



Serviço Público Federal
Ministério da Educação
Fundação Universidade Federal de Mato Grosso do Sul



INSTRUÇÃO NORMATIVA CONJUNTA Nº 7-PROGRAD/PROPP/UFMS, DE 15 DE DEZEMBRO DE 2020.

Regulamenta a concessão de Regime Especial Ampliado durante o Ensino Remoto de Emergência para os estudantes em Grupo de Risco.

O PRÓ-REITOR DE GRADUAÇÃO E A PRÓ-REITORA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO da Fundação Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (UFMS), no uso de suas atribuições legais e considerando o Plano de Biossegurança da UFMS, resolvem:

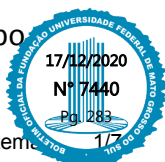
Art. 1º Regulamentar a concessão de Regime Especial Ampliado, durante o Ensino Remoto de Emergência.

CAPÍTULO I DAS DISPOSIÇÕES INICIAIS

Art. 2º O Regime Especial Ampliado, previsto nesta Instrução Normativa, consiste na realização das atividades práticas presenciais imprescindíveis durante o Ensino Remoto de Emergência, que tenham sido retomadas pelas Unidades da Administração Setorial (UAS) da UFMS, em período dilatado ou de maneira alternativa.

Art. 3º O Regime Especial Ampliado poderá ser concedido ao estudante pertencente ao Grupo de Risco que se enquadrar em uma das condições abaixo:

- I. idade igual ou superior a sessenta anos;
- II. cardiopatias graves ou descompensadas (insuficiência cardíaca, infartados, revascularizados, portadores de arritmias, hipertensão arterial sistêmica descompensada) e miocardiopatias de diferentes etiologias (insuficiência cardíaca, miocardiopatia isquêmica);
- III. pneumopatias graves ou descompensados (dependentes de oxigênio, asma moderada/grave, DPOC);
- IV. imunodepressão e imunossupressão;
- V. doenças renais crônicas em estágio avançado (graus 3, 4 e 5);
- VI. doenças cromossômicas com estado de fragilidade imunológica;
- VII. neoplasia maligna (exceto câncer não melanótico de pele);
- VIII. doenças hematológicas (incluindo anemia falciforme e talassemia);
- IX. gestantes e lactantes;
- X. que coabitam com idosos ou pessoas com deficiência e integrantes do grupo de risco para a Covid-19; e



XI. em caso de suspeita ou confirmação de Covid-19;

§1º Enquadram-se nos casos de cardiopatias graves ou descompensadas (insuficiência cardíaca, infartados, revascularizados, portadores de arritmias, hipertensão arterial sistêmica descompensada) e miocardiopatias de diferentes etiologias (insuficiência cardíaca, miocardiopatia isquêmica), os portadores de:

- I. pneumopatias graves ou descompensados (dependentes de oxigênio, asma moderada/grave, DPOC);
- II. imunodepressão e imunossupressão;
- III. doenças renais crônicas em estágio avançado (graus 3, 4 e 5);
- IV. doenças cromossômicas com estado de fragilidade imunológica;
- V. neoplasia maligna (exceto câncer não melanótico de pele); e
- VI. doenças hematológicas (incluindo anemia falciforme e talassemia).

§2º O estudante portador de enfermidades listadas no **caput**, bem como gestante e lactante, deverá se autodeclarar com o preenchimento do formulário na forma do Anexo II e apresentar laudo médico constando o CID.

§3º Havendo a confirmação da Covid-19, deverá autodeclarar-se com o preenchimento do formulário na forma do Anexo III, e apresentar o resultado do exame ou laudo médico constando o CID.

§4º O estudante que coabite com idosos ou pessoas com deficiência e integrantes do grupo de risco para a Covid-19 deverá preencher o formulário na forma do Anexo IV, e juntar cópia de documento comprovando a idade do familiar e/ou laudo médico da deficiência ou o grupo de risco pertencente.

Art 4º O estudante que se enquadrar nas condições contidas nos incisos I a XI do Art. 3º, e que deseja participar de atividades práticas presenciais imprescindíveis, poderá, por livre escolha, fazer essa opção mediante assinatura da Declaração constante no Anexo I a esta Instrução Normativa.

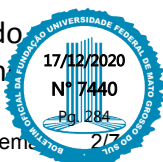
Art. 5º O estudante contemplado pelo Regime Especial Ampliado terá sua matrícula em disciplinas mantidas em aberto, para conclusão em momento posterior, de acordo com o oferta pela Unidade responsável.

§1º As disciplinas cujas atividades não forem concluídas até o término do semestre letivo, não impedirão o percurso acadêmico do estudante quando em condição de pré-requisito.

§2º As disciplinas podem ser realizadas de maneira alternativa, se indicado pelo professor responsável pela disciplina e pela Coordenação de Curso.

CAPÍTULO II DOS PROCEDIMENTOS

Art. 6º O estudante deverá requerer o Regime Especial Ampliado por meio do requerimento acadêmico, on-line, disponível no Portal da Prograd ou Propp, no prazo máximo



de 10 dias corridos após o retorno das atividades práticas presenciais imprescindíveis do Curso.

Art. 7º O estudante deverá anexar ao requerimento acadêmico os documentos comprobatórios e formulários listados no Art. 3º desta Instrução Normativa, disponíveis para download nos Portais da Prograd e Propp, de acordo com sua situação de enquadramento ao Grupo de Risco.

Parágrafo único. Poderá ser realizada a verificação das informações prestadas, a qualquer tempo, sob pena de cancelamento da matrícula em disciplina e demais penalidades legais.

Art. 8º O requerimento acadêmico deverá ser encaminhado pelos setores responsáveis, via Sistema Eletrônico de Informação (SEI), à Coordenação do Curso para análise e comunicação, via e-mail, aos docentes responsáveis pela disciplina.

Parágrafo único. O processo de Regime Especial Ampliado deverá ser relacionado ao dossiê do estudante.

Art. 9º O docente responsável não deverá liberar os registros (nota e frequência) dos estudantes enquanto em condição de Regime Especial Ampliado.

Parágrafo único. Os registros de nota e frequência permanecerão em aberto até a conclusão da disciplina e liberação de registros pelo docente.

CAPÍTULO III DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

Art. 10. Os casos omissos serão resolvidos pelo Pró-Reitor de Graduação e pela Pró-Reitora de Pesquisa e Pós-Graduação.

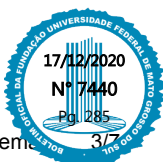
Art. 11. Esta Instrução Normativa entra em vigor em 4 de janeiro de 2021.

CRISTIANO COSTA ARGEMON VIEIRA,
Pró-Reitor de Graduação.

MARIA LIGIA RODRIGUES MACEDO,
Pró-Reitora de Pesquisa e Pós-Graduação.

ANEXO I - DECLARAÇÃO DE OPÇÃO DO ESTUDANTE PARA A REALIZAÇÃO DE ATIVIDADES PRÁTICAS IMPRESCINDÍVEIS

(Instrução Normativa Conjunta nº 7/2020-Prograd/Propp/UFMS)



Eu, _____, RGA nº _____, CPF nº _____, estudante do curso _____, em razão de enquadrar-me em Grupo de Risco devido a (descrever em qual(is) situação se enquadra), DECLARO ter pleno conhecimento da preservação permanente de grupos de risco, além das demais orientações emanadas pela OMS, Ministério da Educação, Governo do Estado de Mato Grosso do Sul por meio da Secretaria Estadual de Saúde, Secretaria Municipal de Saúde do município onde trabalho e da Instrução Normativa Conjunta nº 7/2020-Prograd/Propp/UFMS, entretanto, opto, por mera liberalidade, sob a minha absoluta responsabilidade, a realizar minhas atividades práticas presenciais, comprometendo-me a cumprir rigorosamente as determinações contidas nos Planos de Biossegurança da UFMS e da _____ (indicar a UAS de oferta do curso).

_____, ____ de _____ de _____.

Local e data

Assinatura

ANEXO II - AUTODECLARAÇÃO DE SAÚDE

(Instrução Normativa Conjunta nº 7/2020-Prograd/Propp/UFMS)

Eu, _____, RGA nº _____, CPF nº _____, estudante do curso _____, DECLARO, para fins específicos de atendimento ao disposto da Instrução Normativa Conjunta nº 7/2020-Prograd/Propp/UFMS, que conforme relacionado abaixo, me enquadro em situação de grupo de risco para solicitação de Regime Especial Ampliado durante as atividades práticas presenciais imprescindíveis, em razão de possuir fator, condição ou situação de risco para agravamento de Covid-19. DECLARO, por fim, que estou ciente de que a prestação de informação falsa me sujeitará às sanções penais, cíveis e administrativas previstas em Lei.

cardiopatias graves ou descompensadas (insuficiência cardíaca, infartados, revascularizados, portadores de arritmias, hipertensão arterial sistêmica descompensada) e miocardiopatias de diferentes etiologias (insuficiência cardíaca, miocardiopatia isquêmica)

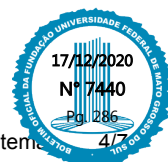
pneumopatias graves ou descompensadas (dependentes de oxigênio, asma moderada/grave, DPOC)

imunodepressão e imunossupressão

doenças renais crônicas em estágio avançado (graus 3, 4 e 5)

doenças cromossômicas com estado de fragilidade imunológica

neoplasia maligna (exceto câncer não melanótico de pele)



- () doenças hematológicas (incluindo anemia falciforme e talassemia)
() gestantes e lactantes.

_____, ____ de _____ de _____.

Local e data

Assinatura

ANEXO III - AUTODECLARAÇÃO DE CASO SUSPEITO DE COVID-19/SINAIS OU SINTOMAS GRIPAIS

(Instrução Normativa Conjunta nº 7/2020-Prograd/Propp/UFMS)

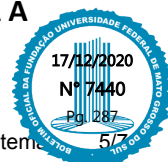
Eu, _____, RGA nº _____, CPF nº _____, estudante do curso _____, DECLARO, para fins específicos de atendimento ao disposto da Instrução Normativa Conjunta nº 7/2020-Prograd/Propp/UFMS, que devo ser submetido à período de quarentena em razão de apresentar sinais ou sintomas gripais, com data de início _____, estando ciente que devo procurar atendimento de saúde e retornar às atividades presenciais imprescindíveis, 24 (vinte e quatro) horas após a resolução de febre sem uso de medicamentos antitérmicos e remissão dos sintomas respiratórios, caso não tenha sido confirmado o diagnóstico de Covid-19 ou outra doença que enseje no afastamento por motivo de saúde. Declaro, por fim, que estou ciente de que a prestação de informação falsa me sujeitará às sanções penais, cíveis e administrativas previstas em lei.

_____, ____ de _____ de _____.

Local e data

Assinatura

ANEXO IV - AUTODECLARAÇÃO DE CUIDADO E COABITAÇÃO COM IDOSOS OU PESSOAS COM DEFICIÊNCIA E INTEGRANTES DO GRUPO DE RISCO PARA A COVID-19.



(Instrução Normativa Conjunta nº 7/2020-Prograd/Propp/UFMS)

Eu, _____, RGA nº _____, CPF nº _____, estudante do curso _____, DECLARO, para fins específicos de atendimento ao disposto da Instrução Normativa Conjunta nº 7/2020-Prograd/Propp/UFMS, que em razão de ter sob meu cuidado e coabitação uma ou mais pessoas com suspeita ou confirmação de diagnóstico de infecção por Covid-19, idoso, pessoa com deficiência ou integrante do grupo de risco para a Covid-19, conforme quadro abaixo, devo ser submetido a isolamento com data de início _____, enquanto perdurar o estado de emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus. DECLARO, também, que estou ciente de que a prestação de informação falsa me sujeitará às sanções penais, cíveis e administrativas.

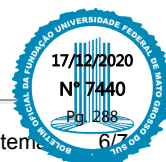
INDICAR**NOME CPF GRAU DE PARENTESCO****1 - IDOSO*****2 - DEFICIÊNCIA******3 - INTEGRANTE DE RISCO******* Comprovar Com Documento****** Comprovar Com Laudo Médico**

_____, ____ de _____ de _____.

Local e data

Assinatura

Documento assinado eletronicamente por **Cristiano Costa Argemon Vieira, Pró-Reitor(a), Substituto(a)**, em 15/12/2020, às 16:45, conforme horário oficial de Mato Grosso do Sul, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).





Documento assinado eletronicamente por **Maria Ligia Rodrigues Macedo, Pró-Reitor(a)**, em 16/12/2020, às 09:15, conforme horário oficial de Mato Grosso do Sul, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://sei.ufms.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **2313457** e o código CRC **55D7B245**.

GABINETE DA PRÓ-REITORIA DE GRADUAÇÃO

Av Costa e Silva, s/nº - Cidade Universitária

Fone:

CEP 79070-900 - Campo Grande - MS

