



São Paulo, 21 de agosto de 2019.

CODAGE/CIRC/007/2019

faz

Ref: PROGRAMA DE APERFEIÇOAMENTO E RENOVAÇÃO FUNCIONAL - RENOVA. FLUXOGRAMA DE PROCEDIMENTOS E ATUALIZAÇÃO DOS FORMULÁRIOS - GRUPO BÁSICO. PREVISÃO DE EXPANSÃO PARA OS DEMAIS *CAMPI* DO INTERIOR.

Prezado(a) Dirigente

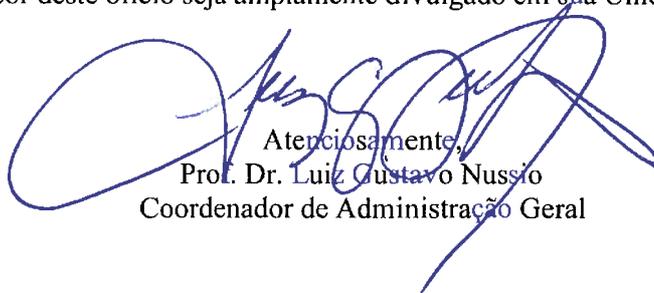
Em complementação às diretrizes divulgadas pelo Ofício CODAGE/CIRC/004/2019 e com o intuito de melhor esclarecer a Comunidade USP sobre os trâmites relacionados ao Programa RENOVA, encaminhamos o fluxograma anexo com orientações sobre o processo de inscrição e demais instruções sobre as fases que compõem o processo de readaptação. Esses documentos têm aplicação inicialmente para os servidores do grupo Básico dos *campi* da Capital e Ribeirão Preto, onde o programa já foi implantado. Os demais *campi* do interior serão atendidos à medida que as equipes técnicas forem treinadas e o programa estiver formalmente instituído. A previsão é de que a partir de setembro deste ano sejam contemplados os *campi* de Piracicaba (dias 10 e 11/09) e São Carlos (17 e 18/09), e a partir de outubro, Pirassununga (08 e 09/10) e Bauru (22 e 23/10).

Salientamos que o programa mantém essencialmente a mesma estruturação, prevendo um momento para a inscrição (por iniciativa própria ou da chefia, ou por indicação médica); a avaliação médico-ocupacional para confirmação da elegibilidade; apresentação dos principais objetivos e dos benefícios que o programa oferece (fase de acolhimento); uma entrevista com os participantes para análise e avaliação das possibilidades de readaptação nas Unidades/Órgãos de atuação; e o acompanhamento, por um período de 06 (seis) meses, do processo de readaptação nas novas condições propostas.

O processo de inscrição do servidor foi simplificado, sendo incorporado ao formulário de solicitação da Avaliação Médico-Ocupacional (AMO) campo específico para que o servidor indique seu interesse em participar no programa; o Termo de Adesão, a ser preenchido após a fase de acolhimento, também foi atualizado, atendendo às diretrizes do Ofício CODAGE/CIRC/004/2019; e incorporou-se um novo formulário ao fluxo (“Proposta de Readaptação Funcional”), a ser preenchido pela Unidade/Órgão de lotação do servidor, para indicação das novas condições de trabalho nas quais se propõe a readaptação (setor, função e atividades, incluindo a sua periodicidade).

Aproveitamos a ocasião para informar que está em elaboração pelo DRH a criação de uma página específica onde estarão reunidas todas as informações sobre o Programa RENOVA, canais de comunicação e *links* de interesse. Em breve, encaminharemos mensagem informativa com a indicação do endereço para acesso à página. Por ora, os novos formulários, bem como cópia deste ofício, estarão disponíveis para consulta e *download* no endereço atual: <http://www.usp.br/drh/trabalhe-na-usp/carreiras-usp/carreira-funcionarios/renova/>

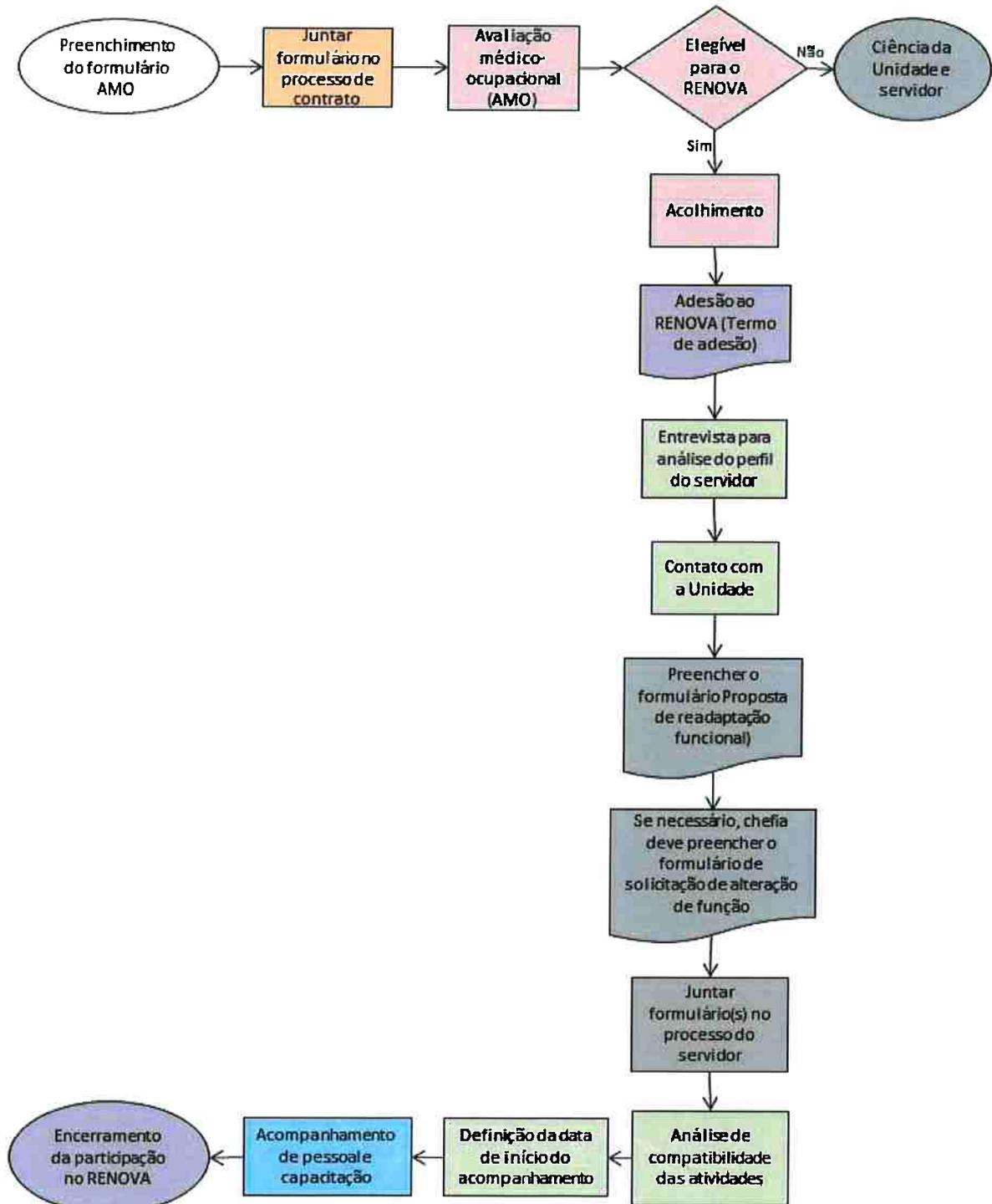
Solicitamos que o teor deste ofício seja amplamente divulgado em sua Unidade/Órgão.


Atenciosamente,
Prof. Dr. Luiz Gustavo Nussio
Coordenador de Administração Geral



ANEXO I RENOVA - FLUXOGRAMA DE PROCEDIMENTOS

Legenda: Área de pessoal SESMT DRH
 Equipe RENOVA Unidade Servidor



DESCRITIVO E ORIENTAÇÕES DAS ETAPAS DO FLUXO

Handwritten signature



- **Preenchimento do formulário de Solicitação da Avaliação Médico-Ocupacional (AMO) – Unidade/Órgão – Chefia imediata e Servidor (Anexo II deste ofício):** O item I do formulário (I. Unidade/Órgão – Justificativas da Chefia Imediata) deverá ser preenchido pela chefia imediata juntamente com o servidor, indicando: (1) o motivo do encaminhamento, ou seja, o detalhamento das razões pelas quais a readaptação funcional do servidor se faz necessária; (2) se há prejuízos na realização das atividades da função de enquadramento, especificando, em caso afirmativo, de quais atribuições se trata; (3) o histórico das alterações no desenvolvimento das atividades do servidor, considerando a sua função de enquadramento, que causaram impacto nas tarefas do setor, isto é, um descritivo das modificações ou adequações efetuadas ao longo do tempo em vista das atribuições, considerando a evolução do quadro de saúde do servidor e tendo como parâmetros as atribuições previstas no perfil da função e as demandas do local de trabalho; e (4) a descrição detalhada das atividades atualmente realizadas, considerando a especificidade das tarefas realizadas no setor de lotação e evitando-se a transcrição de atribuições do Plano de Classificação de Funções – PCF. É importante que essas informações sejam completas e suficientemente detalhadas para uma análise adequada da Medicina do Trabalho. Por fim, deverá ser assinalada a finalidade da aplicação do formulário (Programa RENOVA) e preenchida a declaração de ciência do servidor.
- **Efetuar a juntada do Formulário de Solicitação da AMO – Área de Pessoal da Unidade/Órgão:** O Formulário de Solicitação da AMO deverá ser encaminhado, na sua íntegra, à Área de Pessoal da Unidade/Órgão, a qual deverá anexá-lo ao processo de contrato do servidor, bem como o perfil de sua função de enquadramento, disponível no *site* do DRH (<http://www.usp.br/drh/trabalhe-na-usp/carreiras-usp/carreira-funcionarios/plano-de-classificacao-de-funcoes-pcf/>), e encaminhá-lo à Divisão de Saúde Ocupacional – DVSO/SESMT. A Área de Pessoal deverá também, previamente ao encaminhamento do processo à DVSO-SESMT, verificar o Currículo MarteWeb do servidor e solicitar atualização, caso necessário.
- **Avaliação Médico-Ocupacional (AMO) – SESMT:** O SESMT, a partir das informações apresentadas pela chefia imediata e servidor no item I do formulário de Solicitação da AMO, do histórico em prontuário médico e de exames complementares, quando necessário, emitirá o parecer médico no item II do formulário, informando se o servidor atende aos critérios para a participação no programa, e indicará se ele está apto ou se há prejuízos para a realização das atividades da função de enquadramento, além das recomendações necessárias à Unidade/Órgão para se evitar o agravamento do quadro de saúde.
- **Acolhimento – SESMT:** Uma vez confirmada a elegibilidade na Avaliação Médico-Ocupacional (AMO), a equipe técnica do SESMT entrará em contato com o servidor e agendará um encontro para apresentação dos objetivos, os benefícios do programa e as orientações detalhadas sobre os encaminhamentos do processo de readaptação. Nessa ocasião, o servidor fará sua adesão ao programa, preenchendo o formulário “Termo de Adesão” (Anexo III deste ofício).
- **Entrevista para análise do perfil do servidor – DRH:** Após o acolhimento, o processo de contrato será encaminhado pelo SESMT ao DRH/GRH/Carreira. A equipe do RENOVA no DRH entrará então em contato com o servidor e agendará uma entrevista para a análise do seu perfil. Essa entrevista tem por finalidade colher mais informações, além das disponibilizadas no currículo MarteWeb, sobre sua



experiência profissional, habilidades e expectativas, servindo de base, em complementação às informações da AMO, para a análise que será realizada com a Unidade/Órgão de lotação para a definição das novas atividades, visando à readaptação funcional.

- **Contato com a Unidade/Órgão – DRH:** A partir dos dados do servidor, obtidos na Avaliação Médico-Ocupacional e na entrevista de análise de perfil, a equipe do DRH entrará em contato com a Unidade/Órgão para a definição conjunta das novas atividades e/ou setor em que o servidor será readaptado. Estabelecidas essas condições, o processo de contrato do servidor será encaminhado à Unidade/Órgão contendo informações e orientações visando ao preenchimento do formulário “Proposta de Readaptação Funcional” (**Anexo IV** deste ofício). Esse formulário foi especificamente elaborado de maneira a facilitar a reunião das informações necessárias e de forma padronizada para que o DRH e o SESMT deem prosseguimento às avaliações que devem anteceder o início do acompanhamento (verificação da compatibilidade das condições propostas com o perfil funcional e o quadro de saúde do servidor), contendo os dados do interessado e a proposta de readaptação propriamente dita com a indicação, quando houver, da nova função e/ou setor e das novas atividades, incluindo a sua periodicidade. No caso de alteração de função, a Unidade/Órgão será instruída também a anexar aos autos o formulário de solicitação da alteração de função, disponível no *site* do DRH (<http://www.usp.br/drh/biblioteca-drh/formularios/>).
- **Análise da compatibilidade das atividades – DRH:** A equipe do DRH receberá o processo de contrato contendo o formulário “Proposta de Readaptação Funcional” preenchido pela Unidade/Órgão e fará os encaminhamentos para a verificação das condições propostas. Em sendo as condições adequadas para a readaptação, o DRH definirá a data específica para o início das novas atividades, bem como do estágio de experimentação, quando houver alteração de função, e informará aos envolvidos.
- **Acompanhamento de pessoal e capacitação – SESMT e ESCOLA USP:** Estabelecida a data para o início das novas atividades, a Escola USP, com a colaboração da chefia imediata, fará uma avaliação das necessidades de capacitação do servidor e o encaminhará para os cursos oferecidos. O SESMT iniciará então a avaliação do processo de readaptação do servidor por um período de 06 (seis) meses (acompanhamento de pessoal).
- **Encerramento da participação no RENOVA:** Após a conclusão da fase de acompanhamento de pessoal, o DRH, SESMT e Escola USP promoverão o encerramento da participação dos servidores no programa com uma avaliação das expectativas e resultados, com vistas ao seu aperfeiçoamento contínuo



ANEXO II

SOLICITAÇÃO DE AVALIAÇÃO MÉDICO-OCUPACIONAL - AMO

Nome:

Nº USP:

Função atual:

Grupo/Nível/Grau:

Unidade/Órgão:

Setor de Lotação:

I. Unidade/Órgão – Justificativas da Chefia Imediata

1. Qual o motivo do encaminhamento do servidor(a):

2. Há prejuízos na realização das atividades da função de enquadramento? Não () Sim ()

Especifique:

3. Histórico das alterações no desenvolvimento das atividades do servidor, considerando a sua função de enquadramento, que causaram impacto nas tarefas do setor:

4. Descrição **detalhada** das atividades **atualmente** realizadas:

Nome da chefia imediata:

Assinatura: _____ Data ____/____/____

Nome do(a) Dirigente:

Assinatura: _____ Data ____/____/____

Finalidade do formulário:

() Programa RENOVA () Outros casos

Solicitação para o Programa RENOVA o servidor(a) deverá preencher o termo abaixo.

Declaro estar ciente de que a adesão definitiva ao RENOVA se dará na Etapa de Acolhimento do Programa quando receberei orientações detalhadas e assinarei o Termo de Adesão.

Nome do servidor (a):

Assinatura do servidor (a): _____ Data: ____/____/____



II. Divisão de Saúde Ocupacional/SESMT – Parecer Médico

1. O servidor está apto a exercer sua função atual?

Sim, sem recomendações () Sim, com recomendações () Não ()

2. As condições de saúde do servidor causam prejuízo à realização das atividades da sua função atual?

Não () Sim () Especifique:

3. Recomendações à Unidade/Órgão para evitar o agravamento no quadro de saúde do servidor:

Não () Sim () Especifique, conforme segue:

3.1. EVITAR:

() Movimentos repetitivos contínuos e de modo habitual () Caminhar por períodos prolongados de forma habitual

() Transporte ou carregamento de peso acima de _____ kg () Elevar membro(s) superior(es) acima do(s) ombros

() Permanecer em pé por períodos prolongados de forma habitual () Flexão e torção de tronco

() Permanecer sentado por períodos prolongados de forma habitual () Manusear produtos químicos

() Subir/descer escadas de forma contínua e habitual () Medicamentos: _____

() Contato com o público () Outros: _____

3.2. EFETUAR:

() Rodízio de tarefas

() Modificação/adequação de posto, ambiente e organização do trabalho. Especifique:

() Outras ações. Qual(is)?

4. Tratamento? Não () Sim () Qual(is)?



UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO

CODAGE - DIVISÃO DE SAÚDE OCUPACIONAL

Serviço Especializado em Engenharia de Segurança e Medicina do Trabalho
SESMT

5. Encaminhamento para os Programas de Promoção à Saúde e/ou outros Serviços Assistenciais específicos?

Não () Sim () Qual(is)?

6. Readaptação: () Preventiva/SESMT () Provisória/USP () Definitiva/INSS

Resolução USP 7.217/2016

Considerações:

7. Outros encaminhamentos:

() Engenharia Ocupacional () GQVT/Serviço Social () Outro(s) Qual(is)?

8. Considerações Finais:

Médico do Trabalho (legível)

____/____/____
Data

III. Área de Pessoal da Unidade/Órgão – Procedimentos:

- 1º Anexar ao processo de contrato do servidor o perfil do Plano de Classificação de Funções - PCF da função de enquadramento do servidor.
- 2º Anexar este formulário completo, com os campos referentes à justificativa da chefia imediata e sua finalidade devidamente preenchidos.
- 3º No caso de inscrição no Programa Renova, verificar o Currículo MarteWeb do servidor e solicitar atualização, caso necessário.
- 4º Encaminhar o processo à Divisão de Saúde Ocupacional – DVSO.

Observação: Não anexar ao processo atestados, exames, encaminhamentos médicos assistenciais (documentos exclusivos do prontuário médico ocupacional do servidor).

Responsável pela Área de Pessoal (legível)

____, ____/____/____
Local, data



UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
COORDENADORIA DE ADMINISTRAÇÃO GERAL



**ANEXO III
TERMO DE ADESÃO**

Eu, _____ Nº USP _____
Unidade/Órgão _____ Setor _____
Função _____
Contato (E-mail/Telefone) _____

Declaro que estou ciente, conforme legislação vigente disponível no site do DRH, de que o Programa Institucional RENOVA tem o objetivo de proporcionar, por meio de equipe técnica multidisciplinar, condições mais adequadas de trabalho aos servidores com restrições médicas, tendo recebido as orientações gerais em acolhimento promovido por essa equipe.

Conforme instruções recebidas, tomei conhecimento de que o Programa oferecerá a oportunidade de melhores possibilidades de adaptação funcional e que receberei acompanhamento nesse processo e a capacitação necessária.

De acordo,

_____, ____ de _____ de 20____.
(Local)



**ANEXO IV
PROPOSTA DE READAPTAÇÃO FUNCIONAL**

I – Dados atuais do(a) servidor(a)

Nome:	Nº USP:
Data de nascimento:	Contato:
Setor:	
Função atual:	
Chefia imediata:	E-mail:
	Telefone:

II – Proposta para Readaptação

Servidor(a) permanecerá na mesma função: () Sim () Não

Se não, qual a função proposta? _____

Servidor(a) permanecerá no mesmo setor: () Sim () Não

Se não, qual o setor proposto? _____

Chefia responsável pelo novo setor _____ E-mail: _____

Telefone: _____

Descrição das atividades a serem realizadas (detalhar o fluxo e a frequência)

Atividades específicas a serem desenvolvidas pelo servidor(a) (não copiar o PCF)	Periodicidade / frequência (diária, semanal, quinzenal etc.)

Servidor(a): _____
Assinatura

Chefia (atual): _____
Assinatura

Dirigente: _____
Assinatura

Local e data: _____, ____/____/____

(Handwritten signature)