, renais, cardíacas ou outras, desde que incompatíveis com o desempenho das atividades militares, motiva incapacidade definitiva para o serviço do Exército. Quando as perturbações funcionais comprometerem o desempenho da atividade laborativa do inspecionado, motivam invalidez.

Seção VI
Dos Outros Transtornos do Metabolismo

Art. 39. Outros transtornos do metabolismo, quando de difícil controle, determinando perturbações funcionais irreversíveis e incompatíveis com o desempenho das atividades militares, motivam incapacidade definitiva para o serviço do Exército. Quando comprometerem o desempenho da atividade laborativa do inspecionado, motivam invalidez.

CAPÍTULO V
Dos Transtornos Mentais e Comportamentais

Seção I
Dos Quadros Clínicos que cursam com a Alienação Mental

Art. 40. 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 inspecionado total e permanentemente impossibilitado para qualquer trabalho.

§ 1º A Alienação Mental motiva invalidez.

§ 2º As Juntas de Inspeção de Saúde podem identificar Alienação Mental no curso de qualquer enfermidade psiquiátrica, desde que, em seu estágio evolutivo, estejam satisfeitas todas as condições abaixo discriminadas:

I - seja enfermidade mental ou neuromental;

II - seja grave e persistente;

III - seja refratária aos meios habituais de tratamento;

IV - provoque alteração completa ou considerável da personalidade;

V - comprometa gravemente os juízos de valor e realidade, com destruição da autodeterminação e do pragmatismo;

VI - torne o inspecionado total e permanentemente inválido para qualquer trabalho; e

VII- haja um nexos sintomático entre o quadro psíquico e a personalidade do inspecionado.

Art. 41. São considerados casos de Alienação Mental os quadros clínicos que se seguem:

I - estados de demência (senil, pré-senil, arterioesclerótica, luética, coréica, doença de Alzheimer e outras formas bem definidas);

II - psicoses esquizofrênicas nos estados crônicos;

III - paranóia e a parafrenia nos estados crônicos;

IV - oligofrenias graves;

V - psicoses afetivas, mono ou bipolar, quando comprovadamente cronificadas e

refratárias ao tratamento, ou quando exibirem elevada freqüência de repetição fásica, ou ainda, quando configurarem comprometimento grave e irreversível de personalidade;

VI - psicoses epilêpticas, quando caracterizadamente cronificadas e resistentes à terapêutica, ou quando apresentarem elevada freqüência de surtos psicóticos; ou

VII - psicoses pós-traumáticas e outras psicoses orgânicas, quando caracterizadamente cronificadas e refratárias ao tratamento, ou quando configurarem um quadro irreversível de demência.

Art. 42. As Juntas de Inspeção de Saúde devem fazer constar, obrigatoriamente, das atas de inspeção de saúde do portador de Alienação Mental, o que se segue:

I – o diagnóstico da enfermidade básica, por extenso, seguido do código alfa-numérico correspondente, de acordo com a CID10;

II - a modalidade fenomênica;

III – o estágio evolutivo; e

IV – a expressão "Alienação Mental" , entre parênteses.

§ 1º Os pareceres de Alienação Mental devem ser baseados em diagnósticos que não se confundam com os quadros de reações psíquicas isoladas, intercorrências psico-reativas e distúrbios orgânicos subjacentes, dos quais sejam simples epifenômenos.

§ 2º Não podem ser emitidos laudos de Alienação Mental com base em diagnóstico de enfermidade psiquiátrica aguda.

Seção II

Dos Quadros Clínicos que não cursam com a Alienação Mental

Art. 43. Os transtornos neuróticos e outros transtornos mentais não psicóticos específicos, consecutivos à lesão orgânica cerebral, acompanhados de distúrbios pronunciados e persistentes, quando perfeitamente caracterizados, motivam incapacidade definitiva para o serviço do Exército. Quando comprometerem o desempenho da atividade laborativa do inspecionado, motivam invalidez.

Art. 44. As psicoses alcoólicas e por drogas, não suscetíveis de recuperação, motivam incapacidade definitiva para o serviço do Exército. Quando graves e persistentes, comprometendo o desempenho da atividade laborativa do inspecionado, motivam invalidez.

Art. 45. As psicoses afetivas acompanhadas de manifestações pronunciadas e persistentes, quando perfeitamente caracterizadas, motivam incapacidade definitiva para o serviço do Exército. Quando impedirem o desempenho das atividades laborativas do inspecionado, motivam invalidez.

Art. 46. Os transtornos de personalidade e os distúrbios do comportamento, quando perfeitamente caracterizados, motivam incapacidade definitiva para o serviço do Exército. Os casos que cursarem com distúrbios reativos de elevada frequência, motivam invalidez.

Art. 47. Os desvios e transtornos sexuais, com exceção da impotência, motivam incapacidade definitiva para o serviço do Exército. Quando comprometerem o desempenho da atividade laborativa do inspecionado, motivam invalidez.

Art. 48. A Síndrome de Dependência ao Álcool, quando perfeitamente caracterizada e não passível de recuperação, motiva incapacidade definitiva para o serviço do Exército. Os casos excepcionalmente graves e persistentes, motivam invalidez.

Art. 49. A Dependência de Drogas, quando perfeitamente caracterizada e não passível de recuperação, motiva incapacidade definitiva para o serviço do Exército.

Art. 50. Os sintomas mentais especiais, tais como anorexia nervosa, tiques e enurese, quando acentuados e persistentes, motivam incapacidade definitiva para o serviço do Exército.

Art. 51. As reações de ajustamento, especialmente durante a prestação do serviço militar inicial, quando acentuadas e persistentes, motivam incapacidade definitiva para o serviço do Exército.

Art. 52. A Oligofrenia, quando leve ou moderada, motiva incapacidade definitiva para o serviço do Exército. Quando grave ou profunda, motiva invalidez.

Art. 53. As Juntas de Inspeção de saúde devem fazer constar das atas de inspeção de saúde a ausência de Alienação Mental, quando a doença do inspecionado determinar a sua invalidez, mas não se enquadrar nos parâmetros que a definam como Alienação Mental. Para isto, fará constar após o diagnóstico a expressão "Não é Alienação Mental", entre parênteses.

CAPÍTULO VI

Das Doenças do Sistema Nervoso e Dos Órgãos dos Sentidos

Seção I

Das Doenças Degenerativas Cerebrais

Art. 54. As doenças degenerativas cerebrais motivam invalidez.

Seção II

Das Doenças Extrapiramidais

Art. 55. A Doença de Parkinson (Mal de Parkinson) ou o Parkinsonismo Secundário (Síndrome de Parkinson), em quaisquer de suas formas clínicas, pode levar à incapacidade definitiva para o serviço do Exército, quando impedir o inspecionado de desempenhar suas atividades militares e não for possível o controle terapêutico da doença. Quando comprometerem o desempenho da atividade laborativa do inspecionado, motivam invalidez.

§ 1º Caso o Parkinsonismo seja secundário ao uso de medicamentos, as JIS devem observar a possibilidade da retirada destes e da regressão ou desaparecimento do quadro clínico, antes de considerar o inspecionado como incapaz definitivamente para o serviço do Exército.

§ 2º As Juntas de Inspeção de Saúde devem especificar a etiologia do Parkinsonismo Secundário responsável pela incapacidade do inspecionado.

Art. 56. As outras doenças extrapiramidais resistentes ao controle terapêutico, determinando perturbações funcionais irreversíveis e incompatíveis com o desempenho das atividades militares, motivam incapacidade definitiva para o serviço do Exército. Quando comprometerem o desempenho da atividade laborativa do inspecionado, motivam invalidez.

Seção III Das Doenças Espinocerebelares

Art. 57. As doenças espinocerebelares motivam incapacidade definitiva para o serviço do Exército. Quando comprometerem o desempenho da atividade laborativa do inspecionado, motivam invalidez.

Seção IV Das Mielopatias

Art. 58. As mielopatias, quando rebeldes ao controle terapêutico, motivam incapacidade definitiva para o serviço do Exército. Quando determinarem perturbações funcionais graves, comprometendo o desempenho da atividade laborativa do inspecionado, motivam invalidez.

Seção V Das Doenças Desmielinizantes do Sistema Nervoso Central

Art. 59. A Esclerose Múltipla, impedindo o desempenho das atividades laborativas do inspecionado, motiva invalidez.

Art. 60. As outras doenças desmielinizantes do sistema nervoso central, quando resistentes ao controle terapêutico, motivam incapacidade definitiva para o serviço do Exército. Quando determinarem perturbações funcionais graves, comprometendo o desempenho da atividade laborativa do inspecionado, motivam invalidez.

Seção VI Das Paralisias

Art. 61. As paralisias, quando incompatíveis com o desempenho das atividades militares, motivam incapacidade definitiva para o serviço do Exército. Quando determinarem comprometimento grave da motilidade, sensibilidade e troficidade, comprometendo o desempenho da atividade laborativa do inspecionado, motivam invalidez.

Seção VII Das Epilepsias

Art. 62. As epilepsias, quando não susceptíveis de controle por tratamento clínico e incompatíveis com o desempenho das atividades militares, motivam incapacidade definitiva para o serviço do Exército. Os casos associados a seqüelas paralisantes, distúrbios mentais intercríticos ou refratários a qualquer tratamento, comprometendo o desempenho da atividade laborativa do inspecionado, motivam invalidez.

Seção VIII Das Enxaquecas

Art. 63. As enxaquecas, com surtos freqüentes e resistentes ao controle terapêutico, incompatíveis com o desempenho das atividades militares, motivam incapacidade definitiva para o serviço do Exército.

Seção IX Das Neuropatias

Art. 64. As neuralgias resistentes ao tratamento, determinando perturbações funcionais incompatíveis com o desempenho das atividades militares, motivam incapacidade definitiva para o serviço do Exército.

Art. 65. Os transtornos das raízes e plexos nervosos resistentes ao tratamento, determinando perturbações funcionais incompatíveis com o desempenho das atividades militares, motivam incapacidade definitiva para o serviço do Exército. Quando as perturbações funcionais são graves e incompatíveis com o desempenho das atividades laborativas do inspecionado, motivam invalidez.

Art. 66. As mononeurites e as polineurites resistentes ao tratamento, determinando perturbações funcionais incompatíveis com o desempenho das atividades militares, motivam incapacidade definitiva para o serviço do Exército. Quando as perturbações funcionais são graves e incompatíveis com o desempenho das atividades laborativas do inspecionado, motivam invalidez.

Art. 67. As outras neuropatias resistentes ao tratamento, determinando perturbações funcionais incompatíveis com o desempenho das atividades militares, motivam incapacidade definitiva para o serviço do Exército. Quando as perturbações funcionais são graves e incompatíveis com o desempenho das atividades laborativas do inspecionado, motivam invalidez.

Art. 68. Os transtornos neuromusculares, as distrofias musculares e as outras miopatias resistentes ao tratamento, determinando perturbações funcionais incompatíveis com o desempenho das atividades militares, motivam incapacidade definitiva para o serviço do Exército. Quando as perturbações funcionais forem graves e incompatíveis com o desempenho das atividades laborativas do inspecionado, motivam invalidez.

Seção X Das Oftalmopatias

Art. 69. A cegueira 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.

§ 1º São equivalentes à cegueira e como tal considerados, os estados que se seguem:

I - de perda parcial de visão, nos limites previstos nestas Normas, não susceptíveis de correção óptica, nem capazes de serem beneficiados por tratamento médico-cirúrgico; ou

II - de redução muito acentuada e irreversível do campo visual (visão tubular), comprovada por campimetria, independente do grau de acuidade visual central, que motive dificuldade de locomoção e de orientação espacial do inspecionado, exigindo a ajuda de terceiros.

§ 2º As perdas parciais de visão, equivalentes à cegueira, encontram-se classificadas em:

I - grau I, quando a acuidade visual máxima, em ambos os olhos e com a melhor correção óptica possível, for inferior a 20/70 na escala de SNELLEN, e a mínima igual ou superior a 20/700 SNELLEN; bem como, em caso de perda total da visão de um dos olhos quando a acuidade no outro olho, com a melhor correção óptica possível, for inferior a 20/50 na escala de SNELLEN;

II - grau II, quando a acuidade visual máxima, em ambos os olhos, e com a melhor correção óptica possível, for inferior a 20/200 SNELLEN, e a mínima for igual ou superior a 20/400 SNELLEN;

III - grau III, quando a acuidade visual máxima, em ambos os olhos, e com a melhor correção óptica possível, for inferior a 20/400 SNELLEN, e a mínima igual ou superior a 20/1.200 SNELLEN; e

IV - grau IV, quando a acuidade visual máxima, em ambos os olhos, e com a melhor correção óptica possível, for inferior a 20/20.000 SNELLEN ou apresentar como índice

máximo, a capacidade de contar dedos à distância de 01 (um) metro e a acuidade mínima limitar-se à percepção luminosa.

§ 3º Os inspecionados que têm redução do campo visual, no melhor olho, entre 20º e 10º, entre 10º e 5º e menor que 5º, são enquadrados respectivamente nos Graus I, II, e III descritos no parágrafo anterior.

Art. 70. Para uniformidade de linguagem e facilidade de julgamento dos graus de perda da acuidade visual, as Juntas de Inspeção de Saúde adotarão as escalas SNELLEN e DECIMAL na avaliação da acuidade visual para longe, a escala JAEGUER na avaliação da acuidade visual para perto e a Eficiência da Visual Binocular (EVB).

§ 1º A equivalência das escalas usadas na avaliação da acuidade visual para longe são apresentadas na tabela que se segue:

SNELLEN	DECIMAL	% DE VISÃO
20/20	1,0	100
20/22	0,9	98,0
20/25	0,8	95,5
20/29	0,7	92,5
20/23	0,6	88,5
20/40	0,5	84,5
20/50	0,4	76,5
20/67	0,3	67,5
20/100	0,2	49,0
20/200	0,1	20,0
20/400	0,05	10,0

§ 2º A equivalência das escalas usadas na avaliação da acuidade visual para perto são apresentadas na tabela que se segue:

JAEGUER	1	2	3	4	6	7	8	10	11	14
% DE VISÃO	100	100	90	80	50	40	30	20	15	5

§ 3º A Eficiência da Visual Binocular (EVB) é obtida pela soma dos valores percentuais de visão de cada olho, multiplicados por seus pesos e dividindo-os por 4 (quatro), após a avaliação da acuidade visual de cada olho em separado. É atribuído peso 3 ao percentual de visão do olho melhor e peso 1 ao percentual de visão do olho pior. Assim, se a eficiência de OD = 90% e de OE = 30%, tem-se: $EVB = (3 \times 90\% + 1 \times 30\%) / 4 = 75\%$.

Art. 71. As JIS concluirão pela invalidez dos inspecionados com perda total da visão (cegueira), sem percepção luminosa, determinada por afecção crônica, progressiva e irreversível, à luz de parecer especializado.

§ 1º As JIS ainda concluirão pela invalidez por cegueira, dos inspecionados que apresentarem diminuição acentuada da acuidade visual, em qualquer dos graus descritos no § 2º do

Art 70, em decorrência de afecção crônica, progressiva, não susceptível de correção óptica, nem removível por tratamento médico-cirúrgico, à luz de parecer especializado.

§ 2º As JIS, ao emitirem laudos de invalidez de inspecionados portadores de afecção que os incluam nos graus de diminuição da acuidade visual descritos no § 2º do Art 70

destas Normas, deverão escrever entre parênteses, ao lado do diagnóstico, a expressão "Equivalente à Cegueira".

§ 3º As oftalmopatias resistentes ao tratamento e incompatíveis com o desempenho das atividades militares motivam incapacidade definitiva para o serviço do Exército, mesmo não comprometendo a visão.

Seção XI Das Otopatias

Art. 72. As otopatias, ocasionando perda bilateral da audição superior a 80(oitenta) decibéis de intensidade, nas frequências de 500(quinzentos), 1.000(hum mil) e 2.000(dois mil) hertz ou discriminação vocal dissilábica inferior a 75%, motivam incapacidade definitiva para o serviço do Exército.

Art. 73. As labirintopatias e as afecções vestibulares, ocasionando perturbação da função de equilíbrio, resistentes ao tratamento e incompatíveis com o desempenho das atividades militares, motivam incapacidade definitiva para o serviço do Exército.

CAPÍTULO VII Das Doenças do Aparelho Circulatório

Seção I Das Cardiopatias Graves

Art. 74. São consideradas Cardiopatias Graves:

I - as cardiopatias agudas, de evolução habitualmente rápida, tornam-se crônicas, caracterizando uma cardiopatia grave, ou as que evoluírem para o óbito, situação que, desde logo, deve ser considerada como cardiopatia grave, com todas as injunções legais; e

II - as cardiopatias crônicas, quando limitam progressivamente a capacidade física, a atividade profissional do inspecionado e a capacidade funcional do coração (ultrapassando os limites de eficiência dos mecanismos de compensação), não obstante o tratamento clínico e/ou cirúrgico adequado, ou quando induzirem à morte prematura.

§ 1º A limitação da capacidade física, funcional do coração e profissional do inspecionado, é definida, habitualmente, pela presença de uma ou mais das seguintes síndromes: insuficiência cardíaca, insuficiência coronariana, arritmias complexas, hipoxemia e manifestações de baixo débito cerebral, secundárias a uma cardiopatia.

§ 2º A avaliação da capacidade funcional do coração permite a distribuição dos inspecionados portadores de doença cardíaca em Classes ou Graus, assim descritos:

I – Classe Funcional I, quando a atividade física normal não provocar sintomas de fadiga acentuada, palpitações, dispnéias ou angina de peito;

II – Classe Funcional II, quando houver limitação leve da atividade física. Estes inspecionados sentem-se bem em repouso, porém, aos grandes esforços, apresentam fadiga, dispnéia, palpitações ou angina de peito;

III – Classe Funcional III, quando ocorrer limitação nítida da atividade física. Estes inspecionados sentem-se bem em repouso, embora acusem fadiga, dispnéia, palpitações ou angina de peito, quando submetidos a pequenos esforços; ou

IV - Classe Funcional IV – quando, mesmo em repouso, os inspecionados apresentarem dispnéia, palpitações, fadiga ou angina de peito.

§ 3º Os meios diagnósticos a serem empregados na avaliação da capacidade funcional do coração encontram-se amplamente descritos na Seção 2 (CARDIOPATIA GRAVE) das Normas para Avaliação da Incapacidade pelas Juntas de Inspeção de Saúde (Doenças Especificadas em Lei), do Ministério da Defesa.

Art. 75. As JIS devem considerar como portadores de Cardiopatia Grave os inspecionados classificados nos incisos III e IV do parágrafo 2º do artigo anterior.

§ 1º Os portadores de lesões cardíacas que incidem nas especificações das Classes Funcionais I e II do artigo anterior, e que puderem desempenhar tarefas compatíveis com a eficiência funcional, somente serão considerados incapazes por Cardiopatia Grave quando, fazendo uso de terapêutica específica e após esgotados todos os recursos terapêuticos, houver progressão da patologia, comprovada mediante realização de exame clínico evolutivo e de exames subsidiários.

§ 2º A idade do inspecionado, sua atividade profissional e a incapacidade de reabilitação são parâmetros que devem ser considerados na avaliação dos portadores de lesões citadas no parágrafo anterior.

§ 3º As JIS devem observar integralmente o contido na Seção 2 das Normas para Avaliação da Incapacidade pelas Juntas de Inspeção de Saúde (Doenças Especificadas em Lei), do

Ministério da Defesa, ao enquadrar o inspecionado como portador de Cardiopatia Grave.

Seção II Das Doenças Isquêmicas do Coração

Art. 76. As doenças isquêmicas do coração, determinando redução da capacidade física incompatível com o desempenho das atividades militares, motivam incapacidade definitiva para o serviço do Exército. Quando são enquadradas como Cardiopatia Grave, como definido na seção I deste Capítulo e impedirem o desempenho das atividades laborativas do inspecionado, motivam invalidez.

Seção III Das Doenças Valvulares

Art. 77. As doenças valvulares, não suscetíveis de correção cirúrgica ou passíveis de correção com implante de prótese, que determinam redução da capacidade física incompatível com o desempenho das atividades militares do inspecionado, motivam incapacidade definitiva para o serviço do Exército. Quando são enquadradas como Cardiopatia Grave, como definido na seção I deste Capítulo, e impedirem o desempenho das atividades laborativas do inspecionado, motivam invalidez.

Seção IV Das Doenças Hipertensivas

Art. 78. A Hipertensão Arterial resistente ao tratamento, determinando redução da capacidade física incompatível com o desempenho das atividades militares do inspecionado, motiva incapacidade definitiva para o serviço do Exército. Quando for enquadrada como Cardiopatia Grave e impedir o desempenho das atividades laborativas do inspecionado, motiva invalidez.

Parágrafo único. A Cardiopatia Hipertensiva, determinando redução da capacidade física incompatível com o desempenho das atividades militares do inspecionado, motiva incapacidade definitiva para o serviço do Exército. Quando for enquadrada como Cardiopatia Grave e impedir o desempenho das atividades laborativas do inspecionado, motiva invalidez.

Seção V Das Outras Formas de Doença do Coração

Art. 79. As outras formas de doença do coração, que determinam redução da capacidade física incompatível com o desempenho das atividades militares do inspecionado, motivam incapacidade definitiva para o serviço do Exército. Quando forem enquadradas como Cardiopatia Grave e impedirem o desempenho das atividades laborativas do inspecionado, motivam invalidez.

Seção VI Das Doenças Cerebrovasculares

Art. 80. As doenças cerebrovasculares, que determinam redução da capacidade física incompatível com o desempenho das atividades militares do inspecionado, motivam incapacidade definitiva para o serviço do Exército. Quando impedirem o desempenho das atividades laborativas do inspecionado, motivam invalidez.

Seção VII Das Doenças das Artérias, das Arteriolas e dos Capilares

Art. 81. Os aneurismas da aorta, não suscetíveis de correção cirúrgica, motivam incapacidade definitiva para o serviço do Exército. Quando determinarem perturbações funcionais graves e impedirem o desempenho das atividades laborativas do inspecionado, motivam invalidez

Parágrafo único. As outras doenças da aorta, determinando perturbações funcionais incompatíveis com o desempenho das atividades militares, motivam incapacidade definitiva para o serviço do Exército. Quando determinarem perturbações funcionais graves, impedindo o desempenho das atividades laborativas do inspecionado, motivam invalidez.

Art. 82. As arteriopatias obstrutivas periféricas, não suscetíveis de correção cirúrgica, motivam incapacidade definitiva para o serviço do Exército. Quando determinarem perturbações funcionais graves, impedindo o desempenho das atividades laborativas do inspecionado, motivam invalidez.

Parágrafo único. As arteriopatias periféricas produzidas por vasoconstricção ou vasodilataçãõ, resistentes ao tratamento, motivam incapacidade definitiva para o serviço do Exército.

Art. 83. A Poliarterite Nodosa e outras doenças afins, quando incompatíveis com o desempenho das atividades militares, motivam incapacidade definitiva para o serviço do Exército. Quando determinarem perturbações funcionais graves, impedindo o desempenho das atividades laborativas do inspecionado, motivam invalidez.

Seção VIII

Das Doenças das Veias, dos Vasos Linfáticos e dos Gânglios Linfáticos

Art. 84. As doenças das veias, dos vasos linfáticos e dos gânglios linfáticos, quando resistentes ao tratamento e incompatíveis com o desempenho das atividades militares, motivam incapacidade definitiva para o serviço do Exército. Quando determinarem perturbações funcionais graves, impedindo o desempenho das atividades laborativas do inspecionado, motivam invalidez.

CAPÍTULO VIII

Das Doenças do Aparelho Respiratório

Seção I

Das Doenças Pulmonares Obstrutivas Crônicas

Art. 85. As doenças pulmonares obstrutivas crônicas, determinando reduçãõ da capacidade física incompatível com o desempenho das atividades militares do inspecionado, motivam incapacidade definitiva para o serviço do Exército. Quando determinarem perturbações funcionais graves e irreversíveis, impedindo o desempenho das atividades laborativas do inspecionado, motivam invalidez.

Seção II

Das Doenças Pulmonares causadas por Agentes Externos

Art. 86. A Pneumoconiose e as outras doenças pulmonares afins, resistentes ao tratamento, determinando reduçãõ da capacidade física incompatível com o desempenho das atividades militares do inspecionado, motivam incapacidade definitiva para o serviço do Exército. Quando determinarem perturbações funcionais graves e irreversíveis, impedindo o desempenho das atividades laborativas do inspecionado, motivam invalidez.

Seção III

Das Outras Doenças Respiratórias

Art. 87. As outras doenças respiratórias, crônicas e rebeldes ao tratamento, determinando reduçãõ da capacidade física incompatível com o desempenho das atividades militares do inspecionado, motivam incapacidade definitiva para o serviço do Exército. Quando determinarem perturbações funcionais graves e irreversíveis, impedindo o desempenho das atividades laborativas do inspecionado, motivam invalidez.

CAPÍTULO IX

Das Doenças do Aparelho Digestivo

Seção I

Das Doenças da Cavidade Oral, das Glândulas Salivares e dos Maxilares

Art. 88. As doenças da cavidade oral, das glândulas salivares e dos maxilares, resistentes ao tratamento, determinando reduçãõ da capacidade física incompatível com o desempenho das atividades militares do inspecionado, motivam incapacidade definitiva para o serviço do Exército. Quando determinarem perturbações funcionais graves e irreversíveis, impedindo o desempenho das atividades laborativas do inspecionado, motivam invalidez.

Seção II

Das Doenças do Esôfago, do Estômago e do Duodeno

Art. 89. A Estenose do Esôfago não suscetível de correçãõ cirúrgica, determinando reduçãõ da capacidade física incompatível com o desempenho das atividades militares do inspecionado, motivam incapacidade definitiva para o serviço do Exército. Quando determinarem

perturbações funcionais graves e irreversíveis, impedindo o desempenho das atividades laborativas do inspecionado, motivam invalidez.

Parágrafo único. Os distúrbios motores esofágicos, tais como acalasia e megaesôfago, determinando alterações da deglutição incompatíveis com o desempenho das atividades militares, motivam incapacidade definitiva para o serviço do Exército.

Art. 90. As gastrites crônicas atróficas, a síndrome pós-cirúrgica gástrica e as duodenites, resistentes ao tratamento, determinando redução da capacidade física incompatível com o desempenho das atividades militares do inspecionado, motivam incapacidade definitiva para o serviço do Exército.

Seção III Das Doenças dos Intestinos

Art. 91. A Enterite Regional, a Colite Ulcerativa e as doenças anorretais, persistentes e resistentes ao tratamento, determinando redução da capacidade física incompatível com o desempenho das atividades militares do inspecionado, motivam incapacidade definitiva para o serviço do Exército.

Art. 92. Os transtornos vasculares crônicos do intestino, resistentes ao tratamento, determinando redução da capacidade física incompatível com o desempenho das atividades militares do inspecionado, motivam incapacidade definitiva para o serviço do Exército.

Art. 93. O Megacólon não suscetível de correção cirúrgica, determinando redução da capacidade física incompatível com o desempenho das atividades militares do inspecionado, motiva incapacidade definitiva para o serviço do Exército.

Seção IV Das Doenças do Fígado

Art. 94. A Cirrose Hepática descompensada motiva incapacidade definitiva para o serviço do Exército. Quando determinar perturbações funcionais graves, impedindo o desempenho das atividades laborativas do inspecionado, motiva invalidez.

Art. 95. As outras hepatopatias crônicas, resistentes ao tratamento, determinando redução da capacidade física incompatível com o desempenho das atividades militares do inspecionado, motivam incapacidade definitiva para o serviço do Exército. Quando determinarem perturbações funcionais graves, impedindo o desempenho das atividades laborativas do inspecionado, motivam invalidez.

Seção V Das Doenças da Vesícula Biliar, das Vias Biliares e do Pâncreas

Art. 96. As doenças da vesícula e das vias biliares, resistentes ao tratamento, determinando perturbações funcionais incompatíveis com o desempenho das atividades militares do inspecionado, motivam incapacidade definitiva para o serviço do Exército. Quando determinarem perturbações funcionais graves, impedindo o desempenho das atividades laborativas do inspecionado, motivam invalidez.

Art. 97. A Pancreatite Crônica e outras doenças pancreáticas, resistentes ao tratamento, determinando perturbações funcionais incompatíveis com o desempenho das atividades militares do inspecionado, motivam incapacidade definitiva para o serviço do Exército. Quando determinarem perturbações funcionais graves, impedindo o desempenho das atividades laborativas do inspecionado, motivam invalidez.

Seção VI Das Outras Doenças do Aparelho Digestivo

Art. 98. As doenças do aparelho digestivo, resistentes ao tratamento, determinando redução da capacidade física incompatível com o desempenho das atividades militares do inspecionado, motivam incapacidade definitiva para o serviço do Exército. Quando determinarem perturbações funcionais graves, impedindo o desempenho das atividades laborativas do inspecionado, motivam invalidez.

CAPÍTULO X
Das Doenças da Pele e do Tecido Subcutâneo

Seção I
Das Dermatites e Eczemas

Art. 99. A dermatite herpetiforme e o eczema atópico, quando extensos e resistentes ao tratamento, determinando perturbações funcionais incompatíveis com o desempenho das atividades militares do inspecionado, motivam incapacidade definitiva para o serviço do Exército.

Seção II
Das Afecções Bolhosas

Art. 100. Os Pênfigos vulgares, foliáceos e vegetantes podem motivar invalidez.

§ 1º As Juntas de Inspeção de Saúde somente poderão emitir os seus laudos quando o diagnóstico clínico de Pênfigo for confirmado por meio de exame histológico (citodiagnóstico de TZANCK), de imunofluorescência direta e de outros exames que a medicina especializada indicar.

§ 2º As JIS concluirão inicialmente pela incapacidade temporária, até o prazo máximo previsto em Lei, considerando-se a resposta terapêutica e as formas de Pênfigo.

§ 3º O Pênfigo Eritematoso e as outras formas benignas de Pênfigo, resistentes ao tratamento, determinando perturbações funcionais incompatíveis com o desempenho das atividades militares do inspecionado, motivam incapacidade definitiva para o serviço do Exército. Quando extensos e graves, motivam invalidez.

§ 4º As JIS não devem enquadrar como Pênfigo os casos conseqüentes do uso de medicamentos.

Seção III
Das Afecções Pápulo-descamativas

Art. 101. A Psoríase, extensa e resistente ao tratamento, motiva incapacidade definitiva para o serviço do Exército. Quando determinar comprometimento grave da estética ou, no caso de lesão articular, causar perturbação funcional grave, impedindo o desempenho das atividades laborativas do inspecionado, motiva invalidez.

Seção IV
Das Outras Afecções da Pele e do Tecido Subcutâneo

Art. 102. O Lúpus Eritematoso Discóide e outras formas de Lúpus Eritematoso localizado, quando extensos e resistentes ao tratamento, motivam incapacidade definitiva para o serviço do Exército.

Art. 103. As outras afecções dermatológicas crônicas, determinando comprometimento estético ou funcional incompatível com o desempenho das atividades militares, ou, ainda, impedindo o uso de peças do uniforme ou do equipamento militar, motivam incapacidade definitiva para o serviço do Exército. Quando o dano estético ou a perturbação funcional for grave, impedindo o desempenho das atividades laborativas do inspecionado, motivam invalidez.

CAPÍTULO XI
Das Doenças do Sistema Osteomuscular e do Tecido Conjuntivo

Seção I
Das Artropatias Infecciosas

Art. 104. As artropatias infecciosas com seqüelas que impeçam o desempenho das atividades militares, motivam incapacidade definitiva para o serviço do Exército. Quando a perturbação funcional for grave, impedindo o desempenho das atividades laborativas do inspecionado, motivam invalidez.

Seção II
Das Artropatias Inflamatórias

Art. 105. As artropatias causadas por deposição de cristais, não suscetíveis de recuperação, determinando perturbações funcionais incompatíveis com o desempenho das atividades militares do inspecionado, motivam incapacidade definitiva para o serviço do Exército. Quando determinarem perturbações

funcionais graves, impedindo o desempenho das atividades laborativas do inspecionado, motivam invalidez.

Art. 106. A Artrite Reumatóide, as suas variantes e outras poliartropatias inflamatórias resistentes ao tratamento, determinando perturbações funcionais incompatíveis com o desempenho das atividades militares do inspecionado, motivam incapacidade definitiva para o serviço do Exército. Quando determinarem perturbações funcionais graves, impedindo o desempenho das atividades laborativas do inspecionado, motivam invalidez.

Seção III Das Artroses

Art. 107. As artroses rebeldes ao tratamento, determinando perturbações funcionais incompatíveis com o desempenho das atividades militares do inspecionado, motivam incapacidade definitiva para o serviço do Exército. Quando determinarem perturbações funcionais graves, impedindo o desempenho das atividades laborativas do inspecionado, motivam invalidez.

Seção IV Das Outras Artropatias

Art. 108. As outras artropatias não passíveis de recuperação, determinando perturbações funcionais incompatíveis com o desempenho das atividades militares do inspecionado, motivam incapacidade definitiva para o serviço do Exército. Quando determinarem perturbações funcionais graves, impedindo o desempenho das atividades laborativas do inspecionado, motivam invalidez.

Seção V Dos Outros Transtornos Articulares

Art. 109. Os outros transtornos articulares não passíveis de recuperação, determinando perturbações funcionais incompatíveis com o desempenho das atividades militares do inspecionado, motivam incapacidade definitiva para o serviço do Exército. Quando determinarem perturbações funcionais graves, impedindo o desempenho das atividades laborativas do inspecionado, motivam invalidez.

Seção VI Das Doenças Sistêmicas do Tecido Conjuntivo

Art. 110. O Lúpus Eritematoso Disseminado (Sistêmico) resistente ao tratamento, determinando perturbações funcionais incompatíveis com o desempenho das atividades militares do inspecionado, motiva incapacidade definitiva para o serviço do Exército. Quando determinar perturbações funcionais graves, impedindo o desempenho das atividades laborativas do inspecionado, motiva invalidez.

Art. 111. A Síndrome de Sjögren resistente ao tratamento, determinando perturbações funcionais incompatíveis com o desempenho das atividades militares do inspecionado, motiva incapacidade definitiva para o serviço do Exército. Quando determinar perturbações funcionais graves, impedindo o desempenho das atividades laborativas do inspecionado, motiva invalidez.

Art. 112. As outras doenças difusas do tecido conjuntivo resistentes ao tratamento, determinando perturbações funcionais incompatíveis com o desempenho das atividades militares do inspecionado, motivam incapacidade definitiva para o serviço do Exército. Quando determinar perturbações funcionais graves, impedindo o desempenho das atividades laborativas do inspecionado, motivam invalidez.

Seção VII Das Dorsopatias

Art. 113. A Espondilite Anquilosante motiva invalidez, por causar incapacidade total e permanente para atividades laborativas.

§ 1º As JIS devem fazer constar nos laudos o que se segue:

I - o diagnóstico nosológico;

II - a citação expressa da existência da anquilose da coluna vertebral; e

III - a citação dos segmentos da coluna vertebral atingidos.

§ 2º As JIS devem acrescentar, entre parênteses, a expressão "equivalente à Espondilite Anquilosante", ao emitirem laudos referentes aos portadores de afecções da coluna vertebral que, por seu grave comprometimento e extensa imobilidade, os tornem total e permanentemente incapacitados para qualquer trabalho.

§ 3º As JIS, além dos elementos clínicos de que disponham e dos pareceres da medicina especializada, devem realizar, obrigatoriamente, os seguintes exames subsidiários elucidativos:

I - comprovação radiológica de anquilose ou do comprometimento da coluna vertebral e bacia (articulações sacroilíacas);

II - cintilografia óssea;

III - teste sorológico específico HLA - B27; e

IV - tomografia computadorizada de articulações sacroilíacas e coluna.

Seção VIII Das Outras Osteopatias

Art. 114. As osteomielites não suscetíveis de recuperação ou com seqüelas incompatíveis com o desempenho das atividades militares do inspecionado, motivam incapacidade definitiva para o serviço do Exército. Quando determinarem perturbações funcionais graves, impedindo o desempenho das atividades laborativas do inspecionado, motivam invalidez.

Art. 115. A Doença de Paget (Osteíte Deformante) no estado avançado motiva invalidez. Os estados avançados desta doença se caracterizam pela presença de:

I - lesões ósseas generalizadas, deformidades ósseas, ósteo-artrites secundárias, fraturas espontâneas e degeneração maligna (sarcoma osteogênico, fibrossarcoma e sarcoma de células redondas);

II - complicações neurológicas e sensoriais, tais como: surdez, perturbações olfativas e neuralgias; e/ou

III - complicações cardiovasculares, tais como: insuficiência cardíaca, arteriosclerose periférica e hipertensão arterial.

§ 1º As formas monostóticas com deformidades acentuadas e dolorosas e aquelas que apresentam dificuldade para marcha, característica da coxopatia Pagética, também são enquadradas como motivadoras de invalidez.

§ 2º As formas localizadas da Doença de Paget, assintomáticas, detectadas em exames radiológicos de rotina, ou oligossintomáticas, não causam incapacidade definitiva e não são legalmente enquadradas como Estado Avançado da Doença de Paget.

§ 3º As JIS, ao emitirem o diagnóstico, devem registrar a extensão das deformidades, as partes ósseas atingidas e o tipo de complicação que determinou a incapacidade. Os seguintes exames subsidiários são elucidativos e indispensáveis para comprovação do diagnóstico:

I - exame radiológico;

II - dosagem da fosfatase alcalina; e

III - dosagem da hidroxiprolina urinária nas 24 horas.

CAPÍTULO XII Das Doenças do Aparelho Geniturinário

Seção I Das Nefropatias Graves

Art. 116. São consideradas Nefropatias Graves as patologias de evolução aguda, subaguda ou crônica que, de modo irreversível, acarretam insuficiência renal, determinando incapacidade para o trabalho e/ou risco de vida.

Parágrafo único. As nefropatias, de acordo com os níveis de alteração da função renal e o grau de insuficiência renal, são classificadas em:

I - classe I (insuficiência renal leve), quando a filtração glomerular for maior que 50 ml/min e a creatinina sérica encontrar-se entre 1,4 e 3,5 mg%;

II - classe II (insuficiência renal moderada), quando a filtração glomerular encontrar-se entre 20 e 50 ml/min e a creatinina sérica entre 1,4 e 3,5 mg%; ou

III - classe III (insuficiência renal severa), quando a filtração glomerular for inferior a 20 ml/min e a creatinina sérica acima de 3,5 mg%.

Art. 117. As Juntas de Inspeção de Saúde devem enquadrar as nefropatias que cursam com insuficiência renal severa (nefropatias classe III) como nefropatias graves.

§ 1º As nefropatias que cursam com insuficiência renal leve (nefropatias classe I) não são enquadradas como nefropatias graves, salvo quando firmado o diagnóstico de afecção irreversível de mau prognóstico.

§ 2º As nefropatias que cursam com insuficiência renal moderada (nefropatias classe II) são enquadradas como nefropatias graves quando acompanhadas de sintomas e sinais que determinem a incapacidade laborativa do inspecionado.

§ 3º As JIS, ao registrar o diagnóstico, devem identificar o tipo de nefropatia seguido da afirmativa ou negativa de nefropatia grave, para fim de enquadramento legal.

Art. 118. Entre os grupos de patologias que cursam com insuficiência renal e são capazes de produzir nefropatias graves, encontram-se:

I - glomerulonefrite crônica conseqüente de depósitos de imunocomplexos;

II - glomerulonefrite crônica conseqüente de anticorpo antimembrana basal;

III - vasculites;

IV - nefropatia diabética;

V - nefropatia hipertensiva;

VI - amiloidose renal;

VII - nefropatia por irradiação;

VIII - nefropatia conseqüente à obstrução do fluxo urinário;

IX - neoplasias (hipernefroma, linfoma, infiltração leucêmica);

X- necrose cortical difusa;

XI - necrose medular bilateral;

XII- pielonefrite crônica;

XIII - obstrução arterial e/ou venosa grave (aguda ou crônica);

XIV - nefrite intersticial crônica; e

XV - nefropatias hereditárias (rins policísticos, Doença de Alport e outras).

Seção II

Das Outras Doenças Renais e dos Ureteres

Art. 119. As outras doenças renais ou dos ureteres rebeldes ao tratamento, determinando perturbações funcionais incompatíveis com o desempenho das atividades militares, motivam incapacidade definitiva para o serviço do Exército. Motivam invalidez quando as perturbações funcionais forem graves, impedindo as atividades laborativas do inspecionado.

Seção III

Das Doenças da Bexiga, Uretra e Órgãos Genitais

Art. 120. As doenças da bexiga, uretra e órgãos genitais resistentes ao tratamento, determinando perturbações funcionais incompatíveis com o desempenho das atividades militares, motivam incapacidade

definitiva para o serviço do Exército. Quando as perturbações funcionais forem graves, impedindo as atividades laborativas do inspecionado, motivam invalidez.

CAPÍTULO XIII

Das Lesões, Envenenamentos e Outras Alterações Conseqüentes a Causas Externas

Art. 121. As aderências e retrações aponeuróticas, tendinosas ou musculares, não suscetíveis de correção, determinando perturbações funcionais incompatíveis com o desempenho das atividades militares, motivam incapacidade definitiva para o serviço do Exército. Quando as perturbações funcionais são graves, impedindo as atividades laborativas do inspecionado, motivam invalidez.

Art. 122. As artrites crônicas e as hidrartoses, não suscetíveis de correção cirúrgica, determinando perturbações funcionais incompatíveis com o desempenho das atividades militares, motivam incapacidade definitiva para o serviço do Exército. Quando as perturbações funcionais são excepcionalmente graves, impedindo as atividades laborativas do inspecionado, motivam invalidez.

Art. 123. As anquiloses irreversíveis de grandes e de pequenas articulações, determinando perturbações funcionais incompatíveis com o desempenho das atividades militares, motivam incapacidade definitiva para o serviço do Exército. Quando as perturbações funcionais são graves, impedindo as atividades laborativas do inspecionado, motivam invalidez.

Art. 124. As atrofias musculares não suscetíveis de recuperação, determinando perturbações funcionais incompatíveis com o desempenho das atividades militares, motivam incapacidade definitiva para o serviço do Exército. Quando as perturbações funcionais são excepcionalmente graves, impedindo as atividades laborativas do inspecionado, motivam invalidez.

Art. 125. As rupturas musculares, tendinosas e ligamentares não suscetíveis de correção, determinando perturbações funcionais incompatíveis com o desempenho das atividades militares, motivam incapacidade definitiva para o serviço do Exército. Quando as perturbações funcionais são graves, impedindo as atividades laborativas do inspecionado, motivam invalidez.

Art. 126. As deformidades e outras alterações ósseas produzidas por traumatismo (calo disforme, consolidação viciosa de fraturas, pseudoartrose) não suscetíveis de correção, determinando perturbações funcionais incompatíveis com o desempenho das atividades militares, motivam incapacidade definitiva para o serviço do Exército. Quando as perturbações funcionais são graves, impedindo as atividades laborativas do inspecionado, motivam invalidez.

Art. 127. A perda de três dedos de qualquer das mãos motiva incapacidade definitiva para o serviço do Exército, quando incompatível com o desempenho das atividades militares exercidas pelo inspecionado e quando este não possa ser readaptado para outras atividades militares.

Parágrafo único. A perda das falanges médias ou distais de três dedos de qualquer das mãos motiva incapacidade definitiva para o serviço do Exército, quando atingir a mão dominante ou for acompanhada de alterações nos movimentos normais dos demais dedos e desde que as alterações funcionais sejam incompatíveis com o desempenho das atividades militares exercidas pelo inspecionado e também, quando este não possa ser readaptado para outras atividades militares.

Art. 128. A perda do primeiro podotáctilo ou de sua falange distal motiva incapacidade definitiva para o serviço do Exército, desde que determine perturbação da marcha e seja incompatível com o desempenho das atividades militares exercidas pelo inspecionado, e quando este não possa ser readaptado para outras atividades militares.

Art. 129. A perda do membro superior não dominante ou da mão não dominante, a partir das articulações metacarpofalangeanas, motiva incapacidade definitiva para o serviço do Exército, quando incompatível com o desempenho das atividades militares exercidas pelo inspecionado. Motiva invalidez, quando for imprescindível para o desempenho das atividades civis para as quais o inspecionado estiver habilitado, levando-se em consideração a profissão anterior ao ingresso no Exército, se houver.

Art. 130. A perda do membro superior dominante e da mão dominante, a partir das articulações metacarpofalangeanas, motiva incapacidade definitiva para o serviço do Exército, quando incompatível com o desempenho das atividades militares exercidas pelo inspecionado. Motiva invalidez, quando

impedir o desempenho das atividades civis para as quais o inspecionado estiver habilitado, levando-se em consideração, a profissão anterior ao ingresso no Exército, se houver.

Art. 131. A perda de um membro inferior ou do pé, a partir das articulações metatarsofalangeanas, motiva incapacidade definitiva para o serviço do Exército. Motiva invalidez, quando imprescindível ao desempenho das atividades civis para as quais o inspecionado estiver habilitado, levando-se em consideração a profissão anterior ao ingresso no Exército, se houver.

Art. 132. Outros efeitos tardios de lesões traumáticas, determinando perturbações funcionais ou estéticas incompatíveis com o desempenho das atividades militares, motivam incapacidade definitiva para o serviço do Exército.

Art. 133. As seqüelas de queimaduras, envenenamentos ou da ação de agentes químicos ou físicos, determinando perturbações funcionais ou estéticas incompatíveis com o desempenho das atividades militares, motivam incapacidade definitiva para o serviço do Exército. Os casos excepcionalmente graves, determinando perturbações funcionais ou estéticas incompatíveis com o desempenho das atividades laborativas do inspecionado, motivam invalidez.

TÍTULO III DISPOSIÇÕES FINAIS

Art. 134. As Juntas de Inspeção de Saúde, ao emitir seus pareceres, devem sempre considerar a incapacidade laborativa do inspecionado e não apenas a presença de doença ou lesão, conforme definido no Art 3º destas Normas, tendo em vista a evolução científica e tecnológica, cada dia mais rápida, e, principalmente, a disponibilização de novos recursos terapêuticos, possibilitando ao portador de doenças anteriormente invalidantes, em passado recente, uma vida produtiva.

Art. 135. Compete ao DGP dirimir as dúvidas decorrentes das presentes Normas Técnicas.