

Tipo do Documento	PROCEDIMENTO / ROTINA	POP.USOST.025 - Página 1/16	
Título do Documento	COMUNICAÇÃO E ACOMPANHAMENTO DE GESTAÇÃO E LACTAÇÃO	Emissão: 16/10/2023 Versão: 1	Próxima revisão: 16/10/2025

1. OBJETIVO(S)

Padronizar os processos administrativos no sistema SEI relativos à gestação, nascimento e lactação das empregadas públicas do Hospital Universitário Professor Alberto Antunes (Hupaa) – EBSERH.

Integrar toda a equipe de saúde ocupacional acerca do afastamento e das condutas.

Uniformizar as solicitações e trâmites necessários à Divisão de Gestão de Pessoas (DivGP), Unidade de Administração de Pessoas (Uap), Sede, chefia e empregada, se necessário.

2. RESPONSÁVEL

Empregada: comparecer na Usost/Saúde Ocupacional do Hupaa ao ter ciência da gestação e após a licença maternidade, no primeiro dia de retorno ao trabalho, para avaliação ocupacional e de lactação.

Usost: seguir os procedimentos necessários de avaliação e fluxo de remanejamento de local insalubre.

DivGP: indicar lotação para remanejamento, quando não for possível que a empregada gestante ou lactante realize atividades salubres em sua lotação atual e alterar lotação no sistema, quando for necessário.

3. MATERIAIS NECESSÁRIOS

- Computador com acesso à internet.

4. DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO

4.1. Campo de Aplicação

Este Procedimento Operacional Padrão (POP) descreve procedimentos pertinentes às empregadas Ebserh, quanto ao remanejamento temporário de local insalubre de gestantes e lactantes.

As gestantes e lactantes que exercem atividades em locais salubres não serão remanejadas, mas devem comunicar a gestação à Usost. Todas as lactantes gozarão do descanso especial de 1 hora para amamentação, até 11 (onze) meses e 29 (vinte e nove) dias de idade da criança.

4.2. Da Gestação

- 4.2.1. A empregada deve comparecer à Usost/Saúde Ocupacional para comunicar a

Tipo do Documento	PROCEDIMENTO / ROTINA	POP.USOST.025 - Página 2/16	
Título do Documento	COMUNICAÇÃO E ACOMPANHAMENTO DE GESTAÇÃO E LACTAÇÃO	Emissão: 16/10/2023 Versão: 1	Próxima revisão: 16/10/2025

equipe de saúde ocupacional a gestação, portando cópia de exame confirmatório da gravidez (Beta HCG ou Ultrassonografia) que será anexado ao prontuário dela.

4.2.2. Equipe de saúde ocupacional explica a Decisão do STF sobre o remanejamento e solicita à empregada o preenchimento e assinatura do Termo de Livre Consentimento (APÊNDICE I) e Formulário Afastamento Temporário de Gestantes/Lactantes de Atividade Insalubre (APÊNDICE II).

4.2.3. Com auxílio da equipe da Usost, a empregada abre Processo-SEI restrito (Hipótese legal: Informação pessoal) – tipo Pessoal: Elaboração de Atos Administrativos Relativos à Gestão de Pessoas.

4.2.4. Empregada inclui o documento **Termo de Livre Consentimento** (APÊNDICE I):

4.2.4.1. Nível de Acesso: restrito (Informação Pessoal);

4.2.4.2. Confirmar dados;

4.2.4.3. Empregada deve preencher o Termo, assinalar a opção e assinar.

4.2.5. Equipe de saúde ocupacional acrescenta despacho com orientação sobre o preenchimento do Formulário Afast. Atividades Insalubres Gest/Lacta e envia para chefia imediata da empregada;

4.2.6. Empregada inclui Documento: **Formulário Afast. Atividades Insalubres Gest/Lacta** (APÊNDICE II):

4.2.6.1. Nível de Acesso: restrito (Informação Pessoal);

4.2.6.2. Confirmar dados;

4.2.6.3. Preencher o Formulário com descrição de atividades salubres em conjunto com a chefia imediata;

4.2.6.4. Assinatura da empregada e chefia imediata;

4.2.6.5. Enviar Processo-Sei para a Usost do Hupaa/Ufal.

4.2.7. Médico do trabalho inclui **Documento: Parecer – SEI**

4.2.7.1. Ao analisar as atividades descritas no item 4.2.6 do Formulário, Médico(a) do Trabalho avaliará, emitindo parecer quanto às atividades e local de atuação proposto;

4.2.7.2. Se de acordo, Médico(a) do Trabalho dá ciência às atividades elencadas no Formulário de Afastamento das Atividades Insalubres e envia processo para DivGP/Gad/Hupaa/Ufal;

4.2.7.3. Se em desacordo, Médico(a) do Trabalho devolve o processo com recomendações no parecer, para revisão das atividades;

4.2.7.4. Na impossibilidade de a gestante desenvolver as atividades na Unidade/Local de atuação atual, a chefia imediata deverá informar no mesmo processo SEI e enviar para a DivGP;

Tipo do Documento	PROCEDIMENTO / ROTINA	POP.USOST.025 - Página 3/16	
Título do Documento	COMUNICAÇÃO E ACOMPANHAMENTO DE GESTAÇÃO E LACTAÇÃO	Emissão: 16/10/2023 Versão: 1	Próxima revisão: 16/10/2025

4.2.7.5. DivGP indica novo local de atuação e envia processo para Unidade/Local de atuação indicado;

4.2.7.6. Preenchimento de novo Formulário (APÊNDICE II) pela chefia da Unidade/Local de Atuação indicado pela DIVGP e envio para Usost;

4.2.7.7. Usost envia processo para DivGP, conclui processo e registra para acompanhamento até a data do parto.

4.2.8. A empregada gestante permanecerá remanejada de local insalubre durante toda a gestação. Caso haja interrupção da gestação, a empregada deve comunicar a Usost/Saúde Ocupacional; o remanejamento será encerrado e a mesma retornará às atividades anteriores, sendo necessário passar pelo médico do trabalho para realização da consulta de mudança de riscos.

4.3. Do Nascimento

4.3.1. No Processo-SEI que foi aberto para comunicar a gestação, a empregada deve incluir em formato PDF o Atestado da Licença Maternidade ou a Certidão de Nascimento:

4.3.1.1. Incluir documento: Externo (Atenção: inserir documento legível, sem cortes e sem sombreamento);

4.3.1.2. Tipo do Documento: Atestado (ou se for a Certidão: Certidão);

4.3.1.3. Nome: Licença Maternidade (ou de nascimento);

4.3.1.4. Data do Documento: selecionar no calendário;

4.3.1.5. Formato: nato-digital;

4.3.1.6. Nível de Acesso: restrito (Informação Pessoal);

4.3.1.7. Confirmar dados e enviar o Processo para a Usost do Hupaa-Ufal.

4.3.1.8. Caso haja hospitalização do recém-nascido e/ou de sua mãe, a licença maternidade terá seu início prorrogado, mantendo-se em todo o período os benefícios, quando a internação exceder duas semanas. Para a concessão, a empregada deverá comunicar a internação e encaminhar a Usost/Ssost o documento comprobatório via Processo-Sei sigiloso ou por seu representante legal. Neste caso, proceder o lançamento do afastamento conforme APÊNDICE IV.

4.3.2. Empregada deve incluir o Formulário **Requerimento de Prorrogação de Licença Maternidade (APÊNDICE III)** como requisito legal para o direito, observando o prazo legal até o final do primeiro mês após o parto:

4.3.2.1. Tipo do Documento: Requerimento de Prorrogação de Licença Maternidade;

4.3.2.2. Nível de Acesso: restrito (Informação Pessoal);

Tipo do Documento	PROCEDIMENTO / ROTINA	POP.USOST.025 - Página 4/16	
Título do Documento	COMUNICAÇÃO E ACOMPANHAMENTO DE GESTAÇÃO E LACTAÇÃO	Emissão: 16/10/2023 Versão: 1	Próxima revisão: 16/10/2025

4.3.2.3. Confirmar dados;

4.3.2.4. Empregada deve preencher e assinar, caso deseje solicitar a extensão de 60 dias, desde que seja solicitada até o final do primeiro mês após o parto;

4.3.2.5. Empregada deve enviar processo à Usost do Hupaa.

4.3.3. Usost deve incluir o Despacho (Modelo) do Cadastro da Licença Maternidade (APÊNDICE IV):

4.3.3.1. Tipo do Documento: Despacho - SEI;

4.3.3.2. Nível de Acesso: restrito (Informação Pessoal);

4.3.3.3. Confirmar dados;

4.3.3.4. Empregado(a) da equipe de saúde da Usost deve inserir a Licença Maternidade no sistema SIGP (MENTORH);

4.3.3.5. Empregado(a) da equipe de saúde da USOST insere despacho do cadastro realizado, envia e-mail SEI para empregada e chefia, conclui processo e acompanha até o retorno da empregada.

4.3.4. Caso a empregada possua férias agendadas, empregado(a) da equipe de saúde da Usost deve incluir documento: Solicitação – SEI:

4.3.4.1. Tipo do Documento: Solicitação - SEI;

4.3.4.2. Descrição: Solicitação de alteração de férias;

4.3.4.3. Nível de Acesso: restrito (Informação Pessoal);

4.3.4.4. Solicitação à Uap da alteração de férias devido sobreposição de períodos, se necessário.

4.3.4.5. Assinatura de empregado(a) da equipe de saúde da Usost.

4.4. Do Retorno ao Trabalho e da Lactação

Após o período de Licença Maternidade, no primeiro dia de retorno ao trabalho, a empregada deverá comparecer à Usost, em dia e horário previamente agendados pela Usost/Saúde, para comunicar ao médico(a) do trabalho ou enfermeiro(a) do trabalho se está em período de amamentação. Caso não esteja lactante, deverá inserir no Processo SEI formulário Declaração de Encerramento de Lactação – SEI APÊNDICE V e poderá retornar as atividades insalubres.

4.4.1. Caso continue em período de amamentação, no retorno às atividades pós licença maternidade/férias, a empregada deve inserir no Processo SEI o **Termo de Aleitamento Materno – SEI APÊNDICE VI:**

4.4.1.1. Tipo do Documento: Termo de Aleitamento Materno;

4.4.1.2. Descrição: informação de aleitamento;

Tipo do Documento	PROCEDIMENTO / ROTINA	POP.USOST.025 - Página 5/16	
Título do Documento	COMUNICAÇÃO E ACOMPANHAMENTO DE GESTAÇÃO E LACTAÇÃO	Emissão: 16/10/2023 Versão: 1	Próxima revisão: 16/10/2025

4.4.1.3. Nível de Acesso: restrito (Informação Pessoal);

4.4.1.4. Empregada deve preencher e assinar o Termo de Aleitamento para que a Usost realize o cadastro no sistema SIGP (MENTORH);

4.4.1.5. Será concedido, mediante requerimento à Usost, 2 (dois) descansos especiais durante a jornada de trabalho de ½ (meia) hora ou 1 (um) descanso especial de 1 (uma) hora diária ininterrupta durante a jornada de trabalho à empregada que se autodeclara lactante, com filho de até 11 (onze) meses e 29 (vinte e nove) dias de vida da criança. O descanso especial durante a jornada não implicará em redução dos vencimentos, tampouco em compensação de carga horária.

4.4.2. Inserir **Despacho – SEI** acerca do cadastro do tempo de aleitamento:

4.4.2.1. Tipo do Documento: Despacho - SEI;

4.4.2.2. Descrição: aleitamento;

4.4.2.3. Nível de Acesso: restrito (Informação Pessoal);

4.4.2.4. Enfermeiro(a)/Técnico(a) em Enfermagem da Usost despacha acerca do cadastro no sistema SIGP (MENTORH) “Aleitamento” e período do aleitamento, que tem o limite máximo até 11 (onze) meses e 29 (vinte e nove) dias da criança, conforme ACT vigente;

4.4.2.5. Enviar email-SEI à chefia imediata para ciência.

4.4.3. Para empregadas da área assistencial direta, incluir documento: **Formulário de Afast. Atividades Insalubres Gest/Lacta** (APÊNDICE II):

4.4.3.1. Repetir as ações do item 4.2.6.

4.4.4. O remanejamento de local insalubre para lactantes será concedido até o limite máximo de 11 (onze) meses e 29 (vinte e nove) dias da criança.

4.4.5. Na avaliação de retorno, médico do trabalho deve inserir Despacho – SEI acerca de retorno às atividades salubres ou insalubres, a depender do estado de lactação:

4.4.5.1. Tipo do Documento: Despacho - SEI;

4.4.5.2. Descrição: Avaliação de Retorno;

4.4.5.3. Nível de Acesso: restrito (Informação Pessoal);

4.4.5.4. Médico(a) do Trabalho ou examinador(a) despacha se a empregada está apta a exercer atividades insalubres ou salubres, quando aplicável;

4.4.5.5. Enviar email-SEI à chefia imediata;

4.4.5.6. Se empregada for autorizada a manter-se afastada das atividades insalubres, solicitar preenchimento de novo formulário de Afastamento das Atividades Insalubres;

4.4.5.7. Se empregada for autorizada a retornar às atividades insalubres, informar no

Tipo do Documento	PROCEDIMENTO / ROTINA	POP.USOST.025 - Página 6/16	
Título do Documento	COMUNICAÇÃO E ACOMPANHAMENTO DE GESTAÇÃO E LACTAÇÃO	Emissão: 16/10/2023 Versão: 1	Próxima revisão: 16/10/2025

despacho e concluir o processo.

4.5. Casos excepcionais

4.5.1. Em caso de óbito de esposa ou companheira no parto ou em gozo de licença maternidade, é assegurado ao cônjuge ou companheiro empregado o gozo da licença por todo o período da licença-maternidade ou pelo tempo restante a que teria direito a mãe, exceto no caso de falecimento do filho ou de seu abandono.

4.5.1.2. Documentação: Abertura de Processo-Sei (sigiloso) com inclusão de:

- i. Declaração ou Certidão de óbito da esposa/companheira/genitora;
- ii. Declaração ou Certidão de nascimento;
- iii. Solicitação de licença-maternidade nos termos do Art. 392-B da CLT;
- iv. Requerimento de prorrogação da licença maternidade (em caso de filho(a) criança), observado o prazo legal.

4.5.1.3. Cadastro do afastamento em sistema MENTORH: utilizar o código 4 - LICENÇA MATERNIDADE - 120 DIAS + código 12 - LICENÇA MATERNIDADE (COMPLEMENTAR 60 DIAS). Em caso de falecimento da esposa/companheira/genitora no curso da licença maternidade, o cadastro deverá ser realizado da data do óbito até o fim da licença maternidade a que teria direito a mãe.

4.5.2. Em caso de natimorto, a empregada fará jus ao período regular de licença maternidade (120 dias) somente, conforme especificação legal.

4.5.2.1. Documentação: Abertura de Processo-Sei (sigiloso) com inclusão de:

- v. Declaração ou Certidão de óbito do natimorto;
- vi. Solicitação de licença-maternidade nos termos do Art. 358, I da IN PRES/INSS Nº 128/2022.

4.5.2.2. Cadastro do afastamento em sistema MENTORH: utilizar o código 4 - LICENÇA MATERNIDADE - 120 DIAS.

5. RECOMENDAÇÕES

5.1. Em caso de dúvidas, o telefone institucional da Usost é: 3202-5452 e email sostsaude.hupaa@ebserh.gov.br.

6. AÇÕES EM CASO DE NÃO CONFORMIDADE (EVENTO ADVERSO)

6.1. Processos recebidos na Usost com situações que não seguem as orientações informadas serão devolvidos para correção.

Tipo do Documento	PROCEDIMENTO / ROTINA	POP.USOST.025 - Página 7/16	
Título do Documento	COMUNICAÇÃO E ACOMPANHAMENTO DE GESTAÇÃO E LACTAÇÃO	Emissão: 16/10/2023 Versão: 1	Próxima revisão: 16/10/2025

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

7.1. Considerando que a legislação trabalhista obriga o afastamento das gestantes/lactantes do local de trabalho insalubre, este POP normatiza, no âmbito da saúde ocupacional, a obrigação da Ebserh de promover mudanças no local de trabalho da empregada, com vistas a atender ao que determina a legislação sobre o assunto, no sentido de que grávidas e lactantes desempenhem suas atividades laborais em ambiente salubre, em estrita observância ao preceito legal. Salienta-se que as atividades a serem exercidas em ambiente salubre devem ser compatíveis com as atribuições do cargo, sempre com atenção ao respeito à compatibilidade técnica e de formação para não caracterizar desvio de função.

7.2. Inexistindo local adequado e compatível com as atribuições a serem exercidas pela colaboradora, a hipótese será considerada como gravidez de risco e ensejará a percepção de salário-maternidade, nos termos do art. 394-A, §3º da CLT, cabendo à Ebserh (Uap e SPP) pagar e, após, realizar a compensação quando do recolhimento das contribuições incidentes sobre a folha de salários e demais rendimentos pagos ou creditados. Assim, considerando que o responsável pelo custeio do benefício é a autarquia previdenciária (INSS), alerta-se que o enquadramento à hipótese prevista no artigo 394-A, §3º, da CLT, não deve ser generalizado, necessitando de instrução probatória robusta que demonstre a real impossibilidade de exercício em área salubre pela profissional, após frustradas tentativas de implantação do que dispõe o item 3.3 desse POP, a fim de que, em eventual fiscalização pelos órgãos de controle, seja comprovado que não houve desvirtuamento na utilização do dispositivo legal.

7.3. As gestantes e lactantes que já exercem atividades salubres não serão remanejadas. Porém, todas as lactantes terão direito ao descanso especial de 1 hora para amamentação, até 11 (onze) meses e 29 (vinte e nove) dias de idade da criança.

7.4. Para consultas e solicitações à Sede, o processo deve ser encaminhado ao SSOST/CAP/DGP.

7.5. Documentações de decisões judiciais devem ser inseridas no Processo (ou relacionar o Processo SEI com as informações judiciais) a fim de justificar as condutas tomadas por ordem judicial.

8. FLUXOGRAMA

NA - Não Aplicável.

9. REFERÊNCIAS

BRASIL. Decreto Lei nº 5.452/1943 (Art. 394 A e 396), Lei nº 11.770/2008, Decreto nº 10.854/2021. Supremo Tribunal Federal. Decisão da ADI nº 6.327, de 24 de outubro de 2022.



Tipo do Documento	PROCEDIMENTO / ROTINA	POP.USOST.025 - Página 8/16	
Título do Documento	COMUNICAÇÃO E ACOMPANHAMENTO DE GESTAÇÃO E LACTAÇÃO	Emissão: 16/10/2023	Próxima revisão: 16/10/2025
		Versão: 1	

BRASIL. LEI Nº 11.770, DE 9 DE SETEMBRO DE 2008.

BRASIL. INSTRUÇÃO NORMATIVA PRES/INSS Nº 128, DE 28 DE MARÇO DE 2022.

EBSERH. Ofício - SEI nº 43/2019/SSOST/CAP/DGP-EBSERH. Afastamento de Atividades Insalubres – Gestante e Lactantes. 07 de junho de 2019.

EBSERH. Ofício – SEI nº 41/2022/SSOST/CAP/DGP-EBSERH. Orientações quanto ao afastamento de lactante de área insalubre após um ano de idade do lactante. 23 de fevereiro de 2022.

EBSERH. PARECER Nº 22/2023/DJPE/SCTR/CONJUR/PRES-EBSERH.

EBSERH. Ofício-Circular - SEI nº 66/2022/SSOST/CAP/DGP-EBSERH.

POP.USOST.005 HUIBB – Remanejamento Temporário de Local Insalubre de Gestante e Lactantes.

10. APÊNDICE

APÊNDICE I - TERMO DE LIVRE CONSENTIMENTO – SEI

APÊNDICE II – FORMULÁRIO AFAST. ATIVIDADES INSALUBRES GEST/LACTA – SEI

APÊNDICE III – REQUERIMENTO DE PRORROGAÇÃO DE LICENÇA MATERNIDADE – SEI

ANEXO IV – DESPACHO (MODELO) CADASTRO DA LICENÇA MATERNIDADE

APÊNDICE V – DECLARAÇÃO DE ENCERRAMENTO DE LACTAÇÃO – SEI

APÊNDICE VI - TERMO DE ALEITAMENTO MATERNO – SEI

11. ANEXOS

NA - Não Aplicável.



Tipo do Documento	PROCEDIMENTO / ROTINA	POP.USOST.025 - Página 9/16	
Título do Documento	COMUNICAÇÃO E ACOMPANHAMENTO DE GESTAÇÃO E LACTAÇÃO	Emissão: 16/10/2023	Próxima revisão: 16/10/2025
		Versão: 1	

APÊNDICE I - TERMO DE LIVRE CONSENTIMENTO – SEI

O consentimento livre e esclarecido consiste em ato de decisão, concordância e aprovação do(a) paciente, após a necessária informação e explicações, sob a responsabilidade da equipe de saúde ocupacional.

Considerando que, no dia 29 de maio de 2019, o STF julgou procedente a Ação Direta de Inconstitucionalidade nº 5.938, declarando, assim, inconformidade com a Constituição Federal os incisos II e III do artigo 394-A da CLT, inseridos pela Reforma Trabalhista (Lei 13.467/2017) os quais permitiam que trabalhadoras grávidas e lactantes desempenhassem atividades insalubres, caso apresentassem atestado médico emitido por médico de confiança, determinando, assim o afastamento de gestantes/lactantes que laborem em atividades insalubres, remanejando-as, quando possível, para atividades salubres.

Eu, (Nome completo), (SIAPE:) e (Função:), após ter sido esclarecida pela Unidade de Saúde Ocupacional e Segurança do Trabalho que, para manutenção do pagamento do adicional de insalubridade pela DivGP, para avaliação em auditorias internas e externas e fiscalização do Ministério do Trabalho ou outros órgãos governamentais, poderá ocorrer a necessidade de "quebra" do sigilo médico para avaliação das atividades exercidas por gestantes com vínculo Ebserh:

() autorizo a divulgação da minha gravidez/lactação para a DivGP, auditoria e/ou outros órgãos de fiscalização governamentais e fui esclarecida de que, caso não concorde com esta autorização, esta decisão não causará qualquer prejuízo ao meu atendimento.

() não autorizo a divulgação da minha gravidez/lactação para DivGP, auditoria e/ou órgãos de fiscalização governamentais. Fui esclarecida que esta decisão não causará qualquer prejuízo ao meu atendimento nesta instituição. (Caso assinale esta opção, apresentar-se na Unidade de Saúde Ocupacional e Segurança do Trabalho).

(Assinatura eletrônica)



Tipo do Documento	PROCEDIMENTO / ROTINA	POP.USOST.025 - Página 10/16	
Título do Documento	COMUNICAÇÃO E ACOMPANHAMENTO DE GESTAÇÃO E LACTAÇÃO	Emissão: 16/10/2023 Versão: 1	Próxima revisão: 16/10/2025

APÊNDICE II – FORMULÁRIO AFAST. ATIVIDADES INSALUBRES GEST/LACTA – SEI
FORMULÁRIO DE AFASTAMENTO DE ATIVIDADES INSALUBRES POR GESTAÇÃO/LACTAÇÃO

() Gestante () Lactante

Nome da funcionária:

SIAPE:

Função:

Lotação atual:

Chefia atual:

Se houver mudança, informar:

Nova Lotação:

Posto de trabalho:

Nova chefia:

A partir de ___/___/___

Descrição das atividades salubres a serem realizadas:

Dia da semana Horário de trabalho

Domingo -

Segunda -

Terça -

Quarta -

Quinta -

Sexta -

Sábado -

Assinatura eletrônica da gestante/lactante

Assinatura eletrônica da chefia



Tipo do Documento	PROCEDIMENTO / ROTINA	POP.USOST.025 - Página 11/16	
Título do Documento	COMUNICAÇÃO E ACOMPANHAMENTO DE GESTAÇÃO E LACTAÇÃO	Emissão: 16/10/2023	Próxima revisão: 16/10/2025
		Versão: 1	

APÊNDICE III – REQUERIMENTO DE PRORROGAÇÃO DE LICENÇA MATERNIDADE – SEI

Considerando que a Ebserh, inscrita sob CNPJ 15.126.437/0001-43, é cadastrada no Programa Empresa Cidadã, instituído pela Lei nº 11.770/2008 e regulamentado pelo Decreto nº 10.854/2021.

Eu, (Nome Completo), (SIAPE:), (Função:) lotada na filial ebserh (Nome ou sigla do HU), venho requerer a Prorrogação da Licença Maternidade por mais 60 (sessenta) dias.

*Notas:

(1) A prorrogação será garantida à empregada da pessoa jurídica que aderir ao Programa, desde que seja solicitada até o final do primeiro mês após o parto, sendo concedida imediatamente após a fruição da licença-maternidade de 120 dias.

(2) Durante o período de prorrogação da licença-maternidade, a empregada terá direito à remuneração integral. Entretanto, durante este período, a empregada não poderá exercer qualquer atividade remunerada, salvo nos casos de contrato de trabalho simultâneo firmado previamente.

(3) É vedado, ainda, a matrícula da criança em creche ou organização similar.

(Assinatura eletrônica)



Tipo do Documento	PROCEDIMENTO / ROTINA	POP.USOST.025 - Página 12/16	
Título do Documento	COMUNICAÇÃO E ACOMPANHAMENTO DE GESTAÇÃO E LACTAÇÃO	Emissão: 16/10/2023 Versão: 1	Próxima revisão: 16/10/2025

ANEXO IV – DESPACHO (MODELO) CADASTRO DA LICENÇA MATERNIDADE

1 - Licença Maternidade comum:

Licença Maternidade inserida com êxito.

Lançamento no sistema SIGP (MENTORH):

Código 04: 120 dias - xx/xx/xxxx a xx/xx/xxxx

Código 12: 60 dias - xx/xx/xxxx a xx/xx/xxxx

O seu retorno ao trabalho está programado para o dia xx/xx/xxxx. E, às xx:xxh deverá comparecer à Usost.

2 - Licença Maternidade com prorrogação devido internação por mais de duas semanas da mãe e/ou recém-nascido:

Considerando o laudo médico da empregada NOME COMPLETO, FUNÇÃO, SIAPE, apresentado à Usost Saúde (xx/xx/xxxx), acerca da dilação de Licença Maternidade devido internação pós parto imediato por mais de duas semanas da mãe e/ou recém-nascido;

Considerando que a internação foi de XX dias;

Considerando a Data de Nascimento: xx/xx/xxxx;

Considerando a Data da Alta Hospitalar: xx/xx/xxxx;

Lançamento no sistema SIGP (MENTORH):

Código 04: xx dias – xx/xx/xxxx a xx/xx/xxxx (tempo da internação hospitalar da mãe e/ou recém-nascido)

Código 04: 120 dias – xx/xx/xxxx a xx/xx/xxxx

Código 12: 60 dias – xx/xx/xxxx a xx/xx/xxxx

O seu retorno ao trabalho está programado para o dia xx/xx/xxxx. E, às xx:xxh deverá comparecer à Usost.



Tipo do Documento	PROCEDIMENTO / ROTINA	POP.USOST.025 - Página 13/16	
Título do Documento	COMUNICAÇÃO E ACOMPANHAMENTO DE GESTAÇÃO E LACTAÇÃO	Emissão: 16/10/2023 Versão: 1	Próxima revisão: 16/10/2025

APÊNDICE V – DECLARAÇÃO DE ENCERRAMENTO DE LACTAÇÃO – SEI

Eu, _____ NOME COMPLETO e SIAPE _____, empregada Pública na Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares - Ebserh, ocupante do cargo _____, LOTAÇÃO: _____, declaro não estar mais amamentando a partir da data ____/____/____

(assinatura eletrônica da empregada)



Tipo do Documento	PROCEDIMENTO / ROTINA	POP.USOST.025 - Página 14/16	
Título do Documento	COMUNICAÇÃO E ACOMPANHAMENTO DE GESTAÇÃO E LACTAÇÃO	Emissão: 16/10/2023 Versão: 1	Próxima revisão: 16/10/2025

APÊNDICE VI - TERMO DE ALEITAMENTO MATERNO - SEI

Conforme o artigo 396 da Consolidação das Leis do Trabalho – CLT, a empregada tem direito, durante a jornada de trabalho, a 2 (dois) descansos especiais de 30 minutos cada um, para amamentar seu filho até que ele complete 6 meses de idade;

Considerando a ampliação do prazo de 6 meses para 11 (onze) meses e 29 (vinte e nove) dias previstos no ACT, atualmente vigente⁵;

() Solicito por meio deste, a partir da presente data, a inclusão da redução de 1h na carga horária diária de trabalho porque sou lactante.

() Informo por meio deste documento que não sou lactante.

Eu, NOME COMPLETO e SIAPE, empregada Pública na Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares - EBSERH, ocupante do cargo XXXXXXXXXXXX, venho, perante à USOST, apresentar minha condição quanto à lactação, conforme assinalado.

Nota:

1 - Quando não mais estiver lactante, a empregada deverá informar imediatamente à USOST.

⁵ACT em vigência: “Será concedida, mediante requerimento à Divisão de Gestão de Pessoas, 2 (dois) descansos especiais durante a jornada de trabalho de ½ (meia) hora ou 1(um) descanso especial de 1 (uma) hora diária ininterrupta durante a jornada de trabalho à empregada nutriz com filho de até 11 (onze) meses e 29 (vinte e nove) dias de vida”.



Tipo do Documento	PROCEDIMENTO / ROTINA	POP.USOST.025 - Página 15/16	
Título do Documento	COMUNICAÇÃO E ACOMPANHAMENTO DE GESTAÇÃO E LACTAÇÃO	Emissão: 16/10/2023 Versão: 1	Próxima revisão: 16/10/2025

12. HISTÓRICO DE REVISÃO

VERSÃO	DATA	RESPONSÁVEL PELA ELABORAÇÃO	DESCRIÇÃO DA ATUALIZAÇÃO
1	16/10/2023	Lara Soares Rosa Márcio José Silva de Freitas Sharlyanne Suelen Magalhães de Andrade Simone Cortez de Amorim Anderson de Moura Pereira	Institui o Procedimento Operacional Padrão Comunicação e Acompanhamento de Gestação e Lactação.



Tipo do Documento	PROCEDIMENTO / ROTINA	POP.USOST.025 - Página 16/16	
Título do Documento	COMUNICAÇÃO E ACOMPANHAMENTO DE GESTAÇÃO E LACTAÇÃO	Emissão: 16/10/2023	Próxima revisão: 16/10/2025
		Versão: 1	

<p>Elaboração:</p> <p>Lara Soares Rosa Enfermeiro - Saúde do Trabalhador / Unidade de Saúde Ocupacional e Segurança do Trabalho</p> <p>Márcio José Silva de Freitas Enfermeiro / Unidade de Saúde Ocupacional e Segurança do Trabalho</p> <p>Sharlyanne Suelen Magalhaes De Andrade Técnico em Enfermagem - Saúde do Trabalhador / Unidade de Saúde Ocupacional e Segurança do Trabalho</p> <p>Simone Cortez de Amorim Técnico em Enfermagem - Saúde do Trabalhador / Unidade de Saúde Ocupacional e Segurança do Trabalho</p> <p>Anderson de Moura Pereira Médico - Medicina do Trabalho / Unidade de Saúde Ocupacional e Segurança do Trabalho</p>	<p>Data: ____/____/____</p> <p>Data: ____/____/____</p> <p>Data: ____/____/____</p> <p>Data: ____/____/____</p> <p>Data: ____/____/____</p>
<p>Análise:</p> <p>Felipe Maciell Soares Pinheiro Chefe da Unidade de Saúde Ocupacional e Segurança do Trabalho</p>	<p>Data: ____/____/____</p>
<p>Validação:</p> <p>Serviço de Controle de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde/Unidade de Vigilância em Saúde</p> <p>Setor de Gestão da Qualidade</p>	<p>Data: ____/____/____</p> <p>Data: ____/____/____</p>
<p>Aprovação:</p> <p>Laisa Malta de Messias Nogueira Chefe da Divisão de Gestão de Pessoas</p>	<p>Data: ____/____/____</p>

Permitida a reprodução parcial ou total, desde que indicada a fonte