Ofício-Circular n° 011/2014/PROGEP/COQVT

Fortaleza, 26 de março de 2014.

Aos gestores de unidades e de subunidades acadêmicas e administrativas

Assunto: Concessão de adicionais de insalubridade, periculosidade, irradiação ionizante e gratificação por trabalhos com raios-x.

1 Desde 18 de março de 2013, com a Orientação Normativa MPOG-SEGEP nº 6 (ON nº 6) e mais recentemente em decorrência da implantação de regras no Sistema Integrado de Administração de Recursos Humanos - SIAPE, o Ministério do Planejamento Orçamento e Gestão-MPOG uniformizou entendimentos no tocante à concessão dos adicionais e da gratificação supra, disciplinados pelos artigos 68 a 70 da Lei nº 8.112, de 11/12/1990, pelo artigo 12 da Lei nº 8.270, de 17/12/ 1991, pela Lei nº 1.234, de 14/11/ 1950, pelo Decreto nº 81.384, de 22/02/ 1978, pelo Decreto nº 97.458, de 11/01/1989, e pelo Decreto nº 877, de 20/07/1993 de julho de 1993.

2 Referida norma impôs novos procedimentos e critérios para concessão dos adicionais e gratificação, especificando as situações não geradoras de direitos, além da imputação de responsabilidades, ao requerente, à chefia imediata e à gestão de pessoas da unidade organizacional.

3 Além disso, o sistema SIAPE (Sistema Integrado de Administração de Recursos Humanos), responsável pelo processamento do pagamento dos adicionais de insalubridade, periculosidade, irradiação ionizante e da gratificação por raios-x ou substâncias radioativas, realiza a suspensão automática dos valores, nas seguintes situações:

a. Mudança de lotação ou de unidade de exercício do servidor;
b. Ingresso ou exoneração em função gratificada ou cargo de direção;
c. Mudança de nomenclatura da unidade de exercício do servidor;
d. Redistribuição da unidade de exercício do servidor para outra unidade; e
e. Afastamentos dos locais de risco ou da atividade que deu origem à concessão.

4 Assim sendo, na ocorrência de qualquer um desses eventos, o servidor deverá solicitar formalmente, se for o caso, a reimplantação do adicional ou da gratificação, por meio do preenchimento do anexo I deste ofício circular (Requerimento de Adicional de Insalubridade, Periculosidade, Irradiação Ionizante ou Gratificação por Raios-X, disponível em http://www.progep.ufc.br/images/stories/arquivos/formularios/form06_grat_insalpericul.pdf), com informações devidamente validadas pela sua chefia imediata.

5 Em seguida, a chefia imediata emitirá obrigatoriamente Portaria de Localização, com registro de frequência e de tempo de exposição semanais nas atividades desenvolvidas pelo servidor no ambiente que, a seu ver, justifique o pagamento de adicionais de insalubridade,

Rua Paulino Nogueira,315 –Bloco II - CEP: 60020-181 – Fortaleza (CE) - Fone: 3366-7390 – Fax: 3366-7527
Central de Serviços ao Servidor - (85) 33667395 – email centralserviços.progep@ufc.br

periculosidade, irradiação ionizante ou gratificação por trabalhos com raios-x, na forma do anexo II deste ofício circular, também disponível no sítio http://www.progep.ufc.br/index.php?option=com_content&task=view&id=471&Itemid=77 .

6 Ainda em conformidade com os normativos vigentes, o exame do requerimento do servidor e da portaria de localização pela PROGEP-COQVT-DESMT determinarão a necessidade de elaboração de novo laudo técnico para concessão e consequente pagamento do adicional ou gratificação devida.

7 Fica igualmente estabelecida a obrigatoriedade do(a) servidor(a) e da sua chefia imediata manterem constantemente atualizadas as informações relativas a fatores que alterem as condições de exposição do servidor, mediante comunicação tempestiva à PROGEP-COQVT- DESMT (Divisão de Engenharia de Segurança e Medicina do Trabalho). Ë o caso, dentre outras, das alterações de jornada de trabalho, mudanças de localização do servidor, intervenções em instalações físicas, mudanças nas condições de trabalho, incluindo a utilização de equipamentos ou modificações em procedimentos de trabalho que conduzam à necessidade de emissão de nova portaria de localização e de reavaliação pericial, sob pena de responsabilização civil, penal e administrativa (Lei nº 8.112/90, art. 121 e seguintes), inclusive por eventuais omissões.

8 Todos os procedimentos acima precisam ser observados para instruir corretamente processo administrativo que será registrado no sistema de controle de processos em uso pela UFC. No seguimento, caberá ao dirigente principal da unidade dar ciência da demanda, ao tempo em que anexará ao processo a respectiva solicitação de portaria de concessão pela PROGEP relativa a qualquer uma das situações relacionadas no terceiro parágrafo deste ofício circular.

9 Nas referidas situações e particularmente quando se tratar de designação ou de exoneração em função gratificada ou cargo de direção e assessoramento, recomenda-se instruir processo, incluindo a realização de eleição, quando pertinente, com antecedência de até quarenta e cinco (45) dias do início da vigência do ato, para que não haja descontinuidade na gestão e no pagamento dos adicionais e da gratificação dos servidores.

10 Nos casos em que o pagamento dos adicionais ou gratificações já foram suprimidos pelo SIAPE, recomenda-se a imediata instrução de processo, na forma descrita neste ofício circular, fazendo alusão ao restabelecimento do adicional ou da gratificação que o servidor julga fazer jus.

11 Esclarecemos, ainda, que o não encaminhamento da documentação acima referida será interpretado como cessação da exposição do servidor aos agentes nocivos e, portanto, do pagamento de adicionais ou gratificação.

12 Nos casos em que o servidor não se encontre mais exposto aos agentes nocivos que deram origem à concessão vigente, os pagamentos devem ser sustados a partir da data da ocorrência do fato, para não ensejar processos de devolução ao erário, além das penalidades previstas em lei.

Rua Paulino Nogueira,315 –Bloco II - CEP: 60020-181 – Fortaleza (CE) - Fone: 3366-7390 – Fax: 3366-7527
Central de Serviços ao Servidor - (85) 33667395 – email centralserviços.progep@ufc.br

13 Por fim, esclarecemos que, exceto pelas situações enquadráveis no parágrafo 12 que exigem imediato posicionamento do servidor e aquelas tratadas nos parágrafos 3 e 9, objeto de priorização máxima pela PROGEP, a adequação plena da UFC à ON N° 6 se fará de maneira gradativa, por meio de empresa especializada especialmente contratada, mediante aviso prévio e negociação de cronogramas. Após a elaboração dos laudos técnicos ambientais de cada espaço pertinente, prevê-se a validação dos adicionais e gratificações por cada servidor, em conformidade com o processo descritos nos parágrafos 4 e seguintes.

14 Em caso de dúvidas ou de esclarecimentos adicionais, sugere-se procurar a Divisão de Engenharia de Segurança e Medicina do Trabalho-DESMT, da Coordenadoria de Qualidade de Vida no Trabalho – COQVT – PROGEP, por meio do e-mail caap@ufc.br ou do telefone 33667393, ou ainda da CENTRAL DE SERVIÇOS AO SERVIDOR, situada na Rua Paulino Nogueira, 315 – 2º Bloco, térreo – fone 33667395, e-mail css.progep@ufc.br.

Atenciosamente,

ORIGINAIS ASSINADOS POR

Renata Mendes Luna
Coordenadoria de Qualidade de Vida no Trabalho – COQVT, coordenadora

Serafim Firmo de Souza Ferraz
Pró-Reitoria de Gestão de Pessoas – PROGEP, Pró-reitor

Rua Paulino Nogueira,315 –Bloco II - CEP: 60020-181 – Fortaleza (CE) - Fone: 3366-7390 – Fax: 3366-7527
Central de Serviços ao Servidor - (85) 33667395 – email centralserviços.progep@ufc.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ PRÓ-REITORIA DE GESTÃO DE PESSOAS COORDENADORIA DA QUALIDADE DE VIDA NO TRABALHO DIVISÃO DE ENGENHARIA DE SEGURANÇA E MEDICINA DO TRABALHO	SIASS Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor	N° DO PROCESSO

REQUERIMENTO DE ADICIONAL DE INSALUBRIDADE, PERICULOSIDADE, IRRADIAÇÃO IONIZANTE OU GRATIFICAÇÃO POR RAIOS-X

(ON 6/2013 SEGEP/MPOG e Portaria MTE nº 3.214/78, Normas Regulamentadoras NR nºs 15 e 16)

DADOS DO SERVIDOR (É OBRIGATÓRIO o preenchimento de todos os campos)

Nome do(a) servidor(a):	**Mat. SIAPE:**
Cargo:	**Função:**
Jornada de Trabalho: ☐ **20 horas** ☐ **40 horas** ☐ **Outra (Especificar:_____)**	
Unidade de Lotação:	**Departamento ou Setor de Lotação:**
Local efetivo de execução das atividades (Bloco, sala, laboratório, etc.):	**e-mail institucional/pessoal:**
Horário Habitual de Trabalho do Servidor: Início _____ Fim _____	**Telefone do Setor de Trabalho e Celular Pessoal:**

01. Descreva detalhadamente a natureza ou o tipo de atividade realizada:

Para responder os itens 02 a 06, observar o disposto no Art. 9º da Orientação Normativa SEGEP nº 6 de 18 de março de 2013:

Exposição Eventual: exposição aos agentes por tempo inferior à metade da jornada de trabalho mensal.

Exposição Habitual: exposição aos agentes por tempo igual ou superior à metade da jornada de trabalho mensal.

Exposição Permanente: exposição aos agentes durante toda a jornada de trabalho mensal do servidor.

02. Durante as minhas atividades, exponho-me de forma HABITUAL ou PERMANENTE à circunstâncias perigosas, como:

☐ Atividade/Operação com explosivos.

☐ Atividade/Operação com inflamáveis, acima de 200 litros para líquidos combustíveis, e 135 Kg para inflamáveis gasosos liquefeitos.

☐ Atividades de manutenção, reparo ou testes em circuito elétrico de Sistema Elétrico de Potência (SEP) (atividades com geração, transmissão e distribuição de energia) sem possibilidade de desenergização;

☐ Roubos ou outras espécies de violência física nas atividades profissionais de segurança pessoal ou patrimonial;

☐ Não se aplica.

03. Durante as minhas atividades, exponho-me à:

☐ Substâncias radioativas (incluíndo diagnóstico ou tratamento).

☐ Raios X (diagnóstico ou tratamento).

☐ Não se aplica.

04. Durante as minhas atividades, exponho-me aos agentes FÍSICOS abaixo, de forma HABITUAL ou PERMANENTE:

- ☐ Vibrações (ex.: serras, britadeiras).
- ☐ Temperaturas Extremas (calor ou frio).
- ☐ Ruído Elevado.
- ☐ Radiações não-ionizantes (laser, microondas ou ultravioleta).
- ☐ Pressões anormais (ex: atividades com mergulho).
- ☐ Umidade Excessiva (ex: locais alagados ou encharcados).
- ☐ Não se aplica.

05. Durante as minhas atividades, exponho-me aos agentes QUÍMICOS de forma HABITUAL ou PERMANENTE (névoas, vapores, neblinas, gases, substâncias ou compostos químicos tóxicos):

- ☐ Não se aplica.
- ☐ Sim (Descrever as atividades envolvendo a substância nociva, e o tempo de exposição a ela).

Substância	Descrição da Atividade	Horas Semanais
Ex: Formaldeído	*Ex: Preparação de lâminas histológicas*	*20h*

06. Exponho-me aos agentes BIOLÓGICOS (bactérias, vírus, fungos ou protozoários) nas atividades abaixo:

- ☐ Contato **PERMANENTE** com pacientes internados em área de isolamento por doenças infecto-contagiosas, bem como objetos de seu uso não previamente esterilizados. (aplica-se somente nos casos de contato direto com pacientes internados em área destinada a isolamento de bloqueio por doenças infecto-contagiosas de alto grau de transmissibilidade e/ou colonização de microorganismos multirresistentes com transmissão por via aérea).
- ☐ Contato **PERMANENTE** com animais portadores de doenças infecto-contagiosas (Carbunculose, Brucelose, Tuberculose e aquelas decorrentes da exposição aos príons) - (Se sim, Detalhar atividade no Campo 8).
- ☐ Trabalho **PERMANENTE** com Esgoto (galerias e tanques de esgoto) ou lixo urbano (coleta e industrialização).
- ☐ Trabalho **HABITUAL** com Esgoto (galerias e tanques de esgoto) ou lixo urbano (coleta e industrialização).
- ☐ Contato **PERMANENTE** com pacientes, animais ou material infecto-contagiantes em hospitais, serviços de emergência, emergências, enfermarias, UTI, centro cirúrgico, transplante de medula óssea, unidade de tratamento coronariana, ambulatórios, postos de vacinação e outros locais e estabelecimentos destinados aos cuidados da saúde humana (aplica-se unicamente ao pessoal que tenha CONTATO FÍSICO com os pacientes, bem como aos que manuseiam objetos de uso desses pacientes, não previamente esterilizados).
- ☐ Contato direto e **HABITUAL** com animais em hospitais, ambulatórios, postos de vacinação e outros estabelecimentos destinados ao atendimento e tratamento de animais.
- ☐ Trabalho **PERMANENTE** com resíduos urbanos, industriais e hospitalares.
- ☐ Trabalho **HABITUAL** com resíduos urbanos, industriais e hospitalares.
- ☐ Contato **HABITUAL,** em laboratórios, com animais destinados ao preparo de soro, vacinas e outros produtos.
- ☐ Trabalho técnico **HABITUAL** em laboratórios de análise clínica e histopatologia.
- ☐ Atividade em gabinetes de autópsia, de anatomia e de histoanatomopatologia.
- ☐ Trabalho **HABITUAL** em estábulos e cavalariças ou contato **HABITUAL** com resíduos de animais deteriorados.
- ☐ Outros tipos de riscos biológicos (especificar no campo 08 ou utilizar folhas adicionais para maiores informações).
- ☐ Não se aplica.

07. Descrição da carga horária semanal das atividades executadas durante a jornada de trabalho (Preenchimento Obrigatório)	**Horas semanais**
Carga horária de trabalho **sem envolver** exposição aos agentes de risco físico, químico ou biológico (Ex.: Aulas Teóricas; Atendimento a alunos; Uso de computação; Atividades administrativas enquanto coordenador de curso ou chefe de departamento; etc):	
Carga horária de trabalho ou atividade prática envolvendo contato com agente de **risco físico**:	
Carga horária de trabalho ou atividade prática envolvendo contato com agente de **risco químico**:	
Carga horária de trabalho ou atividade prática envolvendo contato com agente de **risco biológico**:	
Carga horária de trabalho com exposição à **Irradiação Ionizant**e:	
Carga horária de trabalho com exposição a **Raio X ou substâncias radioativas:**	
Carga horária envolvendo trabalho ou atividades **periculosas:**	
Outros casos - especificar a carga horária correspondente e justificar no campo 08:	

08. Esclarecer qualquer condição de trabalho ou atividade praticada que seja diferente das condições mencionadas nos itens anteriores:

09. Informar se há exposição aos riscos ocupacionais em projetos de pesquisa, esclarecendo como ocorre e o tempo de exposição semanal:

10. Se professor, anexar Plano Individual de Atividades Atualizado. Se servidor técnico-administrativo, anexar Escala de **Trabalho (Documentos Obrigatórios).**

"Declaro serem verdadeiras as informações aqui prestadas, sobre as quais assumo inteira responsabilidade, sob pena de incorrer nas sanções previstas no Art. 143 a 146 da lei 8.112/90 e no Art. 299 do Código Penal Brasileiro, resultando também na suspensão do adicional concedido, bem como na devolução dos valores percebidos indevidamente aos cofres públicos".

Data: ____ /____ / _____ ASSINATURA DO SERVIDOR: _____

Data: ____ /____ / _____ ASSINATURA DO DIRIGENTE IMEDIATO : _____
(COM CARIMBO)

PORTARIA Nº _____de ___ de _____ de 201__.

O gestor da **unidade/subunidade** _____ **, abaixo identificado e assinado,** usando das atribuições que lhe confere o Regimento Geral da Universidade Federal do Ceará,

RESOLVE:

Determinar a localização do servidor(a) _____ _____ , matrícula SIAPE nº_____, ocupante do cargo de _____, com carga horária semanal de _____ horas:

Lotado em:_____

Localizado em:_____

DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES	Frequência Semanal	Tempo em horas

Declaramos, sob as penas da lei (Lei nº 8112/90, art. 121 e seguintes), que as informações prestadas acima são verdadeiras e que irregularidades ou desatualização das mesmas nos expõem civil, penal e administrativamente. Assim sendo, temos conhecimento pleno de que a ocorrência de fatores que de alguma maneira alterem as condições de exposição supra terão de ser imediatamente comunicadas à PROGEP, com nova Portaria de Localização.

Fortaleza, _____de _____de 201___

_____
Gestor responsável – Identificação e assinatura

_____
Servidor solicitante – Identificação e assinatura