

POP

HUAB-UFRN/EBSERH

INSTRUÇÃO PARA SOLICITAR AUXÍLIO À PESSOA COM DEFICIÊNCIA

Versão: 02 | 2023



1. OBJETIVO

Padronização para uma melhor eficiência no que tange a solicitação de auxílio à pessoa com deficiência, no âmbito nos Hospitais Universitários Federais filiados à Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares – EBSERH.

2. DESCRIÇÃO DOS PROCEDIMENTOS

Procedimento de solicitação de auxílio à pessoa com deficiência.

Trata-se de Benefício concedido aos colaboradores que tiverem filhos e dependentes legais, comprovado como Pessoas com Deficiência (PCD).

Dependentes legais: filhos, enteados e menores sob guarda ou tutela, concedida por decisão judicial, solteiros até 21 (vinte e um) anos de idade incompletos ou inválidos, enquanto durar a invalidez; entre 21 (vinte e um) anos e 24 (vinte e quatro) anos de idade incompletos, dependentes economicamente do colaborador, quando estudantes de curso regular reconhecido pelo Ministério da Educação (MEC); pessoa separada judicialmente, divorciada ou que teve sua união estável reconhecida e dissolvida judicialmente, que estiver recebendo pensão alimentícia do colaborador; cônjuge; companheiro ou companheira na união estável; companheiro ou companheira na união homoafetiva, quando obedecidos os critérios para reconhecimento da união estável.

2.1 Dos Critérios de Concessão do Benefício de Auxílio à Pessoa com Deficiência

Benefício	Valor vigente a partir de 1º de março de 2024.	Beneficiário
Auxílio Pessoa com Deficiência	R\$ 248,15 (Duzentos e quarenta e oito reais e quinze centavos)	Empregados efetivos, ocupantes de cargo comissionado sem vínculo e servidores públicos cedidos à EBSERH.

O valor do benefício integrará a remuneração e sobre ele não incidirá qualquer parcela de desconto para os colaboradores. Cujo valor será considerado no cálculo para fins de Fundo de Garantia do Tempo de Serviço - FGTS, Previdência Social e Imposto de Renda. Não há limite de idade do dependente para a concessão do benefício auxílio à pessoa com deficiência.

O Benefício será concedido a partir da solicitação e preenchimento do formulário específico, disponibilizado pela área de gestão de pessoas, com a apresentação de laudo médico e a informação do CID, comprovando a condição do dependente com deficiências que se enquadrem nas categorias estabelecidas e previstas nas seguintes ordenamentos:

I. Decreto nº 3.298, de 20 de dezembro de 1999, que regulamenta a Lei nº 7.853, de 24 de outubro de 1989; Lei 13.146, de 06 de julho de 2015- Estatuto da Pessoa com Deficiência.

- II. Decreto nº12.764, de 27 de dezembro de 2012 – Transtorno do espectro autista.
Súmula 377/2009 STJ e Súmula 45/2009 AGU- e Parecer nº 444, de 13 setembro de 2011, CONJUR/MTE - Visão Monocular.

É permitida a acumulação do Auxílio Pré-escolar e o Auxílio Pessoa com Deficiência, beneficiando o mesmo dependente, sendo proibido, todavia, o pagamento simultâneo ao pai ou mãe quando ambos forem colaboradores da Ebserh ou quando receberem na instituição de origem este mesmo benefício.

2.2 Da Avaliação dos Laudos para Concessão do Benefício de Auxílio à Pessoa com Deficiência

O médico do trabalho elaborará o relatório para concessão do benefício de auxílio à pessoa com deficiência. Caso o médico julgue necessário, ou em caso de ausência desse profissional em alguma unidade da rede EBSEH, a avaliação da deficiência será biopsicossocial, realizada por equipe multiprofissional e interdisciplinar e considerará:

- I. - Os impedimentos nas funções e nas estruturas do corpo;
- II. - Os fatores socioambientais, psicológicos e pessoais;
- III. - A limitação no desempenho de atividades; e,
- IV. - A restrição de participação.

Parágrafo único. Na ausência a que se refere o caput a área de Gestão de Pessoas e o SOST solicitarão à Superintendencia do HUF a constituição de equipe multidisciplinar para a análise e avaliação da deficiência.

Considera-se, para fins desta Norma, equipe multiprofissional e interdisciplinar as categorias capacitadas para atuação em áreas de deficiências, tais como:

- I. Psicólogo.
- II. Assistente social.
- III. Fonoaudiólogo.
- IV. Terapeuta.
- V. Ocupacional.
- VI. Médico.
- VII. Enfermeiro.

A equipe deverá ser composta de no mínimo 03 (três) profissionais de categorias distintas, e obrigatoriamente 1 (um) médico.

Caso o relatório não considere a deficiência definitiva, deverá haver revisão do benefício a cada dois anos, o que ocorrerá mediante apresentação de relatório atualizado, elaborado como descrito neste Capítulo.

2.3 Solicitação via processo SEI de Benefício de auxílio à pessoa com deficiência



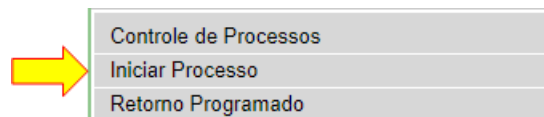
Após a contratação, o empregado que desejar solicitar o benefício deverá criar processo SEI e preencher todas as informações constantes no REQUERIMENTO PARA CONCESSÃO DE AUXÍLIO DEFICIÊNCIA, anexando às documentações exigidas.

Vale salientar que, o acesso ao sistema SEI pode ser realizado através da intranet da Ebserh ou mediante acesso externo, através do login e senha, cujo Link: (<https://sei.ebserh.gov.br>).

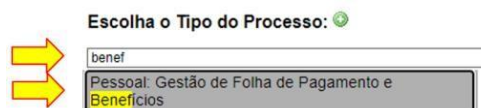
2.3.1 O acesso ao SEI (Link: <https://sei.ebserh.gov.br>):





2.3.2 Após logado no SEI: Selecionar a opção Iniciar Processo (canto superior esquerdo);



2.3.3 Tipo de Processo: Por se tratar de um benefício, no campo de pesquisa, digite por benefício e clique na opção “Pessoal: Gestão de Folha de Pagamento e Benefícios”.



Atenção.: Se nesse momento o sinal estiver positivo , e não apresentar a opção desejada, clique nele para que fique negativo , só assim serão listados todos os tipos de processo para facilitar a sua pesquisa.

2.3.4 Após escolher o tipo do processo, deverá preencher os seguintes campos:

Protocolo: manter marcada a opção “Automático”;

Tipo do Processo: “Pessoal: Gestão de Folha de Pagamento e Benefícios” (de preenchimento automático pelo sistema).

Especificação: “Requerimento para Concessão de Auxílio à Pessoa com Deficiência”;


Interessados: nome completo do (a) empregado (a);

Nível de Acesso: “Sigiloso”;

Hipótese Legal: “Informação Pessoal (Art. 31 da Lei nº 12.527/2011)”;

Por fim, **Salvar**.

2.4 Inserção de documentação obrigatória: Requerimento Concessão Auxílio Deficiência e Laudo caracterizador.

2.4.1 Para incluir o **Requerimento**, clicar no ícone “Incluir documento” , em seguida “Escolha o Tipo de Documento”, digite por “Requerimento Concessão Auxilio Deficiência”; Será aberta uma aba “Gerar Documento”:

Gerar Documento

No campo “Texto Inicial”, marque a opção “Nenhum”;

No campo “Descrição”, digite por “Requerimento Concessão Auxilio Deficiência”;

No campo “Nível de Acesso”, marque a opção “Restrito”;

Por fim, marque a opção “Confirmar Dados”.

2.4.1.1 Consequentemente, será aberta outra aba “REQUERIMENTO PARA CONCESSÃO DE AUXÍLIO DEFICIÊNCIA”, conforme imagem abaixo, onde o empregado deverá preencher, salvar e assinar.



HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ANA BEZERRA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE
Praça Tequinha Farias, nº 13 - Bairro Centro Santa Cruz-RN, CEP 59200-000
<http://huab-ufnr.ebserh.gov.br>

REQUERIMENTO PARA CONCESSÃO DE AUXÍLIO DEFICIÊNCIA		
1 - DADOS DO(A) EMPREGADO(A)		
Nome:		
Telefone particular com DDD:	Matrícula SIAPE:	Cargo: Data de nascimento:
2 - DADOS DO DEPENDENTE LEGAL		
Nome completo:		Data de Nascimento:
Sexo:	Relação de Parentesco:	Estado Civil:
() Masculino () Feminino	() Cônjuge () Companheiro(a) () Filho(a) () Pai () Mãe () Entead(o)a () Dependente que viva às suas expensas (tutela ou guarda) () () Outro: _____	() Solteiro () Casado () Viúvo () Outros: _____
3 - OBSERVAÇÃO		
5.1 - A EBSEH concederá o benefício aos colaboradores que optarem pelo recebimento do auxílio pela Ebserh em razão de dependente legal com deficiência que se enquadre nas categorias estabelecidas pelo Decreto nº 3.298, de 20 de dezembro de 1999, que regulamenta a Lei nº 7.853, de 24 de outubro de 1989; Lei 13.146, de 06 de julho de 2015- Estatuto da Pessoa com Deficiência; Decreto nº12.764, de 27 de dezembro de 2012 – Transtorno do espectro autista; Súmula 377/09- Visão Monocular do STJ, Súmula 45, de 14 de dezembro de 2009 da AGU e Parecer 444, de 13 setembro de 2011;		
5.2 - Será pago ao colaborador que tenha dependente legal com deficiência, a partir do preenchimento desse formulário, com a apresentação de laudo caracterizador pelo médico assistencial, constando a informação do CID, descrevendo todo o histórico dos procedimentos e agravamento da comorbidade, que comprove a condição do dependente para o recebimento do benefício.		
5.3 - Caso o dependente seja tutelado/guarda, deve-se apresentar, além do termo de tutela/guarda, documentos hábeis que comprovem a sua dependência econômica em relação ao colaborador.		
4 - SOLICITAÇÃO COM RELATÓRIO MÉDICO (anexar documentação comprobatória especificando a comorbidade apresentada)		
Deficiência: () Física () Auditiva () Visual () Mental / Psicossocial () Múltipla		
Descrição da deficiência: _____		
CID: _____		


Os seguintes campos abaixo deverão ser preenchidos:

1 – Dados do(a) empregado(a);


2 – Dados do Dependente Legal;

4 – Solicitação com Relatório Médico.

Por fim, **Confirmar Dados**.

2.4.2 Para inserir o **Laudo**, clicar no ícone “Incluir Documento”  :

Gerar Documento

Escolha o Tipo do Documento: 

Externo

2.4.2.1 Será aberta uma aba “Registrar Documento Externo” para preenchimento dos campos a seguir:

Registrar Documento Externo

[Confirmar Dados](#) [Voltar](#)

Tipo do Documento:


Anexo

Data do Documento:



Número / Nome na Árvore:

LAUDO MÉDICO

Formato 

Nato-digital

Digitalizado nesta Unidade

Remetente:

Interessados:

Classificação por Assuntos:

Observações desta unidade:

Nível de Acesso

Sigiloso

Restrito

Público

Hipótese Legal:

Informação Pessoal (Art. 31 da Lei nº 12.527/2011)

Anexar Arquivo:

Escolher arquivo Nenhum arquivo escolhido

Lista de Anexos (0 registros):

Nome	Data	Tamanho	Usuário	Unidade	Ações
------	------	---------	---------	---------	-------

[Confirmar Dados](#) [Voltar](#)

Os seguintes campos abaixo deverão ser preenchidos:

Tipo de documento: “Anexo”;

Número / Nome na Árvore: “LAUDO MÉDICO”;

Formato: “Digitalizado nesta Unidade” / Tipo de Conferência: “Documento Original”; ou, Nato-digital (demais documentos);

Data do Documento: preenchimento automático pelo sistema;

Interessados: coloca nome do (a) empregado (a);


Nível de Acesso: “Restrito”;

Hipótese Legal: “Informação Pessoal (Art. 31 da Lei nº 12.527/2011)”;

Por fim, **Confirmar Dados**.

2.5 Enviar o processo para a unidade destino:

2.5.1 **Atenção!** Como se trata de um processo, cujo Nível de Acesso: “Sigiloso”, o empregado deverá dar “credencial de acesso” ao/a Chefe da Unidade de Administração de Pessoal - UAP, conforme orientação abaixo:

- Selecione o número do processo;
- Clique no ícone “Gerenciais Credencial de Acesso” ;
- Será aberta uma aba, onde deverá digitar “elisangela.medeiros”.

Atenção!

Nesse exemplo, levamos em consideração o(a) Chefe Titular ou em Substituição legal da UAP/HUAB (Hospital Universitário Ana Bezerra), para fins de Credencial de Acesso”.

Gerenciar Credenciais

Conceder Credencial para:

Elisângela Maria Silva de Medeiros (elisangela.medeiros)

- Em seguida, uma nova aba é aberta para escolha da “UNIDADE”:

Gerenciar Credenciais

Conceder Credencial para: Unidade:

- Por fim, clica em “Conceder”:

Gerenciar Credenciais

Conceder Credencial para: Unidade:

- Atenção!** Ao final da tarefa, deverá retornar a seguinte imagem:

Gerenciar Credenciais

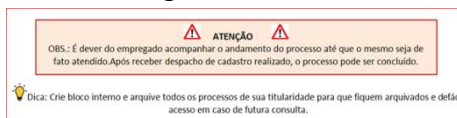
Conceder Credencial para:

Usuário	Unidade	Concessão	Cassação	Ações
elisangela.medeiros	UAP/DIVGP/GAD/Huab-UFRN			

3. RESPONSABILIDADES

3.1 Responsabilidade do Empregado

- Criar processo SEI para solicitar o benefício:
 - O processo deverá constar no campo “Nível de Acesso” a opção “Sigiloso”;
 - Instruir o processo de solicitação do benefício com toda a documentação necessária (REQUERIMENTO PARA CONCESSÃO DE AUXÍLIO DEFICIÊNCIA e LAUDO);
- Dar “Credencial de Acesso” ao/a Chefe da Unidade de Administração de Pessoal - UAP;
- Acompanhar o processo para se certificar de que as tratativas de cadastro foram realizadas, conforme imagem abaixo:



3.2 Responsabilidade da USOST (Unidade de saúde Ocupacional e Segurança do Trabalho), por meio do Médico do Trabalho

- Analisar o Laudo;
- Elaborar o relatório/despacho:
 - Solicitar documentação, caso seja necessário.

3.3 Responsabilidade da DIVGP/UAP

- Analisar o processo e realizar as tratativas cabíveis;
- Inserir despacho;
- Dar “Credencial de Acesso” ao Médico do Trabalho;
- Cadastrar o benefício.

Exemplo:

À Saúde Ocupacional

Solicita análise do laudo (*****) para fins de concessão de benefício de auxílio pessoa com deficiência, nos termos Art. 13º, II, da Norma Operacional nº 02, de 1 de abril de 2020.

4. REFERÊNCIAS

Acordo Coletivo De Trabalho 2024/2026.

Norma Operacional Dgp Nº 02, De 1º De Abril De 2020.

Plano De Benefícios Ebserh 2020.

5. HISTÓRICO DE REVISÃO

Versão	Data	Descrição da atualização
1	15/12/2023	Elaboração do documento.
2	15/06/2024	- O item 2.5 “Enviar o processo” foi retificado por se tratar de processo sigilo; - Alteração do Título: INSTRUÇÃO PARA SOLICITAR AUXÍLIO À PESSOA COM DEFICIÊNCIA

6. RESPONSÁVEIS PELO DOCUMENTO

Elaboração Victor Hugo Souza Pinheiro Galvão - DIVGP/UAP	Data: 19/11/2024
Análise Elisângela Maria Silva de Medeiros - DIVGP/UAP	Data: 19/11/2024
Validação Vanessa Freires Maia – STGQ/SUP	Data: 30/12/2024
Aprovação Elisângela Maria Silva de Medeiros - DIVGP/UAP	Data: 30/12/2024

Permitida a reprodução parcial ou total, desde que indicada a fonte e sem fins lucrativos. ©2024, Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares. Todos os direitos reservados www.ebserh.gov.br



HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ANA BEZERRA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE
Praça Tequinha Farias, nº 13 - Bairro Centro, Santa Cruz/RN, CEP 59200-000
- <http://huab-ufrn.ebserh.gov.br>

Certidão

Processo nº 23527.001714/2024-87

Interessado: Unidade de Administração de Pessoal

Certidão de assinaturas eletrônicas correspondente
ao documento 45891915 (**POP.UAP.022** - INSTRUÇÃO PARA SOLICITAR AUXÍLIO À PESSOA COM
DEFICIÊNCIA.

Elaboração Victor Hugo Souza Pinheiro Galvão Assistente Administrativo	Assinatura Eletrônica Via SEI
Revisão Elisângela Maria Silva de Medeiros Chefe da Unidade de Administração de Pessoal	Assinatura Eletrônica Via SEI
Validação Vanessa Freires Maia Enfermeira	Assinatura Eletrônica Via SEI
Aprovação Elisângela Maria Silva de Medeiros Chefe da Unidade de Administração de Pessoal	Assinatura Eletrônica Via SEI



Documento assinado eletronicamente por **Victor Hugo Souza Pinheiro Galvão, Assistente Administrativo**, em 13/01/2025, às 08:06, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, caput, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **Elisângela Maria Silva de Medeiros, Chefe de Unidade**, em 13/01/2025, às 16:49, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, caput, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **Vanessa Freires Maia, Enfermeiro(a)**, em 14/01/2025, às 14:41, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, caput, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://sei.ebserh.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **45892249** e o código CRC **799DCCD0**.