

ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL

DECRETO Nº 7.963, DE 30 DE SETEMBRO DE 1994.

Aprova as Normas Administrativas para regular a aplicação de Documentos Sanitários de Origem da Polícia Militar e no Corpo de Bombeiros Militar do Estado de Mato Grosso do Sul.

***** ATO NORMATIVO EM CONSOLIDAÇÃO *****

O Governador do Estado de Mato Grosso do Sul no uso das atribuições que lhe confere o artigo 89, inciso VII, da Constituição Estadual,

DECRETA:

Art. 1º - Ficam aprovadas as Normas Administrativas para aplicação de Documentos Sanitários de Origem, na Polícia Militar e no Corpo de Bombeiros Militar do Estado de Mato Grosso do Sul, conforme Anexos que a este acompanha.

Art. 2º - Este Decreto entrará em vigor na data de sua publicação.

Art. 3º - Revogam-se as disposições em contrário.

Campo Grande, 30 de setembro de 1994.

ANEXO I AO DECRETO NR 7.963, DE 30 DE SETEMBRO DE 1994.

INSTITUIÇÕES REGULADORAS DOS DOCUMENTOS SANITARIOS DE ORIGEM NO AMBITO DA POLICIA MILITAR E DO CORPO DE BOMBEIROS MILITAR DO ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL

TITULO I Disposições Gerais

Art. 1º - Estas instruções tem por finalidade regular a aplicação, no âmbito da Polícia Militar e do Corpo de Bombeiros Militar do Estado de Mato Grosso do Sul, dos documentos sanitários de origem, que compreendem dois tipos:

- I - Atestado Sanitário de Origem (ASO); e
- II - Inquérito Sanitário de Origem (ISO).

TITULO II Dos Documentos Sanitários de Origem em Situação Normal

CAPITULO I Atestado Sanitário de origem

Seção I Conceituação e Lavratura

Art. 2º - O Atestado Sanitário de Origem (ASO), e o documento médico-administrativo, destinado a comprovar a origem de estado mórbido do policial-militar ou bombeiro-militar da ativa, conseqüente a ferimento recebida na manutenção da ordem pública ou acidente em serviço.

ou 1º - E extensivo ao pessoal militar em atividade na PMMS ou BMMS.

ou 2º - Caracteriza-se em serviço o acidente ocorrido segundo o que dispõe o Decreto nº 1.092, de 1º de junho de 1981.

Art. 3º - Considera-se acidente, para efeito destas instruções:

I - o provocador de perturbação mórbida pela ação de agente mecânico que atua por pressão, produzindo picada, seção, ferida contusa ou perfurante, comoção ou compressão, bem como, o que atua por distensão, provocando arrancamento de parte do corpo.

II - o provocador de perturbação mórbida ocasionada pela ação de agente físico (pressão atmosférica, calor, frio, luz,eletricidade, radiação, etc.);

III - o provocador de perturbação mórbida, ocasionada pela ação de agente químico; e

IV - o provocador de perturbação mórbida, produzida por picada ou mordedura de animal.

Art. 4º - O Atestado Sanitário de Origem é indispensável, como elemento de prova, na elucidação da origem de enfermidade, conseqüente a ferimento recebido na manutenção da ordem pública ou acidente em serviço, o seu relacionamento a incapacidade física, temporária ou definitiva, verificada em inspeção de Saúde.

Art. 5º - O Atestado Sanitário de Origem, representa prova circunstancial composta do traslado, elaborado pelo Secretário ou quem exercer cargo correspondente, do tópico do boletim alusivo ao ferimento ou acidente, e da prova técnica representada pelos registros do médico que prestou os socorros, especificando as lesões ou perturbações mórbidas resultantes, devendo estas serem visadas pelo Chefe ou Diretor do Orgão de saúde em que servir o médico, e aquele pelo comandante, Chefe ou Diretor da OPM ou OBM a que pertencer o ferido ou acidentado.

§ 1º - A prova técnica incluirá um esquema com a localização das lesões existentes, por Ocasão dos primeiros socorros prestados e dela deverá constar a discriminação de todas as medidas complementares adotadas pelo médico nessa ocasião.

§ 2º - Quando o ferido ou acidentado for socorrido por médico estranho a Corporação, a prova técnica poderá ser lavrada por este, desde que referendada por um médico da OPM ou OBM.

Art. 6º - Para a lavratura do Atestado Sanitário de Origem e indispensável a publicação, em boletim interno da OPM ou OBM, do relato do ferimento, ou acidente, contendo com exatidão todas as circunstâncias que o cercaram, menção de que não resultou de crime, transgressão da disciplina, imprudência ou desídia por parte do acidentado (ou subordinado seu, com sua aquiescência); e declaração do Comandante, Chefe ou Diretor da OPM ou OBM, considerando-o em serviço.

§ 1º - Do relato constará local, dia e hora em que o fato ocorreu, natureza do serviço que o ferido ou acidentado executava e como se deu, sem ser necessária fazer referência a parte do corpo atingida ou perturbação mórbida resultante.

§ 2º - A publicação em boletim interno será extraída da parte especial, assinado por:

I - Oficial, em que se declare que presenciou a ocorrência e não houve imprudência ou desídia do ferido ou acidentado ou subordinado seu, com sua aquiescência; ou

II - Praça ou civil idôneo, que a tenha assistido, sendo obrigatório, então, a citação de duas outras testemunhas, também idôneas, que declarem não ter havido imprudência ou desídia do ferido ou acidentado ou subordinado seu, com sua aquiescência.

Art. 7º - O Atestado Sanitário de origem deve ser lavrado dentro de 15 (quinze) dias após a publicação em boletim interno do relato da ocorrência

Parágrafo único - Quando, por motivo de força maior, o atestado não for lavrado no prazo acima, este fato será mencionado em boletim para esclarecimento futuro.

Art. 8º - O Atestado Sanitário de Origem e feito em formulário padronizado, numa única via que, depois do devido controle, ficará arquivado na própria OPM ou OBM que o lavrou, dele sendo, então, extraída uma cópia autêntica ou autenticada, que será entregue "ex-officio" ao ferido ou acidentado, mediante recibo na original.

§ 1º - O boletim da OPM ou OBM deve publicar o arquivamento.

§ 2º - Em caso de extravio da cópia, somente através de requerimento e por despacho do chefe do Estado-Maior será fornecido certidão do atestado arquivado.

Art. 9º - Não será lavrado o Atestado Sanitário de Origem:

I - em caso de traumatismo leve e supostamente inconsequente, em vista de lesão mínima de tecidos, fazendo-se, apenas, publicação do ato em boletim interno; ou

II - quando o participante ou testemunha por este citada declarar ter sido o ferimento ou acidente resultante de imprudência ou desídia do ferido ou acidentado (ou subordinado seu, com aquiescência), instaurando-se, então, inquérito Militar ou Sindicância, conforme o caso, para perfeita elucidação.

Seção II Controle

Art. 10 - Todo Atestado Sanitário de Origem, após a sua feitura, será remetido ao

órgão responsável pelas perícias médicas da Corporação para fim de registro.

§ 1º - A direção desse órgão restituirá o atestado a origem para sanção, caso constate falta de requisito legal.

§ 2º - Estando perfeito, fará o devido registro, lançará a anotação alusiva no Atestado e o devolverá a OPM ou OBM de origem.

§ 3º - O órgão responsável pelas perícias médicas poderá, em caso de demora, solicitar, através do Diretor da Policlínica, a remessa do Atestado.

Art. 11 - O policial militar ou bombeiro-militar acidentado quando se submeter a exame por Junta de Inspeção de Saúde, para fins de licenciamento ou exame, deverá ser encaminhado com atestado, para fins de controle, até ser considerado apto ou incapaz para o serviço.

§ 1º - A Junta de Inspeção de Saúde, que examinar o ferido ou acidentado, fará constar de seu parecer em ata, a cada inspeção de saúde, que o paciente tenha atestado e que o diagnóstico está ou não relacionado com o ferimento ou acidente.

§ 2º - O resultado da Inspeção, constante da ata, deverá ser anotado a margem do registro do atestado.

Art. 12 - Caso não haja licença para tratamento de saúde, o ferido ou acidentado, antes de retornar a atividade será submetido a exame de sanidade, para fins de controle, pelo médico que o assistir.

Parágrafo único - O laudo do exame de sanidade será anexado ao atestado antes deste ser encaminhado ao órgão responsável pelas perícias médicas para registro.

Art. 13 - O Orgão responsável pelas perícias médicas anotarà no atestado a data, número da ata e o resultado sumário, isto é, se licenciado, apto ou incapaz (a cada inspeção de saúde no caso do artigo 11) ou curado, com a rubrica do funcionário que fizer a anotação.

CAPITULO II Inquérito Sanitário de Origem

Seção I Conceituação e Lavratura

Art. 14 - O Inquérito Sanitário de Origem e perícia médico-administrativo destinado a apurar se a incapacidade física, temporária ou definitivo, do servidor militar e resultante de:

I - doença, moléstia ou enfermidade com relação de causa e efeito a condições inerentes ao serviço; ou

II - estado mórbido conseqüente a ferimento recebido na manutenção da ordem pública ou acidente em serviço, quando não for lavrado na época própria o Atestado

Sanitário de Origem.

Art. 15 - O Inquérito Sanitário de Origem será instaurado através de requerimento o circunstanciado do interessado, dirigido ao comandante-Geral da Corporação e instruído com a cópia da ata de inspeção de saúde que declarar a incapacidade física.

Art. 16 - O Encarregado do Inquérito será sempre Oficial Médico da Corporação, nomeado pelo Comandante-Geral.

Art. 17 - O Inquérito Sanitário de Origem é constituído, essencialmente, das seguintes peças:

I - Portaria determinando a instauração do Inquérito;

II - requerimento do interessado e demais documentos que o acompanham.

III - declarações elucidativas do paciente;

IV - depoimentos de testemunhas;

V - cópias de todos os atos de Inspeção de Saúde alusivas ao estado mórbido que gerou a incapacidade, bem como dos registros de baixa hospitalar, papeletas de tratamento e outros documentos médicos que permitam ingerir relação de causalidade, entre o estado mórbido e o acidente em serviço;

VI - observação clínica; e

VII - relatório.

Parágrafo único - O Encarregado do Inquérito pode fazer constar qualquer outro documento que julgue necessário, solicitando-o, se for o caso, a autoridade competente por ofício.

Art. 18 - Nas declarações elucidativas o paciente deve esclarecer:

I - em que estabelecimento hospitalar esteve em tratamento da doença, moléstia, enfermidade ou estado mórbido invocado.

II - a época em que esteve sob o tratamento; e;

III - qual o médico que o assistiu.

Art. 19 - as testemunhas prestam depoimento diretamente ou por eprecata.

§ 1º - O Encarregado do Inquérito deve esforçar-se para ouvir outras testemunhas além das indicadas pelo paciente.

§ 2º - as testemunhas são numeradas seguidamente a medida que prestam seus depoimentos.

Art. 20 - as declarações elucidativas do paciente e os depoimentos de cada testemunha são tomados a termo.

§ 1º - Cada termo e subscrito pelo seu autor, junto com o encarregado do inquérito.

§ 2º - Quando duas ou mais testemunhas prestam depoimentos consecutivos, o encarregado pode lavrar um único termo, assinando aquelas e estes ao final.

Art. 21 - A observação clínica objetiva focalizar os elementos componentes do quadro clínico apresentado pelo paciente e deve satisfazer a todas as exigências de ordem técnica, seguindo, rigorosamente, a seguinte sequência:

I - identificação do paciente.

II - anamnese (na qual são apurados os antecedentes mórbidos hereditários e pessoais, bem como a história da doença em causa);

III - inspeção geral;

IV - exame físico-clínico dos órgãos e aparelhos, compreendidas todas as pesquisas subsidiárias de esclarecimentos.

V - diagnóstico; e

VI - prognóstico.

Art. 22 - O relatório compreende obrigatoriamente uma exposição e uma conclusão.

§ 1º - Na exposição o encarregado do Inquérito descreve, de modo seguro e objetivo:

a) as circunstâncias que deram início ao desenvolvimento do mal invocado;

b) as influências que exerceram as obrigações funcionais sobre a eclosão da doença;
e

c) as causas e as concausas que motivaram a incapacidade física, temporária ou definitiva.

§ 2º - Na conclusão o encarregado do Inquérito demonstra, de modo preciso, se a doença, moléstia, enfermidade ou lesão de que haja resultado a incapacidade física, tem relação de causa e efeito a condições inerentes ao serviço, ou a consequente a ferimento recebido na manutenção da ordem pública ou acidente em serviço.

Art. 23 - O Inquérito Sanitário de Origem, como perícia médica, é manuscrito pelo próprio encarregado ou, então, datilografado, não funcionando escrivão.

§ 1º - O Inquérito se inicia com preâmbulo, no qual o encarregado faz citação ao boletim da PM ou BM em que foi nomeado, a Portaria de instauração, e documentos que o acompanham e ao paciente, que será submetido as investigações. Simultaneamente com esta peça prepara a capa, que constitui a folha número um do processo, sendo aquela o número dois, seguindo-se-lhes as demais, referidas no artigo 17 e seu parágrafo, respeitada a prescrição contida no u 3º deste artigo.

§ 2º - Todos os termos elaborados são dotados e assinados a cada folha do processo seguidamente numerada e rubricada pelo encarregado.

§ 3º - Os documentos recebidos em original ou por cópia, serão entranhados no processo, cronologicamente, mediante termo de juntada.

§ 4º - Os laudos, pareceres, cópias de registros de ocorrências e de atas e outros documentos conclusivos recebidos devem ser julgados procedentes pelo encarregado do Inquérito.

Art. 24 - O prazo para a conclusão do Inquérito Sanitário de Origem e de 60 (sessenta) dias, a contar da data da Portaria, que determinou a instauração.

Parágrafo único - Excepcionalmente, mediante justificação, esse prazo pode ser prorrogado por mais trinta dias pelo Comandante-Geral da Corporação, O pedido de prorrogação deve ser feito em tempo Oportuno, de modo a ser solucionado antes do término do prazo inicial.

Art. 25 - O Inquérito Sanitário de Origem e realizado sem prejuízo das funções normais do encarregado, salvo quando houver necessidade de ausentar-se da sede da OPM ou OBM no curso de diligência.

Art. 26 - Concluído o Inquérito, o encarregado o remete, por meio de ofício, ao Comandante-Geral, que lhe dá a Solução, publicando-a no Boletim da OPM ou OBM, ou determina novas diligências, se as julgar necessárias.

Art. 27 - Publicada a Solução, uma cópia, autêntica ou autenticada, desta e do relatório do encarregado e entregue ao interessado, mediante recibo, como comprovante.

Seção II Casos Especiais

Art. 28 - Sendo invocada a tuberculose, sob qualquer de suas formas clínicas, o Inquérito Sanitário de Origem só é determinado se o requerente estiver servindo em Corporação Militar Estadual, sem interrupção, há mais de um ano.

Art. 29 - no caso do artigo anterior, o encarregado do Inquérito deve completar a sua observação clínica, apreciando os seguintes elementos circunstanciais, indispensáveis a elucidação:

I - a participação de fatores congênitos, de contágio ou de reinfecção endógena;

II - a interferência de causas adjuvantes na eclosão e na evolução da moléstia; e

III - as condições higiênicas de alimentação e de habitação do requerente.

Art. 30 - Sendo invocada doença endêmica ou epidêmica, torna-se necessário para a determinação do Inquérito Sanitário de Origem que o interessado anexe ao requerimento um atestado autêntico, passado por autoridade sanitária militar ou civil, que comprove o estado endêmico ou epidêmico da doença, bem como a localidade e a época em que tenha ocorrido.

Art. 31 - no caso do artigo anterior, o encarregado do Inquérito deve pesquisar:

I - o tempo de duração da comissão exercida pelo interessado em zona endêmica ou epidêmica;

II - se durante a infecção, houve alguma associação mórbida ou complicações para os vários Órgãos ou aparelhos.

Art. 32 - Considera-se inerente ao serviço a doença endêmica ou epidêmica que tenha sido adquirida durante a execução de cargo, encargo, incumbência, comissão, serviço ou atividade de qualquer natureza dentro ou fora da sede da OPM ou OBNI em que sirva ou tenha servido o interessado, em localidade onde exista ou tenha existido comprovadamente a doença, de modo endêmico ou epidêmico, e desde que não tenha havido imprudência ou negligência por parte do paciente, nem tenha este deixado de cumprir os preceitos e as medidas de profilaxia preconizados pelas autoridades sanitárias.

TITULO III Dos documentos Sanitários de Origem em Situações Anormais

Art. 33 - Em caso de grave perturbação ou subversão da ordem ou de guerra externa aplicam-se, sempre que possível, as prescrições estabelecidas no Título II destas Instruções.

Art. 34 - Em circunstância excepcional, quando o ferimento ou acidente ocorrer no curso de operação policial-militar ou operação bombeiro-militar, o Atestado Sanitário de Origem pode ser substituído por um relatório, feito por Oficial, designado pelo Comandante da OPM ou OBM a que pertencer o ferido ou acidentado ou da força operacional para que tenha sido destacado ou escalado, do qual conste o estabelecimento no artigo 6º e desde que seja anexado o boletim de atendimento, ficha médica ou laudo médico, expedido pela unidade médico-sanitária que primeiro assistiu o paciente.

§ 1º - O boletim de atendimento, ficha médica ou laudo médico será visado pelo Chefe da Unidade Médico-Sanitária e o relatório, pelo Comandante do relator.

§ 2º - Tão logo as condições permitam, a OPM ou OBM do ferido ou acidentado mandará lavrar o Atestado Sanitário de Origem na forma normal, tomando por base o relatório mencionado neste artigo.

TITULO IV Disposições Finais

Art. 35 - Toda vez que um documento sanitário de origem for apresentado para obtenção de benefício do Estado, obrigatoriamente o seu portador será submetido a inspeção de saúde, a fim de ser verificada a existência da relação da causa e feito entre o ferimento, acidente ou doença comprovada no documento sanitário a as condições mórbidas a época da petição.