

RESOLUÇÃO CONJUNTA SEPLAG/SEE Nº 10.448, 27 DE OUTUBRO DE 2021

(Publicado no Jornal MG de 04/11/21, pág. 13)

Dispõe sobre a convocação de profissionais e a contratação temporária, para o exercício na Rede Estadual de Educação Básica, da Secretaria de Estado de Educação, com a apresentação de atestado de saúde ocupacional emitido por profissional médico assistente ou resultado de exame admissional de aptidão emitido pela Superintendência Central de Perícia Médica e Saúde Ocupacional da Secretaria de Estado de Planejamento e Gestão – SCPMSO/SEPLAG.

A SECRETÁRIA DE ESTADO DE PLANEJAMENTO E GESTÃO e a SECRETÁRIA DE ESTADO DE EDUCAÇÃO, no uso das atribuições que lhes conferem o inciso III, do §1º do art. 93 da Constituição do Estado, os incisos XIII do art. 31 e IV do art. 44, da Lei nº 23.304, de 30 de maio de 2019, assim como o disposto no Decreto Estadual nº 46.968, de 11 de março de 2016, no Decreto Estadual nº 47.901, de 30

de março de 2020, e considerando: as restrições em razão da epidemia de doença infecciosa viral respiratória – COVID-19, causada pelo agente Novo Coronavírus – SARSCoV-2; a redução da capacidade operacional da SCPMSO/SEPLAG, em razão das medidas de isolamento decorrentes da COVID-19; e a obrigatoriedade do candidato convocado para o exercício de funções do Quadro do Magistério ou contratado temporário para exercício de funções do Quadro Administrativo, na Rede Estadual de Ensino, da Secretaria de Estado de Educação - SEE, de apresentar atestado de saúde ocupacional emitido por profissional médico assistente ou se submeter ao exame médico pré-admissional, realizado pela SCPMSO/SEPLAG;

RESOLVEM:

Art. 1º - O exame admissional exigido para celebração de contrato temporário, a que se refere a Lei nº 23.750, de 23 de dezembro de 2020 e ou para a convocação de profissionais para as funções de magistério a que se refere o Decreto nº 48.109, de 30 de dezembro de 2020, poderá ser substituído pela apresentação dos seguintes documentos, nos termos da DELIBERAÇÃO DO COMITÊ EXTRAORDINÁRIO COVID-19 Nº 169, DE 8 DE JULHO DE 2021 e DELIBERAÇÃO DO COMITÊ EXTRAORDINÁRIO COVID-19 Nº 181, DE 2 DE SETEMBRO DE 2021:

I – atestado de saúde ocupacional, emitido por profissional médico assistente, conforme modelo do anexo I, desta Resolução;

II – Questionário de Antecedentes Clínicos, conforme modelo do anexo II, desta Resolução.

§ 1º – A documentação de que tratam os incisos I e II do caput deverá ser apresentada à autoridade responsável pela contratação temporária ou convocação.

§ 2º – A unidade de Recursos Humanos das Unidades de Ensino ou a Superintendência Regional de Ensino deverá arquivar a documentação de que tratam os incisos I e II do caput, para envio à SCPMSO/SEPLAG, quando solicitado.

Art. 2º - O agendamento do exame admissional para a contratação temporária/convocação do candidato que optar por se submeter ao exame médico pré-admissional pela SCPMSO/SEPLAG, poderá ser realizado por meio de abertura de Chamado no Portal do Servidor, aba "RH Responde", link: <http://www.rhresponde.mg.gov.br/Cliente>, assunto: AGENDAMENTO-PRÉ-ADMISSIONAL/SEE/2021, devendo, neste caso, anexar a cópia do QI assinado e o Documento de Identidade.

Art. 3º - Deverão ser apresentados à autoridade responsável no ato contratação temporária/convocação, o resultado do exame admissional realizado pela SCPMSO/SEPLAG ou o atestado de saúde ocupacional emitido pelo profissional médico assistente, original, e o "Questionário de Antecedentes Clínicos", conforme modelo do Anexo II desta Resolução Conjunta.

§1º - O "Questionário de Antecedentes Clínicos" devidamente preenchido e assinado pelo contratado/convocado, deverá ser apresentado no ato da assinatura do QI, em envelope lacrado, guardando o sigilo das informações.

§2º - O atestado de saúde ocupacional e o "Questionário de Antecedentes Clínicos" deverão ser arquivados na unidade de Recursos Humanos das Unidades de Ensino ou na Superintendência Regional de Ensino, para envio à SCPMSO/SEPLAG, se houver solicitação expressa e específica.

Art. 4º -A SCPMSO/SEPLAG poderá solicitar ao médico assistente ou ao convocado, a apresentação da cópia do prontuário médico, que deu origem ao atestado de saúde ocupacional, sempre que necessário.

Art. 5º -Os exames admissionais atestados pela SCPMSO/SEPLAG ou por profissional médico assistente não pertencente ao corpo pericial da SCPMSO/SEPLAG terão validade de 60 (sessenta) dias, a contar de sua emissão.

Art. 6º - Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação, revogando-se a Resolução Conjunta SEPLAG/SEE nº 10.308, de 26 de fevereiro de 2021, Resolução Conjunta SEPLAG/SEE nº 10.310, de 03 de março de 2021 e a Resolução Conjunta SEPLAG/SEE nº 10.334, de 28 de abril de 2021.

LUÍSA CARDOSO BARRETO

Secretária de Estado de Planejamento e Gestão

JULIA FIGUEIREDO GOYTACAZ SANT'ANNA

Secretária de Estado de Educação

ANEXO I

FORMULÁRIO PARA EXAME ADMISSIONAL

A SER PREENCHIDO POR MÉDICO NÃO PERTENCENTE À SCPMSO/SEPLAG

IDENTIFICAÇÃO DO INTERESSADO

NOME: _____

CPF: _____

CARGO: _____

CONCLUSÃO MÉDICA (CONSIDERANDO O CARGO PRETENDIDO, O (A) CANDIDATO(A) ESTÁ:

Apto ao exercício das atribuições do cargo, nos termos da legislação vigente.

Considerações que o médico assistente entender importantes:

Local e data

Assinatura do Médico

Carimbo ou descrição do CRM

ANEXO II

QUESTIONÁRIO DE ANTECEDENTES CLÍNICOS

NOME: _____

CPF: _____ RG: _____

SEXO: F M

IDADE: _____

CARGO: _____ MASP (se tiver): _____

01 - Informar sobre os sintomas ou alterações abaixo relacionadas:

SINTOMAS/ ALTERAÇÕES	SIM	NÃO
Dor no peito		
Alterações na voz		
Distúrbios do sono		
Variações no peso		
Problemas de pele		
Distúrbio visual		
Dor abdominal		
Escarro com sangue		
Inchaço nas pernas		
Distúrbios de audição		
Problemas digestivos		
Problemas para urinar		
Alteração de apetite		
Prisão de ventre		
Diarreias		
Dificuldade para engolir		
Alterações no volume e na frequência da urina		
Dificuldades frequentes no trabalho		
Dificuldades no relacionamento familiar		
Dificuldades no relacionamento interpessoal		
Nervosismo		
Pressão alta		
Falta de ar		
Tosse		
Suor noturno		
Dor nas articulações		
Dor na coluna		
Ansiedade		
Tristeza		
Desconfiança		

Outros problemas que não estão relacionados

02 – Faz uso de medicação de uso contínuo ou controlado?

() Não () Sim. Quais? (Citar todos, inclusive a dosagem).

03 – Faz, ou já fez, algum controle médico específico (oncológico, cardiológico, neurológico, endocrinológico, pneumológico, outro)?

() Não () Sim. Qual(is)? _____

04 – Já sofreu internação hospitalar (por doença, cirurgia ou outro procedimento)?

() Não () Sim. Qual(is)? _____

05 – Já sofreu alguma fratura? () Não () Sim. Tipo(s)?

06 - Já se afastou do trabalho por motivo de ordem médica em qualquer instância (municipal, estadual ou INSS)?

() Não () Sim. Qual? Por quais períodos? Por quais motivos? _____

07 - Apresenta ou já apresentou problema de audição ou visão?

() Não () Sim. Qual(is)? _____

08 – É tabagista?

() Não () Sim. Cigarros/dia? .Há quanto tempo? _____

09 – É etilista (consome bebida alcoólica)?

() Não () Sim. Quantidade: Frequência: _____

10 – Apresenta ou já apresentou doença psiquiátrica (Depressão, Ansiedade, esgotamento nervoso, tentativas de suicídio ou quaisquer outras)?

() Não () Sim. Qual(is)? _____

11 – Apresenta ou já apresentou doença relacionada à voz (disfonia, laringite crônica, rouquidão crônica ou outra)?

() Não () Sim. Qual(is)? _____

12 – Apresenta ou já apresentou alergia respiratória (Asma, Bronquite, Rinite alérgica ou outra) ou a medicamentos?

() Não () Sim. Qual(is)? _____

13 – Apresenta ou já apresentou alguma doença infecto contagiosa?

() Não () Sim. Qual(is)? _____

14 – Apresenta ou já apresentou dores ou doenças osteomusculares (por exemplo: fibromialgia, artroses, artrites, etc.)?

() Não () Sim. Qual(is)? _____

15 – Apresenta ou já apresentou alguma doença que não foi mencionada acima?

() Não () Sim. Qual(is)? _____

Declaro, estar ciente do disposto no art. 299, do Código Penal Brasileiro e, sob as penas da lei, serem verdadeiras as informações acima prestadas, responsabilizando-me por qualquer dado inverídico.

Local e data

Assinatura do declarante