

SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL

PORTARIA Nº 3109 DE 24 NOV 2000

O VICE-REITOR, NO EXERCÍCIO DA REITORIA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL, no uso de suas atribuições e tendo em vista o contido no processo nº 23078.010929/99-80.

RESOLVE:

Art. 1º Regulamentar, através do presente ato, a emissão do Formulário de Acidente e Incidente de Serviço (FAIS), previsto no art. 3º, XVIII do Regimento anexo à Portaria UFRGS nº 1.992, de 19/05/1997.

TÍTULO I

Das Definições

Art. 2º Configura-se acidente em serviço o dano físico ou mental sofrido pelo servidor que se relacione, mediata ou imediatamente, com suas atividades.

Parágrafo único. Equipara-se ao acidente em serviço todo o dano decorrente de agressão sofrida e não provocada pelo servidor no exercício de suas atividades, e o sofrido no percurso compreendido entre a residência e o local de trabalho e vice-versa.

Art. 3º Configura-se incidente em serviço o acontecimento ocorrido durante a realização de atividade em serviço, dentro do local habitual ou em outro, dentro ou fora da Instituição, desde que no cumprimento de suas atribuições.

Parágrafo único. O incidente em serviço não produz danos físicos ou mentais, mas indica a potencial possibilidade de geração destes danos.

Art. 4º Para efeitos desta Portaria, o indivíduo vítima de acidente em serviço ou envolvido em incidente em serviço denomina-se *servidor*.

Art. 5º Para efeitos desta Portaria, denomina-se de *unidade* todas as unidades acadêmicas e administrativas e os demais órgãos da Universidade.

TÍTULO II

Do Formulário de Acidente e Incidente de Serviço – FAIS

Art. 6º É obrigatória a emissão do Formulário de Acidente e Incidente de Serviço (FAIS, Anexo I), até 10 (dez) dias úteis contados a partir da ocorrência do acidente ou incidente em serviço e, em caso de óbito, imediatamente.

1º O preenchimento do FAIS será efetuado, pela ordem:

- a) por qualquer membro da Comissão de Saúde e Ambiente de Trabalho (COSAT); ou
- b) pela chefia imediata do *servidor*, ou
- c) por membros da entidade sindical do *servidor*, ou
- d) pelos técnicos da Divisão de Segurança do Trabalho (DST); ou
- e) pela Divisão de Saúde (DS); ou
- f) pelo próprio *servidor*.

2º O FAIS deverá ser assinado pela pessoa que o preencheu, pela chefia imediata do *servidor*, por, no mínimo, um dos membros da COSAT (na falta destes por membro do Conselho de Saúde) e visado pela direção da *unidade*.

3º O FAIS será preenchido em duas vias:

a) uma das vias do FAIS será encaminhada pela direção da *unidade* à apreciação da Divisão de Junta Médica (DJM), através de processo formalizado no Protocolo-Geral. Posteriormente, o processo deverá ser remetido à Divisão de Segurança do Trabalho (DST), para a avaliação ambiental do local de ocorrência do acidente ou incidente de serviço.

b) a outra via do FAIS será encaminhada pela direção da *unidade*, através de guia interna, à COSAT (na falta desta ao Conselho de Saúde) para fins de cumprimento do estabelecido no art. 7º desta Portaria.

4º A secretaria da unidade, através de guia interna, encaminhará uma cópia do FAIS à entidade sindical do *servidor*.

Art. 7º O acidente ou incidente de serviço deverá ser investigado pela COSAT, que emitirá parecer no prazo de 30 (trinta) dias após o fato, sendo este prazo prorrogável por igual período, mediante justificativa formal à direção da *unidade*. Na falta de COSAT local, a investigação ocorrerá pelo Conselho de Saúde.

SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL

Art. 8º A Divisão de Junta Médica (DJM) e a Divisão de Segurança do Trabalho (DST), no âmbito de suas competências, manterão estatísticas sempre atualizadas dos acidentes e incidentes de serviço registrados.

Parágrafo único A Divisão de Junta Médica (DJM) e a Divisão de Segurança do Trabalho (DST) deverão publicar, no âmbito da Universidade, relatórios semestrais das estatísticas referidas no *caput* deste artigo.

Art. 9º O não cumprimento desta Portaria será apurado pelo Núcleo de Assuntos Disciplinares (NAD) da Procuradoria-Geral, através de processo administrativo de iniciativa daquele que tiver conhecimento desta irregularidade.

Art. 10º O Departamento de Assuntos da Comunidade Universitária (DACOM) da Pró-Reitoria de Recursos Humanos, no prazo de 30 (dias), regulamentará o “Fluxo de Atendimento em Saúde ao Acidentado do Serviço”.

Art. 11º Os casos omissos serão apreciados pelo Departamento de Assuntos da Comunidade Universitária (DACOM) da Pró-Reitoria de Recursos Humanos em conjunto com o Conselho de Saúde.

Art. 12º Esta Portaria entra em vigor na presente data.

JOSÉ CARLOS FERRAZ HENNEMANN
Vice-Reitor.

FORMULÁRIO DE ACIDENTE E INCIDENTE DE SERVIÇO

(anexo I)

-FAIS-

Sem afastamento Com afastamento Fatal

01. Dados de Identificação do Servidor

Nome completo: _____

Identificação única nº: _____ **Sexo:** Masculino Feminino

Data de nascimento: _____ **Estado Civil:** Casado/União estável

Divorciado/Separado Viúvo Solteiro

Formação Escolar: Analfabeto Semi-alfabetizado 1º grau incompleto

1º grau completo 2º grau incompleto 2º grau completo

Superior incompleto Superior Completo Pós-graduado

Endereço residencial (Rua/Av.): _____

Nº _____ Ap.: _____ Bairro: _____ Fone: _____

Cidade: _____

02. Dados Ocupacionais

Ano de ingresso na UFRGS: _____ **Local de Exercício:** _____

Categoria funcional: _____

Local / Setor / Departamento das atividades: _____

Endereço do local das atividades: _____

Há quanto tempo exerce suas atividades neste local: _____

Principais atividades: _____

Já sofreu outro acidente de serviço: () Sim () Não () Não sabe

Em caso afirmativo, quantos e quando: _____

03. Dados sobre:

() Acidente em Serviço

() Incidente em Serviço

O que ocorreu: _____

Onde ocorreu: _____

Quando ocorreu: ____/____/____

Horário: _____

Nº de horas trabalhadas (no dia do ocorrido) até o horário do acidente: _____

Parte do corpo atingida: () Cabeça Exceto os olhos () Olhos () Pescoço

() Tronco () Membros inferiores () Membros superiores

() Múltiplas partes () Outros: _____

Usava algum equipamento de proteção individual – EPI: () Não () Sim

Qual: _____

O acidente teve testemunhas: () Não () Sim

Cite o(s) nome(s): _____

03. Dados sobre o Primeiro Atendimento

Recebeu atendimento médico ou de enfermagem: () Não () Sim

Onde: _____

Obs.: O boletim de primeiro atendimento deverá ser encaminhado à Divisão de Junta Médica (DJM) no prazo de até 10 (dez) dias para anexar ao processo do FAIS.

Responsável pelo preenchimento

Assinatura

Cargo/Função: _____

Data: ____/____/____

(demais assinaturas no verso)→

Representante da COSAT (se houver)

Assinatura

Chefia Imediata

Assinatura

Diretor da Unidade

Assinatura