



NORMA DA ORGANIZAÇÃO DA CONAB (NOC)

SAÚDE E MEDICINA OCUPACIONAL

60.107

Sistema de Administração
Subsistema de Administração de Recursos Humanos

GEBEM

SUMÁRIO

CAPÍTULO I – GENERALIDADES.....	3
I - Conceitos e Definições.....	4
CAPÍTULO II – PRONTUÁRIO MÉDICO.....	6
I - Finalidade.....	6
II - Conteúdo.....	6
III - Recomendações Gerais.....	7
CAPÍTULO III – AUSÊNCIAS JUSTIFICADAS POR MOTIVO DE SAÚDE.....	8
I - Ausências Justificadas.....	8
II - Competência.....	8
III - Documentos Comprobatórios.....	8
IV - Atestados Médicos.....	8
V - Licença Médica de até 15 dias.....	10
VI - Licença Médica Superior a 15 dias.....	12
VII - Licença Médica Motivada por Acidente de Trabalho ou Doença Ocupacional.....	14
VIII - Prorrogação de Afastamento.....	15
IX - Retorno do Empregado.....	16
X - Limbo Previdenciário.....	17
XI - Licença-Maternidade (LMAT) ou Adoção.....	20
XII - Aposentadoria por Incapacidade Permanente (APIT).....	22
XIII - Licença para Acompanhamento de Familiar Enfermo (LAFE).....	23
XIV - Prorrogação da LAFE.....	25
XV - Recomendações Gerais.....	26
CAPÍTULO IV – EXAMES MÉDICOS OCUPACIONAIS.....	28
I - Exames.....	28
II - Recomendações Gerais.....	30
CAPÍTULO V – PROGRAMA DE ACOMPANHAMENTO AOS EMPREGADOS.....	32
COM DEPENDÊNCIA QUÍMICA (PAEDQ).....	32
I - Objetivos.....	32
II - Sobre o Programa.....	32
CAPÍTULO VI – FLUXOS DO PROCESSO.....	34
I – Afastamento do Empregado por Doença – Matriz.....	34
II – Afastamento do Empregado por Doença – Suregs.....	35
III - Aposentadoria por Incapacidade Permanente.....	36
IV - Retorno de Afastamento.....	36
V - Prorrogação de Afastamento.....	37
VI - Exames de Admissão e Demissão de Empregados.....	37
VII - Exames Periódicos.....	38
CAPÍTULO VII – DISPOSIÇÕES GERAIS.....	39
I - Das Responsabilidades.....	39
CAPÍTULO VIII – ANEXOS.....	40
I - Auto Avaliação de Saúde para Atribuições da Função (Frente).....	40
I - Auto Avaliação de Saúde para Atribuições da Função (Verso).....	41
II - Avaliação de Saúde Ocupacional – Admissional (Frente).....	42
II - Avaliação de Saúde Ocupacional Admissional (Verso).....	43
III - Declaração para Exame Admissional.....	44
IV - Declaração de Pessoa com Deficiência para Empregados.....	45
V - Atestado de Saúde Ocupacional.....	46

VI - Solicitação da Licença Maternidade Cidadã ou Licença Adotante.....	47
VII - Termo de Discordância de Decisão Previdenciária de Auxílio por Incapacidade Temporária.....	48

CAPÍTULO I – GENERALIDADES

- 1 - Área Gestora desta Norma: Gerência de Benefícios, Segurança e Medicina do Trabalho (Gebem).
- 2 - Áreas Corresponsáveis: Não se aplica.
- 3 - Publicidade da Norma: Público.
- 4 - Objetivos:
 - a) estabelecer procedimentos visando a prevenção de doenças relacionadas ao trabalho, monitorando sistematicamente os resultados e seguindo os princípios de prevenção de doenças ocupacionais e melhoria contínua da segurança do empregado;
 - b) desenvolver ações que assegurem o cumprimento das legislações referentes à Saúde e Segurança do Trabalho que serão abordados neste normativo;
 - c) orientar e assessorar as áreas da Companhia em assuntos referentes a saúde e medicina do trabalho;
 - d) assegurar que o direito coletivo prevaleça sobre o individual com o compromisso de que o empregado executará suas atividades somente se estiver em condições físicas e mentais adequadas;
 - e) estabelecer as diretrizes e procedimentos de Saúde e Medicina Ocupacional, que predominantemente se volta para a preservação da integridade física, psíquica e para a promoção da saúde dos empregados da Companhia;
 - f) aplicar as diretrizes e procedimentos desta norma a todos os empregados da Conab, incluindo os contratos especiais; e
 - g) suplementar os procedimentos para o cumprimento dos exames médicos ocupacionais contidos na Norma Regulamentadora n.º 7 (NR-7), da Portaria MTB n.º 3.214/1978 e da Lei n.º 6.514/1977, que altera o Capítulo V da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), devendo também integrar-se ao Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional (PCMSO) de cada unidade da Companhia.
- 5 - Histórico e vigência dos documentos de aprovação:
 - a) 1ª versão: Resolução Colegiada n.º 025 de 23/12/1999 (vigência de 23/12/1999 à 08/08/2023);
 - b) 2ª versão: Resolução Direx n.º 017, de 08/08/2023 (vigência a partir de 09/08/2023).

- 6 - Fontes normativas:
- a) Consolidação das Leis do Trabalho (CLT);
 - b) Lei n.º 6.514, de 22/12/1977;
 - c) Lei n.º 8.213, de 24/07/1991;
 - d) Lei n.º 11.770, de 09/09/2008;
 - e) Lei n.º 13.063, de 30/12/2014;
 - f) Decreto n.º 3.048, de 06/05/1999;
 - g) Decreto n.º 8.691, de 14/03/2016;
 - h) Resolução CFM n.º 2.183, de 21/06/2018;
 - i) Portaria MTE n.º 3.214, de 08/06/1978 com as Normas Regulamentadoras MTE n.º 01 a 36;
 - j) Portaria MTB n.º 3.214 de 08/06/1978;
 - k) Norma Regulamentadora n.º 7 de 08/06/1978; e
 - l) Regulamentos de Pessoal – NOC 10.105 e NOC 10.106.

I - Conceitos e Definições

- 1 - **Atestado de Saúde Ocupacional (ASO):** É o documento feito a partir da avaliação médica do empregado. Nele, se avalia o estado de saúde do empregado e se constata a aptidão ou não para cumprir com as suas atividades e funções.
- 2 - **Médico examinador:** É o médico do trabalho da Companhia, contratado ou do quadro próprio.
- 3 - **Pessoa com Deficiência:** São aquelas que têm impedimentos de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial (visão e audição), os quais, em interação com uma ou mais barreiras, podem obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdade de condições com as demais pessoas.
- 4 - **Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional (PCMSO):** Estabelece a realização de exames médicos admissionais, periódicos, retorno ao trabalho, mudança de função e demissional. Tem o objetivo de prevenir, monitorar e controlar possíveis danos à saúde e à integridade do empregado, detectando riscos prévios, especialmente, no que diz respeito às doenças relacionadas ao trabalho.
- 5 - **Serviço Especializado de Segurança e Medicina do Trabalho (SESMT):** Constituído por profissionais da área da saúde e segurança do trabalho, que têm como função principal proteger a integridade dos trabalhadores dentro das empresas.

- 6 - Serviço de Saúde Ocupacional (SSO) da Matriz, Regionais ou Terceirizados: Serviço voltado para a prevenção de doenças e demais problemáticas que possam se originar no ambiente de trabalho, com objetivo em ampliar o bem-estar físico, social e mental do empregado.
- 7 - Exames Médicos de Saúde Ocupacional: São aqueles realizados com o objetivo de verificar as condições de saúde do empregado para o desempenho das funções que exercerá, estiver exercendo ou exerceu.

CAPÍTULO II – PRONTUÁRIO MÉDICO

I - Finalidade

- 1 - Registro de dados relativos à saúde física e mental do empregado, obtidos por meio de exames médicos, avaliação clínica, avaliação psicossocial, exames complementares, além de conclusões, encaminhamentos e medidas aplicadas pelos profissionais de saúde.

II - Conteúdo

- 1 - As anotações devem ser feitas no prontuário clínico individual, em sistema informatizado e/ou físico, que ficará sob a responsabilidade do Serviço de Saúde Ocupacional (SSO) da Matriz ou das Regionais.
- 2 - Esses registros devem ser mantidos em arquivo central, digital ou físico, da Matriz ou da Regional, por período mínimo de 20 (vinte) anos após o desligamento do empregado.
- 3 - O prontuário deve ser separado da pasta funcional e devem conter, inicialmente, os seguintes formulários devidamente preenchidos:

Formulários	Responsável pelo Preenchimento	Periodicidade
Auto Avaliação de Saúde para Atribuições da Função (Anexo I)	Empregado	Única, no ato do exame admissional
Avaliação de Saúde Ocupacional – Admissional (Anexo II)	Médico do Trabalho Examinador	
Declaração para Exame Admissional (Anexo III)	Empregado	

- 3.1 - A AUTO AVALIAÇÃO DE SAÚDE PARA ATRIBUIÇÕES DA FUNÇÃO (Anexo I) é o documento em que o candidato identifica seus problemas de saúde pregressos.
- 3.2 - A AVALIAÇÃO DE SAÚDE OCUPACIONAL – ADMISSIONAL (Anexo II) é o documento preenchido pelo Médico do Trabalho que será a primeira página do prontuário médico do empregado. Nesse documento, o médico descreverá o exame admissional.
- 3.3 - A DECLARAÇÃO PARA EXAME ADMISSIONAL (Anexo III) é o documento em que o candidato identifica se está ou não sendo admitido como Pessoa com Deficiência (PCD).

- 3.4 - Caso o candidato passe a preencher vaga designada à PCD, deve apresentar também o formulário DECLARAÇÃO DE PESSOA COM DEFICIÊNCIA PARA EMPREGADOS (Anexo IV):

Formulário	Responsável pelo Preenchimento	Periodicidade
Declaração de Pessoa com Deficiência para Empregados (Anexo IV).	Médico do Trabalho Examinador	Única, no ato do exame admissional

III - Recomendações Gerais

- 1 - Caso o atendimento médico ocupacional seja feito por empresa contratada, o prontuário deve seguir o mesmo padrão citado, porém, a Conab deve receber do terceirizado o prontuário médico de todos os empregados, sempre que o contrato terminar.
- 2 - O serviço de saúde ocupacional deve manter os prontuários em local seguro, em boas condições de conservação e organização, permitindo o seu acesso sempre que necessário.
- 3 - O serviço de saúde ocupacional deve garantir que o prontuário contenha registros relativos à identificação e a todos os procedimentos prestados ao empregado.
- 4 - O serviço de saúde ocupacional deve garantir que o prontuário, se físico, seja preenchido de forma legível por todos os profissionais envolvidos diretamente na assistência ao empregado, com assinatura e carimbo.
- 5 - Os dados que compõem o prontuário pertencem ao empregado e devem estar permanentemente disponíveis para eles e/ou aos seus representantes legais e à autoridade sanitária, quando necessário.
- 6 - Serão fornecidas cópias dos documentos do prontuário somente ao empregado e/ou seus familiares, com a devida autorização expressa da Gebem, na Matriz, ou do Setor de RH nas Regionais, nas Regionais, que deve ser arquivado em processo numerado exclusivo para esse fim, ou no próprio prontuário do empregado.

CAPÍTULO III – AUSÊNCIAS JUSTIFICADAS POR MOTIVO DE SAÚDE

I - Ausências Justificadas

- 1 - São consideradas ausências justificadas por motivo de saúde:
 - a) Licença Médica (LM);
 - b) Licença para Acompanhamento de Familiar Enfermo (LAFE);
 - c) Licença Maternidade (LMAT); e
 - d) Aposentadoria por Incapacidade Permanente (APIT).
- 2 - Todas as referidas licenças exigem apresentação de atestado médico e/ou documento comprobatório nas formas descritas neste Capítulo.

II - Competência

- 1 - Compete ao Serviço de Saúde Ocupacional (SSO) da Conab a homologação, a perícia e o acompanhamento dos atestados médicos emitidos aos empregados da Conab pelos profissionais da rede pública e privada, decorrentes de eventos que, por sua gravidade ou complexidade, exigem afastamento do trabalho.

III - Documentos Comprobatórios

- 1 - Para fins desta Norma, serão considerados documentos comprobatórios válidos para justificativa de ausência:

Licença	Documento comprobatório
Licença Médica (LM)	Atestado médico e complementares
Licença para Acompanhamento de Familiar Enfermo (LAFE)	Atestado médico e relatório complementar
Licença Maternidade (LMAT)	Atestado médico e formulário específico
Aposentadoria por Incapacidade Permanente (APIT)	Comunicado de Decisão do INSS

IV - Atestados Médicos

- 1 - Será considerado atestado médico o documento formal e legal, emitido por médico ou odontólogo legalmente habilitado, que concede dispensa de comparecimento ao trabalho por motivo de doença do paciente sob seus cuidados.

- 1.1 - A declaração ou atestado de comparecimento do paciente/empregado aos serviços médicos (públicos ou privados), não equivale a atestado médico. Estes servem apenas para justificar a ausência do empregado no trabalho durante o período da consulta, exame ou procedimento e não necessita de homologação, devendo ser seguida a norma REGISTRO ELETRÔNICO DE PONTO – 60.110, relativa ao registro de jornada de trabalho do empregado.
- 2 - Os atestados deverão ser entregues ao médico do trabalho em até 3 (três) dias corridos, conforme preceituam os REGULAMENTOS DE PESSOAL – 10.105 e 10.106 vigentes, com a presença do empregado no Serviço de Saúde Ocupacional (SSO).
- 3 - O atestado original deve ser entregue presencialmente pelo empregado, exceto nas situações limitadoras de presença. Nestes casos, caberá ao familiar do empregado ou representante legal a responsabilidade da entrega do atestado e de possíveis esclarecimentos que se fizerem necessários, devendo conter o telefone residencial ou celular do empregado no verso, bem como, no caso de internação, o nome e o telefone da instituição onde está internado.
- 4 - Atestados de até 2 (dois) dias podem ser recebidos e homologados pelo médico do trabalho sem a necessidade de perícia. Atestados de 3 (três) dias ou mais devem ser periciados com a presença do empregado ou familiar.
- 5 - Os atestados médicos e odontológicos emitidos nos finais de semanas e feriados, devem passar pelo processo de homologação cumprindo os 3 (três) dias corridos.
- 6 - Somente os atestados de acompanhamento familiar não exigirão a presença do empregado para serem homologados.
- 7 - Os atestados deverão vir devidamente preenchidos de maneira legível constando os seguintes itens:
 - a) nome do empregado;
 - b) CID (Código Internacional da Doença) correspondente à enfermidade, se autorizado pelo empregado;
 - c) data de início da licença;
 - d) horário do atendimento;
 - e) número de dias de afastamento;
 - f) assinatura e carimbo constando nome do emissor, bem como número de Registro do Conselho Regional.
- 7.1 - Caso o atestado venha sem o preenchimento do CID ou o empregado apresentar sucessivos atestados, o Serviço de Saúde Ocupacional (SSO) pode, por ofício, solicitar o comparecimento do empregado para avaliação da medicina do trabalho,

independente dos dias de afastamento. Se o empregado estiver internado, a médica aguardará a alta médica para esclarecimentos.

- 7.2 - Caso o empregado esteja em local fora de sua unidade lotacional, poderá encaminhar o atestado via e-mail próprio para este fim, sendo que caso o médico avaliador necessite examinar o empregado o encaminhará ao médico da regional mais próxima.
- 8 - Cabe ao médico examinador da Conab decidir sobre a homologação total ou parcial do atestado, o seu prolongamento ou sua não aceitação.
- 9 - O motivo do afastamento do empregado é sigiloso e não deverá ser repassado a terceiros, visando a preservação da intimidade e da vida privada.
- 10 - A Conab não receberá e homologará atestados médicos emitidos durante o período de férias, licença sem vencimentos, licença-prêmio ou Ausência para Tratar de Assuntos Particulares (AAPP) do empregado.
- 10.1 - Caso o empregado adoença no decorrer de quaisquer um dos afastamentos citados no item 10 anterior e o período de licença médica ultrapasse a data de retorno, o prazo para entrega e vigência do atestado passam a contar a partir da data prevista para retorno.
- 11 - Nenhum atestado será aceito pelo Serviço de Saúde Ocupacional (SSO) se não atender ao disposto na presente Norma.
- 12 - Quando os atestados médicos apresentarem afastamentos provocados por transtornos/doenças mentais ou uso abusivo de substâncias químicas, o SSO deve comunicar, via e-mail, o serviço Psicossocial, localizado na Matriz, mesmo que o empregado esteja lotado nas Superintendências Regionais ou Unidades Armazenadoras.
- 13 - Em hipótese nenhuma o atestado pode ser devolvido ou excluído dos sistemas de gestão de pessoas e/ou prontuários.

V - Licença Médica de até 15 dias

- 1 - Licença concedida a empregado quando acometido por um transtorno ou doença que o impossibilite de desenvolver seu trabalho de forma adequada, desde que a mesma seja devidamente diagnosticada por profissional da área médica ou odontológica, que recomendará o afastamento para devida recuperação.
- 2 - Tem direito a esta licença todos os empregados da Companhia, incluindo os de cargo em comissão, e empregados lotados em outros órgãos. Empregados terceirizados terão suas licenças médicas homologadas pelas empresas contratadas.

- 3 - Cabe ao empregado:
- a) apresentar pessoalmente o atestado médico no Serviço de Saúde Ocupacional (SSO) da Conab, no prazo máximo de 3 (três) dias corridos para homologação. No caso de impossibilidade de comparecimento para entrega do atestado, este deve ser entregue, no prazo estabelecido, por familiar ou representante;
 - b) caso o empregado esteja em teletrabalho fora do seu domicílio de lotação, o atestado deverá ser enviado para o e-mail da Gebem referente a atestados e nas Regionais para o Setor de Recursos Humanos que encaminhará ao SSO local; e
 - c) informar ao superior imediato, no prazo de até 1 (um) dia corrido sobre o período do afastamento.
- 4 - Cabe ao Serviço de Saúde Ocupacional (SSO):
- a) proceder com a homologação do atestado médico e arquivo no prontuário (físico ou eletrônico);
 - b) analisar o histórico de saúde do empregado integralmente, informando-o sobre a correlação de atestados entregues no período dos últimos 60 (sessenta) dias, se for o caso;
 - c) informar à Gebem, na Matriz, ou ao Setor de Recursos Humanos, nas Superintendências Regionais, quando houver necessidade de exclusão do empregado da folha de pagamento;
 - d) fornecer ao empregado, sempre que requerido, uma declaração do último dia de trabalho para fins comprobatórios junto ao INSS;
 - e) emitir e entregar ao empregado uma declaração informando ao INSS sobre os afastamentos que geram auxílio incapacidade temporária, intercalados ou não, desde que sejam relativos a mesma doença ou correlata; e
 - f) acompanhar os empregados afastados até o efetivo retorno ao trabalho. Casos em que forem necessários encaminhamento para reabilitação, o prazo de acompanhamento será pactuado entre o empregado e o profissional de saúde durante o acolhimento realizado no momento do retorno.
- 5 - Cabe à Gebem, na Matriz, ou ao Setor de Recursos Humanos, nas Superintendências Regionais:
- a) realizar o lançamento do afastamento nos Sistemas de Gestão de Recursos Humanos da Companhia;
 - b) arquivar o atestado médico em prontuário, após homologação; e

- c) comunicar e realizar o agendamento da consulta caso o SSO solicite informações ou sua presença física, para esclarecimentos sobre o atestado médico.

6 - A Conab pagará integralmente os proventos do empregado durante os 15 (quinze) primeiros dias de licença médica.

VI - Licença Médica Superior a 15 dias

1 - O empregado que, em períodos consecutivos ou não, por motivo de mesma doença ou correlata, afastar-se do trabalho por mais de 15 (quinze) dias em um intervalo de 60 (sessenta) dias contados da data final do primeiro afastamento, fará jus ao benefício de auxílio incapacidade temporária, conforme legislação previdenciária.

1.1 - Empregados já aposentados pelo INSS não receberão auxílio incapacidade temporária, pois não podem, de acordo com o INSS, receber duplo benefício. Desta forma estão dispensados da perícia previdenciária e a duração do afastamento deverá obedecer ao período do atestado médico homologado pelo médico do trabalho.

2 - Cabe ao empregado:

- a) caso o próprio empregado tenha agendado a perícia, prorrogação ou reconsideração pelo site ou aplicativo do Meu INSS, deve comprovar esse agendamento junto à Companhia em até 1 (um) dia útil após a marcação;
- b) comparecer ao SSO para realização de avaliação médica sempre que convocado;
- c) comparecer ao SSO para realização de exame médico ocupacional para obtenção de ATESTADO DE SAÚDE OCUPACIONAL (ASO) (Anexo V) de Retorno, no primeiro dia útil após o término do afastamento. O empregado deverá apresentar o documento que comprove sua alta médica junto ao INSS ou médico assistente, se for o caso;
- d) apresentar a comunicação do resultado expedido pelo órgão previdenciário à Gebem, na Matriz, ou ao Setor de Recursos Humanos, nas Superintendências Regionais, que adotarão as providências necessárias, em até 1 (um) dia útil após o recebimento;
- e) informar de imediato à Conab sobre a alta médica do INSS ou reversão do seu afastamento para Aposentadoria por Incapacidade Permanente (APIT), bem como informar seu superior imediato sobre a data de retorno prevista em até 1 (um) dia corrido;

- f) caso o afastamento perdure mais de 1 (um) ano, o empregado ou familiar deve encaminhar, anualmente, relatório do médico assistente comprovando a permanência da situação de saúde que impossibilita o retorno ao trabalho; e
 - g) comparecer à perícia previdenciária na data e horário previamente agendados. Em caso de impossibilidade, o próprio empregado ou familiar deve entrar em contato com o INSS pelos canais oficiais e reagendar o atendimento. O reagendamento deverá ser informado à Gebem, na Matriz, ou ao Setor de Recursos Humanos, nas Superintendências Regionais, em até 1 (um) dia útil.
- 3 - Os lançamentos referentes à inclusão ou à exclusão de empregados na folha de pagamento obedecem ao calendário oficial do Sistema de Gestão de Pessoas do Governo Federal (Sigepe).
- 4 - A perícia no INSS é obrigatória para empregados não aposentados em caso de afastamentos superiores a 15 (quinze) dias.
- 5 - A Gebem, na Matriz, ou o Setor de Recursos Humanos, nas Superintendências Regionais, devem realizar o primeiro agendamento da perícia no INSS, quando for o caso. A agência a ser escolhida no ato do agendamento obedecerá aos seguintes critérios:
- a) proximidade e, preferencialmente, disponível no município de residência do empregado;
 - b) proximidade do local de trabalho ou em suas proximidades; e
 - c) data de disponibilidade para perícia.
- 6 - O agendamento de perícia previdenciária deve ser realizado, prioritariamente, pelo site. Esta forma visa gerar o documento de Requerimento de Benefício por Incapacidade, resguardando a empresa e o empregado com o comprovante de agendamento da perícia.
- 6.1 - Na impossibilidade de agendamento pela Internet, será possível realizá-lo por outros meios desde que seja disponibilizado o número de requerimento e/ou número de benefício para posterior impressão/*download* do Requerimento.
- 6.2 - O Requerimento de Benefício por Incapacidade deve ser assinado pelo gestor da Gebem, na Matriz, ou o Setor de Recursos Humanos, nas Superintendências Regionais.
- 7 - Decisões sobre deferimento ou indeferimento dos auxílios previdenciários, bem como a disponibilidade de data para perícia, são de responsabilidade exclusiva da Previdência Social. A Conab não se responsabiliza pelo pagamento dos dias não trabalhados caso haja indeferimento do auxílio incapacidade temporária.

- 8 - Caso o empregado possua previdência privada (Instituto de Previdência Complementar – Cibrius ou outras) e deseje solicitar a complementação do benefício durante o afastamento, deverá comunicar e autorizar, via e-mail, à Gebem, na Matriz, ou ao Setor de Recursos Humanos, nas Superintendências Regionais, o repasse das informações relativas à licença para o instituto.
- 9 - A Gebem, na Matriz, ou o Setor de Recursos Humanos, nas Superintendências Regionais, deverá comunicar ao empregado sobre a impossibilidade de agendar férias, licença-prêmio e ou demais afastamentos no primeiro dia de retorno ao trabalho, pois esse dia será utilizado para registro do retorno do empregado por parte do médico do trabalho.

VII - Licença Médica Motivada por Acidente de Trabalho ou Doença Ocupacional

- 1 - Esta licença médica é concedida aos empregados que, por motivo de acidente de trabalho ou doença ocupacional, tenha reduzido ou perdido sua capacidade para o trabalho, de forma permanente ou temporária.
- 2 - Os critérios para concessão deste afastamento são os mesmos da licença médica, constante nos Subtítulos IV a VI deste Capítulo, adicionando a necessidade de apresentação da Comunicação de Acidente de Trabalho (CAT) para lançamento nos sistemas e agendamento da perícia previdenciária, quando necessária.
- 3 - O nexo causal entre a doença e a atividade exercida pode ser estabelecido:
 - a) pelo médico do trabalho no momento da homologação do atestado; e
 - b) pelo médico perito do INSS no momento da perícia, transformando um auxílio incapacidade temporária regular em um auxílio incapacidade temporária por doença ocupacional.
- 4 - Se o nexo causal for estabelecido pelo INSS, é dever do empregado comunicar à Gebem, na Matriz, ou ao Setor de Recursos Humanos, nas Superintendências Regionais, sobre a mudança, em até 1 (um) dia útil.
- 5 - O acidente de trabalho deverá ser informado imediatamente pelo empregado ou, na sua incapacidade, por terceiros à área competente, na Matriz ou nas Superintendências Regionais, encarregando-se essa de comunicar ao órgão previdenciário, até o 1.º (primeiro) dia útil seguinte ao da ocorrência do acidente, salvo em caso de impossibilidade absoluta, sob pena de multa aplicável pela Previdência Social.
- 6 - Caberá à área competente, na Matriz ou nas Superintendências Regionais, formalizar o requerimento de auxílio incapacidade temporária acidentário junto à Previdência Social.

- 7 - O empregado deverá apresentar a comunicação de resultado expedido pelo órgão previdenciário à área competente, na Matriz ou nas Superintendências Regionais, que adotará as providências cabíveis.
- 8 - Em caso de acidente ocorrido em serviço fora da localidade de lotação do empregado e desde que impraticável sua remoção, terá ele direito à estada, locomoção e despesas hospitalares, inclusive para 1 (um) acompanhante.
- 9 - Quando o acidente incapacitar o empregado para o exercício de suas funções originais, fica a Companhia comprometida a atribuir-lhe atividades compatíveis com sua nova condição, assegurando-lhe um período de 90 (noventa) dias para adaptação, ressalvada a demissão por justa causa.

VIII - Prorrogação de Afastamento

- 1 - A prorrogação de afastamento para empregados aposentados se dará mediante apresentação de novo atestado do médico assistente comprovando a permanência da situação de saúde que o impede de retornar às atividades laborais.
 - 1.1 - Os atestados devem ser seguidos, sem deixar dias descobertos, para não gerar prejuízo financeiro ao empregado.
 - 1.2 - O atestado de prorrogação deve ser homologado pelo médico do trabalho e o prazo para entrega seguirá o mesmo do atestado inicial, Subtítulo IV deste Capítulo.
 - 1.3 - A prorrogação do afastamento deverá ser comunicada à Gebem, na Matriz, ou ao Setor de Recursos Humanos, nas Superintendências Regionais, e para Chefia Imediata do empregado.
- 2 - Para empregados não aposentados, o pedido de prorrogação do auxílio incapacidade temporária pode ser solicitado quando o resultado da última avaliação médica realizada pelo INSS tiver sido favorável e, ao final do período estabelecido pela perícia, o empregado segurado não se sentir em condições de voltar ao trabalho.
 - 2.1 - A prorrogação do auxílio incapacidade temporária deve ser solicitada pelo próprio empregado ou familiar diretamente nos canais oficiais do INSS. De acordo com a legislação previdenciária, o pedido de prorrogação deve ser feito em até 15 (quinze) dias antes da data da cessação do benefício anteriormente concedido.
 - 2.2 - O pedido de prorrogação ao órgão previdenciário deve ser comunicado à Gebem, na Matriz, ou ao Setor de Recursos Humanos, nas Superintendências Regionais, pelo empregado, em até 1 (um) dia útil.
 - 2.3 - É dever do empregado acompanhar o pedido de prorrogação do benefício e encaminhar protocolo com o número da solicitação à Gebem, na Matriz, ou ao Setor de Recursos Humanos, nas Superintendências Regionais.

- 2.4 - O empregado deve comparecer à perícia de prorrogação na data e horário previamente agendados, portando os documentos que comprovam sua situação de saúde e a necessidade de prorrogação da data do benefício.
- 3 - Caso os prazos descritos neste Subtítulo VI deste Capítulo não sejam respeitados, o empregado receberá falta correspondente aos dias de atraso na entrega da documentação e estará sujeito às penalidades disciplinares descritas nos REGULAMENTOS DE PESSOAL – 10.105 e 10.106.

IX - Retorno do Empregado

- 1 - O retorno do empregado ao efetivo exercício das suas atividades laborais, após ter usufruído de licença por motivo de doença, acidente ou parto, será precedido de avaliação do médico do trabalho.
- 2 - Se o empregado for considerado inapto para retorno no momento do Atestado de Saúde Ocupacional (ASO), deverá ser agendada perícia no INSS para prorrogação do benefício.
- 3 - O médico do trabalho poderá solicitar exames complementares ao empregado para determinar sua aptidão para retornar ao trabalho.
- 4 - Caso o empregado se sinta apto para retornar ao trabalho antes da perícia previdenciária, é possível realizar o exame de retorno com o médico do trabalho e aguardar a perícia médica do INSS trabalhando, desde que apresente relatório do médico assistente que ateste o fim do fator motivador do afastamento e que o empregado goza de boa saúde no momento.
 - 4.1 - Por ser um retorno antecipado em relação à perícia previdenciária, a prerrogativa da análise da capacidade laboral pertence ao médico do trabalho.
 - 4.2 - Se o médico do trabalho emitir o Atestado de Saúde Ocupacional (ASO) apto, concordando com o retorno do empregado ao trabalho, é obrigação do empregado apresentar o ASO ao INSS no momento da perícia. Assim, o benefício previdenciário será pago proporcionalmente ao período de efetivo afastamento.
 - 4.3 - Se o médico do trabalho não concordar com o retorno ao trabalho, o empregado deverá aguardar a perícia previdenciária e apresentar ao INSS o relatório emitido pelo médico do trabalho sobre o exame de retorno.
- 5 - O empregado só retornará para Folha de Pagamento e ao efetivo exercício após a realização do Atestado de Saúde Ocupacional (ASO) e seu resultado como apto. Sendo que, os empregados não aposentados devem entregar o Comunicado de Decisão do INSS com a data de retorno datado de 1 (um) dia útil antes do ASO.

- 6 - Empregados aposentados devem se apresentar no Serviço de Saúde Ocupacional (SSO) para realizar o exame de retorno ao trabalho no dia útil posterior ao final do atestado médico que originou ou prorrogou o afastamento.
- 6.1 - Para empregados aposentados, a emissão do Atestado de Saúde Ocupacional (ASO) de retorno ao trabalho será obrigatória para afastamentos acima de 30 (trinta) dias.
- 7 - No espaço de observações no Sistema de Recursos Humanos da Companhia, o empregado responsável por finalizar o afastamento deve digitar quais foram os documentos que embasaram o retorno do empregado e possíveis eventualidades, bem como colocar sua rubrica ao final para identificação.
- 8 - O médico do trabalho pode solicitar exames complementares ao empregado para determinar sua aptidão para retornar ao trabalho. Neste caso, enquanto o empregado estiver realizando estes exames (desde a data do primeiro exame clínico com o médico do trabalho) deve ser concedida Licença de Saúde Ocupacional (LSO).
- 8.1 - Nestes casos, a Gebem, na Matriz, ou o Setor de Recursos Humanos, nas Superintendências Regionais, devem ser informados da necessidade de exames complementares em até 1 (um) dia útil após o exame clínico do empregado com o médico do trabalho.

X - Limbo Previdenciário

- 1 - Chama-se de Limbo Previdenciário o período em que, após o indeferimento do benefício previdenciário ou a alta do INSS, o empregado não retorna ao trabalho, interpondo recurso administrativo no INSS ou não. Compreendido como o período em que a Companhia, o empregado e o INSS discordam da aptidão do trabalhador para retorno ao trabalho após período de afastamento em gozo de benefício previdenciário ou indeferimento do benefício.
- 1.1 - Qualquer acerto financeiro referente ao período de limbo ou ao indeferimento do benefício ficará a cargo do órgão previdenciário. Nestes casos, a responsabilidade de solicitar Recurso Administrativo no INSS é do próprio empregado ou familiar, na impossibilidade deste.
- 1.1.1- Tanto o ingresso do recurso quanto o resultado deverá ser comunicado à Gebem, no caso da Matriz, e ao Setor de Recursos Humanos, no caso das Superintendências.
- 2 - Cabe à Gebem, no caso da Matriz, e ao Setor de Recursos Humanos, no caso das Superintendências Regionais a orientação do empregado e/ou seu familiar em caso de Recurso.
- 3 - O Recurso Administrativo no INSS pode ser pedido:

- a) de imediato para o benefício indeferido; ou
 - b) até 30 (trinta) dias após a data da cessação do benefício anteriormente concedido.
- 4 - A decisão do órgão previdenciário se sobrepõe ao laudo do médico do trabalho e do próprio médico assistente, devendo prevalecer o parecer da Previdência Social. Isso significa que, ao final do benefício previdenciário ou após o seu indeferimento, o empregado deve retornar imediatamente ao trabalho, mesmo que interponha recurso no órgão.
- 4.1 - Em situações de limbo previdenciário, cabe ao médico do trabalho emitir Atestado de Saúde Ocupacional (ASO) apto ou apto com restrições, elencando quais são as atribuições que não podem ser designadas ao empregado, visto as limitações impostas pela situação de saúde, e indicando quais são as adaptações que devem ser realizadas no ambiente de trabalho, se necessário.
- 4.1.1 - O médico do trabalho pode realizar outras recomendações que achar pertinente ao caso, inclusive, solicitar exames complementares para determinar as atividades laborais do empregado após o retorno do afastamento.
- 4.1.2- Na situação prevista no item acima, o período em que o empregado estiver realizando exames complementares solicitados pelo médico do trabalho para subsidiar a análise da capacidade laboral serão justificados como Licença de Saúde Ocupacional (LSO).
- 4.1.3- Os exames solicitados pelo médico do trabalho deverão ser apresentados no prazo máximo de 15 (quinze) dias.
- 4.1.4- Caso o empregado não apresente no prazo supracitado no item 4.1.3 os documentos solicitados, a chefia imediata deverá registrar falta na folha de ponto do colaborador.
- 4.1.5 - Caso o empregado não retorne às atividades laborais imediatamente após a emissão do ASO apto ou apto com restrições, sem a apresentação de justificativa prevista nos normativos, a chefia imediata deverá lançar falta no período referente à ausência.
- 4.2 - Caso o empregado tenha o recurso deferido no INSS, de forma administrativa ou por meio de decisão judicial, e o deferimento se dê em período concomitante com o retorno ao trabalho após a emissão do ASO, conforme o item 4.1, deverá informar o INSS para não haver pagamento em duplicidade.
- 4.2.1- Caso ocorra pagamento em duplicidade, o empregado deverá devolver de imediato o valor correspondente ao benefício concedido pelo INSS e apresentar o comprovante de restituição do INSS na Gebem no prazo de 30 (trinta) dias a contar da comunicação.

- 4.3 - Em relação ao item 4.1, caso o ASO indique aptidão com restrições, deverão ser realizadas novas avaliações pelo médico do trabalho a cada 30 (trinta) dias, para verificar a manutenção ou atualizar as restrições indicadas.
- 4.3.1- A Gebem por meio do Serviço de Saúde Ocupacional (SSO) na Matriz e as áreas de Recursos Humanos nas Superintendências deverão encaminhar à chefia imediata as restrições estabelecidas pelo Médico do Trabalho se atentando ao sigilo médico e informado estritamente o necessário da restrição.
- 5 - Em hipótese nenhuma a Conab pode negar o retorno do empregado ao trabalho durante o limbo previdenciário.
- 5.1 - O médico do trabalho somente poderá emitir ASO inapto para os empregados que se encontram no limbo previdenciário, mediante elaboração de relatório que aponte os subsídios para essa decisão, e o cumprimento dos requisitos listados abaixo:
- a) análise de relatório atualizado, emitido pelo médico assistente em data posterior à realização da perícia médica, com indicação de continuidade da incapacidade, a qual motivou o afastamento à previdência social; e
 - b) manifestada recusa ao retorno por parte do empregado, registrada em Termo de Discordância de Decisão Previdenciária.
- 5.1.2- O empregado que, por sua conta e risco, se negar a retornar às atividades laborais, conforme alínea b do item 5.1, mesmo com a possibilidade de retorno com restrições, deverá:
- a) apresentar relatório médico emitido por médico assistente, em data posterior à realização da perícia médica;
 - b) apresentar o comprovante do ingresso com recurso junto ao referido Instituto ou ação judicial da análise do respectivo benefício previdenciário;
 - c) assinar o Termo de Discordância de Decisão Previdenciária sobre as implicações de optar por aguardar o recurso afastado, sendo uma delas; e
 - d) ser considerado inapto pelo médico do trabalho da Companhia.
- 5.1.3- Caso o empregado não cumpra algum dos requisitos listados no item 5.1.2, será realizada a finalização do afastamento nos sistemas, a partir do dia subsequente ao indeferimento ou cessação do benefício pelo INSS, com retorno à folha de pagamento e lançamento de faltas.
- 5.1.4- Na hipótese de o empregado não estar em condições físicas ou mentais para a assinatura do Termo de Discordância de Decisão Previdenciária, esta deverá ser realizada por familiar responsável, mediante apresentação de termo de curatela ou procuração reconhecida em cartório.

- 5.1.5- Nos casos contemplados no item 5.1.2, caso o INSS não restabeleça o pagamento do benefício objeto do recurso ou ação judicial, a Conab ficará desobrigada a ressarcir todo e quaisquer custos ao empregado pelo período não trabalhado e o empregado deverá comunicar imediatamente a Conab após tomar ciência da decisão.
- 6 - A Conab fica desobrigada a ressarcir o empregado pelo período não trabalhado. O pagamento dos proventos será retomado a partir do efetivo retorno do empregado.
- 7 - É dever do empregado comunicar à Gebem, na Matriz, e ao Setor de Recursos Humanos, nas Superintendências Regionais, sobre a interposição do Recurso Administrativo no prazo de até 1 (um) dia útil após a finalização do benefício previdenciário, por meio de requerimento entregue pessoalmente pelo empregado nos Serviços de Saúde Ocupacional (SSO) de sua unidade ou enviá-lo para o e-mail da Gebem copiando o Setor de Recursos Humanos no caso das regionais, ou ainda, encaminhar via processo SEI caso possua acesso.
- 8 - Caso o empregado ou familiar, na impossibilidade deste, não comunique a empresa das decisões do INSS e/ou não compareça para avaliação do médico do trabalho, após busca ativa, pela Gebem ou área de Recursos Humanos das Superintendências, será aberto processo administrativo pelas referidas áreas e encaminhado à corregedoria da Conab.

XI - Licença-Maternidade (LMAT) ou Adoção

- 1 - É aquela concedida à empregada logo após o parto pelo período de 120 (cento e vinte) dias, podendo iniciar-se até 4 (quatro) semanas antes do parto e, enquanto a Companhia fizer parte do Programa Empresa Cidadã, a licença poderá ser prorrogada por mais 60 (sessenta) dias, totalizando 180 (cento e oitenta) dias de licença maternidade, inclusive no caso de adoção, devendo ser observadas as Lei Nº 11.770/2008 e 12.873/2013.
 - 1.1 - Esta licença pode ser concedida ao empregado, em caso de falecimento da gestante em decorrência do parto.
 - 2 - Período: A Licença-Maternidade é de 120 (cento e vinte) dias, prorrogáveis por mais 60 (sessenta) dias, desde que haja requerimento prévio à sua utilização.
 - 2.1 - A Licença-Maternidade pode iniciar até 28 (vinte e oito) dias antes do parto, mediante apresentação de pedido médico.
 - 2.2 - Para ter acesso à prorrogação de 60 (sessenta) dias, Licença-Maternidade Cidadã, a empregada ou adotante deve requerer até o final do primeiro mês após o parto, por meio do formulário SOLICITAÇÃO DA LICENÇA MATERNIDADE CIDADÃ OU LICENÇA ADOTANTE (Anexo VI), sendo concedida imediatamente após a fruição da Licença-Maternidade e convencional.

- 3 - Esta licença e sua prorrogação são válidas, na mesma proporção, a (o) adotante que obtiver guarda judicial;
- 4 - Durante o período da Licença-Maternidade, a empregada terá direito ao salário integral, bem como às vantagens e direitos adquiridos, sendo-lhe assegurado o retorno às funções que exercia anteriormente à licença.
- 5 - O documento oficial para iniciar a licença-maternidade é o ATESTADO MÉDICO, devendo seguir as regras e prazos do Subtítulo IV deste Capítulo.
- 6 - A Licença-Maternidade é o único afastamento que interrompe qualquer outro afastamento, incluindo férias, mesmo que em curso.
- 7 - Em caso de aborto até 22 (vinte e duas) semanas de gestação, a empregada terá direito a um repouso remunerado de 2 (duas) semanas, mediante apresentação de ATESTADO MÉDICO oficial.
- 7.1 - Caso a empregada dê a luz a um bebê natimorto, a partir de 23 (vinte e três) semanas de gestação, ela terá direito à licença-maternidade.
- 8 - Em caso de parto prematuro, a Licença-Maternidade iniciará a partir da alta hospitalar da mãe ou do recém-nascido, o que ocorrer por último.
- 8.1 - Para a postergação do início da contagem da licença, será necessário que a empregada ou familiar responsável apresente relatório de internação da mãe e/ou da criança e, subsequentemente, atestado comprovando a (s) alta (s), devendo seguir as regras e prazos do Subtítulo IV deste Capítulo.
- 9 - É dever da empregada se apresentar no Serviço de Saúde Ocupacional (SSO) ao final da prorrogação da licença-maternidade para realização do Atestado de Saúde Ocupacional (ASO) de retorno ao trabalho. Dessa forma, fica impedido emendar licença-maternidade com qualquer outro afastamento, à exceção de Licença-Médica.
- 10 - A Conab não concede licença para amamentação, visto que já concede a prorrogação de 60 (sessenta) dias prevista na Lei de Empresa Cidadã, exceto nos casos previstos no item 11 deste subtítulo.
- 11 - Até o 6.º (sexto) mês de vida do lactente [ou bebê], a empregada que não optar pela prorrogação da licença maternidade fará jus a 2 (dois) descansos especiais de meia hora cada um, durante a jornada de trabalho, para amamentação do filho, podendo optar por um único período de 1 (uma) hora.
- 12 - É assegurada estabilidade provisória à empregada gestante, desde a confirmação da gravidez até 5 (cinco) meses após o parto, ressalvada a demissão por justa causa.

- 13 - A Licença Adoção é aquela concedida ao empregado adotante ou que obtiver guarda judicial para fins de adoção, mediante documento comprobatório, sem prejuízo da remuneração. Aplicam-se à adoção todos os critérios previstos nas licenças-maternidade.
- 13.1 - Ao empregado que seja adotante solteiro aplicar-se-á o prazo de licença de 180 (cento e oitenta) dias.
- 13.2 - Caso ambos os adotantes sejam empregados da Conab, a licença obedecerá à norma geral: até 180 (cento e oitenta) dias de licença maternidade e 5 (cinco) dias úteis de licença paternidade, sem prejuízo da prorrogação prevista no Artigo 38, da Lei N.º 13.257/2016.
- 13.3 - Em se tratando de relação homoafetiva, na qual ambos sejam empregados da Conab, a regra do parágrafo anterior será aplicada mediante opção formal dos adotantes, endereçada à área de pessoal, acerca de quem usufruirá de cada período.
- 13.4 - Em se tratando de relação homoafetiva, na qual apenas um dos adotantes seja empregado da Conab, a regra do 13.2 deste subtítulo deste artigo será aplicada mediante opção formal e declaração de adotantes, de que o outro companheiro não usufruirá de igual período no respectivo local de trabalho.

XII - Aposentadoria por Incapacidade Permanente (APIT)

- 1 - A Aposentadoria por Incapacidade Permanente é um direito dos trabalhadores que, por doença ou acidente, forem considerados pela perícia médica da Previdência Social, incapacitados para exercer suas atividades ou outro tipo de serviço que lhes garanta o sustento.
- 1.1 - A concessão e regulamentação da Aposentadoria por Incapacidade Permanente é exclusiva da Previdência Social.
- 2 - Do requerimento: O empregado ou seu procurador/representante legal deverá comparecer diretamente na Agência da Previdência Social mantenedora do benefício para agendar a avaliação médico-pericial ou agendar pelos canais de comunicação oficial do INSS.
- 2.1 - O benefício pode ser concedido diretamente pelo médico perito do INSS em atendimento para concessão ou renovação de auxílio incapacidade temporária.
- 3 - Da suspensão: A Aposentadoria por Incapacidade Permanente deixa de ser paga quando o empregado recupera a capacidade laboral, retornando ao trabalho, ou quando não se apresenta para perícia de revisão ou prova de vida.
- 4 - Quando da concessão da Aposentadoria por Incapacidade Permanente, o empregado ou familiar, obrigatoriamente, deve encaminhar a Carta de Concessão do INSS

para Gebem, na Matriz, em até 3 (três) dias úteis, visando a alteração no Sistema de Recursos Humanos da Companhia.

- 4.1 - Para empregados lotados nas Superintendências Regionais, Carta de Concessão do INSS deverá ser encaminhada, concomitantemente, para o Setor de Recursos Humanos.
- 5 - O Programa de Alimentação do Trabalhador (PAT) é suspenso a partir do mês em que o empregado é comunicado da aposentadoria por Incapacidade Permanente (de acordo com a data de emissão da Carta de Comunicação).
- 6 - A Aposentadoria por Incapacidade Permanente é feita retroativa à data de solicitação do benefício, devendo ser observada a data de recebimento da Carta pelo empregado.
- 7 - A Conab suspenderá o pagamento de auxílio-transporte e quaisquer outros benefícios pagos ao empregado desde o momento da comunicação de concessão da Aposentadoria por Incapacidade Permanente ao empregado (de acordo com a data de emissão da Carta de Comunicação).
- 8 - O lançamento da Aposentadoria por Incapacidade Permanente (APIT) nos sistemas de gestão de pessoas é de competência da Gebem.
- 9 - Caso a Aposentadoria por Incapacidade Permanente seja suspensa é dever do empregado se reapresentar à Conab, comparecendo ao SSO para exame de retorno ao trabalho, em até 1 (um) dia útil após a decisão previdenciária.
- 10 - A cada 2 (dois) anos, independentemente da idade do empregado, deverá ser encaminhado para Gebem, na Matriz, ou Setor de Recursos Humanos, nas Superintendências Regionais, comprovante de continuidade do benefício como prova de vida.
- 11 - As Superintendências Regionais deverão encaminhar planilhas atualizadas, anualmente, com os nomes dos empregados aposentados por invalidez, endereço e contatos familiares.

XIII - Licença para Acompanhamento de Familiar Enfermo (LAFE)

- 1 - A Licença para Acompanhamento de Familiar Enfermo (LAFE) é aquela concedida ao empregado para acompanhar familiar doente, sem prejuízo de sua remuneração, por um período de 15 (quinze) dias ao ano, consecutivos ou não, e não cumulativos para o ano seguinte, mediante comprovação, podendo a Licença ser prorrogada por até 45 (quarenta) dias, a critério do Médico do Trabalho da Matriz, após avaliação minuciosa do Relatório Médico.
- 1.1 - Dentro da categoria familiar para usufruto deste benefício se enquadram:
 - a) genitores;

- b) cônjuge;
 - c) filhos/enteados;
 - d) irmãos; e
 - e) curatelados, tutelados e menor sob guarda desde que dependentes econômicos.
- 1.2 - Entende-se por comprovação a declaração do médico assistente de que é indispensável o acompanhamento familiar ao enfermo, especificando o grau de parentesco e citando o empregado como principal cuidador.
- 2 - Para fins desta Licença serão aceitos somente atestados de, no mínimo, 1 (um) dia.
- 2.1 - Só serão aceitos declarações e atestados médicos e odontológicos.
- 3 - Atestados e declarações de acompanhamento, independente dos dias, dispensam homologação pelo médico do trabalho e deverão ser entregues no Serviço de Saúde Ocupacional (SSO), na Matriz, e no Setor de Recursos Humanos, nas Superintendências Regionais, no prazo de 3 (três) dias corridos após a data de emissão.
- 3.1 - Visto que, para usufruir da LAFE, o empregado está ocupado com os cuidados do familiar enfermo, é possível a entrega da documentação comprobatória por terceiros.
- 4 - O conteúdo mínimo do atestado ou declaração pra LAFE deve ser: nome do empregado; nome do familiar, com grau de parentesco especificado; data de início da licença; número de dias de duração do afastamento; relatório do médico ou odontologista assistente justificando a necessidade do acompanhamento e indicando que o empregado é o cuidador principal; assinatura e carimbo constando nome do médico/odontólogo emissor, bem como número de Registro do Conselho Regional.
- 5 - Cabe ao Setor de Recursos Humanos:
- a) receber o atestado ou declaração para fins da Licença, desde que dentro dos critérios elencados no item anterior;
 - b) lançar a licença no Sistema de Recursos Humanos da Companhia;
 - c) informar à Chefia Imediata do empregado sobre o período de afastamento;
 - d) realizar o controle anual dos dias de LAFE utilizados por empregado até o limite de 15 (quinze) dias; e
 - e) encaminhar os documentos para guarda e arquivo no prontuário do empregado.

- 6 - Cabe à Gebem:
- a) receber o atestado ou declaração para fins da Licença, de empregados da Matriz, desde que dentro dos critérios elencados no item 4 anterior;
 - b) lançar a licença dos empregados da Matriz no Sistema de Recursos Humanos da Companhia;
 - c) informar à Chefia Imediata do empregado lotado na Matriz sobre o período de afastamento;
 - d) realizar o controle anual dos dias de LAFE utilizados por empregado lotado na Matriz até o limite de 15 (quinze) dias;
 - e) encaminhar os documentos para guarda e arquivo no prontuário do empregado; e
 - f) orientação sobre procedimentos a nível nacional para padronização das ações.
- 7 - Compete ao Serviço de Saúde Ocupacional (SSO) da Conab, próprio ou contratado:
- a) proceder com a guarda e arquivo dos documentos comprobatórios para usufruto da LAFE em prontuário individual do empregado.

XIV - Prorrogação da LAFE

- 1 - A prorrogação da LAFE consiste na excepcionalidade de aumentar o prazo regularmente concedido de LAFE para até 45 (quarenta e cinco) dias de afastamento no total, podendo ser consecutivos ou intercalados, autorizado pela companhia.
- 2 - Para solicitar a prorrogação, previamente ao usufruto, o empregado deverá encaminhar para o SSO/Matriz processo autuado pela Gebem, na Matriz, ou no Setor de Recursos Humanos, nas Superintendências Regionais, constando:
- a) Solicitação de prorrogação do prazo de LAFE elaborado e assinado pelo próprio empregado;
 - b) Relatório médico ou odontológico comprovando a necessidade de acompanhamento, especificando a gravidade e complexidade do quadro de saúde do familiar, indicando o empregado como principal cuidador, e descrevendo tratamento e prazo de recuperação; e
 - c) Exames complementares e laudos de outros profissionais saúde são opcionais.

- 3 - Em nenhuma hipótese a Licença será concedida de forma retroativa.
- 4 - O processo de prorrogação será analisado pelo médico do trabalho da Matriz, e, após, autorizado ou não pela Superintendência de Relações do Trabalho (Suret) e/ou Diretoria de Gestão de Pessoas (Digep).
 - 4.1 - Cabe ao médico do trabalho analisar a necessidade de acompanhamento do familiar pelo empregado e indicar o período de prorrogação da licença, de acordo com os documentos apresentados.
 - 4.2 - O primeiro dia de prorrogação deverá ser posterior a análise e autorização do médico do trabalho, caso autorizado por todas as instâncias.
- 5 - O lançamento da prorrogação da LAFE nos Sistemas de Gestão de Pessoas é de competência exclusiva da Gebem.
- 6 - Esta licença dispensa exame médico de retorno ao trabalho.
- 7 - Caso os prazos não sejam cumpridos, o empregado deverá compensar as horas do período utilizado indevidamente e poderá ser responsabilizado pelas ausências.

XV - Recomendações Gerais

- 1 - Não serão aceitos atestados de comparecimento no Serviço de Saúde Ocupacional (SSO), na Matriz ou nas Superintendências Regionais, mesmo que o empregado possua jornada reduzida de trabalho ou jornada especial. Os atestados de comparecimento deverão ser entregues ao gestor, conforme a norma REGISTRO ELETRÔNICO DE PONTO – 60.110.
- 2 - Não serão aceitas como representantes pessoas estranhas ao empregado ou que não saibam prestar esclarecimentos complementares.
- 3 - Atestados sem CID só poderão ser homologados na presença do empregado ou de representantes que saibam e se responsabilizem pelas informações prestadas.
- 4 - O relatório de internação será aceito como documento válido para iniciar o afastamento do empregado e justificar sua ausência no trabalho, quando necessário. O prazo para entrega permanece sendo de 3 (três) dias corridos após a internação. Após a alta, o atestado médico deve ser entregue também respeitando o prazo de 3 (três) dias corridos após a emissão.
- 5 - Na Matriz, cabe ao Serviço Social realizar o acompanhamento dos empregados afastados por motivo de saúde, por mais de 15 (quinze) dias.
- 6 - No caso das Superintendências Regionais, cabe ao encarregado do Setor de Recursos Humanos ou empregado designado acompanhar os empregados afasta-

dos por motivo de saúde, por mais de 15 (quinze) dias, com o auxílio do Serviço Social da Matriz.

- 6.1 - É necessário saber para o acompanhamento: provável data de retorno dos empregados afastados, possibilidade de prorrogação da perícia, possíveis intercorrências (greve no INSS, remarcação de perícia, dentre outros), manter os contatos dos empregados afastados atualizados, bem como contactá-los esporadicamente.
- 6.2 - Em casos mais específicos e que necessitem de acompanhamento técnico, o Setor de Recursos Humanos das Superintendências Regionais deve fornecer à Gebem o subsídio necessário para o acompanhamento das assistentes sociais.
- 7 - A contagem do período do afastamento é medida em dias. Caso o empregado tenha trabalhado integral ou parcialmente no dia de emissão do atestado, a data inicial do afastamento será o dia posterior, devendo ser subtraído 1 (um) dia do prazo total.
- 8 - É proibida a reprodução do atestado para apresentação aos gestores e/ou para anexar ao registro de ponto.
- 9 - A correlação de doenças é prerrogativa exclusiva do médico do trabalho.
- 10 - Em caso de óbito de empregado afastado, a licença deverá ser finalizada nos Sistemas de Gestão de Pessoas para que possa ser feita a rescisão contratual do empregado. O último dia de afastamento deve ser um dia anterior ao óbito.
- 11 - O Atestado de Saúde Ocupacional (ASO) conta como primeiro dia trabalhado.
- 11.1 - Nunca deve ser agendado férias, licença-prêmio e ou demais afastamentos discricionários no primeiro dia de retorno ao trabalho do empregado, pois esse dia será utilizado para registro do retorno do empregado por parte do médico do trabalho.
- 12 - A reinserção do empregado na folha de pagamento deve ser concomitante ao retorno ao trabalho e obedecer ao calendário do Sistema de Gestão de Pessoas do Governo Federal (Sigep).
- 13 - O empregado tem o dever de retorno imediato ao trabalho após a cessação do benefício. Caso contrário, poderá se presumir o abandono do emprego se o trabalhador não retornar ao serviço no prazo de 30 (trinta) dias após a cessação do benefício previdenciário sem justificar o motivo.
- 14 - Caso os prazos descritos nesta Norma não sejam respeitados, o empregado receberá falta nos dias de atraso na entrega da documentação e estará sujeito às penalidades disciplinares descritas nos REGULAMENTO DE PESSOAL – 10.105 e 10.106.

CAPÍTULO IV – EXAMES MÉDICOS OCUPACIONAIS

- 1 - Os exames compreendem avaliação clínica, abrangendo anamnese ocupacional, exame físico e mental, além de exames complementares voltados para o controle da exposição do empregado aos agentes de risco.
- 1.2 - São classificados em:
 - a) admissional;
 - b) periódico;
 - c) de retorno ao trabalho;
 - d) de mudança de função; e
 - e) demissional.

I - Exames

- 1 - Convocação: Será realizada de acordo com a programação definida no PCMSO elaborado pelo médico coordenador ou médico encarregado de cada unidade.
- 2 - Periodicidade para Execução dos Exames.
 - 2.1 - Exame médico admissional: Deve ser realizado antes do trabalhador assumir suas atividades, contendo os formulários do Capítulo II, Subtítulo II, item 3.
 - 2.1.1- A avaliação admissional e o enquadramento das pessoas com deficiência serão feitos de acordo com o que se define no Decreto n.º 5.296/2004. Excetuando-se o caso dos portadores de visão monocular que, embora não conste no Decreto, têm o direito de concorrer em concurso público às vagas reservadas aos deficientes, conforme Súmula n.º 377 do STJ e Súmula n.º 45 da AGU.
 - 2.2 - Exame periódico – a rotina será bienal, anual ou semestral (de acordo com o PCMSO e atividade do empregado), independente da faixa etária, em período pré-determinado pela Gebem, na Matriz, ou pelo Setor de Recursos Humanos, no caso das Superintendências Regionais.
 - 2.3 - Exames de retorno ao trabalho – o empregado deve realizá-lo, obrigatoriamente, no primeiro dia da volta ao trabalho, quando o seu afastamento for igual ou superior a 30 (trinta) dias corridos, por motivo de doença, acidente ou licença sem vencimento, de natureza ocupacional ou não, ou Licença Maternidade.
 - 2.3.1 - Para empregados não aposentados, quando o retorno ao trabalho for realizado antes da perícia INSS, o exame de retorno ao trabalho deve ser realizado independente do período de afastamento.

- 2.4 - Exames de mudança de função – deve ser realizado, obrigatoriamente, antes da data da mudança de função.
- 2.5 - Exame demissional – deve ser realizado, obrigatoriamente, até a data da homologação da demissão.
 - 2.5.1 - Desde que o último exame médico ocupacional não tenha sido realizado até 135 (cento e trinta e cinco dias) antes, quando com grau de risco 1 ou 2 (Matriz e Superintendências Regionais).
 - 2.5.2 - E desde que o último exame médico ocupacional não tenha sido realizado até 90 (noventa dias) antes, para grau de risco 3 ou 4 (Unidades Armazenadoras).
- 3 - O exame médico ocupacional é obrigatório. O não cumprimento do exame, no prazo estipulado pela Companhia, constitui ato faltoso, ficando o empregado sujeito à punição de acordo com os REGULAMENTOS DE PESSOAL – 10.105 e 10.106.
- 4 - Os exames complementares e procedimentos médicos necessários para embasar a análise de saúde ocupacional estão descritos no Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional (PCMSO) de cada unidade da Companhia e devem ser realizados previamente ao atendimento da medicina do trabalho.
- 5 - Exames Específicos por Atividades: para os empregados cuja atividade exige acompanhamento específico, são recomendados a realização de outros exames complementares descritos em listagem específica no PCMSO de cada unidade da Companhia.
- 6 - Após a realização de cada Exame Médico de Saúde Ocupacional, o médico encarregado emite o formulário Atestado de Saúde Ocupacional (ASO). Nele ficam registrados o resultado final dos exames.
 - 6.1 - O formulário citado deve ser emitido em 2 (duas) vias, sendo obrigatórias as assinaturas do empregado e do médico encarregado. A destinação das vias é a seguinte:
 - a) 1ª via - arquivada no local de trabalho do empregado, em prontuário médico; e
 - b) 2ª via - entregue ao empregado.
- 7 - Ocorrendo a necessidade de exames complementares ou avaliações médicas especializadas para definir-se a aptidão do empregado para a função, os dados desses exames devem ser registrados no Atestado de Saúde Ocupacional (ASO).
- 8 - Os dados obtidos nos exames médicos, incluindo avaliação clínica e exames complementares, as conclusões e as medidas aplicadas devem ser registradas em prontuário clínico individual, que devem ficar sob a responsabilidade do médico coordenador do PCMSO.

- 9 - Havendo substituição do médico coordenador, os arquivos devem ser transferidos para o seu substituto.

II - Recomendações Gerais

- 1 - Os exames ocupacionais deverão obedecer a um planejamento em que estejam previstas as ações de saúde a serem executadas durante o ano, as quais serão objetos de relatório anual.
- 1.1 - O relatório anual, a ser realizado pelo Médico Coordenador do PCMSO, deverá discriminar, por setores da Companhia em nível de gerência, o número e a natureza dos exames médicos, incluindo avaliações clínicas e exames complementares, estatísticas de resultados considerados anormais, assim como o planejamento para o próximo ano, tomando como base o mesmo modelo.
- 1.2 - O relatório anual deverá ser apresentado e discutido na Comissão Interna de Prevenção de Acidentes (CIPA) de cada Superintendência Regional ou Matriz, sendo sua cópia anexada ao livro de atas daquela Comissão.
- 1.3 - O relatório anual do Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional (PCMSO) poderá ser armazenado na forma de arquivo informatizado, desde que esse seja mantido de modo a proporcionar o imediato acesso por parte do Agente da Inspeção do Trabalho.
- 2 - O acompanhamento dos pacientes com resultados anormais deverá ser realizado pelo médico do trabalho e enfermeiro.
- 3 - Sempre que for constatada a ocorrência ou agravamento de doença ocupacional, por meio da avaliação clínica e/ou exames complementares, ou sendo verificadas alterações que revelem qualquer tipo de disfunção de órgão ou sistema biológico, acarretado por algum agente de risco a que o empregado esteja exposto, o médico coordenador ou encarregado deve tomar as seguintes providências:
- a) solicitar à Gebem, na Matriz, ou ao Setor de Recursos Humanos, nas Regionais, a emissão da Comunicação de Acidente de Trabalho (CAT);
 - b) indicar, quando necessário, o afastamento do empregado da exposição ao risco, ou do trabalho;
 - c) encaminhar o empregado à Previdência Social para estabelecimento de nexos causais, avaliação de incapacidade e definição da conduta previdenciária em relação ao trabalho; e
 - d) indicar à Gebem, na Matriz, ou ao Setor de Recursos Humanos, nas regionais, a necessidade de adoção de medidas de controle no ambiente de trabalho.

- 4 - Quando da realização de exame demissional, deve ser observado a possível condição de estabilidade gerada por auxílio previdenciário (acidente de trabalho, doença ocupacional ou auxílio incapacidade temporária).
 - 4.1 - No exame demissional, quando for constatada a presença de doença ocupacional, deve ser feito um comunicado à Gebem para possível emissão da Comunicação de Acidente de Trabalho (CAT) e encaminhamento ao INSS.
- 5 - A área de Segurança do Trabalho deve enviar, de imediato, ao médico coordenador do PCMSO, cópia de todas as CAT's emitidas, para estudo dos acidentes ocorridos e posteriores recomendações de medidas corretivas necessárias.
- 6 - Quando da avaliação clínica dos exames médicos periódicos, de retorno ao trabalho e de mudança de função, se ficar constatada doença ocupacional, ou seja, típica à função, o tratamento do empregado será custeado pela Companhia.
 - 6.1 - Caso a doença seja atípica à função que exerce, o ônus decorrente do tratamento será de responsabilidade financeira do empregado.
- 7 - O empregado deve ser afastado do local de trabalho, quando verificada, por meio da avaliação clínica e/ou exames complementares, exposição excessiva a algum agente de risco, sem qualquer sintomatologia ou sinal clínico, até que as medidas de controle ambiental sejam adotadas.
- 8 - O empregado deverá realizar os exames e apresentá-los ao Médico do Trabalho no máximo após 2 (dois) meses. Após esse período o resultado do exame perde a validade para emissão do Atestado de Saúde Ocupacional (ASO).
- 9 - O empregado que estiver com férias marcadas para o período de realização do exame, deve fazê-lo, impreterivelmente, no mês subsequente ao do seu retorno.

CAPÍTULO V – PROGRAMA DE ACOMPANHAMENTO AOS EMPREGADOS COM DEPENDÊNCIA QUÍMICA (PAEDQ)

- 1 - O Programa de Acompanhamento aos Empregados com Dependência Química (PAEDQ) é um serviço de apoio institucional de saúde destinado aos empregados da Conab que tenham problemas relacionados ao uso de álcool e/ou outras drogas.
- 2 - As ações são voltadas para a educação preventiva, com foco no contexto laboral, com o objetivo de desestimular/diminuir o uso, por meio do incentivo à redução dos riscos e danos associados ao uso prejudicial. Tais ações compreendem procedimentos e abordagens diversas, com os atores envolvidos no processo saúde/doença dos empregados, no que se relaciona à dependência química.
- 3 - O serviço será promovido pela Gebem, no âmbito da Matriz.
- 3.1 - A Gebem capacitará empregado do Setor de Recursos Humanos nas Superintendências Regionais para realizar o mapeamento da rede de apoio e atendimento existente, pública ou privada, que atue com pessoas que façam uso abusivo de substâncias químicas e álcool.
- 4 - O PAEDQ é coordenado por assistentes sociais, mas as ações podem ser desenvolvidas em conjunto com outros profissionais de saúde da Companhia e outros profissionais necessários ao desenvolvimento das atividades.
- 5 - Especificações sobre o funcionamento e as formas de acesso ao Programa serão detalhados em projeto específico.

I - Objetivos

- 1 - Apresentar diretrizes para a abordagem e acompanhamento dos empregados usuários de drogas;
- 2 - Reconhecer e distinguir os diversos graus de uso, intoxicação, dependência e abstinência de substâncias psicoativas;
- 3 - Realizar ações educativas para prevenção do uso de álcool e drogas.

II - Sobre o Programa

- 1 - A abordagem proposta pelo Programa de Acompanhamento aos Empregados com Dependência Química (PAEDQ) engloba ações de acolhimento, triagem, avaliação, acompanhamento, orientação à família, orientação aos gestores, encaminhamento para tratamentos especializados e complementares, monitoramento das indicações terapêuticas, atividades de prevenção e educação para o empregado, socioeducação para sensibilização e adesão aos tratamentos indicados, orientação de chefias imediatas para mediação entre o empregado e seu local de trabalho,

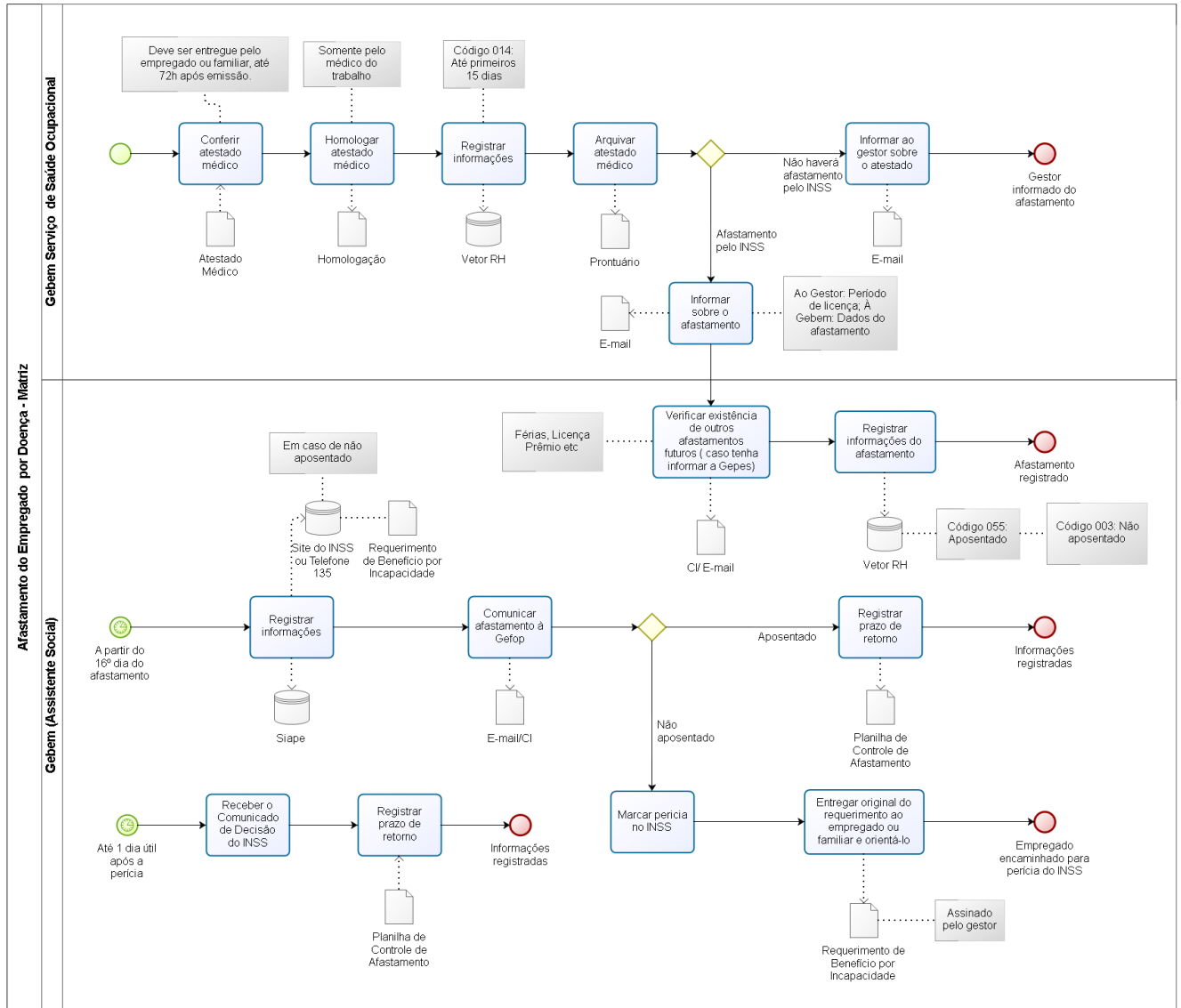
assim como o treinamento de gestores para a detecção de empregados em situação de risco e promoção do acesso aos tratamentos na rede social de apoio.

2 - São fases do PAEDQ:

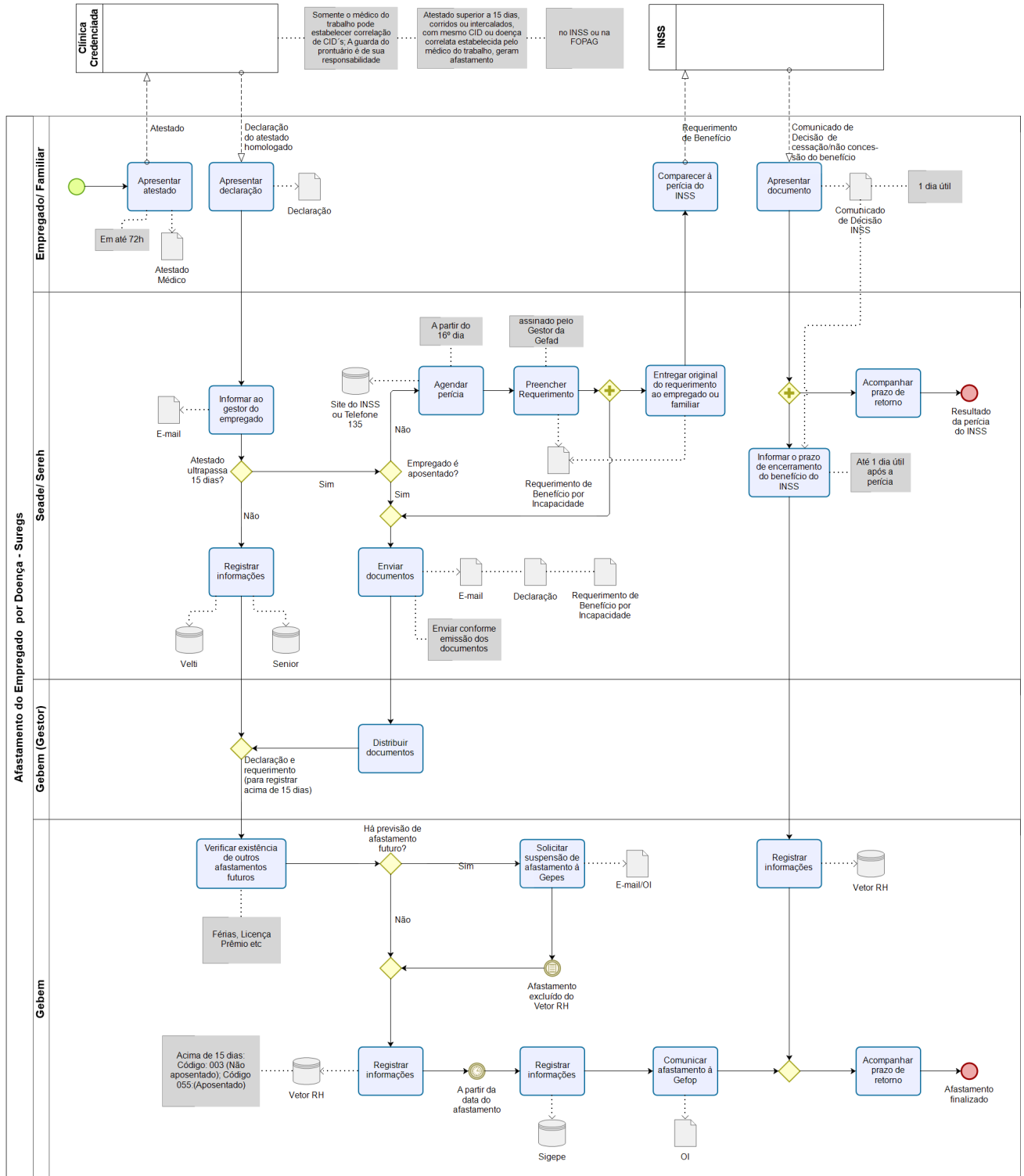
- a) Acolhimento: O empregado encaminhado ou que tenha procurado espontaneamente o PAEDQ será recebido inicialmente para conhecimento das normas, atividades e critérios para permanência no Programa;
- b) Triagem: A equipe técnica fará o levantamento da condição de uso de álcool e outras drogas pelo empregado;
- c) Avaliação: À equipe do PAEDQ compete avaliar o grau de prejuízo biopsicossocial decorrente do uso, abuso ou dependência de substância psicoativa na capacidade laborativa do empregado; concluir sobre a admissibilidade ao Programa, quanto à elegibilidade ou inelegibilidade; e subsidiar, a pedido, as decisões da Junta Médica Ocupacional sobre capacidade laborativa, nos casos de dependência química dos empregados a ela vinculados;
- d) Gerenciamento: O empregado deverá comparecer para acompanhamento nas dependências do SSO/Matriz, periodicamente, a critério da equipe responsável, munido de documentos que comprovem a adesão ao tratamento externo, de modo a caracterizar o interesse na adesão ao Programa e nos encaminhamentos recomendados ou prescritos; nas Superintendências Regionais, o empregado deverá procurar o profissional de referência no Setor de Recursos Humanos, treinado pelo Serviço Social da Matriz, e enviar à Gebem, via e-mail, o comprovante;
- e) Orientação à família: O Programa oferecerá orientação aos familiares, mediante intervenção socioeducativa, objetivando sensibilizar quanto à sua participação na recuperação da saúde do empregado, bem como promover os encaminhamentos pertinentes para a rede de apoio externa. A participação de familiares estará condicionada à autorização prévia e expressa do empregado, sendo por ele consignada formalmente ou reduzida a termo; e
- f) Orientação aos gestores: Ao PAEDQ compete, com colaboração sistemática das demais áreas de recursos humanos e da comunicação interna, orientar os gestores, no que se refere aos problemas relacionados ao uso de álcool e outras drogas no ambiente de trabalho.

CAPÍTULO VI – FLUXOS DO PROCESSO

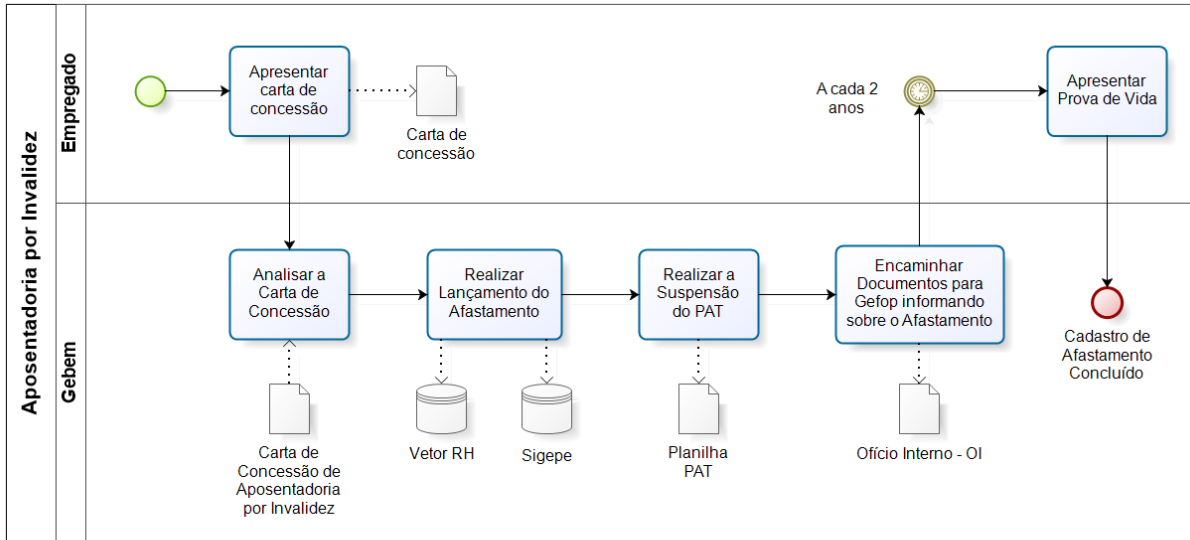
I – Afastamento do Empregado por Doença – Matriz



II – Afastamento do Empregado por Doença – Suregs

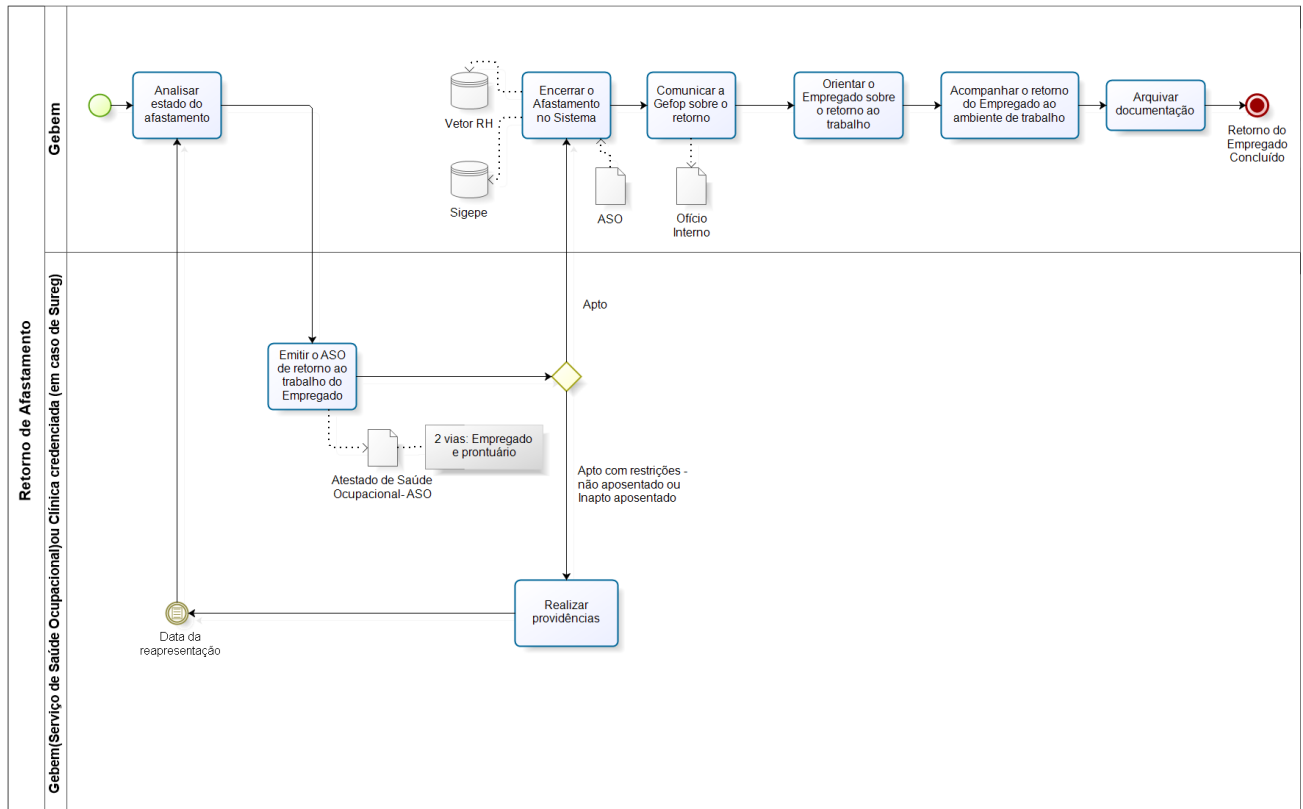


III - Aposentadoria por Incapacidade Permanente



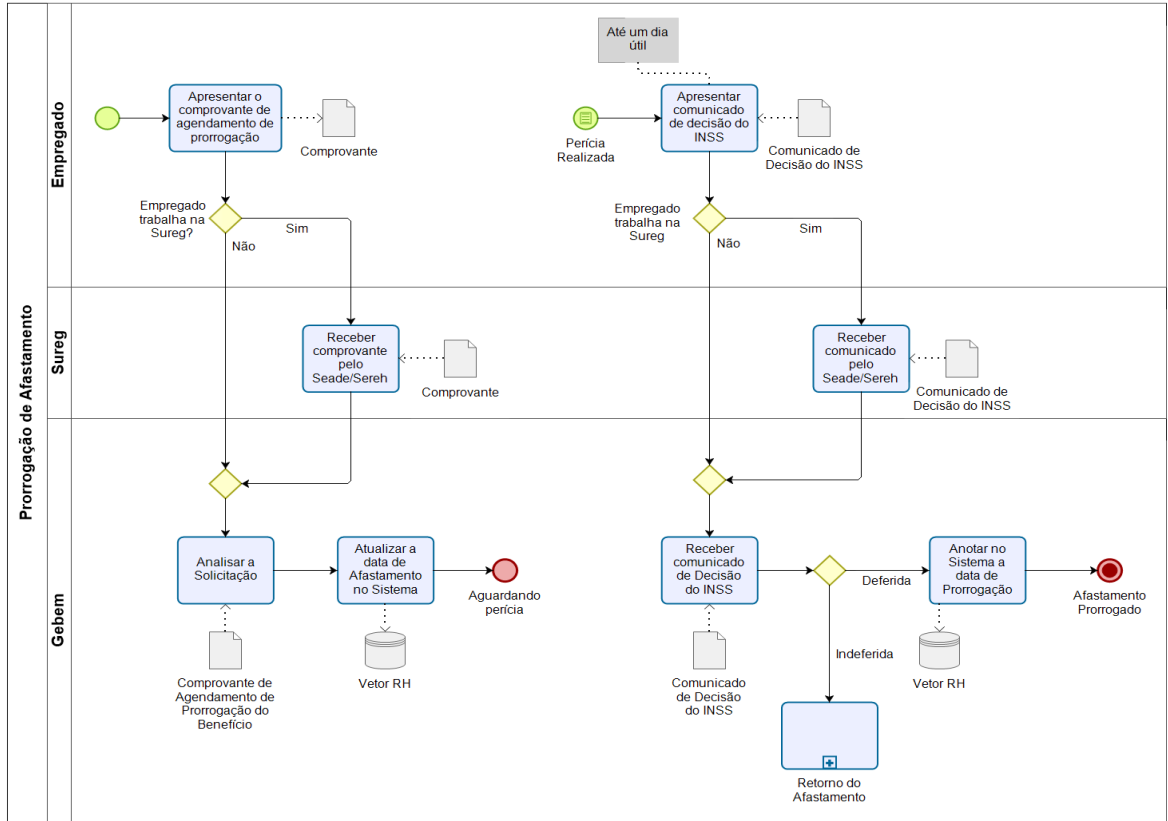
Powered by bizagi Modeler

IV - Retorno de Afastamento

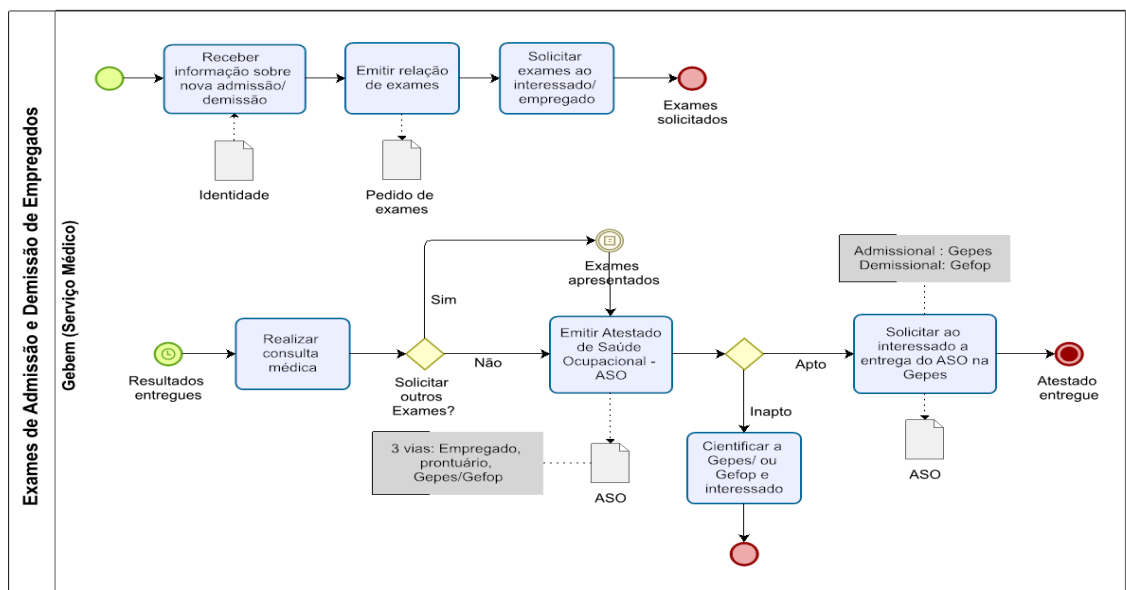


Powered by bizagi Modeler

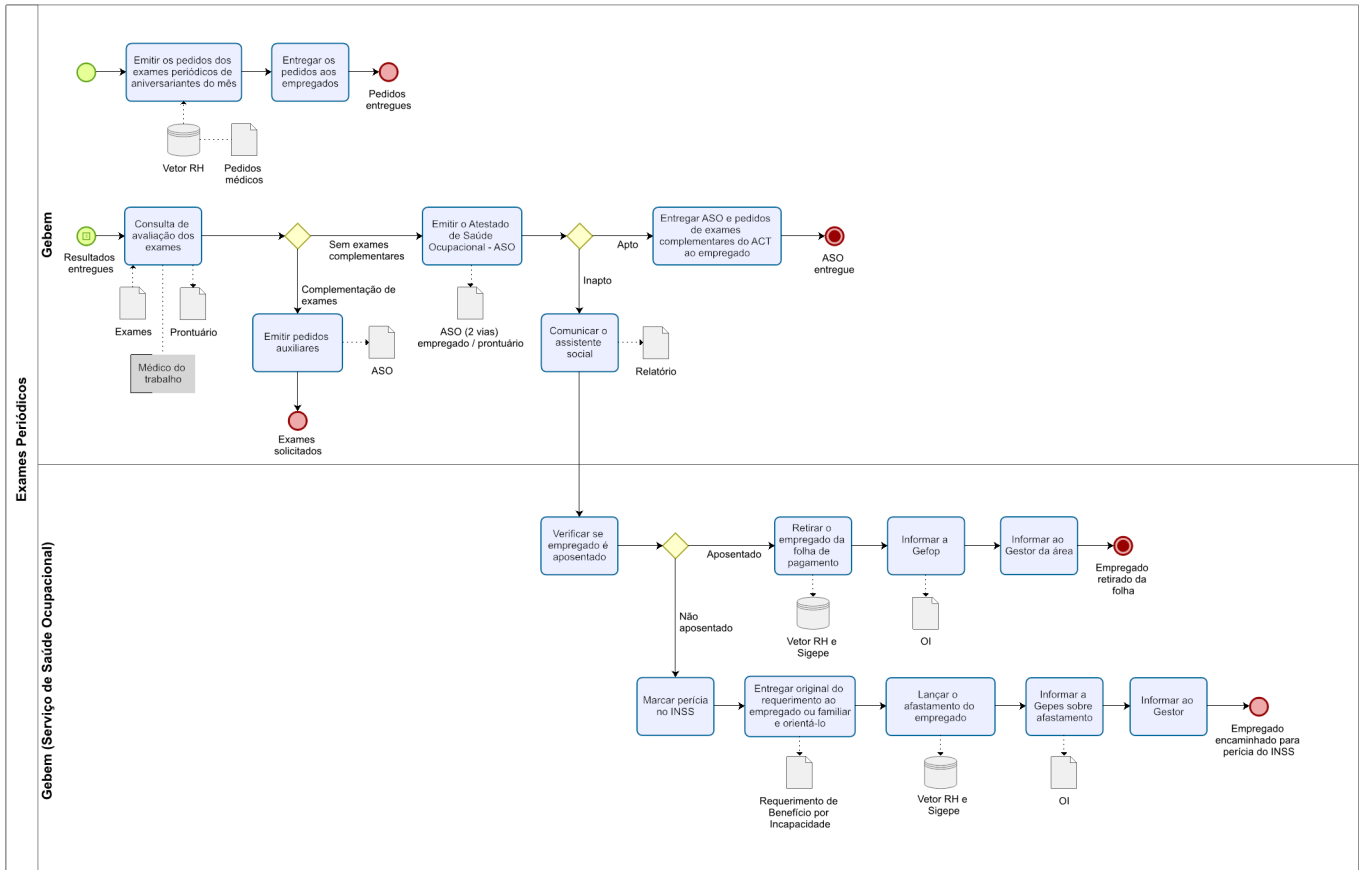
V - Prorrogação de Afastamento



VI - Exames de Admissão e Demissão de Empregados



VII - Exames Periódicos




CAPÍTULO VII – DISPOSIÇÕES GERAIS

I - Das Responsabilidades

- 1 - O gestor que não elaborar ou atualizar o normativo sob sua competência poderá ser responsabilizado conforme os REGULAMENTO DE PESSOAL – 10.105 e 10.106 e demais normativos cabíveis por descumprimento de função administrativa.
- 2 - O empregado que não observar os normativos vigentes poderá ser responsabilizado conforme os REGULAMENTO DE PESSOAL – 10.105 e 10.106 e demais normativos cabíveis.
- 3 - Os casos omissos e as dúvidas com relação a esta Norma deverão ser submetidos à Gebem, que avaliará a necessidade de encaminhar à instância superior.

CAPÍTULO VIII – ANEXOS
I - Auto Avaliação de Saúde para Atribuições da Função (Frente)

		AUTO AVALIAÇÃO DE SAÚDE PARA ATRIBUIÇÕES DA FUNÇÃO		
1. Nome do(a) Empregado(a)		2. Matrícula N.º	3. Data de Nascimento	
4. Sexo	5. Cargo Proposto	6. Lotação	7. Telefone ou Ramal	
8. CPF		9. Carteira de Identidade N.º	10. Órgão Emissor/UF	
Use o critério para o preenchimento: N = Não S = Sim. Especifique quando responder Sim.				
11. OLHOS				
<input type="checkbox"/> Diminuição da visão		<input type="checkbox"/> Lacrimejamento		<input type="checkbox"/> Doenças inflamatórias
<input type="checkbox"/> Dores		<input type="checkbox"/> Vista embaçada		<input type="checkbox"/> Secreção
<input type="checkbox"/> Vista cansada		<input type="checkbox"/> Uso de correção visual		<input type="checkbox"/> Outros
12. OUVIDOS				
<input type="checkbox"/> Diminuição da audição		<input type="checkbox"/> Dores		<input type="checkbox"/> Infecção
<input type="checkbox"/> Zumbido		<input type="checkbox"/> Perda de audição unilateral		<input type="checkbox"/> Outros
13. NARIZ				
<input type="checkbox"/> Alteração do olfato		<input type="checkbox"/> Sangramento		<input type="checkbox"/> Coriza
<input type="checkbox"/> Obstrução frequente		<input type="checkbox"/> Cirurgias		<input type="checkbox"/> Outros
14. BOCA				
<input type="checkbox"/> Sangramento gengival		<input type="checkbox"/> Aftas		<input type="checkbox"/> Alteração do paladar
<input type="checkbox"/> Dor de dente		<input type="checkbox"/> Mal hálito		<input type="checkbox"/> Outros
15. GARGANTA				
<input type="checkbox"/> Rouquidão		<input type="checkbox"/> Dor		<input type="checkbox"/> Infecções frequentes
16. PULMÕES				
<input type="checkbox"/> Escarros sanguinolentos		<input type="checkbox"/> Febre		<input type="checkbox"/> Resfriados frequentes
<input type="checkbox"/> Suores noturnos		<input type="checkbox"/> Asma brônquica		<input type="checkbox"/> Tosse persistente
17. CARDIOVASCULAR				
<input type="checkbox"/> Câibras nas pernas		<input type="checkbox"/> Falta de ar		<input type="checkbox"/> Extremidades frias e azuladas
<input type="checkbox"/> Dor torácica		<input type="checkbox"/> Veias varicosas		<input type="checkbox"/> Outros
<input type="checkbox"/> Pressão alta		<input type="checkbox"/> Palpitações		
18. METABÓLICO				
<input type="checkbox"/> Colesterol/Triglicérideo elevados		<input type="checkbox"/> Ácido úrico elevado (gota)		<input type="checkbox"/> Diabetes <input type="checkbox"/> Tireóide
19. GASTROINTESTINAL				
<input type="checkbox"/> Dificuldade na digestão		<input type="checkbox"/> Diarreias frequentes		<input type="checkbox"/> Prisão de ventre
<input type="checkbox"/> Dor abdominal		<input type="checkbox"/> Azia		<input type="checkbox"/> Náuseas
<input type="checkbox"/> Alteração do apetite		<input type="checkbox"/> Úlceras		<input type="checkbox"/> Vômitos com sangue
<input type="checkbox"/> Fezes com sangue		<input type="checkbox"/> Icterícia (amarelão)		<input type="checkbox"/> Hemorróidas
20. GENITOURINÁRIO				
<input type="checkbox"/> Dificuldade para urinar		<input type="checkbox"/> Micções noturnas frequentes		<input type="checkbox"/> Eliminação de cálculos urinários
<input type="checkbox"/> Sangue na urina		<input type="checkbox"/> Alteração na potência sexual		<input type="checkbox"/> Urina fétida
<input type="checkbox"/> Micções frequentes		<input type="checkbox"/> Doença venérea		<input type="checkbox"/> Outros
21. NEURO MUSCULAR				
<input type="checkbox"/> Dificuldade de memorização		<input type="checkbox"/> Dormências		<input type="checkbox"/> Desmaios
<input type="checkbox"/> Tonteadas		<input type="checkbox"/> Dores de cabeça frequentes		<input type="checkbox"/> Perda de consciência
<input type="checkbox"/> Convulsões		<input type="checkbox"/> Dores na coluna vertebral		<input type="checkbox"/> Tremores
22. PSIQUIÁTRICO				
<input type="checkbox"/> Insônia		<input type="checkbox"/> Agressividade		<input type="checkbox"/> Tratamento psiquiátrico
<input type="checkbox"/> Internação psiquiátrica		<input type="checkbox"/> Crise de choro		<input type="checkbox"/> Relacionamento difícil
<input type="checkbox"/> Irritabilidade		<input type="checkbox"/> Nervosismo		<input type="checkbox"/> Depressão

I - Auto Avaliação de Saúde para Atribuições da Função (Verso)

23. MOLÉSTIAS ANTERIORES E/OU ATUAIS	
<input type="checkbox"/> Alergia	<input type="checkbox"/> Tuberculose
<input type="checkbox"/> Reumatismo	<input type="checkbox"/> Doença cardíaca
<input type="checkbox"/> Hepatite	<input type="checkbox"/> Doença renal
<input type="checkbox"/> Toxoplasmose	<input type="checkbox"/> Hanseníase
<input type="checkbox"/> Estresse	<input type="checkbox"/> Doença da tireóide
<input type="checkbox"/> Rubéola	<input type="checkbox"/> Hemorróidas
24. OSTEOMUSCULAR	
<input type="checkbox"/> Tendinite	<input type="checkbox"/> Entorse, luxação
<input type="checkbox"/> Fraturas	<input type="checkbox"/> Hérnia de disco
<input type="checkbox"/> Outros	
25. Especificar, se sim	
26. INFORMAÇÕES COMPLETARES	
<input type="checkbox"/> Já se submeteu a alguma cirurgia?	<input type="checkbox"/> Já ficou de licença por problema de saúde?
<input type="checkbox"/> Já sofreu algum acidente de trabalho?	<input type="checkbox"/> Alguma doença na família?
<input type="checkbox"/> Tem algum problema que gostaria de falar com o médico?	
27. Especificar, se sim	
28. AMBIENTE DE TRABALHO – ÚLTIMA OCUPAÇÃO:	
<input type="checkbox"/> Ambiente com muito pó	<input type="checkbox"/> Climatização inadequada
<input type="checkbox"/> Asseio/Conservação inadequado	<input type="checkbox"/> Ambiente propício a acidentes
<input type="checkbox"/> Excesso de ruído	<input type="checkbox"/> Insatisfação no local de trabalho
<input type="checkbox"/> Luminosidade inadequada	<input type="checkbox"/> Outro
29. Especificar, se sim	
30. DOENÇAS PRÉVIAS	
<input type="checkbox"/> Doenças psiquiátricas	<input type="checkbox"/> Câncer
<input type="checkbox"/> Hepatite viral	<input type="checkbox"/> Fraturas ósseas
<input type="checkbox"/> Doenças próprias da infância	<input type="checkbox"/> Epilepsia
<input type="checkbox"/> Depressão	<input type="checkbox"/> Asma/Bronquite
<input type="checkbox"/> Outras	
31. Especificar, se sim	
32. DOENÇAS ATUAIS	
<input type="checkbox"/> Miopia/Astigmatismo	<input type="checkbox"/> Diabetes
<input type="checkbox"/> Doenças reumáticas	<input type="checkbox"/> Doenças da tireoide
<input type="checkbox"/> Cardiopatia/Valvulopatia	<input type="checkbox"/> Asma/Bronquite
<input type="checkbox"/> Doenças renais	<input type="checkbox"/> Epilepsia (convulsões)
<input type="checkbox"/> Hipertensão	<input type="checkbox"/> Depressão
<input type="checkbox"/> Outras	
33. Especificar, se sim	
34. DEPENDÊNCIA QUÍMICA	35. ALERGIAS
<input type="checkbox"/> Fumo	<input type="checkbox"/> Rinite
<input type="checkbox"/> Tranquilizantes	<input type="checkbox"/> Urticária
<input type="checkbox"/> Álcool	<input type="checkbox"/> Remédios
<input type="checkbox"/> Maconha/cocaína/merla	<input type="checkbox"/> Asma
<input type="checkbox"/> Outros	<input type="checkbox"/> Eczema
<input type="checkbox"/> Outros	<input type="checkbox"/> Outros
36. Cirurgias realizadas	
37. Medicamentos em uso	
38. De acordo com o Edital N.º _____, de ____/____/_____, afirmo que tenho aptidão física e mental para o exercício das atribuições da função, tais como: longas caminhadas, inspeção de depósitos de difícil acesso e submeter-se a condições climáticas adversas como sol forte, chuva, ventos e outros. Declaro ser expressão da verdade, responsabilizando-me administrativamente pelas omissões.	
39. Local e Data	40. Assinatura do(a) Empregado(a)

II - Avaliação de Saúde Ocupacional – Admissional (Frente)

		AVALIAÇÃO DE SAÚDE OCUPACIONAL – ADMISSIONAL				1. Nome do Empregado		2. Matrícula		
DADOS DO EMPREGADO										
3. Data de Nascimento		4. Sexo	5. Idade	6. Estado Civil		7. Cargo			8. Lotação	
9. CPF		10. Carteira de Identidade Nº		11. Órgão Emissor/UF		12. Endereço Residencial				
13. Telefone Residencial		14. Telefone Celular		15. Procedência			16. Escolaridade		17. Nº de Filhos	
EXAME PRÉ-ADMISSIONAL										
18. Q. P. / H. M. A.					22. Antecedentes Patológicos					
19. Hábitos/Vícios										
20. Interrogatório sobre os sistemas					23. Antecedentes Familiares					
21. Imunizações										
ANTECEDENTES OCUPACIONAIS										
24. Cargo Proposto			25. Experiências profissionais anteriores							
26. Afastamentos/LM					27. Acidente em Serviço					
28. Doença Ocupacional					29. Graduação/Pós-Graduação					
EXAME FÍSICO (GERAL)										
30. Peso		31. Altura		32. Temperatura		33. P. A.		34. Capacidade Vital		35. Pulso
36. F. R.		37. IMC			38. Atitude			39. Tipo Sanguíneo	40. Biotipo	
41. Estado Geral			42. Nutrição			43. Psiquismo		44. Mucosas		

II - Avaliação de Saúde Ocupacional Admissional (Verso)

EXAME FÍSICO (ESPECÍFICO)						
45. Descrição		Sem Alteração	Com Alteração	45. Descrição		Com Alteração
1	Tecido celular subcutâneo pele e fâneros			7	Aparelho ósteo-articular ligamentoso	
2	Aparelho circulatório			8	Aparelho endócrino	
3	Aparelho respiratório			9	Sistema nervoso	
4	Aparelho hemolinfopoético			10	Órgãos dos sentidos	
5	Aparelho digestivo			11	Exame mental	
6	Aparelho genito urinário			12	Outros	

EXAMES LABORATORIAIS	
46. Exames complementares	47. Parecer do(a) Enfermeiro(a) do Trabalho
	48. Assinatura e Carimbo do(a) Enfermeiro(a)

49. Diagnóstico	50. Conduta e Conclusão

51. PNE/Deficiência () Sim () Não	52. Restrição Laboral Prévia () Sim () Não	53. Local e Data	54. Médico (Assinatura e Carimbo)
--	---	------------------	-----------------------------------

III - Declaração para Exame Admissional**DECLARAÇÃO PARA EXAME ADMISSIONAL**

Eu, _____, Carteira de Identidade N.º _____, Órgão Emissor _____ /UF _____, servidor(a) da Companhia Nacional de Abastecimento (Conab), Cargo/Função _____, Lotação _____, Matrícula N.º _____, declaro que não fui admitido(a) como portador(a) de deficiência.

Local e Data: _____

Nome do(a) Empregado(a): _____

Assinatura

IV - Declaração de Pessoa com Deficiência para Empregados

DECLARAÇÃO DE PESSOA COM DEFICIÊNCIA PARA EMPREGADOS																	
1. Empresa COMPANHIA NACIONAL DE ABASTECIMENTO (CONAB)		2. Unidade															
3. Nome do Empregado		4. Matrícula															
		5. Lotação															
6. Cargo/Função	7. N.º da Carteira de Identidade/Órgão Emissor/UF																
<p>Em cumprimento aos Decretos N.º 5.296 de 02/12/2004 e N.º 3.298 de 20/12/1999, que regulamentam as Leis N.º 10.408 de 08/11/2000 e N.º 10.098 de 19/12/2000, declaramos que o(a) empregado(a) acima foi submetido(a), nesta data, a exame clínico ocupacional sendo identificada a existência de DEFICIÊNCIA, conforme classificação abaixo:</p>																	
<p>8. Deficiência Física:</p> <table border="0"> <tr> <td>Paraplegia</td> <td>Tetraparesia</td> <td>Ostomia</td> </tr> <tr> <td>Paraparesia</td> <td>Triplegia</td> <td>Amputação ou ausência de membro</td> </tr> <tr> <td>Monoplegia</td> <td>Triparesia</td> <td>Paralisia cerebral</td> </tr> <tr> <td>Monoparesia</td> <td>Hemiplegia</td> <td>Nanismo</td> </tr> <tr> <td>Tetraplegia</td> <td>Hemiparesia</td> <td>*Membros com deformidades congênicas ou adquiridas</td> </tr> </table> <p>* Exceto as deformidades estéticas e as que não produzam dificuldades para o desempenho de funções.</p>			Paraplegia	Tetraparesia	Ostomia	Paraparesia	Triplegia	Amputação ou ausência de membro	Monoplegia	Triparesia	Paralisia cerebral	Monoparesia	Hemiplegia	Nanismo	Tetraplegia	Hemiparesia	*Membros com deformidades congênicas ou adquiridas
Paraplegia	Tetraparesia	Ostomia															
Paraparesia	Triplegia	Amputação ou ausência de membro															
Monoplegia	Triparesia	Paralisia cerebral															
Monoparesia	Hemiplegia	Nanismo															
Tetraplegia	Hemiparesia	*Membros com deformidades congênicas ou adquiridas															
<p>9. Deficiência Auditiva:</p> <p>Perda bilateral, parcial ou total de 40 db ou mais, auferida por audiograma, nas frequências de 500 hz, 1.000 hz, 2.000 hz e 3.000 hz.</p>																	
<p>10. Deficiência Visual:</p> <p>Cegueira – Acuidade visual igual ou menor entre 0,05 (20/400) no melhor olho, com a melhor correção óptica. Baixa visão – Acuidade visual entre 0,3 (20/66) e 0,05 (20/400) no melhor olho, com a melhor correção óptica. Campo visual – Em ambos os olhos forem iguais ou menores que 60°. A ocorrência simultânea de quaisquer das situações anteriores.</p>																	
<p>11. Deficiência Mental:</p> <p>Funcionamento intelectual significativamente inferior à média com manifestação antes dos 18 anos e limitações de duas ou mais áreas de habilidades adaptativas, tais como:</p> <table border="0"> <tr> <td>Comunicação</td> <td>Habilidades sociais</td> <td>Habilidades acadêmicas</td> <td>Lazer</td> </tr> <tr> <td>Cuidado pessoal</td> <td>Saúde e segurança</td> <td>Utilização de recursos da comunidade</td> <td>Trabalho</td> </tr> </table>			Comunicação	Habilidades sociais	Habilidades acadêmicas	Lazer	Cuidado pessoal	Saúde e segurança	Utilização de recursos da comunidade	Trabalho							
Comunicação	Habilidades sociais	Habilidades acadêmicas	Lazer														
Cuidado pessoal	Saúde e segurança	Utilização de recursos da comunidade	Trabalho														
12. Deficiência Múltipla: Associação de duas ou mais deficiências.		13. Código Internacional de Doenças (CID 10) da Patologia Em:															
14. Descrição do quadro clínico e da deficiência																	
<p>Esta declaração foi fornecida a pedido do paciente, com finalidade exclusiva de preenchimento de vagas de trabalho para deficiente. Estou ciente de que estou sendo empregado na cota de deficientes da empresa acima identificada e autorizo a divulgação do conteúdo deste laudo à Delegacia Regional do Trabalho.</p>																	
15. Local e Data		16. Médico Assistente (Assinatura e Carimbo)															
17. Assinatura do Empregado																	

V - Atestado de Saúde Ocupacional

		ATESTADO DE SAÚDE OCUPACIONAL Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional (PCMSO)	
		1. Nome do(a) Empregado(a)	
2. Matrícula N.º		3. Data de Nascimento	
4. Função		5. Identidade N.º/Órgão Emissor/UF	
6. Endereço da Unidade		7. Nome do Coordenador do PCMSO/N.º do CRM	
8. Motivo da Avaliação Médica <input type="checkbox"/> Admissional <input type="checkbox"/> Periódico <input type="checkbox"/> Demissional <input type="checkbox"/> Retorno ao Trabalho <input type="checkbox"/> Mudança de Função		9. Riscos Ocupacionais <input type="checkbox"/> Físicos <input type="checkbox"/> Químicos <input type="checkbox"/> Biológicos <input type="checkbox"/> Ergonômicos <input type="checkbox"/> Acidentes	
10. Conclusão sobre a capacidade laborativa <input type="checkbox"/> Apto <input type="checkbox"/> Inapto		11. Validade do Exame Médico <input type="checkbox"/> Seis meses <input type="checkbox"/> Um ano	
12. Procedimento Médico e Data			
USO EXCLUSIVO DO MÉDICO ENCARREGADO DO EXAME			
13. Local e Data do Exame		14. Assinatura e Carimbo	15. Fone de Contato
16. Declaro ter recebido em _____ a 2.ª via deste atestado.			
17. Nome do(a) Empregado(a)		18. Assinatura do(a) Empregado(a)	

VI - Solicitação da Licença Maternidade Cidadã ou Licença Adotante

		SOLICITAÇÃO DA LICENÇA MATERNIDADE CIDADÃ OU LICENÇA ADOTANTE	
<p>A Conab, como participante do Programa Empresa Cidadã, por meio da Lei N.º 11.770/2008, estendeu a Licença Maternidade de 120 (cento e vinte) para 180 (cento e oitenta) dias. A prorrogação de 60 dias, de acordo com a legislação, é voluntária e deve ser requerida pela empregada e/ou seu representante legal no ato da solicitação da Licença Maternidade regular ou a Licença Adotante.</p>			
1. Tipo da Licença <input type="checkbox"/> Licença Maternidade Cidadã <input type="checkbox"/> Licença Adotante		2. Data de Nascimento da Criança	
3. Nome da Empregada		4. Matrícula	
5. Cargo e/ou Função/Espaço Ocupacional		6. Lotação	
7. (DDD) Telefone e/ou Ramal		8. E-mail	
<p>Autorizo a Conab a prorrogar a Licença Maternidade em 60 (sessenta) dias, totalizando 180 (cento e oitenta) dias de afastamento, a contar da data do nascimento da criança, conforme os documentos exigidos no campo 11, no prazo de 72 (setenta e duas) horas, entregues no Serviço de Saúde Ocupacional (SSO) da Matriz ou no Setor de Recursos Humanos.</p> <p>Declaro que fui orientada a respeito da Licença e que devo realizar o Atestado de Saúde Ocupacional (ASO) de Retorno ao Trabalho no dia imediatamente posterior ao final da Licença.</p> <p>Estou ciente que, em caso de adoção, devo anexar o Termo de Guarda Judicial e a Certidão de Nascimento da Criança.</p>			
9. Local e Data		10. Assinatura da Requerente ou Representante Legal	
11. Documentos Comprobatórios Anexos: <input type="checkbox"/> Certidão de Nascimento; <input type="checkbox"/> Certidão de Adoção; <input type="checkbox"/> Termo de Guarda Judicial para fins de adoção da criança; <input type="checkbox"/> Atestado de Licença.			
PREENCHER QUANDO O SOLICITANTE FOR O REPRESENTANTE LEGAL			
12. Tipo de Representante <input type="checkbox"/> Pai <input type="checkbox"/> Mãe <input type="checkbox"/> Cônjuge <input type="checkbox"/> Outro			
13. Nome Completo		14. CPF	
ÁREA DE BENEFÍCIOS			
15. Local e Data		16. Conferido (Assinatura e Carimbo)	

VII - Termo de Discordância de Decisão Previdenciária de Auxílio por Incapacidade Temporária

Eu, _____, Carteira de Identidade N.º _____, Órgão Emissor _____/UF _____, servidor(a) da Companhia Nacional de Abastecimento (Conab), Cargo/Função _____, Lotação _____, Matrícula N.º _____, informo ter sido encaminhado (a) ao Instituto Nacional do Seguro Social (INSS) para a realização de perícia médica previdenciária realizada no dia _____, que resultou no benefício de N.º _____, com concessão até a data de _____. Entretanto, informo a discordância com a Decisão emitida e, por isso, ingressei com o Recurso nº de protocolo _____, da decisão previdenciária referente ao benefício supracitado, na data de _____, junto ao referido órgão da Previdência Social.

Ainda, declaro que a discordância se encontra respaldada pelo documento emitido pelo médico assistente _____, com CRM _____ do estado de _____, datado de _____, solicitando mais _____ dias de afastamento relacionada à situação de saúde que motivou a solicitação do auxílio por incapacidade temporária.

Dessa forma, estou ciente da possibilidade de retornar às atividades laborais, com as devidas adequações, mediante relatório do médico do trabalho, caso se façam necessárias. Entretanto, opto por aguardar o recurso junto ao INSS, ciente de que, durante esse período, não receberei remuneração por parte da Conab até o efetivo retorno às atividades laborais, mediante emissão de Atestado de Saúde Ocupacional, indicando aptidão. Ainda, comprometo-me a manter atualizados os documentos médicos referentes a todo o período em que estiver afastado, aguardando o resultado do recurso, que deverá ser prontamente informado à Conab, quando for emitido. E informo que decorrentes 30 dias da cessação do auxílio por incapacidade temporária, ingressarei com novo requerimento junto ao INSS, visando o restabelecimento do benefício anterior.

Declaro estar ciente de que, caso o INSS não restabeleça o pagamento do benefício objeto do recurso, a Conab ficará desobrigada a ressarcir todo e quaisquer custos pelo período em que não trabalhei.

1. Assinatura do (a) Empregado(a):

_____.

2. Assinatura de familiar e/ou responsável legal (somente em caso de impossibilidade de manifestação por parte do empregado):

_____.

Observação: neste caso, deverá ser apresentado procuração, documento judicial que informe a interdição ou laudo médico explicitando a condição do empregado que implique na impossibilidade de assinatura.

Local e Data: _____