PODER JUDICIÁRIO

TRIBUNAL REGIONAL FEDERAL 2ª REGIÃO

SEÇÃO JUDICIÁRIA DO RIO DE JANEIRO

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO

PESQUISA

SAÚDE E TRABALHO NA JUSTIÇA FEDERAL DO RIO DE JANEIRO DE 1º E 2º GRAUS: Uma contribuição para implantação da Política de Atenção Integral à Saúde do Poder Judiciário

Serviço Social

JUSTIÇA FEDERAL

UFRJ

Assessoria da pesquisa
Profª Cecília Cavalcanti (ESS/UFRJ)
Profissionais pesquisadoras da JFRJ
Márcia Deptulsky Barroso
Maria do Amparo Vieira de Sousa
Estagiárias pesquisadoras da JFRJ
Isabella de Sousa Maio
Júlia Medeiros Pereira

RELATÓRIO FINAL

Perfil do absenteísmo na Justiça Federal de 1º e 2º graus do Rio de Janeiro no período de 2008 a 2015: estudo e recomendações

RIO DE JANEIRO
SETEMBRO DE 2017

A vida só é possível reinventada
Cecília Meireles

Que os vossos esforços desafiem as impossibilidades, lembrai-vos de que as grandes coisas do homem foram conquistadas do que parecia impossível.
Charles Chaplin

Se, na verdade, não estou no mundo para simplesmente a ele me adaptar, mas para transformá-lo; se não é possível mudá-lo sem um certo sonho ou projeto de mundo, devo usar toda possibilidade que tenha para não apenas falar de minha utopia, mas participar de práticas com ela coerentes.
Paulo Freire

(...) Todo amanhã se cria num ontem, através de um hoje (...). Temos de saber o que fomos, para saber o que seremos.
Paulo Freire

AGRADECIMENTO

Os resultados da pesquisa apresentados neste relatório são o produto de longo investimento feito nos últimos anos pelas equipes de serviço social da DISAU/SGP/TRF2 e da SESAU/SGP/SJRJ, apoiadas pelas nossas colegas de profissão, Fernanda TRTRJ e Elayne TRERJ, e assessoradas pela professora Cecília Cavalcanti, da Escola de Serviço Social da Universidade Federal do Rio de Janeiro - ESS/UFRJ; na realidade mais do que nossa mestre, querida parceira de jornada.

Membros temporários da empreitada, nossas estagiárias, imprescindíveis e incansáveis, além de saudade, deixam rica contribuição para os serviços de saúde do TRF2 e da SJRJ, são elas: Priscila, Camila, Daiane, Gabriela, Agatha, Isabella e Júlia.

Aos colegas do dia a dia, agradecemos pela presteza em interromper a sua jornada de trabalho para fornecer dados, colaborar na compreensão do prontuário eletrônico NEXO SAÚDE, discutir os resultados obtidos e apresentar sugestões. Arriscando deixar de mencionar alguém, nomeamos: TRF2/SGP/SERELI/SEBENE/DISAU/DIPOM/SECLOT e SJRJ/SGP/SESAU/ SELOT/SEPER, com especial destaque para Ricardo (SEBENE), Sheyla (DISAU), Sandra (SEPER), Luiz Carlos (DIPOM).

Por fim, mas não menos importante, reconhecemos o valioso gesto dos sucessivos gestores do TRF2 e da SJRJ, sobretudo no período em que transcorreu esta pesquisa, por reconhecerem a importância desta atividade de vigilância em saúde e, assim, autorizarem a parceria entre TRF2/SJRJ/ESS-UFRJ e garantirem a infra-estrutura necessária para a sua consecução - presidências do TRF2, diretores das Secretaria e Subsecretaria de Gestão de Pessoas e dos setores de saúde do TRF2 e da SJRJ, em especial Vera, Dimas, Alberto, Felipe, Lorena e Natália.

RESUMO

A Política de Atenção Integral à Saúde de Magistrados e Servidores do Poder Judiciário, criada pelo Conselho Nacional de Justiça - CNJ, através da Resolução nº 207/2015, em um contexto de modernização do Judiciário, aponta para a necessidade de superação da trajetória histórica da saúde no serviço público brasileiro, esta marcada por ações descontinuadas, fragmentadas e pontuais.

A sua sustentação no tripé assistência, perícia, promoção e vigilância traz a exigência de planejamento, a partir da identificação do perfil de adoecimento da população usuária dos serviços de saúde organizados nos diversos órgãos do Judiciário.

O objetivo principal deste estudo é o de reunir informações acerca do absenteísmo de magistrados e servidores do TRF2 e da SJRJ, de modo a contribuir para o planejamento de ações na área da saúde, na direção apontada pela Resolução do CNJ 207/2015.

Sistematizamos as Licenças para Tratamento da Própria Saúde - LTS's por grupamentos da Codificação Internacional de Doenças ou Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde - CID 10, 10ª edição, distribuídos por dias perdidos, número de licenças, faixa etária, sexo, número de servidores licenciados, área de atuação na instituição, tempo na instituição e os três subgrupos prevalentes de doenças identificados.

Realizamos um levantamento retrospectivo do período de 2008 a 2015, baseado em dados secundários, provenientes do banco de dados eletrônico do TRF2R e SJRJ - NEXO SAÚDE. Os dados tabulados foram ordenados em gráficos e tabelas.

O resultado deste estudo mostrou que as morbidades que mais afastaram em dias perdidos foram os Transtornos Mentais e Comportamentais - CID F e as Doenças do Sistema Osteomuscular e do Tecido Conjuntivo - CID M, doenças compreendidas pela Organização Mundial de Saúde - OMS como epidêmicas na atualidade, em resposta às novas e crescentes exigências advindas do mundo do trabalho.

Recomendamos que os serviços de saúde sejam estruturados de forma a atender ao preconizado na Resolução do CNJ 207/2015, a qual define ser prioridade o direcionamento das ações de saúde no sentido de reduzir a incidência das patologias predominantes nos exames periódicos de saúde e as identificadas como causas mais importantes de absenteísmo por doença.

Neste sentido, torna-se premente a implantação da Política, com ênfase em ações de promoção e vigilância, devidamente sustentada por uma gestão colegiada, conceitos, princípios e diretrizes, por um sistema de informação, rede de serviços de saúde, por base legal, política de formação e por recursos orçamentários específicos.

Palavras-chaves: modernização do Poder Judiciário, Política de Saúde do Judiciário, absenteísmo, promoção e vigilância em saúde

SUMÁRIO

LISTA DE GRÁFICOS E TABELAS..... 7

APRESENTAÇÃO..... 12

INTRODUÇÃO..... 21

ASPECTOS METODOLÓGICOS..... 32

CAPÍTULO I - QUADRO GERAL COM O RANKING DOS CINCO GRUPOS DE DOENÇAS PREVALENTES NO PERÍODO DE 2008 A 2015..... 36

I.I **Das LTS's com e sem CID 10: total de servidores, de dias perdidos de trabalho e de LTS's**..... 36

I.II **Das LTS's do TRF2R: média de crescimento, doenças prevalentes, relação com volume de trabalho e quantitativo da força de trabalho**..... 38

I.III **Dos dias perdidos do TRF2R: média de crescimento, doenças prevalentes, relação com volume de trabalho e quantitativo da força de trabalho**..... 47

CAPÍTULO II - TRANSTORNOS MENTAIS E COMPORTAMENTAIS (CID F) DOS SERVIDORES DO TRF2R NO PERÍODO DE 2009 A 2015..... 49

II.I **Quadro Geral por: número de servidores licenciados, de LTS's e de dias perdidos, sexo, subgrupos de doenças, tempo na instituição, faixa etária**..... 49

II.II **Quadro dos Três Subgrupos Prevalentes da CID F por: quantitativo de servidores licenciados, de LTS's e de dias perdidos, área de atuação, cargo, sexo**..... 56

CAPÍTULO III - DOENÇAS OSTEOMUSCULARES E DO TECIDO CONJUNTIVO (CID M) DOS SERVIDORES DO TRF2R NO PERÍODO DE 2009 A 2015..... 74

III.I **Quadro Geral por: número de servidores licenciados, de LTS's e de dias perdidos, sexo, subgrupos de doenças, tempo na instituição, faixa etária**..... 74

III.II **Quadro dos Três Subgrupos Prevalentes da CID M por: quantitativo de servidores licenciados, de LTS's e de dias perdidos, área de atuação, cargo, sexo**..... 82

CAPÍTULO IV - SOBRE A SAÚDE DOS MAGISTRADOS NO PERÍODO DE 2008 A 2015..... 98

IV.I **Os juízes do TRF2R adoecem do trabalho?**..... 98

IV.II **Para entendermos do que os magistrados do Judiciário adoecem**..... 102

IV.II.I Pesquisa promovida pelo CNJ: Trabalhar na Magistratura, Construção da Subjetividade, Saúde e Desenvolvimento Profissional..... 105

IV.II.II Da Justiça Federal: Pesquisa sobre Processo Eletrônico e Saúde dos Magistrados Federais no Rio Grande do Sul..... 110

IV.II.III Da Justiça do Trabalho: O Trabalho do Juiz: análise crítica do vídeo documentário..... 112

IV.II.IV Da Justiça Estadual: O Juiz sem a Toga: um estudo da percepção dos juízes sobre trabalho, saúde e democracia no Judiciário..... 121

CONSIDERAÇÕES FINAIS..... 126

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA..... 144

ANEXO: Lista Completa da Classificação Internacional de Doenças - CID 10..... 149

APÊNDICE A: Relatório sobre o NEXO SAÚDE - Prontuário Eletrônico da Justiça Federal da 2ª Região

APÊNDICE B: Catálogo Bibliográfico por Blocos Temáticos

APÊNDICE C: Listagem dos Produtos da Pesquisa

LISTA DE GRÁFICOS E TABELAS

Gráfico 1 - Quantitativo de LTS's sem CID x Quantitativo de servidores sem CID x Número de dias perdidos sem CID

Gráfico 2 - Servidores Licenciados x Força de Trabalho

Gráfico 3 - Relação Quantitativo Força de Trabalho x LTS's x Servidores Licenciados x Dias Perdidos

Tabela 1 - *Ranking* dos Cinco Grupos de Doenças Prevalentes de Acordo com as LTS's e o Número de Servidores Licenciados do Trabalho: Período 2008 a 2015

Gráfico 4 - Volume de Processos Julgados x Tramitação x Distribuídos

Tabela 2 - *Ranking* dos Cinco Grupos de Doenças Prevalentes de Acordo com os Dias Perdidos de Trabalho: Período 2008 a 2015

Gráfico 5 - Transtornos Mentais e Comportamentais (CID F): LTS's x Servidores Licenciados x Dias Perdidos

Gráfico 6 - Transtornos Mentais e Comportamentais (CID F): Servidores Licenciados x Faixa Etária

Tabela 3 - Transtornos Mentais e Comportamentais (CID F): Servidores Licenciados x Faixa Etária

Gráfico 7 - Transtornos Mentais e Comportamentais (CID F): Servidores Licenciados x Sexo

Tabela 4 - Transtornos Mentais e Comportamentais (CID F): Servidores Licenciados x Sexo

Gráfico 8 - Transtornos Mentais e Comportamentais (CID F): Tempo de Trabalho na Instituição x Servidores Licenciados

Tabela 5 - Transtornos Mentais e Comportamentais (CID F): Tempo de Trabalho na Instituição x Servidores Licenciados

Gráfico 9 - *Ranking* dos Cinco Subgrupos Prevalentes pela CID F x Total de LTS's do *Ranking* x Total de LTS's pela CID F

Tabela 6 - *Ranking* dos Cinco Subgrupos Prevalentes pela CID F x Total de LTS's do *Ranking* x Total de LTS's por CID F

Gráfico 10 - Três Subgrupos Prevalentes da CID F x Número de Dias Perdidos dos Três Subgrupos Prevalentes da CID F x Total de Dias Perdidos por CID F

Tabela 7 - Três Subgrupos Prevalentes da CID F x Número de Dias Perdidos dos Três Subgrupos Prevalentes da CID F x Total de Dias Perdidos pela CID F

Gráfico 11 - Subgrupo CID F: Episódios Depressivos por Cargo x Número Servidores Licenciados

Tabela 8 - Subgrupo CID F: Episódios Depressivos por Cargo x Número Servidores Licenciados

Gráfico 12 - Subgrupo CID F: Episódios Depressivos por Sexo x Número Servidores Licenciados

Tabela 9 - Subgrupo CID F: Episódios Depressivos por Sexo x Número Servidores Licenciados

Gráfico 13 - Subgrupo CID F: Subgrupo CID F: Episódios Depressivos por Setor Área Administrativa x Número Servidores Licenciados

Tabela 10 - Subgrupo CID F: Episódios Depressivos por Setor Área Administrativa x Número Servidores Licenciados

Gráfico 14 - Subgrupo CID F: Episódios Depressivos por Setor Área Judicial x Número Servidores Licenciados

Tabela 11 - Subgrupo CID F: Episódios Depressivos por Setor Área Judicial x Número Servidores Licenciados

Gráfico 15 - Subgrupo CID F: Transtornos Depressivos Recorrentes por Cargo x Número Servidores Licenciados

Tabela 12 - Subgrupo CID F: Transtornos Depressivos Recorrentes por Cargo x Número Servidores Licenciados

Gráfico 16 - Subgrupo CID F: Transtornos Depressivos Recorrentes por Sexo x Número Servidores Licenciados

Tabela 13 - Subgrupo CID F: Transtornos Depressivos Recorrentes por Sexo x Número Servidores Licenciados

Gráfico 17 - Subgrupo CID F: Transtornos Depressivos Recorrentes por Setor Área Administrativa x Número Servidores Licenciados

Tabela 14 - Subgrupo CID F: Transtornos Depressivos Recorrentes por Setor Área Administrativa x Número Servidores Licenciados

Gráfico 18 - Subgrupo CID F: Transtornos Depressivos Recorrentes por Setor Área Judicial x Número Servidores Licenciados

Tabela 15 - Subgrupo CID F: Transtornos Depressivos Recorrentes por Setor Área Judicial x Número Servidores Licenciados

Gráfico 19 - Subgrupo CID F: Transtorno Misto Ansioso e Depressivo por Cargo x Número Servidores Licenciados

Tabela 16 - Subgrupo CID F: Transtorno Misto Ansioso e Depressivo por Cargo x Número Servidores Licenciados

Gráfico 20 - Subgrupo CID F: Transtorno Misto Ansioso e Depressivo por Sexo x Número Servidores Licenciados

Tabela 17 - Subgrupo CID F: Transtorno Misto Ansioso e Depressivo por Sexo x Número Servidores Licenciados

Gráfico 21 - Subgrupo CID F: Transtorno Misto Ansioso e Depressivo por Setor Área Administrativa x Número Servidores Licenciados

Tabela 18 - Subgrupo CID F: Transtorno Misto Ansioso e Depressivo por Setor Área Administrativa x Número Servidores Licenciados

Gráfico 22 - Subgrupo CID F: Transtorno Misto Ansioso e Depressivo por Setor Área Judicial x Número Servidores Licenciados

Tabela 19 - Subgrupo CID F: Transtorno Misto Ansioso e Depressivo por Setor Área Judicial x Número Servidores Licenciados

Gráfico 23 - Doenças do Sistema Osteomuscular e do Tecido Conjuntivo (CID M): LTS's x Servidores Licenciados x Dias Perdidos

Gráfico 24 - Doenças do Sistema Osteomuscular e do Tecido Conjuntivo (CID M): Servidores Licenciados x Faixa Etária

Tabela 20 - Doenças do Sistema Osteomuscular e do Tecido Conjuntivo (CID M): Servidores Licenciados x Faixa Etária

Gráfico 25 - Doenças do Sistema Osteomuscular e do Tecido Conjuntivo (CID M): Servidores Licenciados x Sexo

Tabela 21 - Doenças do Sistema Osteomuscular e do Tecido Conjuntivo (CID M): Servidores Licenciados x Sexo

Gráfico 26 - Doenças do Sistema Osteomuscular e do Tecido Conjuntivo (CID M): Tempo de Trabalho na Instituição x Servidores Licenciados

Tabela 22 - Doenças do Sistema Osteomuscular e do Tecido Conjuntivo (CID M): Tempo de Trabalho na Instituição x Servidores Licenciados

Gráfico 27 - *Ranking* dos Cinco Subgrupos Prevalentes pela CID M x Total de LTS's do *Ranking* x Total de LTS's pela CID M

Tabela 23 - *Ranking* dos Cinco Subgrupos Prevalentes pela CID M x Total de LTS's do *Ranking* x Total de LTS's por CID M

Gráfico 28 - Três Subgrupos Prevalentes da CID M x Total de Dias Perdidos dos Três Subgrupos Prevalentes da CID M x Total de Dias Perdidos por CID M

Tabela 24 - Três Subgrupos Prevalentes da CID M x Número de Dias Perdidos dos Três Subgrupos Prevalentes da CID M xTotal de Dias Perdidos pela CID M

Gráfico 29 - Subgrupo CID M: Dorsalgia por Cargo x Número Servidores Licenciados

Tabela 25 - Subgrupo CID M: Dorsalgia por Cargo x Número Servidores Licenciados

Gráfico 30 - Subgrupo CID M: Dorsalgia por Sexo x Número Servidores Licenciados

Tabela 26 - Subgrupo CID M: Dorsalgia por Sexo x Número Servidores Licenciados

Gráfico 31 - Subgrupo CID M: Dorsalgia por Setor Área Administrativa x Número Servidores Licenciados

Tabela 27 - Subgrupo CID M: Dorsalgia por Setor Área Administrativa x Número Servidores Licenciados

Gráfico 32 - Subgrupo CID M: Dorsalgia por Setor Área Judicial x Número Servidores Licenciados

Tabela 28 - Subgrupo CID M: Dorsalgia por Setor Área Judicial x Número Servidores Licenciados

Gráfico 33 - Subgrupo CID M: Sinovite e Tenossinovite por Cargo x Número Servidores Licenciados

Tabela 29 - Subgrupo CID M: Sinovite e Tenossinovite por Cargo x Número Servidores Licenciados

Gráfico 34 - Subgrupo CID M: Sinovite e Tenossinovite por Sexo x Número Servidores Licenciados

Tabela 30 - Subgrupo CID M: Sinovite e Tenossinovite por Sexo x Número Servidores Licenciados

Gráfico 35 - Subgrupo CID M: Sinovite e Tenossinovite por Setor Área Administrativa x Número Servidores Licenciados

Tabela 31 - Subgrupo CID M: Sinovite e Tenossinovite por Setor Área Administrativa x Número Servidores Licenciados

Gráfico 36 - Subgrupo CID M: Sinovite e Tenossinovite por Setor Área Judicial x Número Servidores Licenciados

Tabela 32 - Subgrupo CID M: Sinovite e Tenossinovite por Setor Área Judicial x Número Servidores Licenciados

Gráfico 37 - Subgrupo CID M: Lesões no Ombro por Cargo x Número Servidores Licenciados

Tabela 33 - Subgrupo CID M: Lesões no Ombro por Cargo x Número Servidores Licenciados

Gráfico 38 - Subgrupo CID M: Lesões no Ombro por Sexo x Número Servidores Licenciados

Tabela 34 - Subgrupo CID M: Lesões no Ombro por Sexo x Número Servidores Licenciados

Gráfico 39 - Subgrupo CID M: Lesões no Ombro por Setor Área Administrativa x Número Servidores Licenciados

Tabela 35 - Subgrupo CID M: Lesões no Ombro por Setor Área Administrativa x Número Servidores Licenciados

Gráfico 40 - Subgrupo CID M: Lesões no Ombro por Setor Área Judicial x Número Servidores Licenciados

Tabela 36 - Subgrupo CID M: Lesões no Ombro por Setor Área Judicial x Número Servidores Licenciados

Tabela 37 - *Ranking* de Doenças de Acordo com as LTS's e o Número de Magistrados Licenciados do Trabalho

Tabela 38 - *Ranking* de Doenças de Acordo com os Dias Perdidos de Trabalho

Gráfico 41 - Magistrados TRF2ªR - LTS's x Dias Perdidos x Força de Trabalho

Tabela 39 - Tempo Duração LTS's Magistrados

APRESENTAÇÃO

O relatório *Perfil do Absenteísmo na Justiça Federal do Rio de Janeiro de 1º e 2º Graus no período de 2008 a 2015: estudo e recomendações* ora apresentado consiste em um dos produtos da pesquisa *Saúde e Trabalho na Justiça Federal de 1º e 2º Graus: uma contribuição para a implantação da Política de Atenção Integral à Saúde de Magistrados e Servidores do Poder Judiciário*[1].

Iniciada em 2013, com a autorização da presidência deste tribunal, TRF2-REQ-2013/01689A e em 2014 na Seção Judiciária do Rio de Janeiro - SJRJ, conforme DES-JFRJ-REQ-2014/03173 da diretora da Secretaria de Gestão de Pessoas - SGP, a pesquisa vem sendo realizada por meio de parceria firmada entre a Divisão de Atenção à Saúde - DISAU/SGP/TRF2R, a Seção de Serviços de Saúde - SESAU/SJRJ e a Escola de Serviço Social da Universidade Federal do Rio de Janeiro - ESS/UFRJ, sob forma de assessoria da professora Cecília Cavalcanti a profissionais de serviço social do TRF2 e da SJRJ.

Dadas as particularidades institucionais do TRF2 e SJRJ, optamos pela confecção de relatórios independentes, de forma a garantir o detalhamento e discussão necessários para o tratamento adequado do tema em questão, ainda que sejam comuns a direção social conferida à análise dos dados e algumas recomendações daí provenientes.

Dos objetivos deste relatório

Um dos objetivos principais da pesquisa, no seu início, foi o de contribuir para o alinhamento das ações de saúde no Judiciário, em consonância com o Planejamento Estratégico do Conselho Nacional de Justiça - CNJ, por intermédio da formulação de bases conceituais e premissas voltadas para a efetivação de uma política de saúde dos magistrados e servidores do Judiciário.

Tal alinhamento vem sendo sustentado pelo CNJ como parâmetro no planejamento das ações em saúde, ao mesmo tempo em que os três Congressos Brasileiros dos Serviços de Saúde do Poder Judiciário, até então realizados, e o quarto previsto para novembro de 2013, o qual não ocorreu por motivos

[1] Segue anexo Apêndice III com a Listagem dos Produtos da Pesquisa.

orçamentários, apontavam para a urgência na criação de uma política de saúde do Poder Judiciário.

O CNJ, em 2014, criou um Grupo de Trabalho composto por alguns dos seus ministros, juízes convocados e três profissionais de saúde, dentre os quais o então diretor da DISAU/SGP/TRF2R, Dr. Dimas Soares, com quem pudemos travar inúmeros debates e, desta forma, contribuir para a formulação da Política de Atenção Integral à Saúde de Magistrados e Servidores do Poder Judiciário, editada pelo CNJ, Resolução 207/2015.

Considerando a edição da Política, o objetivo maior da pesquisa é direcionado para a sua implantação, destacadamente para o estudo do perfil de adoecimento dos magistrados e servidores atendidos pelos serviços de saúde do TRF2 e da SJRJ e, em desdobramento às análises efetuadas, a sugestão de recomendações para a área de saúde, como pode ser visto nas Considerações Finais.

Esperamos que o material aqui reunido:

(i) possa ser útil em seminários, *folders*, cartilhas e em outros meios pela equipe multidisciplinar de saúde das instituições envolvidas, contribuindo para a ampliação da comunicação entre os membros da equipe e os usuários dos seus serviços;

(ii) fomente o debate acerca das ações de atenção à saúde desenvolvidas por estes profissionais, nas áreas de assistência, perícia, vigilância e promoção em saúde;

(iii) contribua para o planejamento de setores, grupos de trabalhos ou comissões institucionais do TRF2 e da SJRJ, os quais vem sendo chamados a atuar com indicadores de resultados e planejamento estratégico;

(iv) e que possa colaborar para o atendimento de algumas das proposições dispostas na Resolução 207/2015, tais como:

(iv.1) análise acerca das doenças responsáveis pelo maior número de absenteísmo, dentre outros dados, uma vez que o Artigo 13º prevê o encaminhamento dos "indicadores e informações relativos à saúde de seus magistrados e servidores descritos no Anexo desta Resolução";

(iv.2) fomento de "ações educativas voltadas aos profissionais especializados das unidades de saúde, de forma a aprimorar a sua qualificação técnica e permitir o alinhamento com as diretrizes desta Política" - sobretudo

qualificação técnica voltada para as doenças prevalentes identificadas até o momento, que são os transtornos mentais e as doenças osteomusculares;

(iv.3) realização de ações de promoção, tais como "campanhas, pesquisas e ações de divulgação";

(iv.4) "diálogo intra e interinstitucional: incentivar o diálogo sobre o tema (saúde) entre unidades do Tribunal, entre órgãos do Poder Judiciário e com instituições públicas e privadas, e desenvolver parcerias voltadas ao cumprimento dos seus objetivos";

(iv.5) "produção e compartilhamento de informações: padronizar indicadores e incentivar a coleta uniforme de dados e o compartilhamento e a divulgação de informações sobre saúde, prioritariamente por meio eletrônico";

(iv.6) "estudos e pesquisas: fomentar estudos e pesquisas sobre promoção de saúde, prevenção de doenças, causas e consequências do absenteísmo por doença, e temas conexos, a fim de auxiliar a tomada de decisões';

(iv.7) "educação para saúde: fomentar ações educativas, pedagógicas e de capacitação de magistrados e servidores sobre saúde e segurança no trabalho, conscientizando-os da responsabilidade individual e coletiva para com a construção e manutenção de ambiente, processo e condições de trabalho saudáveis e seguros";

(iv.8) quanto às atribuições das unidades de saúde, a pesquisa pode colaborar com o cumprimento de algumas destas atribuições, como “realizar ações de promoção, prevenção e vigilância em saúde, tais como campanhas, pesquisas e ações de divulgação” e “produzir e analisar dados estatísticos, tomando-os como subsídios para a propositura de novas ações na área de saúde”;

(iv.9) "capacitação de magistrados e servidores nas competências necessárias ao seu cumprimento", conforme determinação apresentada no Capítulo IV - Da Governança Colaborativa da política de Atenção Integral à Saúde no Poder Judiciário", que trata dos Comitês Gestores Nacional e Local de Atenção Integral à Saúde.

Do relatório

Na Introdução procuramos apresentar alguns desafios postos para o TRF2 e a SJRJ à luz dos dados estatísticos reunidos sobre o absenteísmo dos magistrados

e servidores, no período de 2008 a 2015, dados estes vistos a partir do contexto de modernização do Judiciário.

Mencionamos alguns marcos tidos como determinantes nas transformações verificadas nas relações postas no mundo do trabalho hoje vigentes, as quais podem nos levar a uma compreensão ampliada das LTS's estudadas e, consequentemente, para o aprimoramento das ações interventivas voltadas para este universo.

Destacamos a interferência do Banco Mundial na América Latina, a criação do Ministério da Administração e Reforma do Estado - MARE, o modelo de gestão *Balanced Scorecard* - BSC gestado em Harvard e adotado pelo CNJ para estabelecer as diretrizes apresentadas no Planejamento Estratégico do Judiciário implantado em 2009 e, consequentemente, as mudanças operadas nos processos e organização do trabalho, a introdução de inovação tecnológica, assim como as novas formas de gestão.

Salientamos dois outros marcos capazes de traduzir o movimento do Estado, em particular do Judiciário, em direção ao incremento de metas de produção, ambos voltados para a intervenção na área da saúde no trabalho, que são as políticas de saúde criadas no Executivo e no Judiciário.

No Judiciário temos a Resolução do CNJ 207/2015, alinhada com princípios e diretrizes firmadas pelo Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão - MPOG, quando este implantou o Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor Público Federal - SIASS, por meio do Decreto 6.833/09, instrumento legal com o propósito de estruturar ações e normas, uniformizando as intervenções na relação saúde e trabalho no âmbito das Instituições Públicas Federais regidas pelo Regime Jurídico Único - RJU, Lei 8112/1990.

Assim, as doenças identificadas como as maiores responsáveis por dias perdidos de trabalho no TRF2 e na SJRJ são compreendidas como expressão da relação entre a saúde dos magistrados e servidores com os ambientes, processos e organização do trabalho vigentes, a partir dos quais são realizadas as tarefas laborais, contextos em que são corporificadas as crescentes exigências no trabalho.

No capítulo I, apresentamos um quadro geral com a média de crescimento estatístico, de 2009[2] a 2015, das cinco doenças prevalentes por LTS's e dias perdidos de trabalho, dos servidores, do volume de trabalho e do quantitativo da força de trabalho no período.

As doenças identificadas responsáveis pelo maior número de dias perdidos de trabalho, no período estudado, foram as Doenças do Sistema Osteomuscular e do Tecido Conjuntivo - CID M, as quais cresceram 101%, e os Transtornos Mentais e Comportamentais - CID F, as quais aumentaram 283%. Estes dados aqui encontrados coincidem com as análises que vem sendo feitas pelo Ministério da Saúde e a Organização Pan-Americana de Saúde (2001), que nos informam que as causas destes adoecimentos estão potencialmente relacionadas com as exigências advindas do mundo do trabalho, crescentes em volume e intensidade na atualidade marcado por incessantes inovações.

Houve oscilação importante de queda no número de LTS's pelas doenças osteomusculares em 2015, voltando a aumentar em 2016[3], momento em que houve interrupção de diversas ações na área da saúde, por motivo de corte orçamentário. Além disso, em todo o período de 2009 a 2016, houve aumento de LTS's pelas doenças osteomusculares, com exceção do ano de 2015; inclusive, tendo esta CID sido líder no *ranking* das LTS's em 2014.

Em relação aos transtornos mentais, verificamos que o número de servidores afastados é reduzido, mas a quantidade de dias perdidos é expressivo. Este quantitativo cresce ao longo do período, chegando ao primeiro lugar do *ranking* de dias perdidos nos anos de 2013 a 2015.

Chama a atenção que em torno de 50% da força de trabalho em todos os anos estudados precisaram ausentar-se do trabalho por motivo de tratamento da própria saúde, período este em que o volume de trabalho e a produtividade cresceram significativamente e o quantitativo de servidores não sofreu acréscimo na mesma proporção.

[2] O estudo dos dados de absenteísmo relativos ao ano de 2008 tornou-se inviável, em virtude da insuficiência de registro das CID's relativas às LTS's dos servidores no prontuário eletrônico NEXO SAÚDE. Maiores detalhes ver Capítulo I.

[3] Apesar de não integrar o escopo deste estudo, mencionamos os dados relativos ao absenteísmo motivados pela CID M, no ano de 2016, por entendermos ser necessário apontar a provável relação entre o aumento quantitativo de ausência ao trabalho no período com a interrupção de diversas ações na área de saúde, por motivo de corte orçamentário.

Cabe lembrar que os dados quantitativos de LTS's e dias perdidos de trabalho apresentados, inclusive os relativos aos transtornos mentais e às doenças osteomusculares, estão subestimados, uma vez que há número expressivo de LTS's concedidas sem o registro da doença e, além disso, diversos setores dispõem de relativa autonomia para liberar os servidores sem que sejam atendidos pelo serviço de saúde.

Neste sentido, o quantitativo de morbidade é superior ao sistematizado neste estudo, uma vez que não soma presenteísmo, subregistro e subnotificação[4].

Nos capítulos II e III, fizemos um recorte no universo das LTS's estudadas, de forma a reduzir o escopo aos transtornos mentais e às doenças osteomusculares. Esta redução possibilitou o levantamento de maior número de variáveis para efeito de cruzamento destes grupos de doenças, a saber: faixa etária, número de servidores licenciados, sexo, tempo de instituição, subgrupos de doenças.

Foi possível perceber que houve aumento de 191% de servidores licenciados pelos transtornos mentais e de número de LTS's de 145%. O grupo que mais adoece desta população tem idade superior a quarenta e um anos, é composto por mulheres, trabalha há mais de onze anos no tribunal e os três subgrupos prevalentes são Episódios Depressivos, Transtorno Depressivo Recorrente e Transtorno Misto Ansioso e Depressivo.

Analisamos, então, cada subgrupo por cargo, sexo, quantitativo de servidores licenciados e área de atuação. Estas acometem mais servidores do sexo feminino e ocupantes do cargo de Técnico Judiciário. Encontramos maior registro de LTS por Episódio Depressivo e Transtorno Depressivo Recorrente em servidores da área meio, assim como maior número de licenças e de dias perdidos.

Em relação às doenças osteomusculares, houve aumento de 38% de servidores licenciados e de número de LTS's de 57%. O grupo que mais adoece desta população tem idade superior a quarenta e um anos, é composto por mulheres, trabalha há mais de onze anos no tribunal e os três subgrupos prevalentes são Dorsalgia, Sinovite e Tenossinovite e Lesões no Ombro.

Analisamos, então, cada subgrupo por cargo, sexo, quantitativo de servidores licenciados e área de atuação. Estas acometem mais servidores do sexo feminino e

[4] Chamamos de subregistro a inexistência de anotação no prontuário eletrônico da CID motivadora da ausência ao trabalho; e por subnotificação a ausência ao trabalho sem a homologação por parte do serviço médico.

ocupantes do cargo de Técnico Judiciário. Encontramos maior registro de LTS por Dorsalgia e Lesões no Ombro de servidores da área meio, assim como maior número de licenças e de dias perdidos. Sinovite e Tenossinovite acometem mais servidores pertencentes à área fim.

No capítulo IV abordamos a saúde dos magistrados no período, a partir dos dados estatísticos tabulados do NEXO SAÚDE e de leitura bibliográfica sobre o tema, em particular de resultados de pesquisas realizadas junto a magistrados de três esferas da Justiça, a saber: Federal, Trabalhista e Estadual.

A utilização de material complementar aos números levantados foi fundamental para melhor entendermos o seu perfil, visto que o quantitativo de LTS's homologadas encontrado foi muito reduzido.

Para entendermos do que os magistrados do TRF2 adoecem, sistematizamos este material complementar em três blocos: determinantes presentes no mundo do trabalho do Judiciário potencialmente responsáveis pelas morbidades identificadas; morbidades dos magistrados; e recomendações apresentadas pelos pesquisadores para o enfrentamento do adoecimento provocado no trabalho.

Depreendemos das pesquisas consultadas que, tal qual os servidores, os magistrados vem adoecendo de transtornos mentais e de doenças osteomusculares, possivelmente dada a similaridade das situações cotidianas vividas pelos dois grupos de trabalhadores.

Esta é caracterizada pelo contexto sócio-político e econômico do país nas últimas décadas, marcado por esforço significativo do Estado e, portanto, do Judiciário em impulsionar transformações nas relações sociais e nas condições objetivas de trabalho, a partir de um modelo determinado de gestão acoplado à introdução de inovação tecnológica.

Tendo em vista fazer frente à crescente demanda processual - judicialização dos conflitos e dos direitos sociais -, resultante da Constituição de 1988, é implementado o Planejamento Estratégico a partir de 2009, em todos os órgãos do Judiciário.

É inaugurada nova etapa na história deste Poder, em que valores e princípios importados da iniciativa privada, com foco na produtividade, são introjetados no dia-a-dia institucional, dando origem a exigências responsáveis pela reconformação dos processos e organização do trabalho.

Neste contexto, o Judiciário emerge na modernidade e passa a integrar o quadro de morbidade mundial, este classificado pela Organização Mundial de Saúde - OMS como epidêmico. No Brasil, o Anuário Estatístico da Previdência Social de 2015 mostra o quantitativo de auxílios-doença concedidos, no ano, pelas doenças osteomusculares, no total de 318.222, e pelos transtornos mentais, no total de 156.895, respectivamente no 2º e 3º lugares, atrás somente das Lesões, Envenenamento e Algumas Outras Consequências de Causas Externas.

Nas considerações finais, procuramos apresentar questões e recomendações voltadas para o planejamento e a consolidação dos serviços de promoção e vigilância em curso na DISAU/SGP, em alinhamento com as diretrizes definidas pela Resolução 2017/2015 do CNJ, considerando as significativas limitações orçamentárias, sobretudo a partir da aprovação da Emenda Constitucional nº 95/2016, responsável pela redução dos orçamentos dos órgãos públicos, ao longo de vinte exercícios financeiros e considerando a inexistência de metas para a saúde no Planejamento Estratégico, salvo menção à redução quantitativa do absenteísmo.

Por fim, no Apêndice A apresentamos o relatório produzido em 2014 e atualizado em 2016, encaminhado para a Administração do TRF2, acerca do prontuário eletrônico utilizado pelo TRF2 e SJRJ, NEXO SAÚDE, analisando os seus pontos fortes e fracos, com o objetivo de ressaltar a importância deste instrumento para o cotidiano dos serviços em tela, sobretudo para o estudo do perfil de saúde da população atendida.

Foram elencados os pontos fortes e fracos deste banco de dados para a delimitação do quadro de adoecimento e feitas recomendações voltadas para a sua parametrização e para a capacitação dos profissionais de saúde usuários do sistema.

Fundamental chamar a atenção para a premência de um banco de dados parametrizado adequadamente, de navegação confiável e simples, linguagem pertencente ao domínio dos profissionais de saúde, com manutenção e atualização contínuas, de forma a garantir que os dados extraídos sejam fiéis ao quadro de adoecimento da população atendida e que sejam preservados para quaisquer outros fins a que possam ser destinados, inclusive legais.

Um segundo produto da pesquisa foi anexado, o Catálogo Bibliográfico por Blocos Temáticos, na forma de Apêndice B, cujo propósito é o de reunir material

para discussões posteriores das equipes técnicas de saúde, de forma a colaborar na análise e no planejamento de ações de capacitação e interventivas.

E, por fim, adicionamos o Apêndice C, em que consta a listagem completa dos produtos obtidos ao longo da realização desta pesquisa.

INTRODUÇÃO

De que adoeceram os magistrados e servidores do TRF2 e da SJRJ, no período de 2008 a 2015? Quais foram os grupos prevalentes de doenças? Por grupo de doenças, qual é o número de servidores licenciados, número de LTS's, número de dias perdidos? Qual é a variação do quantitativo da força de trabalho e do volume de trabalho neste período? Há crescimento do quantitativo de LTS's e de dias perdidos? É possível estabelecer alguma relação entre estas licenças com o volume de trabalho e com a variação do quantitativo da força de trabalho? Sabemos que atualmente, no mundo do trabalho, as doenças que mais afastam são pelas doenças osteomusculares e por transtornos mentais, mas qual a especificidade destes afastamentos na realidade do TRF2 e da SJRJ? Quem são e quantos são os servidores que mais vem adoecendo pelas doenças osteomusculares e pelos transtornos mentais, segundo faixa etária, dias perdidos, número de servidores licenciados, total de licenças, sexo, cargo, tempo na instituição, área de atuação, subgrupos prevalentes? Há crescimento do quantitativo de servidores, de LTS's e de dias perdidos ao longo do período estudado justificados pelas doenças osteomusculares e pelos transtornos mentais?

Responder estas perguntas cresce em relevância quando admitimos a necessidade do planejamento das ações em saúde, sobretudo na perspectiva da promoção e vigilância, ou seja, da antecipação da doença, da queixa, da ausência ao trabalho.

E mais: na perspectiva das ações de saúde nos ambientes de trabalho, na relação da saúde com os processos e organização do trabalho vigentes no atual contexto de modernização do Judiciário, este marcado pela incorporação cotidiana de inovações tecnológicas, gerenciais e de criação de novas formas de trabalho, como o Processo Judicial Eletrônico - PJe e o teletrabalho.

Pretendemos com este relatório contribuir para a compreensão do perfil de saúde dos servidores e magistrados não somente a partir dos dados estatísticos quantitativos que puderam ser extraídos do NEXO SAÚDE, mas da análise presente em pesquisas realizadas sobre esta população, as quais privilegiam a abordagem do tema a partir de determinantes postos pelo mundo do trabalho no Judiciário hoje.

Conceitos ganham relevância para a compreensão da conjuntura e população em tela, assim como para o planejamento das ações em saúde no Judiciário, tais como: modernização do Judiciário, processo e organização do trabalho, exigências do mundo do trabalho, saúde e trabalho, absenteísmo, promoção e vigilância em saúde.

Este relatório pode servir, assim, de instrumento para a reflexão conjunta dos profissionais de saúde do TRF2 e da SJRJ, a luz do material reunido, sobre a população atendida e o planejamento das ações em curso pelos serviços de saúde.

O crescimento estatístico das LTS's no TRF2 e na SJRJ*: em qual contexto?*

Trata-se de chamar a atenção para o direcionamento de ações em saúde voltadas para as doenças responsáveis pelo maior número de absenteísmo e para as possíveis causas destas licenças.

Quais pistas colaboram para o entendimento sobre alguns possíveis determinantes destas licenças e, assim, para o planejamento de ações?

SZNELWAR (2015) e ROSALEN (2005) mencionam a interferência do Banco Mundial na América Latina, imprimindo uma agenda de reformas, por intermédio do Documento Técnico 319/1999, a qual altera aspectos da organização do trabalho e do seu conteúdo.

ALVES (2014) discorre sobre estas alterações ao falar sobre as "implicações estranhadas do trabalho" no corpo do projeto modernizante do Judiciário. De forma a atender este projeto, os que trabalham devem desenvolver modos de cognição em que a informática torna-se um dos principais instrumentos de trabalho; habilidades para realizar diversas tarefas, ou seja, tornarem-se polivalentes; processos de trabalho capazes de tornar a justiça célere; dentre outros elementos próprios do choque de gestão vividos por este Poder, os quais caracterizam a urgência pela "vida *just-in-time*", pela "vida veloz".

Nesta perspectiva são criados o Ministério da Administração e Reforma do Estado - MARE[5], em 1995, cuja tônica é o choque gerencial, em busca de maior produtividade e eficiência (PEREIRA, 1995), assim como o CNJ, instituído pela

[5] O documento intitulado *Plano Diretor da Reforma do Aparelho do Estado*, publicado em 1995, pelo então Ministro da Administração e da Reforma do Estado – MARE, Luís Carlos Bresser Pereira, resume a reforma do Estado então alavancada pelo Governo Fernando Henrique Cardoso.

Emenda Constitucional 45/2005, responsável pela implantação do Planejamento Estratégico, este orientado pelo *Balanced Scorecard* (BSC) gestado em Harvard.

> A primeira meta nacional de nivelamento para 2009 - desenvolver e/ou alinhar planejamento estratégico plurianual (mínimo de 05 anos) aos objetivos estratégicos do Poder Judiciário, com aprovação no Tribunal Pleno ou Órgão Especial - teve um cumprimento de 98,6%; já a segunda meta, que foi identificar os processos judiciais mais antigos e adotar medidas concretas para o julgamento de todos os distribuídos até 31/12/2005 (em 1º, 2º grau ou tribunais superiores), teve um cumprimento médio de 60% (NOGUEIRA, 2014).

Elementos adicionais nos conduzem em direção a uma aproximação, em grandes linhas, das transformações operadas na máquina do Estado, conforme nos indicam RIBEIRO (2005), COUTINHO apud ALVES (2014) e SZNELWAR (2015).

> (...) a escolha do modelo de gestão para o Poder Judiciário, pelo CNJ, não foi objeto de qualquer debate entre juízes e servidores, muito menos foram provocadas as associações de classe dos referidos segmentos com a finalidade de apresentar sugestões e críticas. Decidiu-se pela adoção do famoso *Balanced Scorecard* (BSC) gestado em Harvard (Kaplan e Norton), plano esse de iniciativa privada voltada para a eficiência administrativa, o lucro e o enxugamento de pessoal. As metas desequilibradas e irracionais hoje fixadas no âmbito do Judiciário tem o processo judicial como mais um produto na prateleira à disposição do cliente. Em outras palavras, mercantiliza o que não é mercantilizável, fazendo do juiz mero instrumento para alcançar o resultado a qualquer custo, aliás, gerando enorme custo social para mulheres e homens acostumados a julgar violações as quais também passam a integrar o seu próprio cotidiano laboral (COUTINHO apud ALVES, 2014).

São, assim, operadas inovações nos instrumentos de trabalho - informatização -, processos e organização do cotidiano laboral - exemplos são a automatização e distribuição de todos os processos e recursos, além do PJe[6] - e formas de gestão - capacitação do administrador de cada unidade judiciária em gestão de pessoas e de processos de trabalho, para implantação de métodos de gerenciamento de rotinas -, de maneira a serem alcançadas metas de produtividade, efetividade e eficácia na oferta qualificada de serviços aos públicos externo e interno.

Nestes termos, a implantação do modelo de gestão acoplado à introdução de inovação tecnológica impulsiona nova dinâmica às relações sociais, provocando desdobramentos na esfera da saúde.

[6] O Processo Judicial eletrônico (PJe) é um sistema desenvolvido pelo CNJ em parceria com os tribunais e a participação da Ordem dos Advogados do Brasil (OAB) para a automação do Judiciário. Ver: (http://www.cnj.jus.br/tecnologia-da-informacao/processo-judicial-eletronico-pje).

Adiante trataremos de dispositivo legal recente criado pelo CNJ para fazer frente às demandas de saúde emergentes, a Política de Atenção Integral à Saúde de Magistrados e Servidores do Poder Judiciário. Trata-se de um conjunto de ações ainda sem efetiva incorporação por parte dos órgãos do Judiciário. Não obstante, é importante reconhecer que constitui importante conquista, cabendo aos atores deste Poder criar condições para que as letras publicadas em forma de Resolução ganhem vida, em direção à preservação da sua força de trabalho.

A saúde dos magistrados e servidores no contexto do Planejamento Estratégico

A *Política de Atenção Integral à Saúde de Magistrados e Servidores do Poder Judiciário* foi gestada pelo CNJ, por meio da Resolução 207, de 15.10.2015, com o objetivo de definir diretrizes gerais para a implantação de ações de saúde, em caráter permanente, em todos os órgãos do Judiciário.

Sustentada sobre o tripé assistência, perícia, promoção e vigilância propõe contemplar os ambientes, processos e a organização do trabalho particular ao cotidiano do Judiciário, na sua interface com as questões pertinentes à relação entre saúde e doença, numa perspectiva de integralidade, transdisciplinaridade e intersetorialidade[7].

Trata-se de um instrumento de planejamento e gestão, com o propósito de alinhar esforços para a efetivação dos desafios[8] previstos no Planejamento Estratégico, conforme estabelecido na Resolução CNJ 198, de 01.07.2014.

Resultado da articulação dos profissionais de saúde do Judiciário desde 2007, quando foi realizado o primeiro Congresso Brasileiro dos Serviços de Saúde

[7] Conceitos previstos na Norma Operacional de Saúde do Servidor – NOSS, instituída pelo Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão - MPOG, pela Portaria nº 03, de 07.05.2010: integralidade das ações – "o conjunto de atividades individuais e coletivas, articuladas para potencializar as ações de promoção, proteção, recuperação e reabilitação da saúde dos servidores"; transdisciplinaridade – compartilhar saberes e práticas em busca da compreensão da complexidade humana, considerando os múltiplos fatores que influenciam a condição de saúde dos servidores em suas relações com o trabalho"; e intersetorialidade – "estratégia de articulação entre diferentes áreas, setores e poderes do Estado para atendimento às necessidades da saúde do servidor" (BRASIL. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Portaria Normativa n° 03 de 07 de maio de 2010. Estabelece orientações básicas sobre a Norma Operacional de Saúde do Servidor - NOSS aos órgãos e entidades do Sistema de Pessoal Civil da Administração Pública Federal - SIPEC, com o objetivo de definir diretrizes gerais para implementação das ações de vigilância aos ambientes e processos de trabalho e promoção à saúde do servidor. Brasília, DF. 2010. Disponível em: < http://www.saude.ufu.br/sites/saude.ufu.br/files/Portaria-Normativa-03.pdf>).

[8] Para saber mais: CNJ. CNJ definirá as ações para o cumprimento dos macrodesafios. Agência CNJ de Notícias. Brasília, 2016. Disponível em:<http://www.cnj.jus.br/noticias/ cnj/61189-cnj-definira-as-acoes-para-o-cumprimento-dos-macrodesafios-2>.

do Poder Judiciário, a Política representa um importante movimento no sentido de superar a histórica marca de ações fragmentadas e pontuais no serviço público, como afirma Andrade, ao tratar da criação do SIASS[9] (2011):

> Historicamente as políticas públicas voltadas para a Saúde do Trabalhador no Brasil não tiveram, até 2005, nenhuma atenção, organizada em nível federal, direcionada aos ambientes e processo de trabalho, que garantisse a atenção integral ao servidor público (ANDRADE, 2011).

Se por um lado, portanto, esta Política significa um salto qualitativo no enfrentamento das questões da saúde no trabalho, por outro lado, nos faz pensar a respeito da real possibilidade de ser travado debate em torno de um dos principais indicadores definidos por esta Política: a quantificação do absenteísmo no trabalho.

Falar sobre este indicador, supõe ir além da quantificação de dias de ausência no trabalho. Supõe colocar na mesa as particularidades deste universo laboral responsáveis pelas ausências, ou seja, os ambientes, processos e organização do trabalho do Judiciário.

Compreender estas particularidades nos coloca frente aos valores advindos da gestão privada da força de trabalho, cujo veículo tem sido o Planejamento Estratégico do Poder Judiciário[10], instituído pelo CNJ em 2009, através da Resolução nº 70, de 18.03.2009, com o propósito de modernizar a máquina pública.

No serviço público brasileiro, em especial a partir da criação do MARE, vem sendo introduzidos conceitos na gestão da sua força de trabalho que alteram de forma significa o cotidiano laboral, a saber: metas, eficácia, resultado, produtividade, eficiência, competência, dentre outros.

São importadas novas exigências, em que as metas de produtividade são o ponto de chegada e novos processos de trabalho e informatização, juntamente com

[9] Experiência primeira de implantação de uma política de saúde voltada para o serviço público brasileiro encontramos a Política de Atenção à Saúde e Segurança no Trabalho do Servidor Público Federal - PASS, no âmbito do Executivo Federal, sob a coordenação do Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão - MPOG. O processo de constituição data de 2003, tendo sido formalizado pelo Decreto-Lei n.º 6.833, de 29/4/2009, quando foi oficializado o Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor - SIASS e criado o seu Comitê Gestor.

[10] O Planejamento Estratégico do Poder Judiciário assegura diretrizes nacionais para todos os órgãos, tendo em vista "aperfeiçoar e modernizar os serviços judiciais". Ver mais: BRASIL. CNJ**.** Resolução n° 70/2009. Dispõe sobre Planejamento e Gestão Estratégica no âmbito do Poder Judiciário e dá outras providências. Brasília, DF. 2009. Disponível em: <http://www.cnj. jus.br///images/atos_normativos/ resolucao/resolucao_70_18032009_22072014152617.pdf>).

a delimitação de um novo perfil gerencial, são alguns dos caminhos buscados, como o teletrabalho[11] e o PJe.

Nestes termos, a efetiva implantação da *Política de Atenção Integral à Saúde de Magistrados e Servidores do Poder Judiciário* adquire status de centralidade, ainda que não ocupe este espaço no planejamento das ações do Judiciário.

Evento realizado pelo CNJ, em 16.09.2015, denominado *Colóquio sobre saúde no Poder Judiciário*, fala sobre a lógica do trabalho na gestão institucional hoje e ilustra a preocupação corrente daqueles que são exigidos a produzir cada vez mais em menor espaço de tempo, sem que disponham de política institucional consolidada capaz de assegurar a preservação da sua capacidade produtiva, como nos faz ver o pesquisador francês Christophe Dejours:

> As instituições possuem uma racionalidade estratégica, voltada para resultados e utilizam as pessoas como meio. Já os trabalhadores movem-se pela racionalidade subjetiva, de proteção de si e de sua saúde (CNJ, 2015, p. 1).

Torna-se evidente o investimento em tornar a realidade da esfera pública cada vez mais semelhante a da privada, em que a produção da justiça é convertida em um negócio e o processo em mercadoria (NOGUEIRA, 2014).

Por outro lado, a Resolução do CNJ 207/2015, ao mencionar artigos diversos da Constituição Federal, na parte em que trata da sua fundamentação legal, prevê a proteção daqueles que vivem da venda da sua força de trabalho, por meio da manutenção de ambientes, processos e condições de trabalho saudáveis.

Salienta, no Capítulo III - Das Ações em Saúde, a importância de estas serem direcionadas prioritariamente para a redução das patologias identificadas como causas mais importantes de absenteísmo por doença.

Reforçando estes preceitos o CNJ, em 09.09.2016, na Resolução 240, que dispõe sobre a Política Nacional de Gestão de Pessoas no Âmbito do Poder Judiciário, cita a saúde em diversos momentos como fundamental.

Na Seção V - Da Valorização e do Ambiente de Trabalho, art. 8º, inciso X, confere especial destaque à promoção, sublinhando a importância da intervenção

[11] Regulamentado pelo CNJ, através da Resolução nº 227/2016, permite que atividades dos servidores do Poder Judiciário possam ser executadas fora de suas dependências, de forma remota, observadas as diretrizes, os termos e as condições estabelecidas nesta Resolução.

na "melhoria das condições de trabalho, do conteúdo e organização das tarefas e processos de trabalho, usabilidade dos sistemas e acessibilidade".

A adoção de ações de promoção, em ambas as Resoluções, está intimamente relacionada com a realidade cotidiana de trabalho na qual os servidores e magistrados desenvolvem suas tarefas laborais, na qual as exigências[12] para o alcance das metas institucionais de produtividade estão presentes.

Considerando este contexto, em que o espaço privilegiado de intervenção dos serviços de saúde é definido na relação entre a saúde desta população e o trabalho realizado por esta no dia a dia laboral, como podem os técnicos especializados da saúde planejar ações direcionadas para este campo de tensão, de forma a contribuir para o diálogo entre produção e saúde, dois universos que pouco interagem?

Tendo em vista estimular o debate sobre esta questão, seguem adiante algumas considerações acerca das principais doenças responsáveis pelo absenteísmo no TRF2 e na SJRJ, identificadas nesta pesquisa, e indagações em torno das ações interventivas desenvolvidas pelos profissionais destes serviços.

Os resultados obtidos na pesquisa

O resultado da pesquisa ora apresentada mostrou que o absenteísmo para tratamento da própria saúde no TRF2 e na SJRJ, no período de 2008 a 2015, por LTS's e dias perdidos, foi sobretudo ocasionado por transtornos mentais por doenças osteomusculares.

Em razão da relevância do número quantificado de dias perdidos, assim como do número de servidores adoecidos licenciados do trabalho, os seus determinantes merecem ser estudados e compreendidos, esboço feito na abertura desta Introdução.

[12] Pina (2012) conceitua a noção de exigência como expressão de formas específicas de exploração do trabalhador, principalmente no que diz respeito ao prolongamento e intensificação da jornada de trabalho, ou seja, o autor indica como exigências "os requerimentos, impostos aos trabalhadores decorrentes da intensificação do trabalho e do prolongamento do trabalho". Pina sinaliza que essa noção extrapola os limites da organização do trabalho e, por esse motivo, deve ser pensada através do processo de trabalho como um todo, entendendo a unidade entre a produção e a circulação do capital. Redefinir esse conceito permite agrupar as exigências segundo algumas categorias da intensificação do trabalho e saúde (p.70-77).

E, para o real dimensionamento da importância da preservação da saúde dos servidores, é necessário perceber não somente a quantidade de LTS's e dias perdidos de trabalho, mas as causas determinantes do absenteísmo.

São doenças potencialmente relacionadas com as exigências advindas do mundo do trabalho, crescentes em volume e intensidade no mundo atual marcado por incessantes inovações, em que *tudo o que é sólido desmancha no ar*.

Em 2001, a Área Técnica de Saúde do Trabalhador do Ministério da Saúde, em parceria com a Organização Pan-Americana de Saúde, publicou o volume *Doenças relacionadas ao trabalho: manual de procedimentos para os serviços de saúde* e, em 2012, o Ministério da Saúde lançou também o volume *Dor relacionada ao trabalho: Lesões por Esforços Repetitivos (LER) Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho (DORT).* Essas publicações lançaram luz sobre a compreensão e a intervenção na relação entre trabalho e saúde.

No que tange aos distúrbios osteomusculares, segue adiante um trecho longo do documento *Dor relacionada ao trabalho: Lesões por Esforços Repetitivos (LER) Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho (DORT)*, mas necessário para uma melhor compreensão deste conjunto de doenças na organização do trabalho hoje:

> A alta prevalência de LER/DORT tem sido explicada por transformações do trabalho e das empresas cuja organização tem se caracterizado pelo estabelecimento de metas e produtividade, considerando suas necessidades, particularmente de qualidade dos produtos e serviços e aumento da competitividade de mercado, sem levar em conta os trabalhadores e seus limites físicos e psicossociais. Exige-se a adequação dos trabalhadores às características organizacionais das empresas, pautadas por intensificação do trabalho, aumento real das jornadas e prescrição rígida de procedimentos, impossibilitando manifestações de criatividade e flexibilidade. Às exigências psicossociais não compatíveis com características humanas, nas áreas operacionais e executivas, adiciona-se o aspecto físico-motor, com alta demanda de movimentos repetitivos, ausência e impossibilidade de pausas espontâneas, necessidade de permanência em determinadas posições por tempo prolongado, atenção para se evitar erros e submissão ao monitoramento de cada etapa dos procedimentos, além de mobiliário, equipamentos e instrumentos que não propiciam conforto. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2012, p. 7)

No que se refere aos transtornos mentais, da mesma forma, vale transcrever parte significativa das considerações sobre a contribuição do trabalho para as alterações da saúde mental:

> Em nossa sociedade, o trabalho é mediador de integração social (...) importância fundamental na constituição da subjetividade, no modo de vida e, portanto, na saúde física e mental das pessoas. A contribuição do trabalho para as alterações da saúde mental das pessoas dá-se a partir de ampla gama de aspectos: desde fatores pontuais, como a exposição a determinado agente tóxico, até a complexa articulação de fatores relativos à organização do trabalho, como a divisão e parcelamento das tarefas, as políticas de gerenciamento das pessoas e a estrutura hierárquica organizacional (...). Frequentemente, o sofrimento e a insatisfação do trabalhador manifestam-se não apenas pela doença, mas nos índices de absenteísmo, conflitos interpessoais e extratrabalho. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2001, p. 161)

Menciona, ainda, outros fatores relevantes, a saber: comunicação, dentro do ambiente de trabalho, que impede a manifestação de idéias e insatisfação; pressão das chefias sobre o tempo e o ritmo de trabalho; jornadas longas, com poucas pausas destinadas ao descanso e/ou refeições de curta duração, em lugares desconfortáveis; ritmos intensos ou monótonos; falta de controle sobre o seu processo produtivo; exigência por níveis de atenção e concentração combinados com a pressão exercida pela organização do trabalho.

Qual uso concreto pode ser feito destes resultados e considerações para o aprimoramento do serviço de saúde no TRF2 e na SJRJ?

Tendo em vista a antecipação à ausência do trabalho por motivo de doença, as ações que compõem o tripé responsável pela sustentação da Política de Atenção Integral à Saúde de Magistrados e Servidores do Poder Judiciário - assistência, perícia, promoção e vigilância - devem ser integradas.

Sendo assim, aquelas relativas à vigilância em saúde ganham primazia, uma vez que são o ponto de partida para a compreensão da realidade vivida pelo trabalhador no seu cotidiano; logo, fundamental para o planejamento, implantação e monitoramento de resultados de ações de promoção.

Entende-se por vigilância:

> Conjunto de ações contínuas e sistemáticas, que possibilita detectar, conhecer, pesquisar, analisar e monitorar os fatores determinantes e condicionantes da saúde relacionados aos ambientes e processos de trabalho, e tem por objetivo planejar, implantar e avaliar intervenções que reduzam os riscos ou agravos à saúde (BRASIL, 2015, p.4-5).

Trata-se de ter como ponto de partida, para a intervenção na realidade de trabalho da população atendida, a compreensão da organização do trabalho, dos

processos e das condições existentes para a realização das tarefas laborais, para o atendimento das exigências de produtividade postas pelo mundo do trabalho no Judiciário.

E o TRF2 e a SJRJ, o que pretendem alcançar? Quais indicadores vêm adotando para avaliar as ações implementadas?

Os serviços de saúde do TRF2 e da SJRJ, há alguns anos, vem desenvolvendo iniciativas diversas nas áreas de assistência, perícia, promoção e vigilância em saúde.

Existe uma longa trajetória de investimento e vasto conhecimento sobre estas realidades acumulados pelos técnicos especializados de saúde lotados nestas unidades.

Acreditamos que cabe valorizar essa bagagem e enriquecê-la a partir de algumas questões, a saber:

- vem sendo priorizado o investimento em ações de promoção e vigilância capazes de intervir nos fatores determinantes das LTS's motivadas pelos grupos de doenças prevalentes?;
- quais são as condições mínimas de trabalho das equipes de saúde do TRF2 e da SJRJ necessárias para o desenvolvimento destas ações?
- das ações voltadas para estes grupos prevalentes, quais resultados tem sido obtidos?;
- a população usuária dos serviços tem sido consultada, para fins de identificação da sua percepção sobre a qualidade final dos serviços?;
- as ações de assistência e perícia tem sido realizadas em articulação com as de promoção e vigilância?;
- os técnicos especializados de saúde se sentem qualificados para implantar a Resolução 207/2015, inclusive aquelas ações previstas para a área de promoção e vigilância?;
- quais são as ações previstas por estes serviços para estruturar o preconizado pela Resolução 207/2015 do CNJ?;
- o que os profissionais dos serviços de saúde podem fazer para fomentar o debate em torno da importância da efetivação do Comitê Gestor Local de

Atenção Integral à Saúde de Magistrados e Servidores, este previsto no art. 12º, da Resolução 207/2015 do CNJ?[13].

Procuraremos apontar nas Considerações Finais algumas sugestões de respostas a estes questionamentos.

[13] Foi instituído o Comitê Gestor Nacional de Atenção Integral à Saúde de Magistrados e Servidores do Poder Judiciário em 19.01.2016, pelo CNJ, sob a coordenação da Comissão Permanente de Eficiência Operacional e Gestão de Pessoas, para implementação e gestão da referida Política.

ASPECTOS METODOLÓGICOS

Consideramos que a análise dos dados de absenteísmo permite estimar o potencial de morbidade relacionada ao trabalho. Somado a isso, o estudo dos riscos e/ou exigências a que estão submetidos os trabalhadores de um determinado ramo de atividade ou ocupação gera indicadores necessários para o planejamento de ações em promoção e vigilância.

Vale lembrar que o levantamento de informações que possam desenhar o perfil de saúde dos trabalhadores no serviço público adquire significativa relevância dada a inexistência de visibilidade do quadro de morbidade deste setor.

Orientados por estas preocupações, para traçarmos o quadro de saúde dos servidores, sistematizamos de forma cruzada resultados de levantamento de dados acerca de volume de trabalho, do perfil funcional e de saúde desta população.

Estão ordenados, por ano, relativos ao período de 2008 a 2015, em tabelas e gráficos, acompanhados de descrição quantitativa das Licenças para Tratamento da Própria Saúde - LTS's homologadas pelo serviço de saúde do TRF2R, artigos 202 e 203 da Lei 8112/1990, de dados complementares, conforme segue detalhado, dos magistrados e servidores ativos deste tribunal, assim como do volume processual.

Consideramos como força de trabalho do TRF2 a soma dos servidores do quadro[14] aos servidores ocupantes exclusivamente de cargos em comissão e aos de outros órgãos[15]. Em relação aos magistrados, o quantitativo analisado foi o somatório dos pertencentes ao quadro do TRF2 aos convocados no período.

Estabelecemos como critério, para definir o ano inicial a ser estudado, o ano anterior ao de implantação do Planejamento Estratégico no Poder Judiciário, realizado em 2009, tendo em vista cruzar os dados relativos às Licenças para Tratamento da Própria Saúde - LTS's com o volume de trabalho e quantitativo da força de trabalho no período de 2008 a 2015, ou seja, estabelecer um comparativo entre o ano anterior e os anos posteriores à instauração do Planejamento

[14] Conforme informação prestada pela SERELI/SGP, os servidores do quadro correspondem ao total de integrantes do quadro subtraído dos cedidos, removidos, em exercício provisório e licenciados sem vencimento.

[15] Estes são o somatório de requisitados, removidos e em exercício provisório, excluídos os licenciados sem vencimentos, oriundos de outros órgãos.

Estratégico.

O estudo dos dados de absenteísmo relativos ao ano de 2008 tornou-se inviável, em virtude da insuficiência de registro das CID's relativas às LTS's dos servidores no prontuário eletrônico NEXO SAÚDE, como procuramos detalhar no Capítulo I.

A metodologia utilizada na pesquisa foi do tipo descritivo, quantitativo e qualitativo, tendo sido realizado um levantamento retrospectivo baseado em dados secundários, provenientes do banco de dados do prontuário eletrônico do serviço de saúde do TRF2R - NEXO SAÚDE - e fornecidos pelos setores da SGP, Seção de Relatórios e Informações Gerenciais - SERELI e Divisão de Provimento, Cadastro e Movimentação - DIPOM, além de análise documental, bibliográfica e das normativas sobre saúde do trabalhador no serviço público federal publicadas pelo Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão - MPOG para implantação do Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor Público Federal - SIASS e, por fim, do Relatório Anual de Gestão Consolidado do Exercício, do período de 2008 a 2015.

Realizamos a seguinte estimativa anual, para a delimitação do perfil de saúde dos servidores do TRF2R:

(i) *ranking* do quantitativo dos cinco primeiros grupos de doenças com e sem registro de CID, por total de servidores, dias perdidos e LTS's;

(ii) média de crescimento das LTS's e dos dias perdidos considerando os cinco grupos de doenças prevalentes, relação com volume de trabalho e quantitativo da força de trabalho;

(iii) em relação aos transtornos mentais, quadro das LTS's e dias perdidos por faixa etária, número de servidores licenciados, sexo, três subgrupos de doenças com número mais elevado de dias perdidos no período, tempo na instituição;

(iv) quadro das LTS's e dias perdidos dos subgrupos dos transtornos mentais por cargo, sexo, quantitativo de servidores licenciados, área de atuação;

(v) em relação às doenças osteomusculares, quadro das LTS's e dias perdidos por faixa etária, número de servidores licenciados, sexo, três subgrupos de doenças com número mais elevado de dias perdidos no período, tempo na instituição;

(vi) quadro dos subgrupos das doenças osteomusculares por dias perdidos, quantitativo de servidores licenciados, cargo, sexo, área de atuação.

Valorizamos o cálculo da variação percentual dos quantitativos encontrados de LTS's de 2015 em relação a 2009, de volume de trabalho e de força de trabalho, por meio da utilização da fórmula nº de 2009/nº de 2015 - 1, do site http://fazaconta.com/matematica-financeira-porcentagem.htm.

Para melhor compreendermos o perfil dos servidores acometidos por doenças no tribunal, foram eleitos os três subgrupos de doenças que levam ao maior número somado de dias perdidos no período.

Conseguimos, assim, uma amostragem representativa do universo em questão, a saber: dos transtornos mentais, por dias perdidos, os três subgrupos prevalentes correspondem a 43% do total dos transtornos mentais e, por LTS's, correspondem a 47% do total; das doenças osteomusculares, por dias perdidos, correspondem a 28% do total das doenças osteomusculares e, por LTS's, a 42% do total.

E, para identificar a área de atuação dos servidores, utilizamos o Catálogo de Ramais disponível na intranet deste tribunal, o qual apresentou a seguinte divisão: área judicial - Gabinetes, Subsecretarias de Turma Especializada, Coordenadoria dos Juizados Especiais; área administrativa - Escola de Magistratura Regional Federal, Centro Cultural da Justiça Federal, Secretarias administrativas.

Quanto aos magistrados, devido à quase inexistência de registro de homologação médica de LTS's no prontuário eletrônico, optamos por complementar a análise a partir de estudos capazes de subsidiar possíveis explicações sobre os agravos à saúde desta população, nos diversos órgãos do Judiciário - Justiça do Trabalho, Justiça Estadual e Justiça Federal.

Foram eleitos estudos de relevância, posto que realizados por profissionais que vivem a realidade do Judiciário, em parceria com associação representativa dos magistrados, sindicato e docentes pesquisadores e consultores renomados pela competência na análise das novas formas de trabalho na modernidade e sua relação com a saúde dos que vivem da venda da sua força de trabalho.

Tendo em vista garantir, o máximo possível, a integridade dos relatos feitos pelos juízes participantes das pesquisas e as análises feitas pelos pesquisadores

contratados, optamos pela transcrição de trechos diversos, e por muitas vezes longos.

Assim, sistematizamos este material complementar em três blocos: determinantes presentes no mundo do trabalho do Judiciário potencialmente responsáveis pelas morbidades identificadas; morbidades dos magistrados; e recomendações apresentadas pelos pesquisadores para o enfrentamento do adoecimento provocado no trabalho.

Cabe esclarecer que todas as LTS's são submetidas à avaliação pericial e homologadas pelo serviço médico do TRF2R, quando dizem respeito aos magistrados (inclusive juízes da SJRJ), servidores e requisitados lotados no quadro do tribunal.

Importante destacar que informações diversas não puderam ser sistematizadas, em razão de dificuldades encontradas para extrair dados do prontuário eletrônico[16]; assim como não foi possível aprofundar análise de cruzamentos feitos devido à falta do quantitativo anual total da população - o sexo, lotação por área administrativa ou judicial e cargo; e, por fim, não nos detivemos na análise dos processos de trabalho, de forma a indicar a efetiva relação entre a saúde dos magistrados e servidores com o trabalho, o que nos levou a recorrer a resultados de pesquisas voltadas para este propósito.

[16] Ver detalhes no documento anexado *Relatório sobre o Nexo Saúde: Prontuário Eletrônico do TRF2 e da SJRJ.*

CAPÍTULO I - QUADRO GERAL COM O RANKING DOS CINCO GRUPOS DE DOENÇAS PREVALENTES NO PERÍODO DE 2008 A 2015

I.I **Das LTS's com e sem CID 10: total de servidores, de dias perdidos de trabalho e de LTS's**

Em estudos voltados para a delimitação do perfil de saúde, como o que apresentamos neste relatório, é imprescindível a sistematização das doenças responsáveis pela homologação de LTS's e, para tanto, o registro da CID no prontuário eletrônico consiste em protocolo fundamental.

Antes de tratarmos do *ranking* dos cinco grupos de doenças prevalentes no período estudado, apresentaremos dois gráficos que revelam a homologação de todas as LTS's nestes anos sem o registro de CID no prontuário eletrônico.

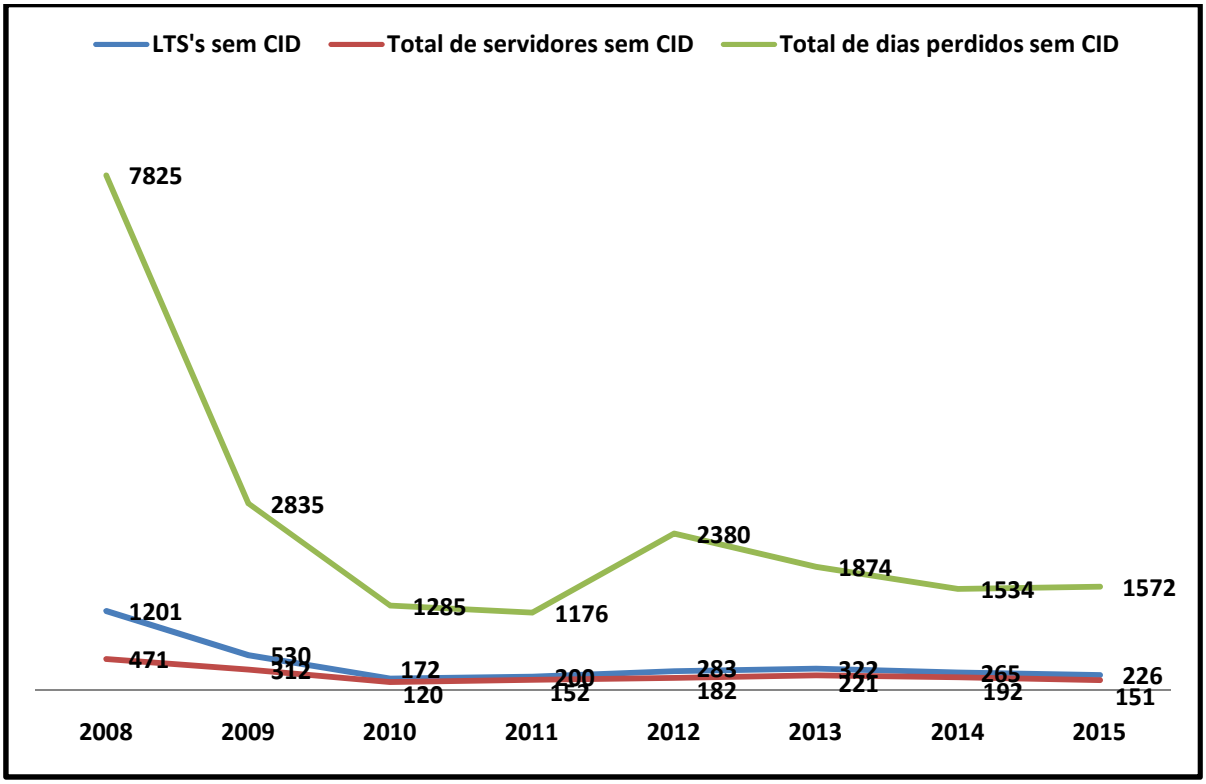
A ausência desta informação no banco de dados impede que tenhamos conhecimento do motivo de saúde responsável por um grande número de servidores adoecidos e por dias perdidos de trabalho.

É importante esclarecer que, desde 2003, o setor de saúde dispõe da Instrução Normativa 23-05, a qual disciplina a concessão de LTS's e de Licenças para Acompanhamento de Pessoa da Família - LTPF's no âmbito do TRF2 e da SJRJ.

Este instrumento não menciona a obrigatoriedade dos magistrados e servidores informarem a CID no ato do pedido de homologação de LTS; desta forma, vimos utilizando o estabelecido pelo Conselho da Justiça Federal - CJF, na Resolução nº 159/2011, que prevê tal obrigatoriedade.

No segundo semestre de 2015, foi encaminhado para apreciação da presidência deste tribunal minuta de Resolução propondo reformulação nos procedimentos para concessão de LTS e LTPF - TRF2-MEM-2015/03934, de forma a traduzir em norma interna o preconizado pelo CJF na Resolução nº159/2011. Atualmente, esta minuta está em fase de atualização pela DISAU/SGP.

Gráfico 1 - Quantitativo de LTS's sem CID x Quantitativo de servidores sem CID x Número de dias perdidos sem CID



Fonte: Elaboração própria a partir dos dados do Nexo Saúde

Neste gráfico, as curvas que retratam o número de servidores sem CID e as LTS's homologadas sem registro da queixa de saúde mostram que houve decréscimo sensível ao longo dos anos, com pequena elevação em 2012 e 2013, com declínio nos anos posteriores.

A proporção é inversa, ou seja, há crescimento constante ao longo do período estudado, com exceção do ano de 2010, quando (a) tratamos do total de LTS's homologadas - 2008 - 1675; 2009 - 1795; 2010 - 1660; 2011 - 1778; 2012 - 2012; 2013 - 2024; 2014 - 2052; 2015 - 2144 -, (b) de servidores licenciados - 2008 - 549; 2009 - 606; 2010 - 591; 2011 - 604; 2012 - 630; 2013 - 647; 2014 - 659; 2015 - 687 -, e (c) de total de dias perdidos de trabalho - 2008 - 10652; 2009 - 9766; 2010 - 10324; 2011 - 11506; 2012 - 12732; 2013 - 13524; 2014 - 14984; 2015 - 14777 -, cujos crescimentos são constantes e importantes.

Há sensível decréscimo de dias perdidos sem a informação da CID, com elevação em 2012, diminuição a partir de 2013 e pequeno aumento em 2015.

No tocante ao número de servidores licenciados sem que tenha sido registrada a CID no prontuário eletrônico, percebemos acentuado declínio em 2009 e 2010, com elevação nos anos seguintes, até 2015, quando volta a decrescer no patamar de 2011.

De que adoeceram os servidores no período de 2009 a 2015?

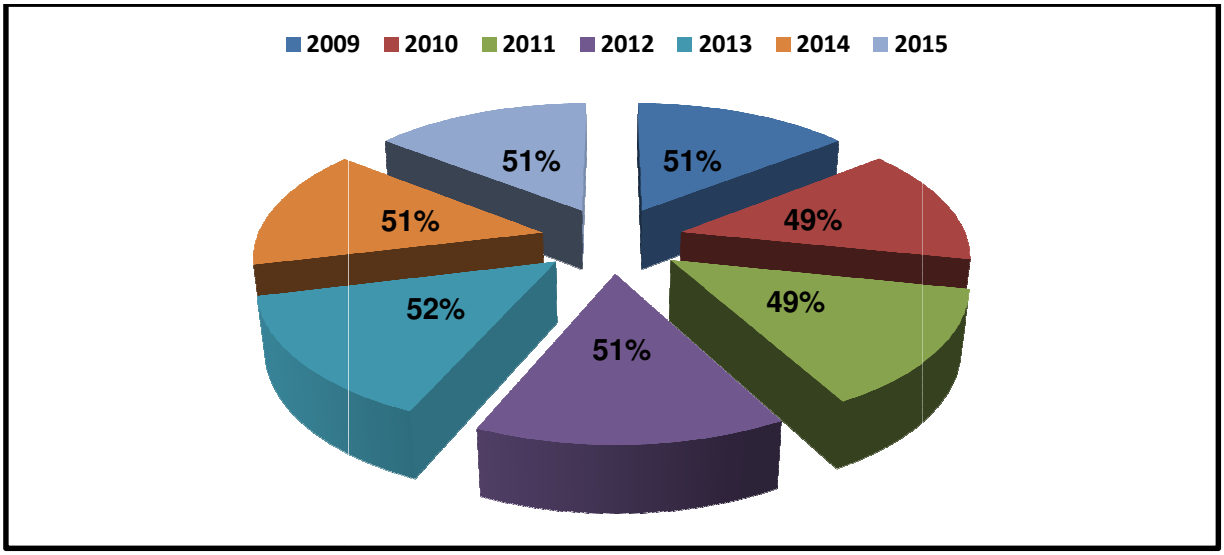
Para responder esta pergunta apresentaremos o quadro geral das doenças responsáveis pelas LTS's, em cruzamento com as seguintes variáveis: número de servidores licenciados; número de LTS's; número de dias perdidos; quantitativo da força de trabalho; volume de trabalho.

A partir destes cruzamentos, podemos responder as seguintes perguntas: quais são as doenças que lideram o *ranking* de LTS's?; há crescimento do quantitativo de LTS's e de dias perdidos no período estudado?; é possível estabelecer alguma relação destas licenças médicas com o volume de trabalho e com o quantitativo da força de trabalho?

I.II **Das LTS's do TRF2R: média de crescimento, doenças prevalentes, relação com volume de trabalho e quantitativo da força de trabalho**

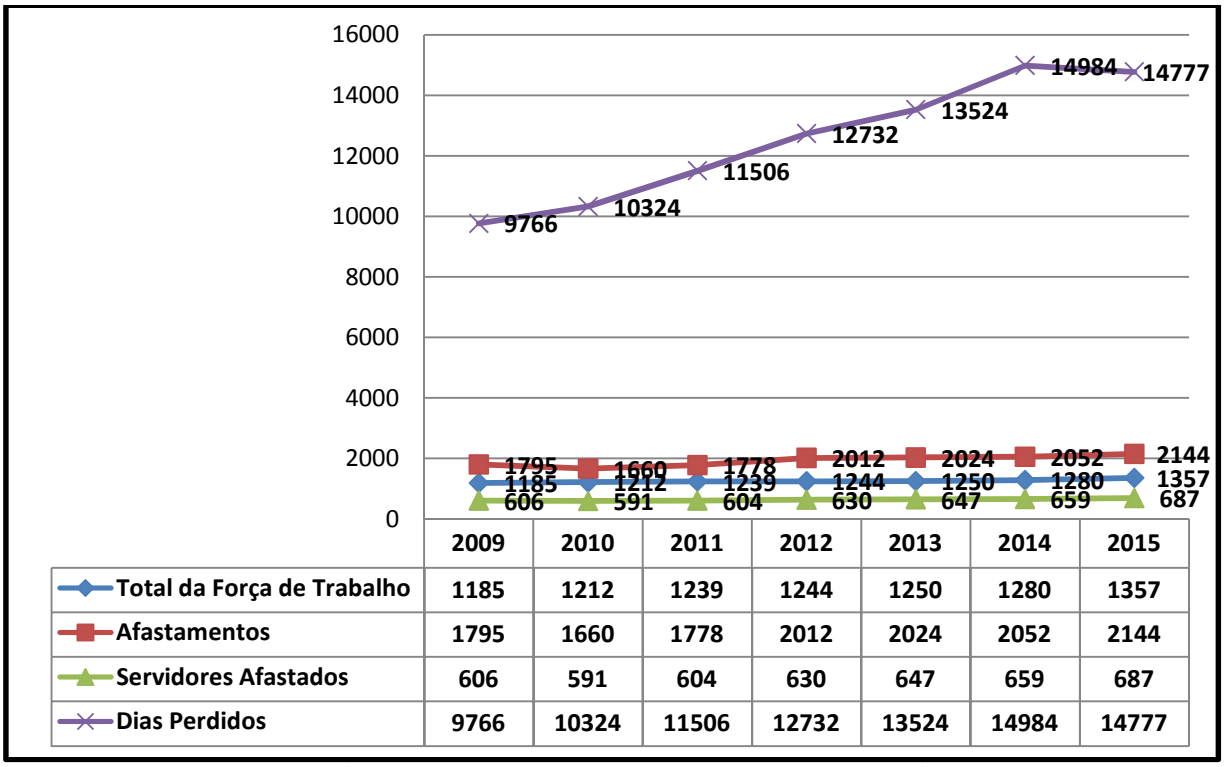
Considerando o quantitativo anual da força de trabalho, contabilizamos aproximadamente 50% deste efetivo afastando-se por algum problema de saúde em cada ano estudado, como vemos adiante.

Gráfico 2 – Servidores Licenciados x Força de Trabalho[17]



Fonte: Elaboração própria a partir dos dados do Nexo Saúde e SECLOT/DIPOM/SGP (Total da Força de Trabalho)

Gráfico 3 - Relação Quantitativo Força de Trabalho[18] x LTS's x Servidores Licenciados x Dias Perdidos



	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Total da Força de Trabalho	1185	1212	1239	1244	1250	1280	1357
Afastamentos	1795	1660	1778	2012	2024	2052	2144
Servidores Afastados	606	591	604	630	647	659	687
Dias Perdidos	9766	10324	11506	12732	13524	14984	14777

Fonte: Elaboração própria a partir dos dados do Nexo Saúde e SECLOT/DIPOM/SGP (Total da Força de Trabalho)

[17] Fórmula utilizada: Número absoluto de servidores afastados no ano y / número absolutos do total de servidores no ano y X 100.
[18] Número total da força de trabalho compreende aos servidores do quadro, servidores em cargo de comissão sem vínculo, servidores de outros órgãos.

Comparando os números de 2015 em relação a 2009, encontramos aumentos aproximados de: 13% no número de servidores licenciados, 19% de LTS's e 16% no crescimento quantitativo da força de trabalho, como consta no Gráfico 3.

Adiante, na Tabela 1, destacamos os cinco primeiros grupamentos de doenças responsáveis pelo maior número de LTS's e o total de servidores licenciados.

Tabela 1 - *Ranking* dos Cinco Grupos de Doenças Prevalentes de Acordo com as LTS's e o Número de Servidores Licenciados do Trabalho: Período 2008 a 2015

	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
1º	Doenças do aparelho respiratório (92 licenças)	Doenças do aparelho respiratório (296 licenças)	Fatores que influenciam saúde e o contato com os serviços de saúde (276 licenças)	Fatores que influenciam saúde e o contato com os serviços de saúde (304 licenças)	Fatores que influenciam saúde e o contato com os serviços de saúde (322 licenças)	Fatores que influenciam saúde e o contato com os serviços de saúde (268 licenças)	Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo (290 licenças)	Doenças do aparelho respiratório (321 licenças)
2º	Algumas doenças infecciosas e parasitárias (68 licenças)	Fatores que influenciam saúde serviços saúde (207 licenças)	Doenças do aparelho respiratório (250 licenças)	Doenças do sistema osteomuscular tecido conjuntivo (259 licenças)	Doenças do sistema osteomuscular e tecido conjuntivo (269 licenças)	Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo (255 licenças)	Fatores que influenciam saúde e o contato com os serviços de saúde (244 licenças)	Fatores que influenciam de saúde e o contato com os serviços de saúde (305 licenças)
3º	Doenças sistema osteomuscular e tecido conjuntivo (63 licenças)	Doenças do sistema osteomuscular e tecido conjuntivo (157 licenças)	Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo (207 licenças)	Doenças do aparelho respiratório (234 licenças)	Doenças do aparelho respiratório (250 licenças)	Doenças do aparelho respiratório (237 licenças)	Doença do aparelho respiratório (230 licenças)	Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo (246 licenças)
4º	Fatores que influenciam o estado de saúde e o contato serviços de saúde (54 licenças)	Algumas doenças infecciosas e parasitárias (112 licenças)	Lesões por envenenamento e conseqüências de causas externas (144 licenças)	Algumas doenças infecciosas e parasitárias (167 licenças)	Algumas doenças infecciosas e parasitárias (205 licenças)	Algumas doenças infecciosas e parasitárias (185 licenças)	Transtornos mentais e comportamentais (171 licenças)	Algumas doenças infecciosas e parasitárias (198 licenças)
5º	Transtornos mentais e comportamentais (33 licenças)	Lesões por envenenamento conseqüências causas externas (75 licenças)	Algumas doenças infecciosas e parasitárias (132 licenças)	Transtornos mentais e comportamentais (96 licenças)	Doenças do olho e anexos (112 licenças)	Transtornos mentais e comportamentais (140 licenças)	Algumas doenças infecciosas e parasitárias (154 licenças)	Transtornos mentais e comportamentais (159 licenças)
	Total de licenças	315 licenças	847 licenças	1009 licenças	910 licenças	1158 licenças	1096 licenças	1089 licenças	1138 licenças
	Total de servidores licenciados	259 servidores licenciados	572 servidores licenciados	621 servidores licenciados	622 servidores licenciados	617 servidores licenciados	572 servidores licenciados	658 servidores licenciados	737 servidores licenciados

Fonte: Elaboração própria a partir dos dados do Nexo Saúde

Este número mostra que o CID Z - Fatores que Influenciam o Estado de Saúde e o Contato com os Serviços de Saúde liderou o *ranking* em diversos anos, com 276 licenças em 2010, 304 em 2011, 322 em 2012 e 268 em 2013, tendo ocupado o segundo lugar em 2014, com 244, e em 2015, com 305. Considerando que esta CID compreende um conjunto variado de queixas e doenças (ver Anexo - Lista de Códigos da CID 10), optamos por chamar a atenção para os grupos de doença relativos às doenças do aparelho respiratório e osteomusculares, no que tange àqueles responsáveis pelo maior número de LTS's no período.

Nos anos de 2009 e 2015 destacam-se as Doenças do Aparelho Respiratório - CID J, com 296 e 321 respectivamente. Além de liderarem estes anos, tem o número expressivo de 250 licenças em 2010, quando ocupa o segundo lugar, e permanecendo em terceiro nos anos de 2011 com 234, 2012 com 250, 2013 com 237 e 2014 com 230.

Verifica-se que há considerável constância na quantidade de LTS's pelas doenças do aparelho respiratório no período. Todavia, o número de dias perdidos não é expressivo, se comparado às outras CID's registradas na Tabela 1, aparecendo somente no *ranking* em 2009, em quinto lugar.

Apesar de não ocuparem o primeiro lugar em todos os anos, mas o segundo e o terceiro em diversos, conforme indica a Tabela 1, as doenças do aparelho respiratório e osteomusculares tem quantitativo de licenças elevado.

E, no ano de 2014, são as Doenças do Sistema Osteomuscular e do Tecido Conjuntivo - CID M, com 290 afastamentos, que ocupam o primeiro lugar.

Chama atenção ter crescido o número de LTS's ao longo do período, migrando do terceiro para o primeiro lugar em 2014, com 290 licenças, e voltando para o terceiro em 2015 com 246, 2009 com 157, 2010 com 207, 2011 com 259, 2012 com 269, 2013 com 266.

Importante pontuar que a DISAU/SGP implantou o *Programa Posturas e Movimentos: saúde no trabalho* em novembro de 2014, o qual consistiu na prestação de serviços, por profissionais de fisioterapia, para prevenção e combate de lesões e doenças por esforço repetitivo relacionadas ao trabalho, a saber: avaliação setorial, sessões de cinesioterapia laboral, avaliação postural individual com *feedback*, encontros informativos, visita aos postos de trabalho para orientações e ajustes ergonômicos e posturais, disseminação de informações e material educativo. Essas

atividades alcançaram 60 setores e, em média, um público de 620 participantes em 2015. Em fevereiro de 2016 o Programa foi suspenso por questões orçamentárias. O número de licenças motivadas pelas doenças osteomusculares mantiveram linha ascendente em todo o período estudado, tendo liderado o *ranking* em 2014 e sofrido decréscimo em 2015, quando o Programa foi implantado no TRF2, e voltado a aumentar em 2016.

Em termos percentuais aproximados, o crescimento das LTS's por doenças osteomusculares é de cerca de 57%, o de dias perdidos é de 101% e o de número de servidores licenciados é em torno de 38%.

As LTS's por transtornos mentais apresentam número importante e crescente no decorrer do período, com pequeno declínio em 2015 com 159 licenças - 2009 com 65, 2010 com 94, 2011 com 96, 2012 com 99, 2013 com 140, 2014 com 171.

Cruzando os dados da Tabela 1 e com o Gráfico 3, percebemos que o número total de LTS's por transtornos mentais cresce cerca de 145% no período, em uma proporção superior ao aumento do quantitativo da força de trabalho que totalizou 16%, assim como em relação ao número de servidores afastados por este grupo de doenças, que foi de 191% aproximadamente. O aumento do número de dias perdidos foi de 283% aproximadamente.

Estes dados revelam que um número maior de servidores está se afastando com maior frequência do trabalho por problemas de saúde, em um contexto de crescimento significativo da produtividade.

No Gráfico 4, que segue adiante, verificamos crescimento expressivo do volume de trabalho de 2009 até 2014 - julgados de 18%, em tramitação de 34%, distribuídos de 45% aproximadamente.

O Relatório de Gestão Consolidado de Exercício 2015 apresenta o total de 69.650 processos julgados, número inferior aos dos anos anteriores[19], e não informa

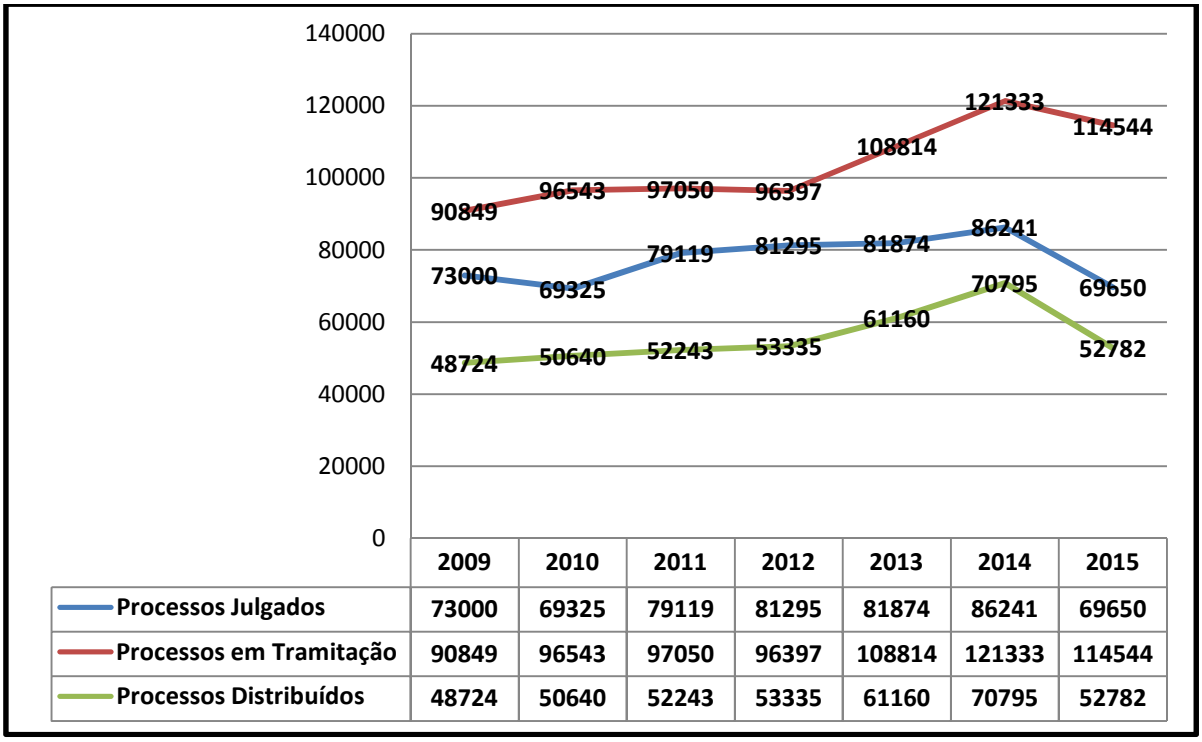
[19] "Em 2015, ocorreu uma desaceleração da produtividade, e alcançou-se um total de 69.650 processos julgados, o que representa o cumprimento de 85,99% do compromisso assumido pelo TRF2. A atuação do CNJ, com o estabelecimento de metas qualitativas, funciona como uma ordem administrativo-gerencial, que impacta em tal desaceleração, na medida em que estabelece parâmetros preferenciais na ordem dos julgamentos. Assim, além da meta fixada na LOA, que observa o critério quantitativo, coube ao TRF2 gerenciar e perseguir o cumprimento das metas fixadas pelo CNJ, sendo que boa parte destas últimas é composta por processos com níveis de complexidade variável (processos que versam sobre interesse de idoso, processos de improbidade, execução fiscal, etc.) e, por isso, com tempo de processamento diverso. Ademais, a cada novo exercício, há novas metas estabelecidas pelo CNJ, em conjunto com todos os segmentos do

o total de processos em tramitação e distribuídos. Dessa forma, colhemos essas informações pendentes do Portal de Estatísticas-TRF2, onde aparecem 114.544 processos em tramitação e 52.782 processos distribuídos.

O perfil dos servidores que se afastam do trabalho por motivo de saúde sofre alteração importante quando observado o número de dias perdidos, o que detalharemos adiante, quando tratarmos da Tabela 2.

Judiciário. E, caso determinada meta não seja alcançada até o final do seu exercício de competência, permanecerá a mesma como pendência a ser cumprida no exercício subsequente, aumentando, assim, o volume de processos preferenciais, que, frise-se, apresentam, como mencionado acima, complexidades variáveis. Igualmente, dentro das metas estabelecidas pelo CNJ, uma delas, em particular, teve papel central nesta queda de produtividade: a implantação do processo eletrônico. Isto porque o ganho a ser alcançado, em termos de acesso e celeridade em longo prazo, representou, no momento inicial de sua implantação, um investimento alto em desenvolvimento, adequação e aperfeiçoamento de sistemas, bem como, investimento em capacitação de pessoal. E há de se ressaltar que tal investimento não se resumiu apenas ao custo financeiro, mas, sobretudo, ao tempo gasto no treinamento dos servidores, e a adequação dos novos modelos às rotinas de trabalho. A demora na reposição do quadro de pessoal, tendo por relação o crescente índice de aposentadoria de servidores e o alto número de desistência de candidatos aprovados em concurso, convocados para a posse, é outro fator relevante na desaceleração da produtividade da JF2. Deste modo, a considerar o volume de trabalho e o fato de que os vencimentos dos cargos de Analistas e Técnicos Judiciários deixaram de ser atrativos, diante do congelamento dos seus valores, em comparação com os vencimentos de cargos análogos dos Poderes Executivo e Legislativo, o TRF2 tem enfrentado muita dificuldade para a manutenção de sua força de trabalho. Não obstante, e considerando esta realidade, há de se registrar que o TRF2 atendeu, de forma razoável, a imensa demanda que lhe foi trazida diariamente, uma vez que, mesmo diante da sobrecarga de serviço na fase da implantação do processo eletrônico, e por meio de medidas concretas, bem como do empenho de magistrados e servidores, foi possível alcançar praticamente 86% da meta prevista na LOA" (RELATÓRIO DE GESTÃO CONSOLIDADO DO EXERCÍCIO, 2015, p.28).

Gráfico 4 – Volume de Processos Julgados x Tramitação x Distribuídos



	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Processos Julgados	73000	69325	79119	81295	81874	86241	69650
Processos em Tramitação	90849	96543	97050	96397	108814	121333	114544
Processos Distribuídos	48724	50640	52243	53335	61160	70795	52782

Fonte: Elaboração própria a partir dos dados do Relatório de Gestão Consolidado do Exercício 2008 a 2015 e Portal de Estatísticas-TRF2

Tabela 2 - Ranking dos Cinco Grupos de Doenças Prevalentes de Acordo com os Dias Perdidos de Trabalho: Período 2008 a 2015

	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
1º	Transtornos mentais e comportamentais (536 dias perdidos)	Doenças sistema osteomuscular e tecido conjuntivo (1132 dias perdidos)	Doenças sistema osteomuscular e tecido conjuntivo (1749 dias perdidos)	Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo (2061 dias perdidos)	Doenças sistema osteomuscular e tecido conjuntivo (2353 dias perdidos)	Transtornos mentais e comportamentais (2502 dias perdidos)	Transtornos mentais e comportamentais (2983 dias perdidos)	Transtornos mentais e comportamentais (3177 dias perdidos)
2º	Doenças sistema osteomuscular do tecido conjuntivo (387 dias perdidos)	Lesões envenenamento e consequências de causas externas (971 dias perdidos)	Transtornos mentais e comportamentais (1452 dias perdidos)	Neoplasmas - Tumores (1804 dias perdidos)	Transtornos mentais e comportamentais (1362 dias perdidos)	Doenças sistema osteomuscular e tecido conjuntivo (2392 dias perdidos)	Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo (1755 dias perdidos)	Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo (2275 dias perdidos)
3º	Neoplasmas - Tumores (306 dias perdidos)	Transtornos mentais e comportamentais (829 dias perdidos)	Fatores influenciam estado saúde contato serviços saúde (1147 dias perdidos)	Transtornos mentais e comportamentais (1459 dias perdidos)	Fatores que influenciam estado de saúde e com os serviços de saúde (1299 dias perdidos)	Lesões envenenamento e consequências de causas externas (1585 dias perdidos)	Lesões por envenenamento e consequências de causas externas (1525 dias perdidos)	Fatores influenciam o estado de saúde e o contato com os serviços de saúde (1361 dias perdidos)
4º	Lesões por envenenamento e consequências de causas externas (284 dias perdidos)	Neoplasmas - Tumores (729 dias perdidos)	Lesões por envenenamento e consequências de causas externas (1127 dias perdidos)	Fatores que influenciam estado saúde e contato com os serviços de saúde (1148 dias perdidos)	Neoplasmas - Tumores (1270 dias perdidos)	Fatores influenciam estado saúde e contato com serviços saúde (1097 dias perdidos)	Fatores que influenciam estado de saúde e contato com serviços saúde (1497 dias perdidos)	Lesões por envenenamento e consequências de causas externas (1077 dias perdidos)
5º	Fatores influenciam estado saúde contato serviços saúde (243 dias perdidos)	Doenças do aparelho respiratório (725 dias perdidos)	Neoplasmas - Tumores (704 dias perdidos)	Lesões por envenenamento e algumas outras consequências de causas externas (703 dias perdidos)	Lesões por envenenamento e consequências de causas externas (892 dias perdidos)	Neoplasmas - Tumores (1058 dias perdidos)	Neoplasmas - Tumores (1232 dias perdidos)	Algumas doenças infecciosas e parasitárias (950 dias perdidos)
Total de dias perdidos	1756 dias perdidos	4386 dias perdidos	6179 dias perdidos	7175 dias perdidos	7176 dias perdidos	7997 dias perdidos	8992 dias perdidos	8840 dias perdidos

Fonte: Elaboração própria a partir dos dados do Nexo Saúde

I.III **Dos dias perdidos do TRF2R: média de crescimento, doenças prevalentes, relação com volume de trabalho e quantitativo da força de trabalho**

Conforme dito anteriormente, houve crescimento expressivo do volume de trabalho no período, do número de servidores licenciados, número de dias perdidos, os quais não foram acompanhados pelo crescimento do quantitativo da força de trabalho. Ver Gráficos 3 e 5.

Analisando a Tabela 2, em que constatamos os cinco primeiros grupamentos de doenças responsáveis pelo maior número de dias perdidos, verificamos que houve aumento importante no período de dias perdidos, como podemos ver: em 2009, 4386; em 2010, 6179 dias; em 2011, 7175 dias; em 2012, 7176 dias; em 2013, 7997 dias; em 2014, 8992 dias; em 2015, 8840 dias perdidos.

As doenças osteomusculares lideraram o *ranking* em diversos anos, em porcentagem de 101% - 1132 em 2009, 1749 em 2010, 2061 em 2011 e 2353 em 2012 -, tendo ocupado o segundo lugar em 2013, 2014 e 2015, com totais respectivos de 2392, 1755 e 2275 dias perdidos.

Os dias perdidos por transtornos mentais aumentaram 283%, de forma importante ao longo do período, chegando ao primeiro lugar em 2013, 2014 e 2015, respectivamente com 2502, 2983 e 3177 dias perdidos, deixando as doenças osteomusculares em segundo lugar nestes anos.

As licenças pelos transtornos mentais, apesar de não ocuparem os primeiros lugares de 2009 a 2012, no que se refere ao número de dias perdidos, tem posição importante em função do quantitativo crescente ao longo dos anos, com 829 dias perdidos em 2009, 1452 em 2010, 1459 em 2011, 1362 em 2012.

Estes dados sugerem que um número maior de servidores recorre à LTS para manter a sua capacidade produtiva, assim como aumenta o número de dias perdidos, em um quadro de crescimento significativo da produtividade e de manutenção do quantitativo da força de trabalho.

Observando a Tabela 2, verificamos que outras CID's se destacam no período - Neoplasmas; Lesões, Envenenamento e Algumas Outras Consequências de Causas Externas; Fatores que Influenciam o Estado de Saúde e o Contato com os Serviços de Saúde -, mas por compreenderem um conjunto variado de queixas e

doenças (ver Anexo a lista de códigos da CID 10), optamos por valorizar os transtornos mentais e as doenças osteomusculares.

CAPÍTULO II - TRANSTORNOS METAIS E COMPORTAMENTAIS (CID F) DOS SERVIDORES DO TRF2R NO PERÍODO DE 2009 A 2015

II.I **Quadro Geral por: número de servidores licenciados, de LTS's e de dias perdidos, sexo, subgrupos de doenças, tempo na instituição, faixa etária**

Quem são os servidores que mais vem adoecendo, no período estudado, pelos transtornos mentais e comportamentais?

Para responder esta pergunta apresentaremos o quadro geral dos transtornos mentais responsáveis pelas LTS's, por meio do cruzamento das seguintes variáveis: faixa etária, dias perdidos, número de servidores licenciados, total de LTS's, sexo, subgrupos, tempo na instituição.

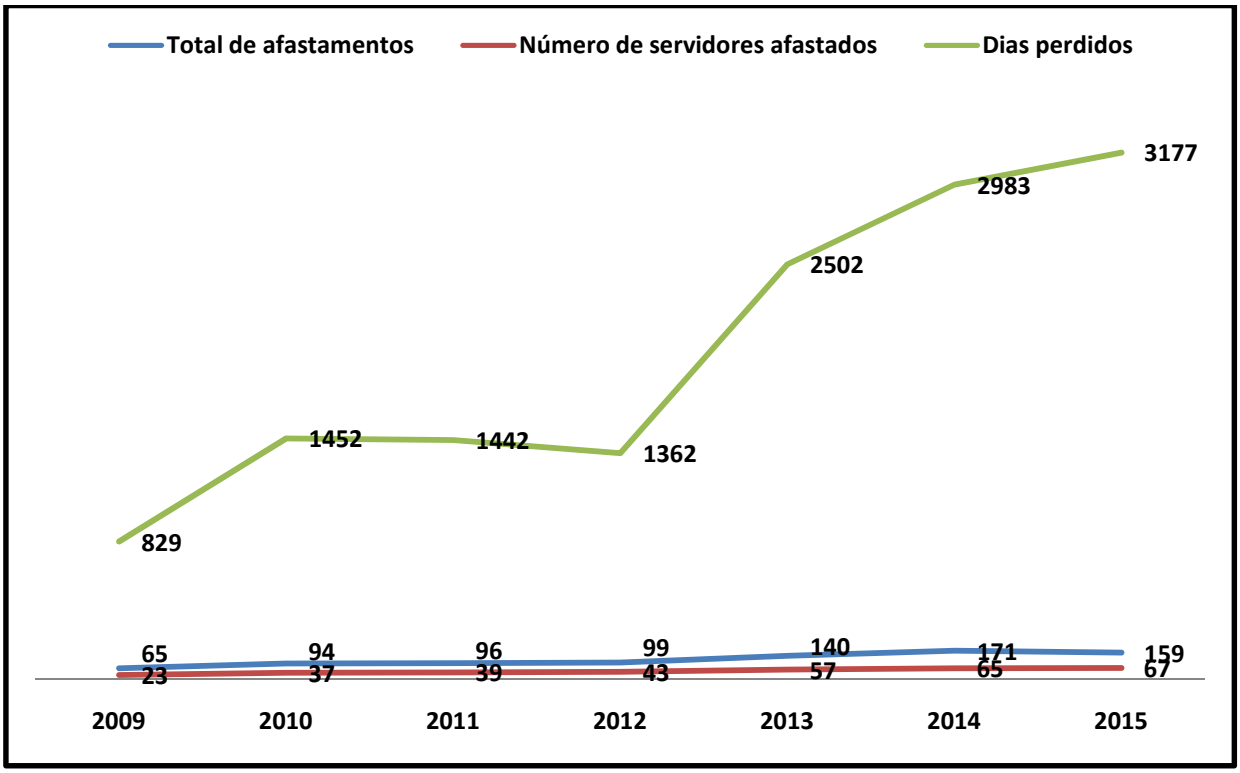
A partir destes cruzamentos, podemos responder as seguintes perguntas:

- Quais são os subgrupos de doenças que lideram o *ranking* de LTS's dos servidores?
- Há crescimento do quantitativo de servidores, de licenças e de dias perdidos ao longo do período estudado justificados pelos transtornos mentais?
- Qual é o perfil da população licenciada pelos transtornos mentais?

Verificamos que houve aumento de servidores licenciados no período pelos transtornos mentais, aproximadamente 191% no período, como mostra o Gráfico 5.

Da mesma forma, houve elevação importante das LTS's, em um total de 145% e, como dito anteriormente, aumento em torno de 283% em relação aos dias perdidos de trabalho - 829 em 2009, 1.452 em 2010, 1459 em 2011, 1.362 em 2012, 2.502 em 2013, 2.983 em 2014, 3.177 em 2015.

Gráfico 5 - Transtornos Mentais e Comportamentais (CID F): LTS's x Servidores Licenciados x Dias Perdidos



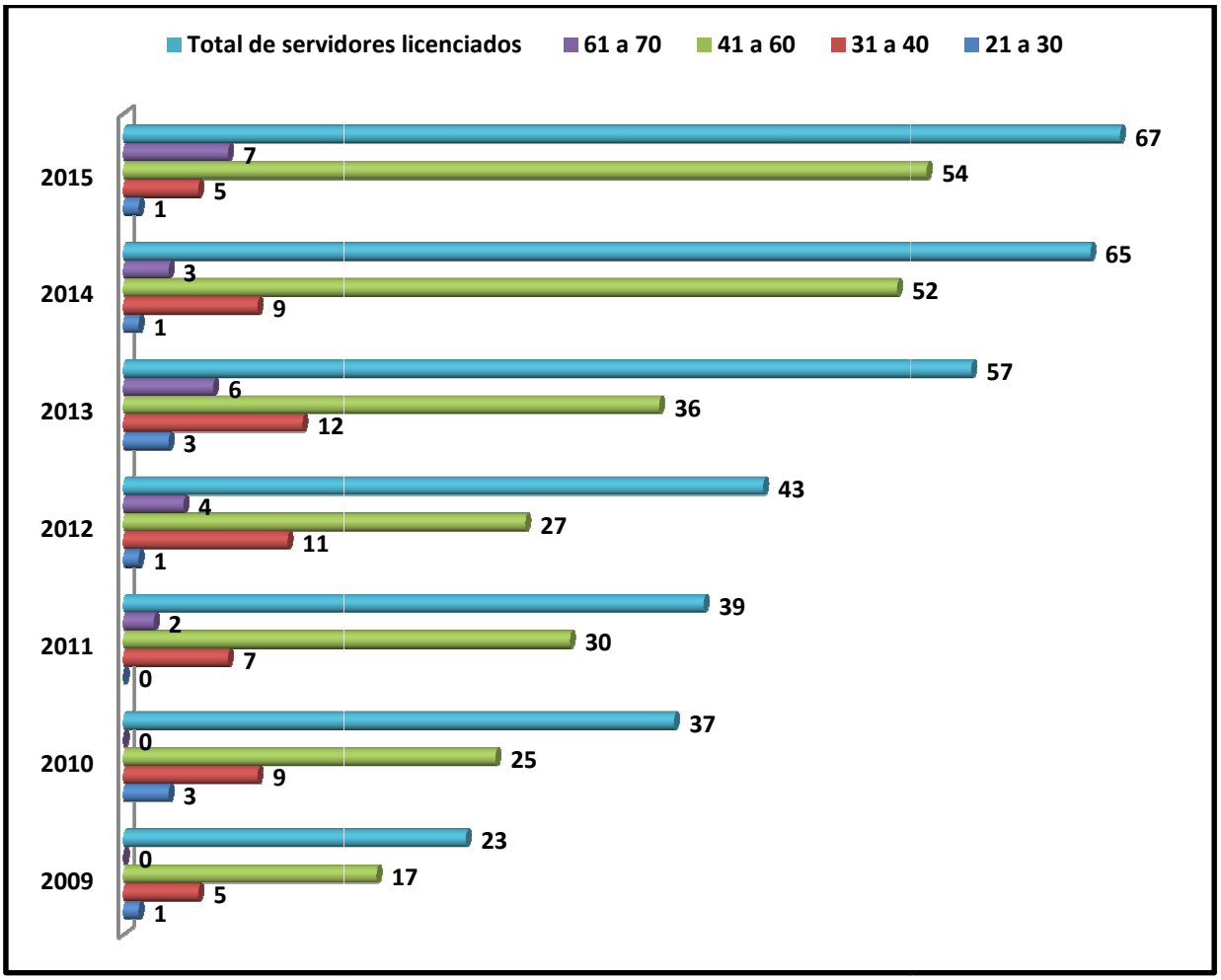
Fonte: Elaboração própria a partir dos dados do Nexo Saúde

Esta população é composta, sobretudo, por servidores:

- na faixa etária entre 41 e 60 anos: Encontramos aumento quantitativo em torno de 218% deste grupo com idade superior a 41 anos afastando-se do trabalho[20], quando considerados os números de 2015 e 2009. Ver Gráfico 6 e Tabela 3;

[20] Dados relativos à faixa etária, de janeiro a novembro de 2016, fornecidos pela SECLOT/DIPOM/SGP, informam que aproximadamente 72% da força de trabalho neste ano estavam entre 41 e 60 anos.

Gráfico 6 - Transtornos Mentais e Comportamentais (CID F): Servidores Licenciados x Faixa Etária



Fonte: Elaboração própria a partir dos dados do Nexo Saúde

Tabela 3 - Transtornos Mentais e Comportamentais (CID F): Servidores Licenciados x Faixa Etária

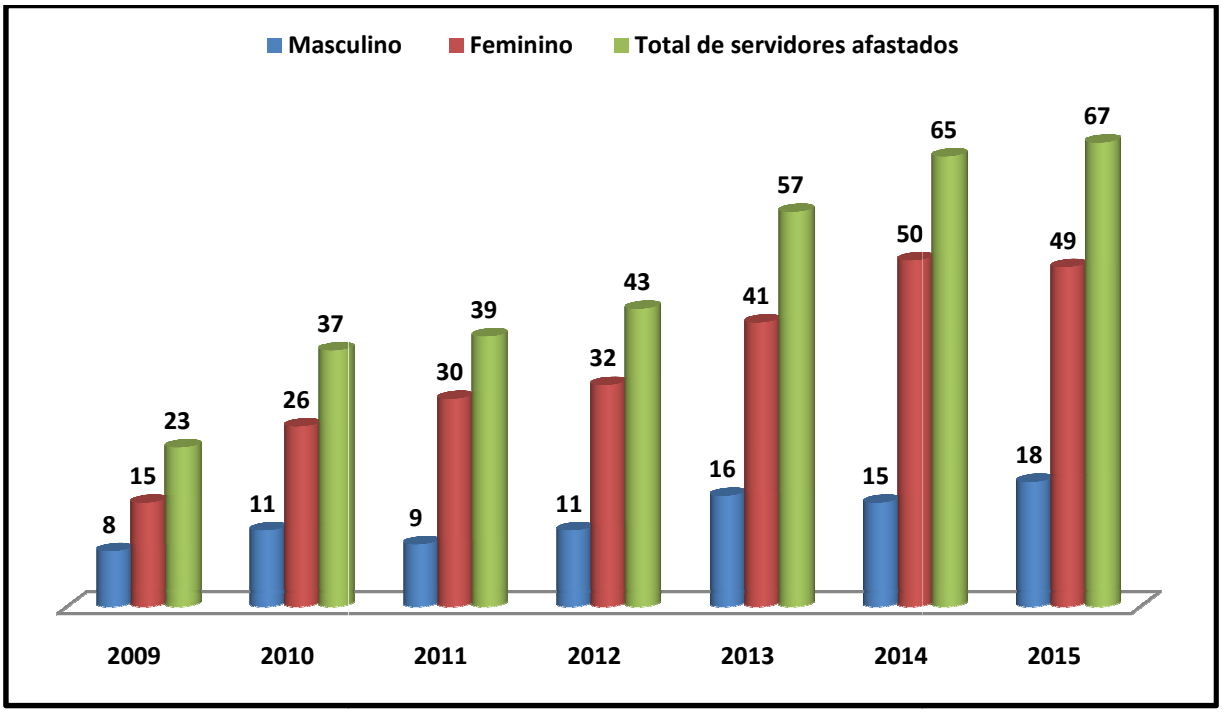
Faixa etária	21 a 30	31 a 40	41 a 50	51 a 60	61 a 70	Total de servidores licenciados
2009	1	5	10	7	0	23
2010	3	9	12	13	0	37
2011	0	7	17	13	2	39
2012	1	11	16	11	4	43
2013	3	12	22	14	6	57
2014	1	9	28	24	3	65
2015	1	5	28	26	7	67

Fonte: Elaboração própria a partir dos dados do Nexo Saúde

- o número de mulheres adoecidas pelos transtornos mentais é superior ao de homens, com um crescimento girando em torno de 227%, comparando 2009 a 2015; o adoecimento de homens aumentou no período 125%. Ver o Gráfico 7 e a Tabela 4. Vale lembrar que o contingente feminino da força de trabalho deste tribunal em 2016 era superior em relação ao masculino, correspondendo aproximadamente 51% da força de trabalho total, enquanto este último representava 49% da força de trabalho total[21]. Considerando que não houve importante variação do total da força de trabalho no período, acreditamos ser possível afirmar que esta porcentagem pode ser aplicada de 2009 a 2015[22];

[21] Dados relativos à força de trabalho por gênero, até novembro de 2016, fornecidos pela SECLOT/DIPOM/SGP.
[22] Não foi possível obter informações acerca dos contingentes feminino e masculino de todo o período estudado para melhor ser dimensionada a relação destes com a estatística de adoecidos por sexo.

Gráfico 7 - Transtornos Mentais e Comportamentais (CID F): Servidores Licenciados x Sexo



Fonte: Elaboração própria a partir dos dados do Nexo Saúde

Tabela 4 - Transtornos Mentais e Comportamentais (CID F): Servidores Licenciados x Sexo

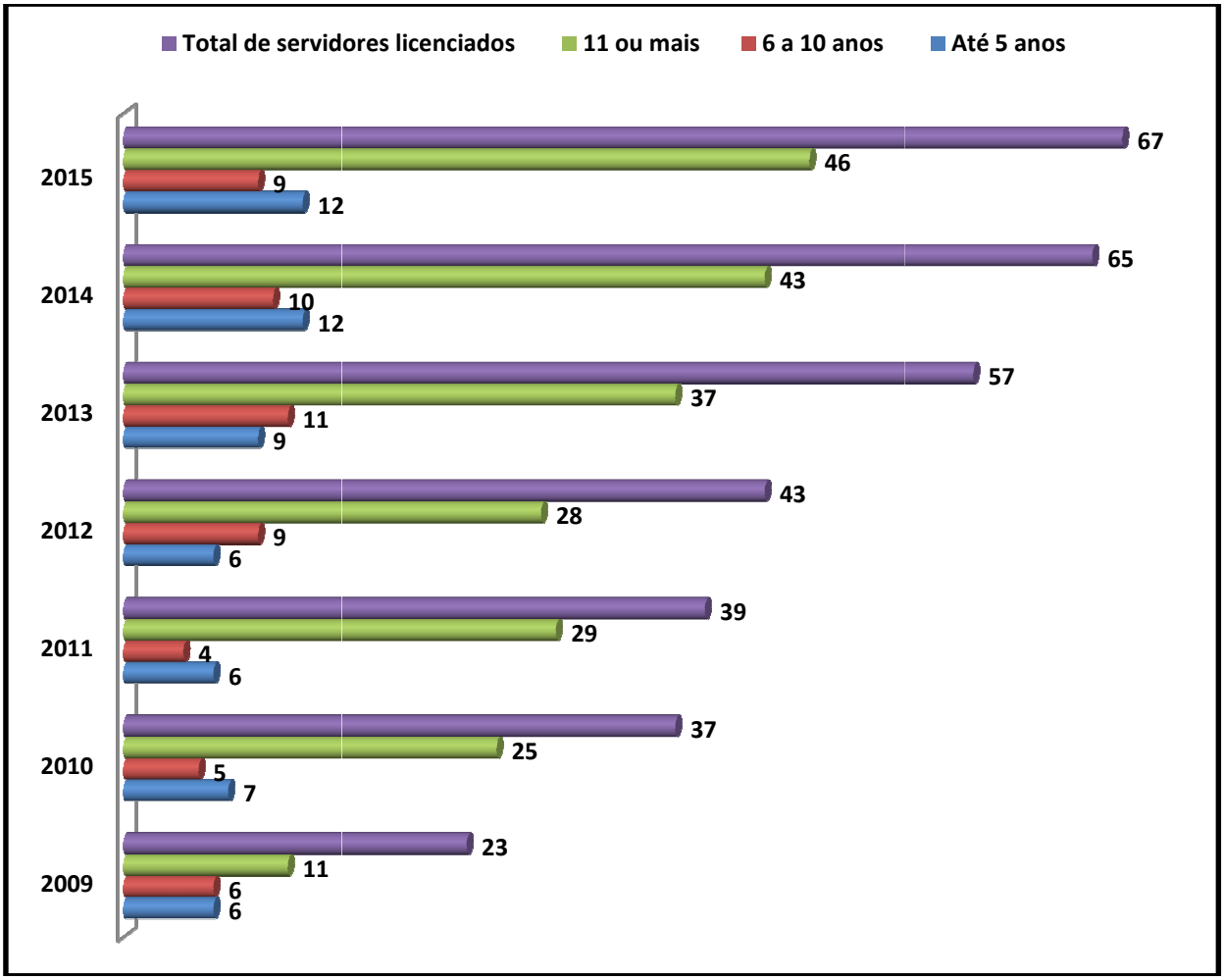
Sexo	Masculino	Feminino	Total de servidores licenciados
2009	8	15	23
2010	11	26	37
2011	9	30	39
2012	11	32	43
2013	16	41	57
2014	15	50	65
2015	18	49	67

Fonte: Elaboração própria a partir dos dados do Nexo Saúde

- que trabalham há mais de 11 anos no Tribunal. Observando o Gráfico 8 e/ou a Tabela 5, encontramos aumento quantitativo de cerca de 318% desta

população com mais de 11 anos de trabalho na instituição sendo licenciada no período, uma vez que, em 2009, foram onze servidores com mais de onze anos e, em 2015, subiu para quarenta e seis.

Gráfico 8 - Transtornos Mentais e Comportamentais (CID F): Tempo de Trabalho na Instituição x Servidores Licenciados



Fonte: Elaboração própria a partir dos dados do Nexo Saúde

Tabela 5 - Transtornos Mentais e Comportamentais (CID F): Tempo de Trabalho na Instituição x Servidores Licenciados

Tempo de Trabalho	Até 5 anos	6 a 10 anos	11 a 15 anos	16 a 20 anos	21 a 25 anos	Mais de 26 anos	Total de servidores licenciados
2009	6	6	6	5	0	0	23
2010	7	5	10	9	6	0	37
2011	6	4	11	14	4	0	39
2012	6	9	12	8	8	0	43
2013	9	11	13	9	15	0	57
2014	12	10	10	15	18	0	65
2015	12	9	8	12	10	16	67

Fonte: Elaboração própria a partir dos dados do Nexo Saúde

O Gráfico 9 e a Tabela 6 mostram o *ranking* anual dos subgrupos dos transtornos mentais com maior índice de LTS's, a saber no período: Transtorno Depressivo Recorrente, Transtornos de Adaptação, Transtorno Depressivo Recorrente (episódio atual grave sem sintomas psicóticos), Transtorno Misto Ansioso e Depressivo, Episódios Depressivos.

II.II **Quadro dos Três Subgrupos Prevalentes da CID F por: quantitativo de servidores licenciados, de LTS's e de dias perdidos, área de atuação, cargo, sexo**

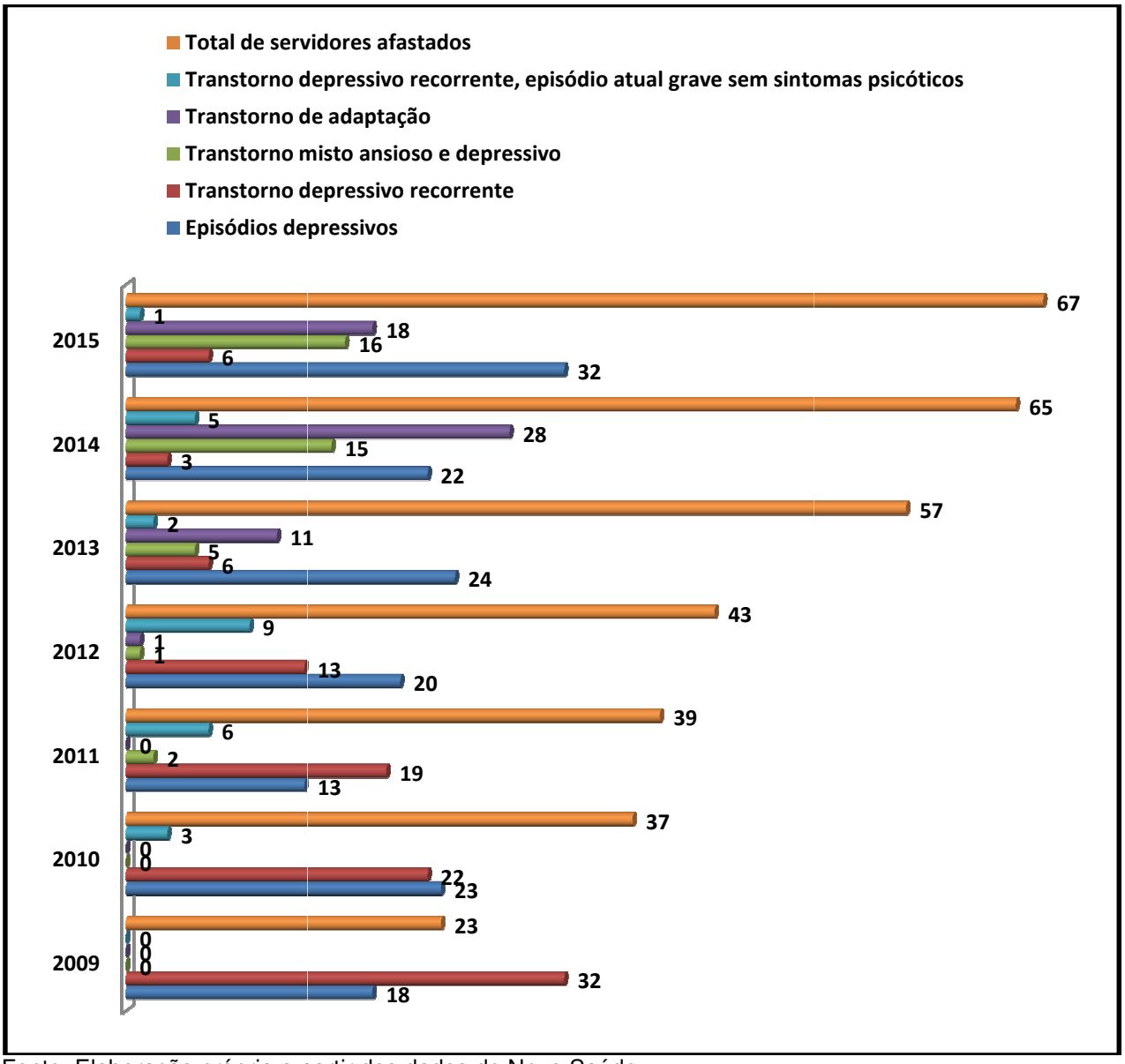
Quais são os subgrupos prevalentes pelos transtornos mentais e quais são as características da população acometida por estas doenças por dias perdidos, quantitativo de servidores licenciados, cargo, sexo e área de atuação?

Dos cinco subgrupos identificados como líderes no *ranking*, três destacam-se, conforme veremos a seguir nos Gráficos 10 e 11 e nas Tabelas 6 e 7.

São três as patologias[23] responsáveis pelo maior quantitativo de adoecimento dos servidores, por número de dias perdidos, no período, a saber: 3185 dias perdidos e 178 LTS's por Episódios Depressivos, 1958 dias perdidos e 108 LTS's por Transtorno Depressivo Recorrente, 1037 dias perdidos e 39 LTS's por Transtorno Misto Ansioso e Depressivo.

[23] Ver quadro "CID F - Dias Perdidos / LTS's /Nº de Servidores", no Anexo, em que constam todos os subgrupos organizados por ano.

Gráfico 9 - *Ranking* dos Cinco Subgrupos Prevalentes pela CID F x Total de LTS's do *Ranking* x Total de LTS's pela CID F



Fonte: Elaboração própria a partir dos dados do Nexo Saúde

Tabela 6 - *Ranking* dos Cinco Subgrupos Prevalentes pela CID F x Total de LTS's do *Ranking* x Total de LTS's por CID F

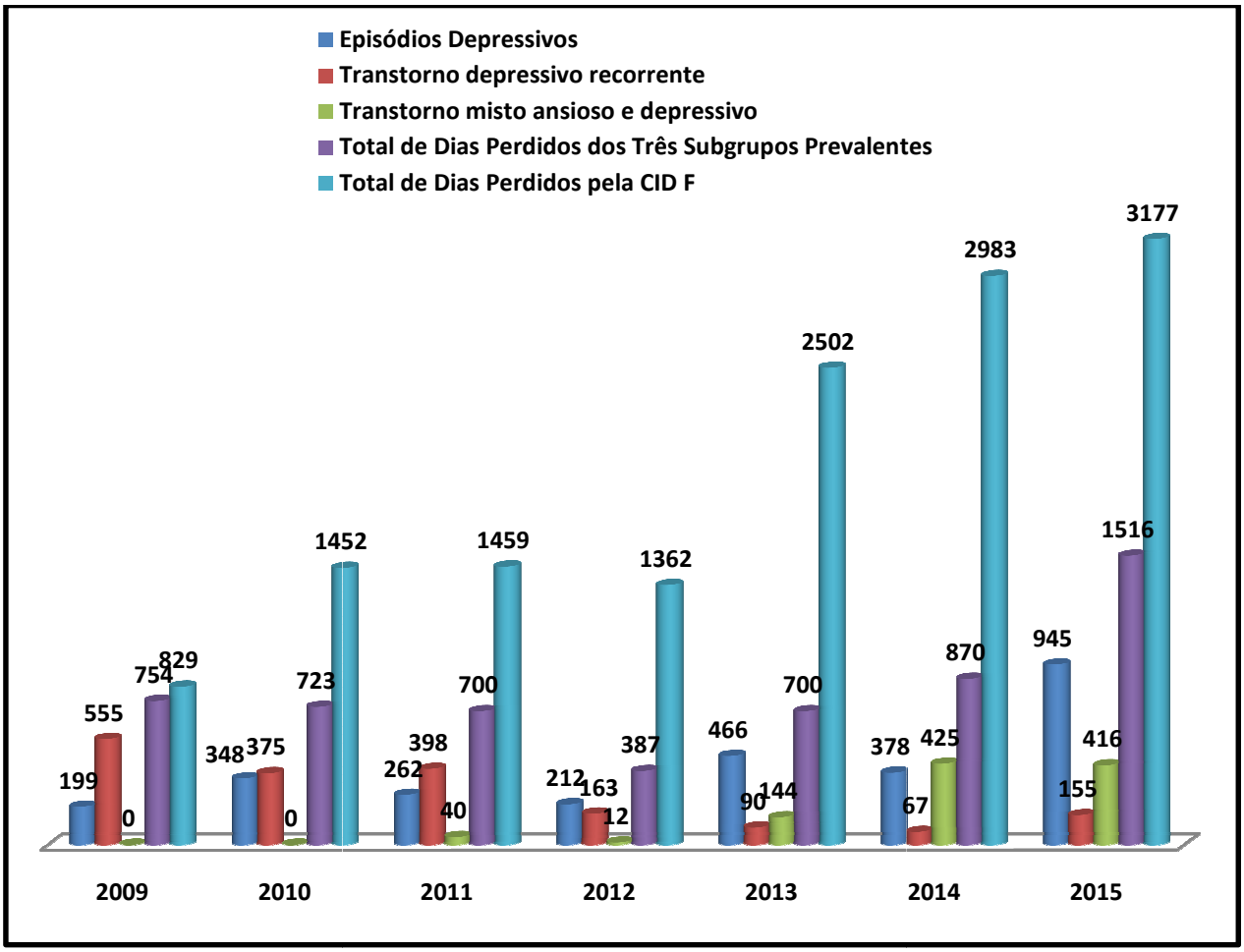
Cinco Subgrupos Prevalentes pela CID F	Episódios depressivos	Transtorno depressivo recorrente	Transtorno misto ansioso e depressivo	Transtorno de adaptação	Transtorno depressivo recorrente, episódio atual grave sem sintomas psicóticos	Total de LTS's do *Ranking*	Total de LTS's pela CID F
2009	18	32	0	0	0	50	65
2010	23	22	0	0	3	48	94
2011	13	19	2	0	6	40	96
2012	20	13	1	1	9	44	99
2013	24	6	5	11	2	48	140
2014	22	3	15	28	5	73	171
2015	32	6	16	18	1	73	159
Total	178	108	39	58	26	409	862

Fonte: Elaboração própria a partir dos dados do Nexo Saúde

Observamos que o Transtorno de Adaptação surge no *ranking* a partir de 2012 e cresce exponencialmente no que se refere a dias perdidos de trabalho - 2009 a 2011 não há dias perdidos, 2012 são 3, 2013 são 162, 2014 são 357 e 2015 são 396.

A partir de 2012, verificamos aumento importante de dias perdidos por Transtorno Misto Ansioso e Depressivo, aumentando no percentual cerca de 3.367%, de 12 dias em 2012 para 416 dias perdidos em 2015, em relação inversa ao Transtorno Depressivo Recorrente, que oscila em tendência decrescente a partir de 2012 e volta a aumentar em 2015. A CID que lidera o *ranking*, Episódios Depressivos, cresce por volta de 375%, partindo em 2009 com 199 dias perdidos e chegando em 2015 com 945.

Gráfico 10 - Três Subgrupos Prevalentes da CID F x Número de Dias Perdidos dos Três Subgrupos Prevalentes da CID F x Total de Dias Perdidos por CID F



Fonte: Elaboração própria a partir dos dados do Nexo Saúde

Tabela 7 - Três Subgrupos Prevalentes da CID F x Número de Dias Perdidos dos Três Subgrupos Prevalentes da CID F x Total de Dias Perdidos pela CID F

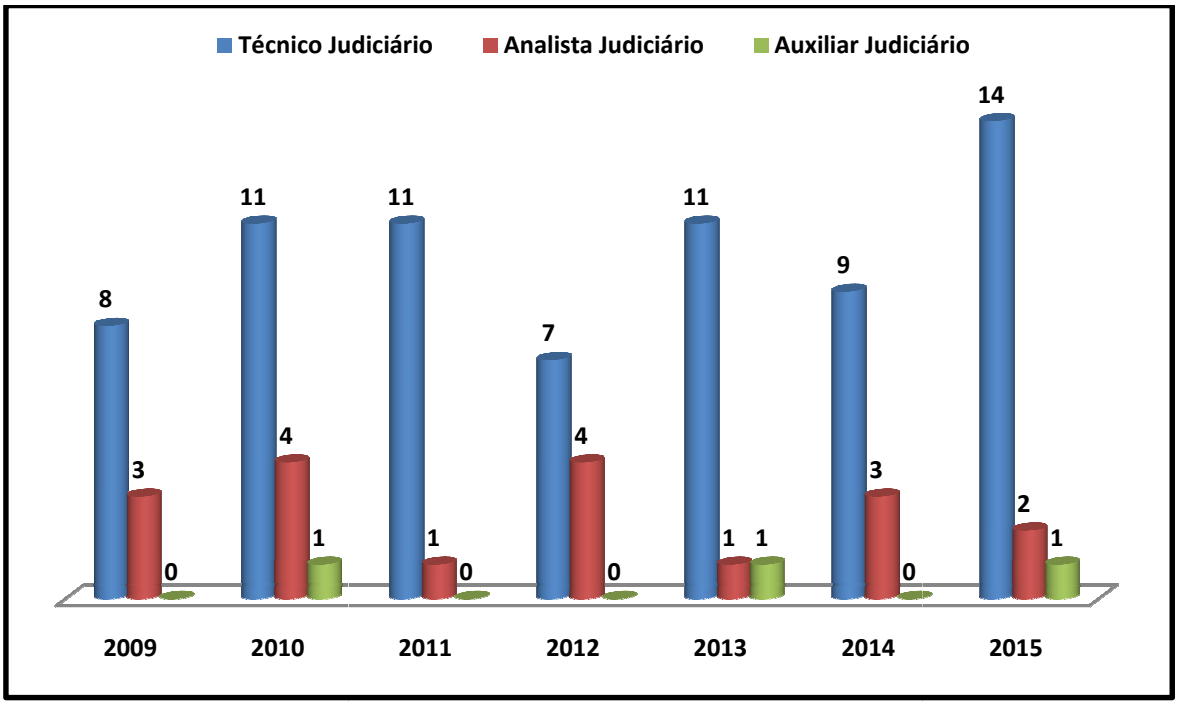
Três Subgrupos Prevalentes CID F por Número de Dias Perdidos	Episódios Depressivos	Transtorno depressivo recorrente	Transtorno misto ansioso e depressivo	Total Dias Perdidos dos Três Subgrupos Prevalentes	Total de Dias Perdidos pela CID F
2009	199	555	0	754	829
2010	348	375	0	723	1452
2011	262	398	40	700	1459
2012	212	163	12	387	1362
2013	466	90	144	700	2502
2014	378	67	425	870	2983
2015	945	155	416	1516	3177
Total	3185	1958	1037	6180	14300

Fonte: Elaboração própria a partir dos dados do Nexo Saúde

Acometem em maior parte os servidores ocupantes do cargo de Técnico Judiciário, em uma porcentagem em torno de 75%, quando considerado o universo de adoecidos, na comparação entre 2015 e 2009, conforme Gráfico 11 e Tabela 8[24].

[24] Não foi possível obter informações acerca dos contingentes de Analista Judiciário e Técnico Judiciário do período estudado para melhor ser dimensionada a relação destes com a estatística de adoecidos por cargo.

Gráfico 11 - Subgrupo CID F: Episódios Depressivos por Cargo x Número Servidores Licenciados



Fonte: Elaboração própria a partir dos dados do Nexo Saúde

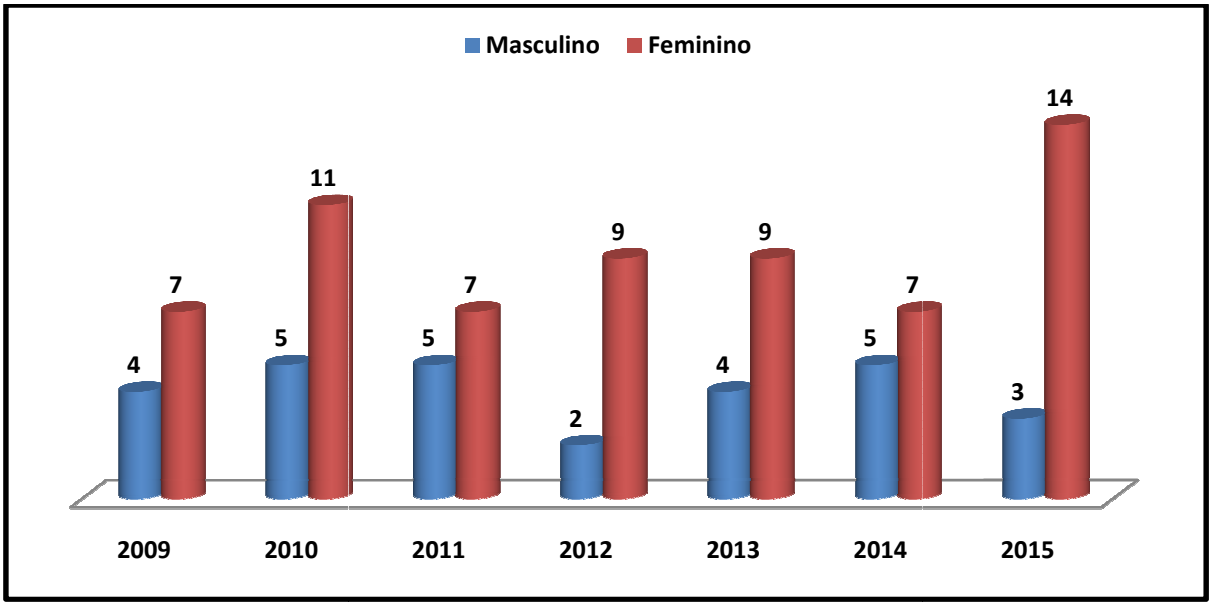
Tabela 8 - Subgrupo CID F: Episódios Depressivos por Cargo x Número Servidores Licenciados

Episódios Depressivos por Cargo	Técnico Judiciário	Analista Judiciário	Auxiliar Judiciário	Total de LTS's
2009	8	3	0	11
2010	11	4	1	16
2011	11	1	0	12
2012	7	4	0	11
2013	11	1	1	12
2014	9	3	0	12
2015	14	2	1	17
Total	--------	---------	--------	108

Fonte: Elaboração própria a partir dos dados do Nexo Saúde

Afetam em maior número o sexo feminino, ou seja, deste universo licenciado aproximadamente 70% foi composto por mulheres, conforme Gráfico 12 e Tabela 9.

Gráfico 12 - Subgrupo CID F: Episódios Depressivos por Sexo x Número Servidores Licenciado



Fonte: Elaboração própria a partir dos dados do Nexo Saúde

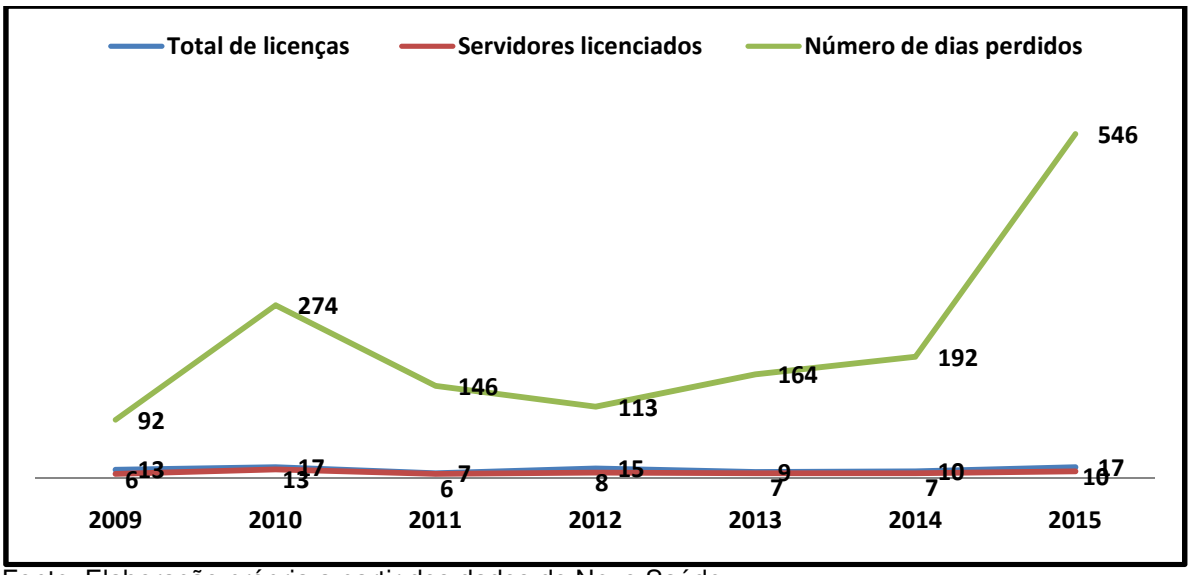
Tabela 9 - Subgrupo CID F: Episódios Depressivos por Sexo x Número Servidores Licenciados

Episódios Depressivos por Sexo	Masculino	Feminino	Total de LTS's
2009	4	7	11
2010	5	11	16
2011	5	7	12
2012	2	9	11
2013	4	9	13
2014	5	7	12
2015	3	14	17
Total	------	-------	109

Fonte: Elaboração própria a partir dos dados do Nexo-Saúde

As áreas judicial e administrativa tem o seu quadro de pessoal crescentemente afetado por esta patologia, nos anos estudados, sendo que a primeira aumentou em dias perdidos cerca de 1378% e a segunda 493%.

Gráfico 13 - Subgrupo CID F: Episódios Depressivos por Setor área administrativa x Número Servidores Licenciados



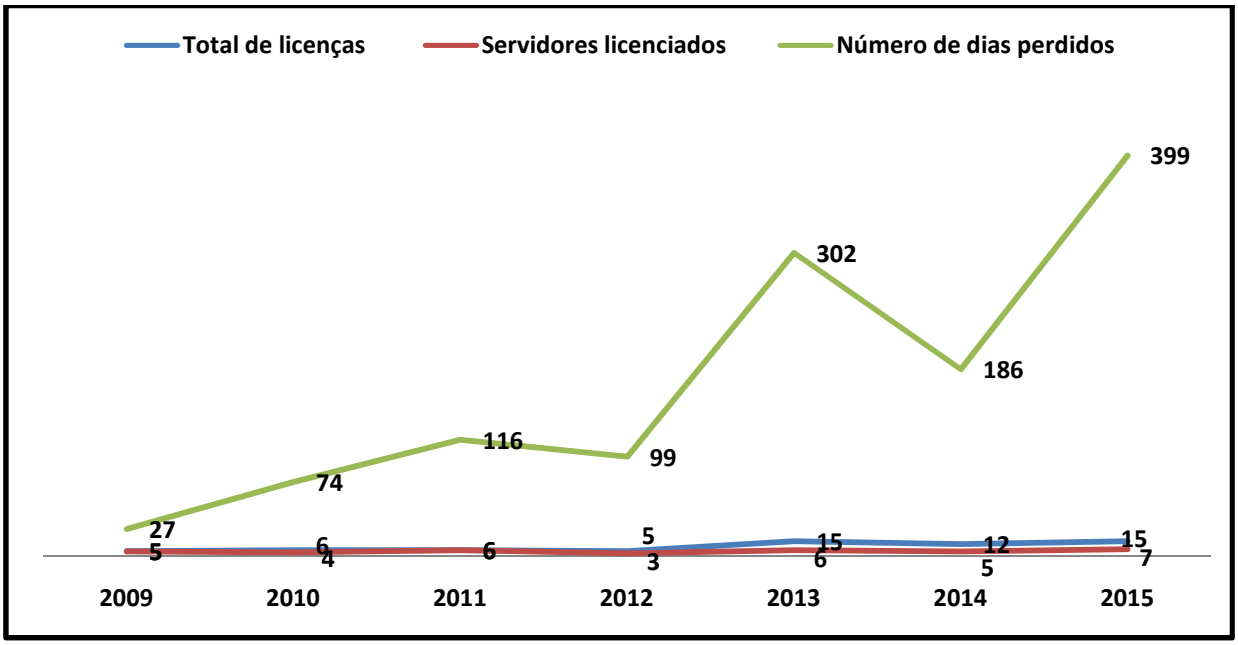
Fonte: Elaboração própria a partir dos dados do Nexo Saúde

Tabela 10 - Subgrupo CID F: Episódios Depressivos por Setor Área Administrativa x Número Servidores Licenciados

Episódios Depressivos da área administrativa	Total de licenças	Servidores licenciados	Número de dias perdidos
2009	13	6	92
2010	17	13	274
2011	7	6	146
2012	15	8	113
2013	9	7	164
2014	10	7	192
2015	17	10	546
Total	115	68	1791

Fonte: Elaboração própria a partir dos dados do Nexo Saúde

Gráfico 14 - Subgrupo CID F: Episódios Depressivos por Setor Área Judicial x Número Servidores Licenciados



Fonte: Elaboração própria a partir dos dados do Nexo Saúde

Tabela 11 - Subgrupo CID F: Episódios Depressivos por Setor Área Judicial x Número Servidores Licenciados

Episódios Depressivos da área judicial	Total de licenças	Servidores licenciados	Número de dias perdidos
2009	5	5	27
2010	6	4	74
2011	6	6	116
2012	5	3	99
2013	15	6	302
2014	12	5	186
2015	15	7	399
Total	73	-----	1314

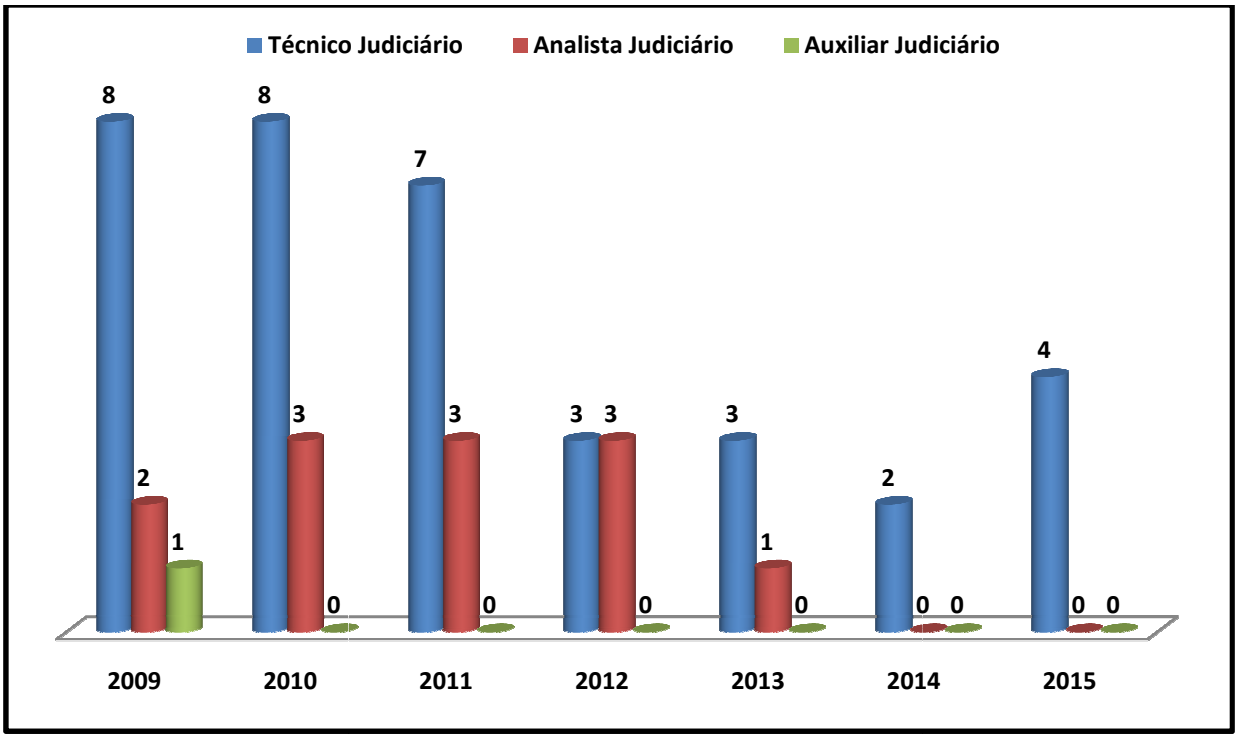
Fonte: Elaboração própria a partir dos dados do Nexo Saúde

O subgrupo composto por Transtornos Depressivos Recorrentes vem em seguida quando consideramos o total de dias perdidos.

Acometem quase em sua totalidade ocupantes do cargo de Técnico Judiciário, aproximadamente 73%, conforme Gráfico 15 e Tabela 12, e servidores do sexo feminino, por volta de 69%, conforme Gráfico 16 e Tabela 13.

Servidores da área administrativa foram mais acometidos em torno de 71%, com decréscimo importante nos anos de 2013 e 2014 e novo aumento em 2015, enquanto os da área judicial apresentam pico de adoecimento em 2009 e 2011, tendo diminuído sensivelmente até 2015.

Gráfico 15 - Subgrupo CID F: Transtornos Depressivos Recorrentes por Cargo x Número Servidores Licenciados



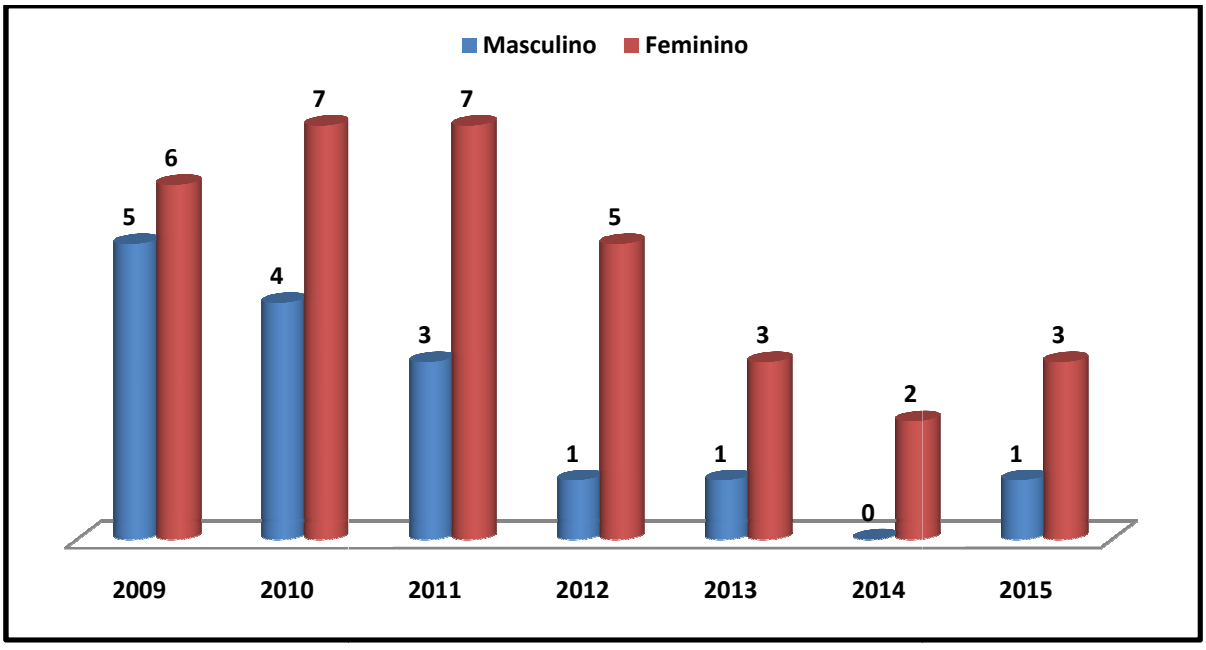
Fonte: Elaboração própria a partir dos dados do Nexo Saúde

Tabela 12 - Subgrupo CID F: Transtornos Depressivos Recorrentes por Cargo x Número Servidores Licenciados

Transtorno Depressivo Recorrente por Cargo	Técnico Judiciário	Analista Judiciário	Auxiliar Judiciário	Total
2009	8	2	1	11
2010	8	3	0	11
2011	7	3	0	10
2012	3	3	0	6
2013	3	1	0	4
2014	2	0	0	2
2015	4	0	0	4

Fonte: Elaboração própria a partir dos dados do Nexo Saúde

Gráfico 16 - Subgrupo CID F: Transtornos Depressivos Recorrentes por Sexo x Número Servidores Licenciados



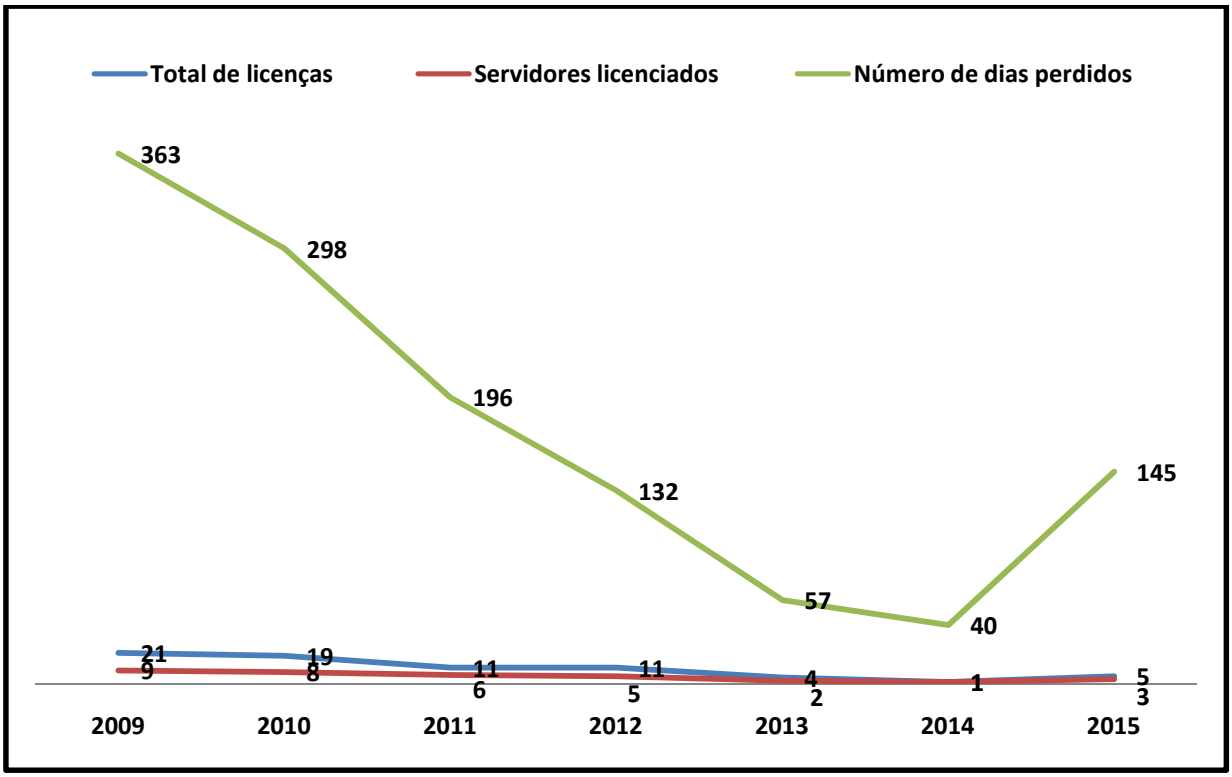
Fonte: Elaboração própria a partir dos dados do Nexo Saúde

Tabela 13 - Subgrupo CID F: Transtornos Depressivos Recorrentes por Sexo x Número Servidores Licenciados

Transtornos Depressivos Recorrentes por Sexo	Masculino	Feminino	Total
2009	5	6	11
2010	4	7	11
2011	3	7	10
2012	1	5	6
2013	1	3	4
2014	0	2	2
2015	1	3	4

Fonte: Elaboração própria a partir dos dados do Nexo-Saúde

Gráfico 17 - Subgrupo CID F: Transtornos Depressivos Recorrentes por Setor Área Administrativa x Número Servidores Licenciados



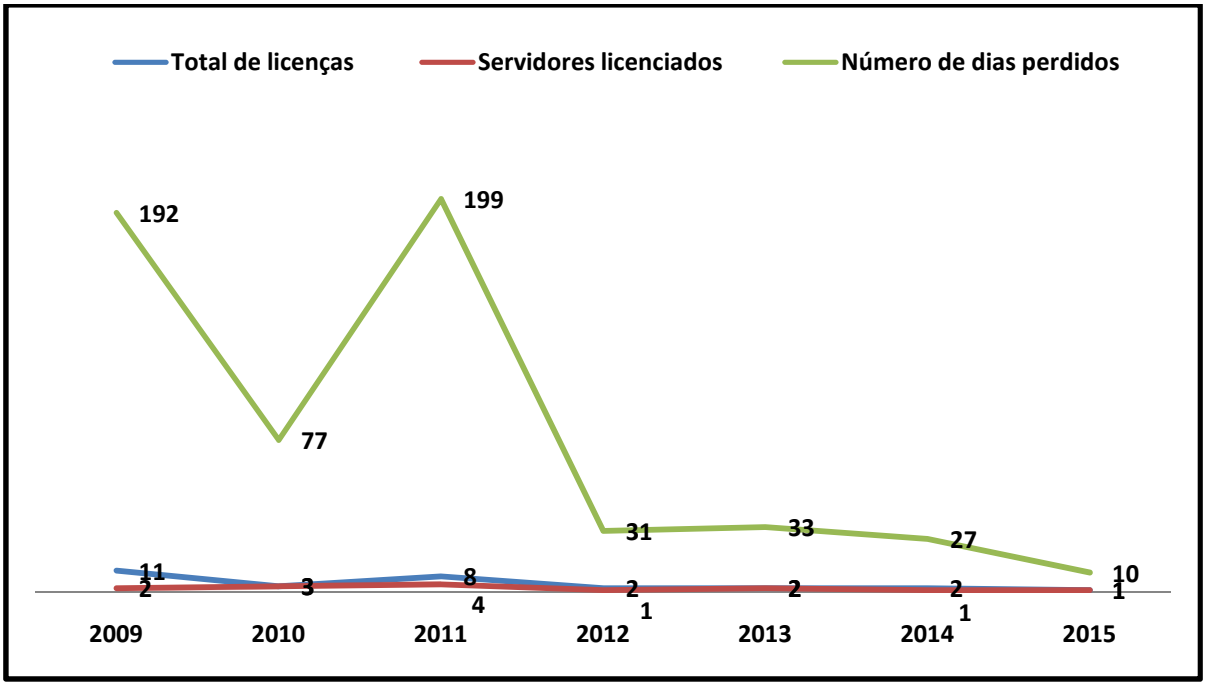
Fonte: Elaboração própria a partir dos dados do Nexo Saúde

Tabela 14 - Subgrupo CID F: Transtornos Depressivos Recorrentes por Setor Área Administrativa x Número Servidores Licenciados

Transtornos Depressivos Recorrentes da área administrativa	Total de licenças	Servidores licenciados	Número de dias perdidos
2009	21	9	363
2010	19	8	298
2011	11	6	196
2012	11	5	132
2013	4	2	57
2014	1	1	40
2015	5	3	145
Total	75	-------	1231

Fonte: Elaboração própria a partir dos dados do Nexo Saúde

Gráfico 18 - Subgrupo CID F: Transtornos Depressivos Recorrentes por Setor Área Judicial x Número Servidores Licenciados



Fonte: Elaboração própria a partir dos dados do Nexo Saúde

Tabela 15 - Subgrupo CID F: Transtornos Depressivos Recorrentes por Setor Área Judicial x Número Servidores Licenciados

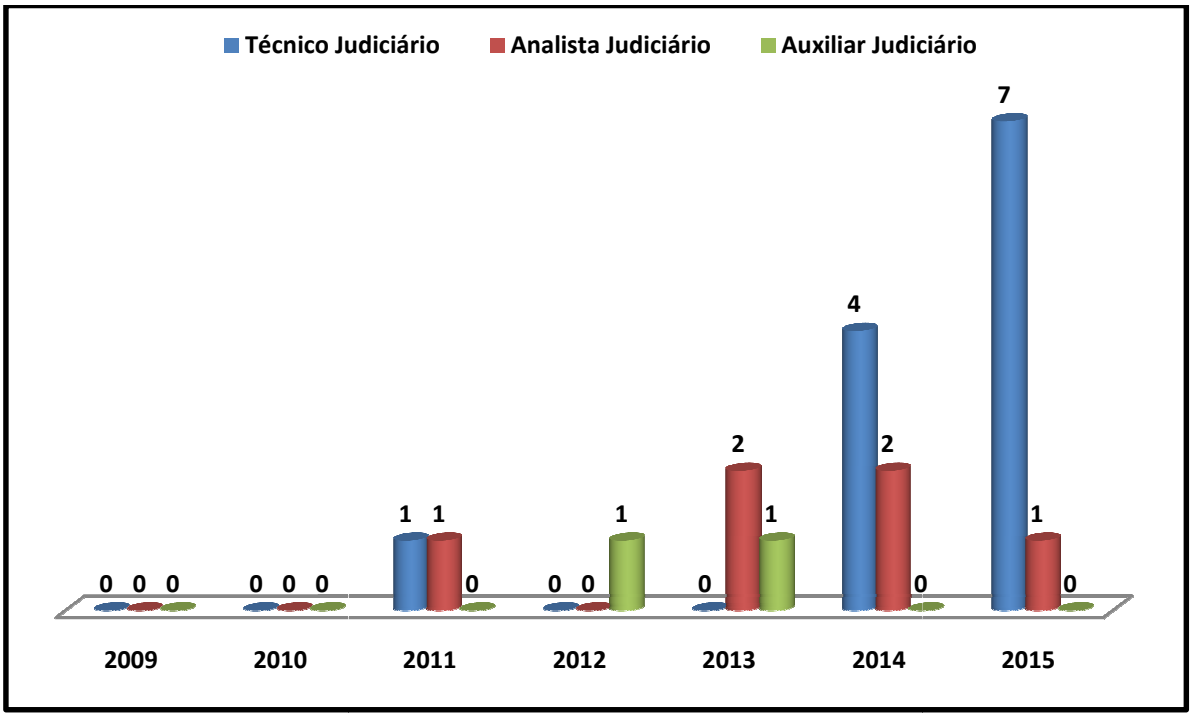
Transtornos Depressivos Recorrentes da área judicial	**Total de licenças**	**Servidores licenciados**	**Número de dias perdidos**
2009	11	2	192
2010	3	3	77
2011	8	4	199
2012	2	1	31
2013	2	2	33
2014	2	1	27
2015	1	1	10
Total	33	16	624

Fonte: Elaboração própria a partir dos dados do Nexo Saúde

Em número visivelmente menor, desponta o Transtorno Misto Ansioso e Depressivo, também afetando em maior número ocupantes do cargo de Técnico Judiciário, conforme Gráfico 19 e Tabela 16, e servidores do sexo feminino, conforme Gráfico 20 e Tabela 17.

Servidores da área judicial e da área administrativa aparecem adoecidos por esta patologia a partir de 2013 e 2014, respectivamente, chamando a atenção pelo número de dias perdidos de trabalho, conforme Gráficos 22 e 23 e Tabelas 18 e 19.

Gráfico 19 - Subgrupo CID F: Transtorno Misto Ansioso e Depressivo por Cargo x Número Servidores Licenciados



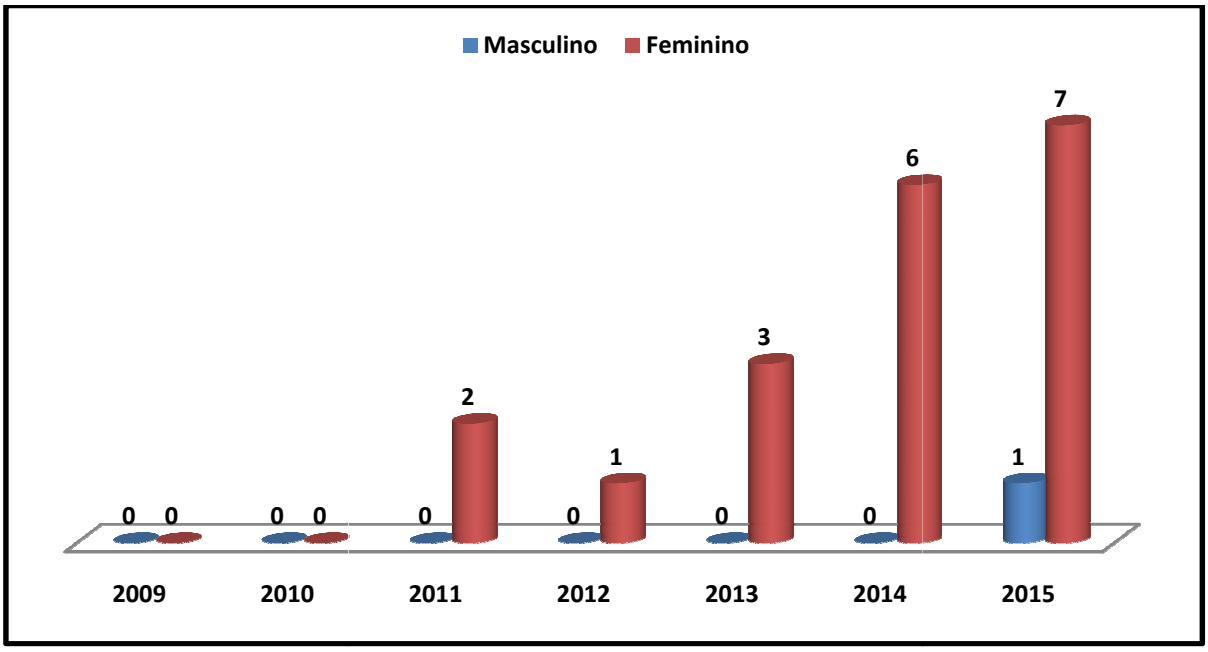
Fonte: Elaboração própria a partir dos dados do Nexo Saúde

Tabela 16 - Subgrupo CID F: Transtorno Misto Ansioso e Depressivo por Cargo x Número Servidores Licenciados

Transtornos Ansiosos por Cargo	Técnico Judiciário	Analista Judiciário	Auxiliar Judiciário
2009	0	0	0
2010	0	0	0
2011	1	1	0
2012	0	0	1
2013	0	2	1
2014	4	2	0
2015	7	1	0
Total	12	6	2

Fonte: Elaboração própria a partir dos dados do Nexo Saúde

Gráfico 20 - Subgrupo CID F: Transtorno Misto Ansioso e Depressivo por Sexo x Número Servidores Licenciados



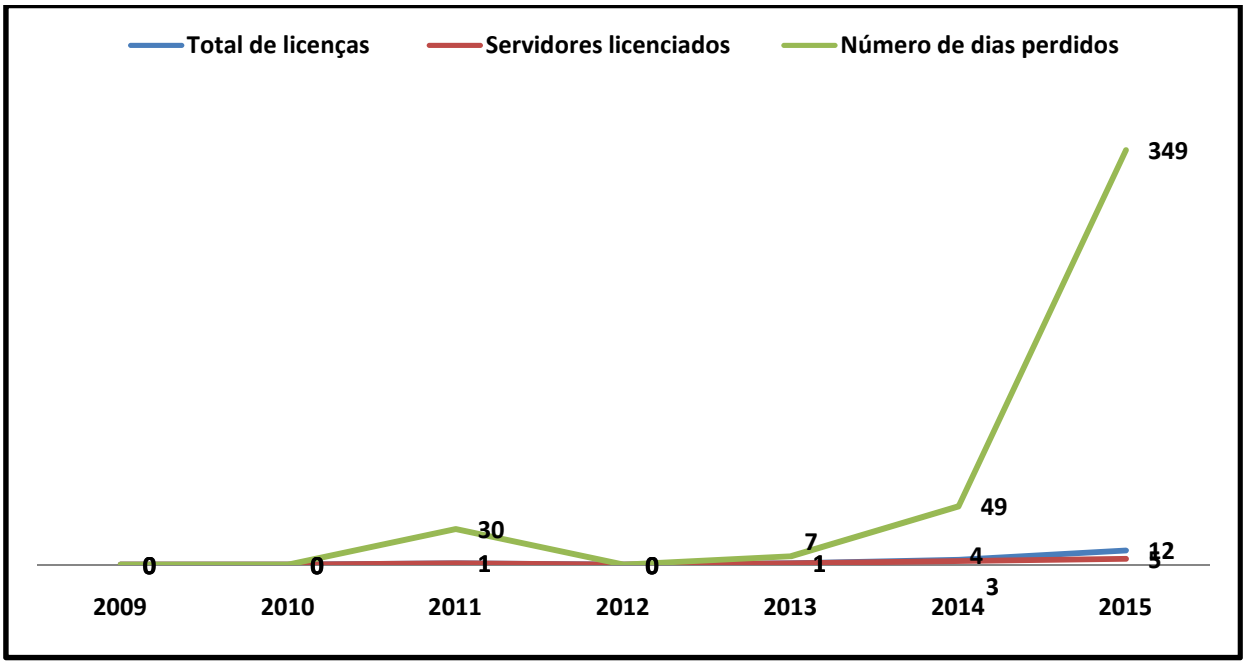
Fonte: Elaboração própria a partir dos dados do Nexo Saúde

Tabela 17 - Subgrupo CID F: Transtorno Misto Ansioso e Depressivo por Sexo x Número Servidores Licenciados

Transtorno Misto Ansioso e Depressivo por Sexo	Masculino	Feminino
2009	0	0
2010	0	0
2011	0	2
2012	0	1
2013	0	3
2014	0	6
2015	1	7
Total	1	16

Fonte: Elaboração própria a partir dos dados do Nexo Saúde

Gráfico 21 - Subgrupo CID F: Transtorno Misto Ansioso e Depressivo por Setor Área Administrativa x Número Servidores Licenciados



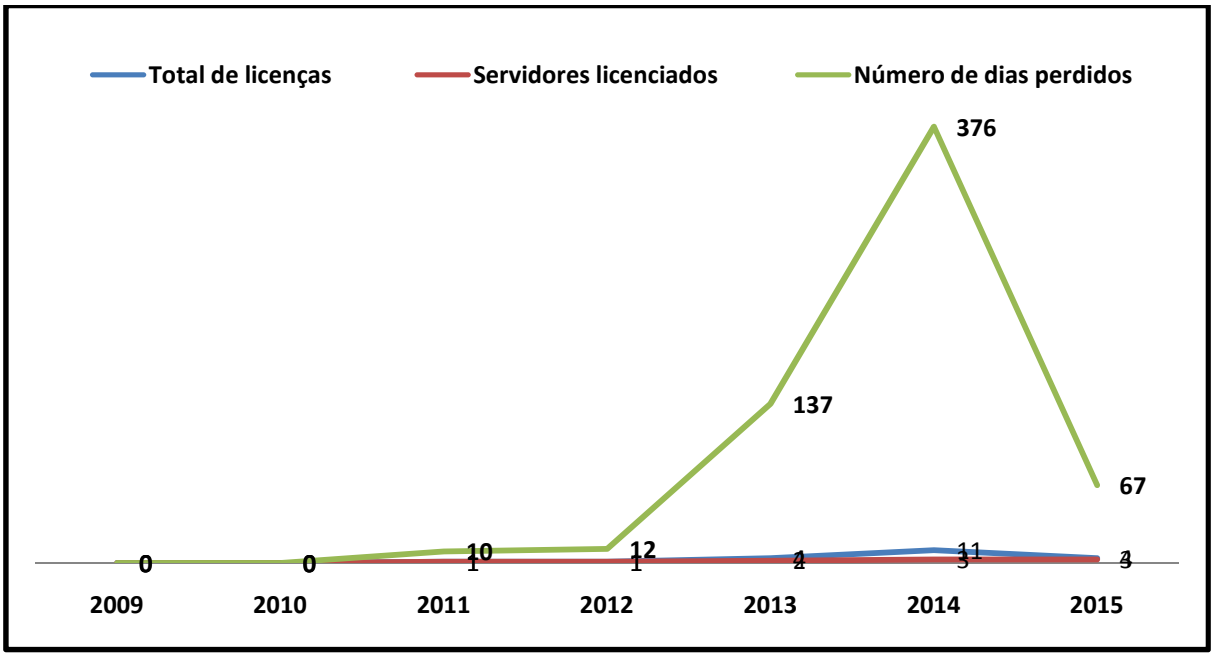
Fonte: Elaboração própria a partir dos dados do Nexo Saúde

Tabela 18 - Subgrupo CID F: Transtorno Misto Ansioso e Depressivo por Setor Área Administrativa x Número Servidores Licenciados

Transtorno Misto Ansioso e Depressivo da área administrativa	Total de licenças	Servidores licenciados	Número de dias perdidos
2009	0	0	0
2010	0	0	0
2011	1	1	30
2012	0	0	0
2013	1	1	7
2014	4	3	49
2015	12	5	349
Total	18	10	435

Fonte: Elaboração própria a partir dos dados do Nexo Saúde

Gráfico 22 - Subgrupo CID F: Transtorno Misto Ansioso e Depressivo por Setor Área Judicial x Número Servidores Licenciados



Fonte: Elaboração própria a partir dos dados do Nexo Saúde

Tabela 19 - Subgrupo CID F: Transtornos Misto Ansioso e Depressivo por Setor Área Judicial x Número Servidores Licenciados

Transtornos Misto Ansioso e Depressivo da área judicial	Total de licenças	Servidores licenciados	Número de dias perdidos
2009	0	0	0
2010	0	0	0
2011	1	1	10
2012	1	1	12
2013	4	2	137
2014	11	3	376
2015	4	3	67
Total	21	10	602

Fonte: Elaboração própria a partir dos dados do Nexo Saúde

CAPÍTULO III - DOENÇAS OSTEOMUSCULARES E DO TECIDO CONJUNTIVO (CID M) DOS SERVIDORES DO TRF2R NO PERÍODO DE 2009 A 2015

III.I Quadro Geral por: número de servidores licenciados, de LTS's e de dias perdidos, sexo, subgrupos de doenças, tempo na instituição, faixa etária

Quais são os servidores que mais vem adoecendo no período estudado pelas doenças osteomusculares?

Para responder esta pergunta apresentaremos o quadro geral pelas doenças osteomusculares responsáveis pelas LTS's, por meio do cruzamento das seguintes variáveis: faixa etária, dias perdidos, número de servidores licenciados, total de LTS's, sexo, subgrupos, tempo na instituição.

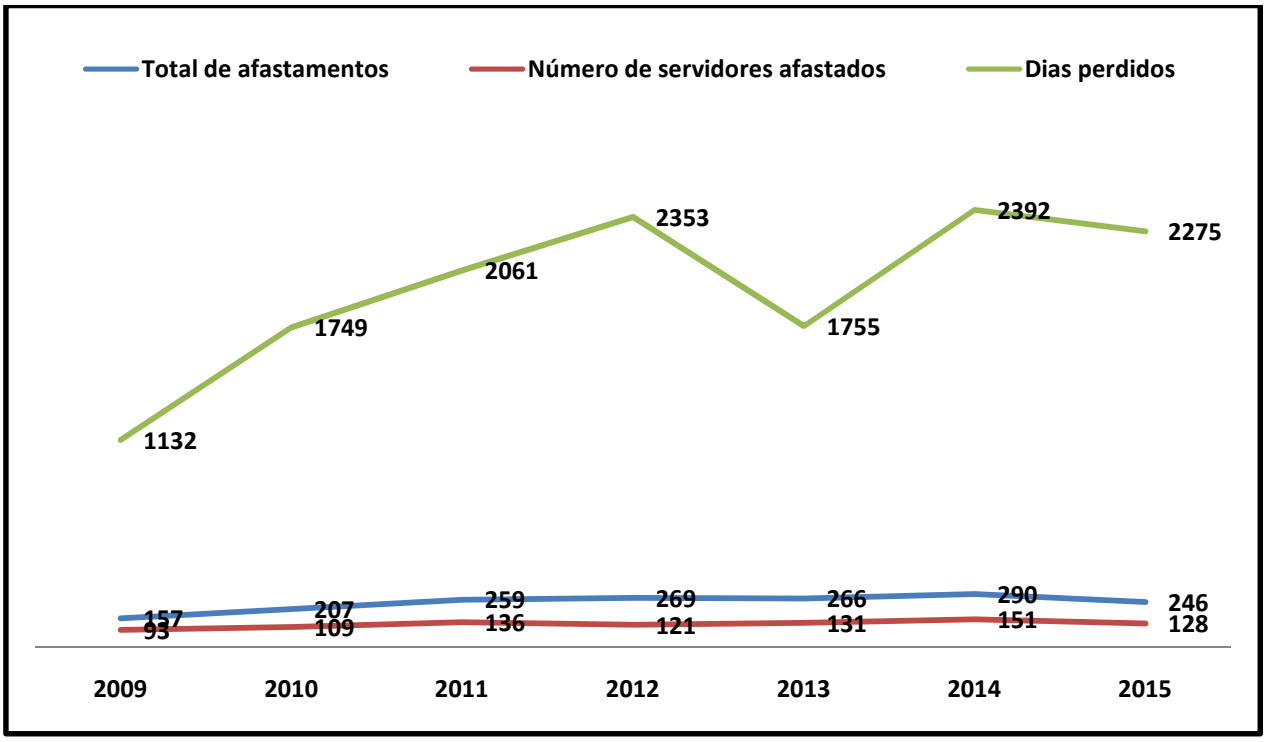
A partir destes cruzamentos, podemos responder as seguintes perguntas: Quais são os subgrupos de doenças que lideram o *ranking* de LTS's dos servidores?

- Há crescimento do quantitativo de servidores, de licenças e de dias perdidos ao longo do período estudado justificado pelas doenças osteomusculares?
- Qual é o perfil da população afastada pelas doenças osteomusculares?

Verificamos que houve aumento de servidores licenciados no período pelas doenças osteomusculares, de aproximadamente 38% no período, como mostra o Gráfico 23.

Da mesma forma, houve elevação importante das LTS's em torno de 57% e, como dito anteriormente, aumento de aproximadamente 101% em relação aos dias perdidos de trabalho - 1.132 em 2009, 1.749 em 2010, 2.061 em 2011, 2.353 em 2012, 1.755 em 2013, 2.392 em 2014, 2.275 em 2015.

Gráfico 23 - Doenças do Sistema Osteomuscular e do Tecido Conjuntivo (CID M): LTS's x Servidores Licenciados x Dias Perdidos



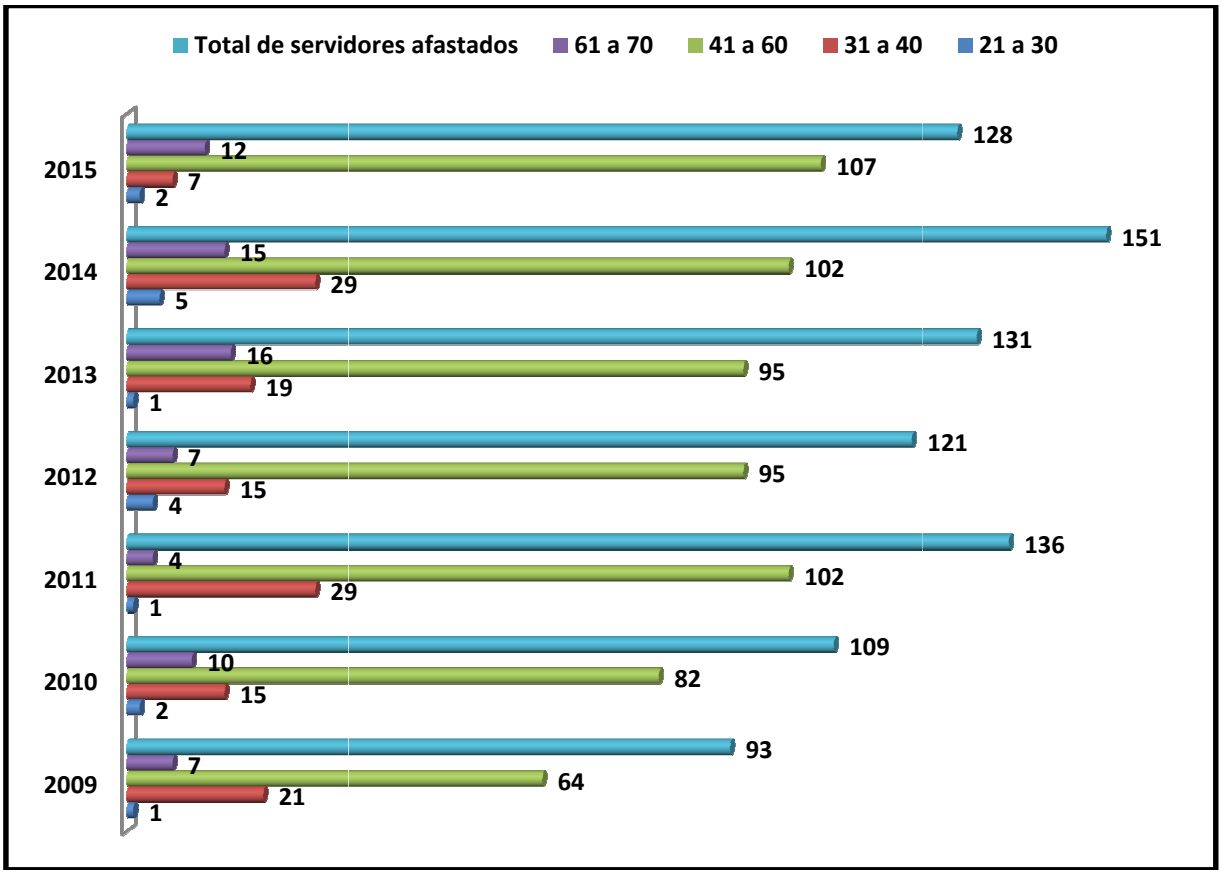
Fonte: Elaboração própria a partir dos dados do Nexo Saúde

Esta população é composta, sobretudo, por servidores:

- com a idade entre 41 e 60 anos, com aumento quantitativo de aproximadamente 67% de adoecidos, no período[25]. Ver Gráfico 24 e Tabela 20;

[25] Dados relativos à faixa etária, até novembro de 2016, fornecidos pela SECLOT/DIPOM/SGP, informam que aproximadamente 72% da força de trabalho neste ano estavam entre 41 e 60 anos.

Gráfico 24 - Doenças do Sistema Osteomuscular e do Tecido Conjuntivo (CID M): Servidores Licenciados x Faixa Etária



Fonte: Elaboração própria a partir dos dados do Nexo Saúde

Tabela 20 - Doenças do Sistema Osteomuscular e do Tecido Conjuntivo (CID M): Servidores Licenciados x Faixa Etária

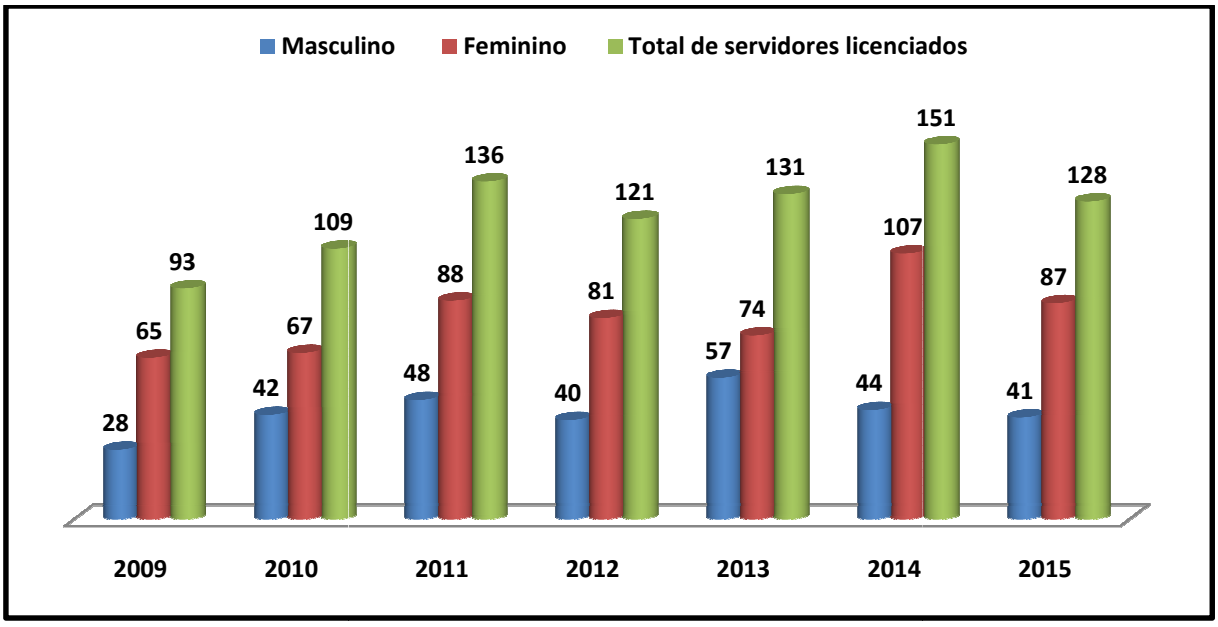
Faixa etária	21 a 30	31 a 40	41 a 50	51 a 60	61 a 70	Total de servidores licenciados
2009	1	21	44	20	7	93
2010	2	15	49	33	10	109
2011	1	29	68	34	4	136
2012	4	15	55	40	7	121
2013	1	19	45	50	16	131
2014	5	29	53	49	15	151
2015	2	7	52	55	12	128
Total	21	146	388	302	74	------

Fonte: Elaboração própria a partir dos dados do Nexo Saúde

- o número de mulheres adoecidas pelas doenças osteomusculares é superior ao de homens, girando em torno de 65%; Desta forma, notamos que o adoecimento do sexo feminino aumentou, no período, em torno de 34%. Ver Gráfico 25 e a Tabela 21.

  Vale lembrar que o contingente feminino da força de trabalho deste tribunal em 2016 era superior correspondendo aproximadamente 51% da força de trabalho total[26]. Considerando que não houve importante variação do total da força de trabalho no período, acreditamos ser possível afirmar que esta porcentagem pode ser aplicada de 2009 a 2015[27];

Gráfico 25 - Doenças do Sistema Osteomuscular e do Tecido Conjuntivo (CID M): Servidores Licenciados x Sexo



Fonte: Elaboração própria a partir dos dados do Nexo Saúde

[26] Dados relativos à força de trabalho por gênero, até novembro de 2016, fornecidos pela SECLOT/DIPOM/SGP.

[27] Não foi possível obter informações acerca dos contingentes feminino e masculino de todo o período estudado para melhor ser dimensionada a relação destes com a estatística de adoecidos por sexo.

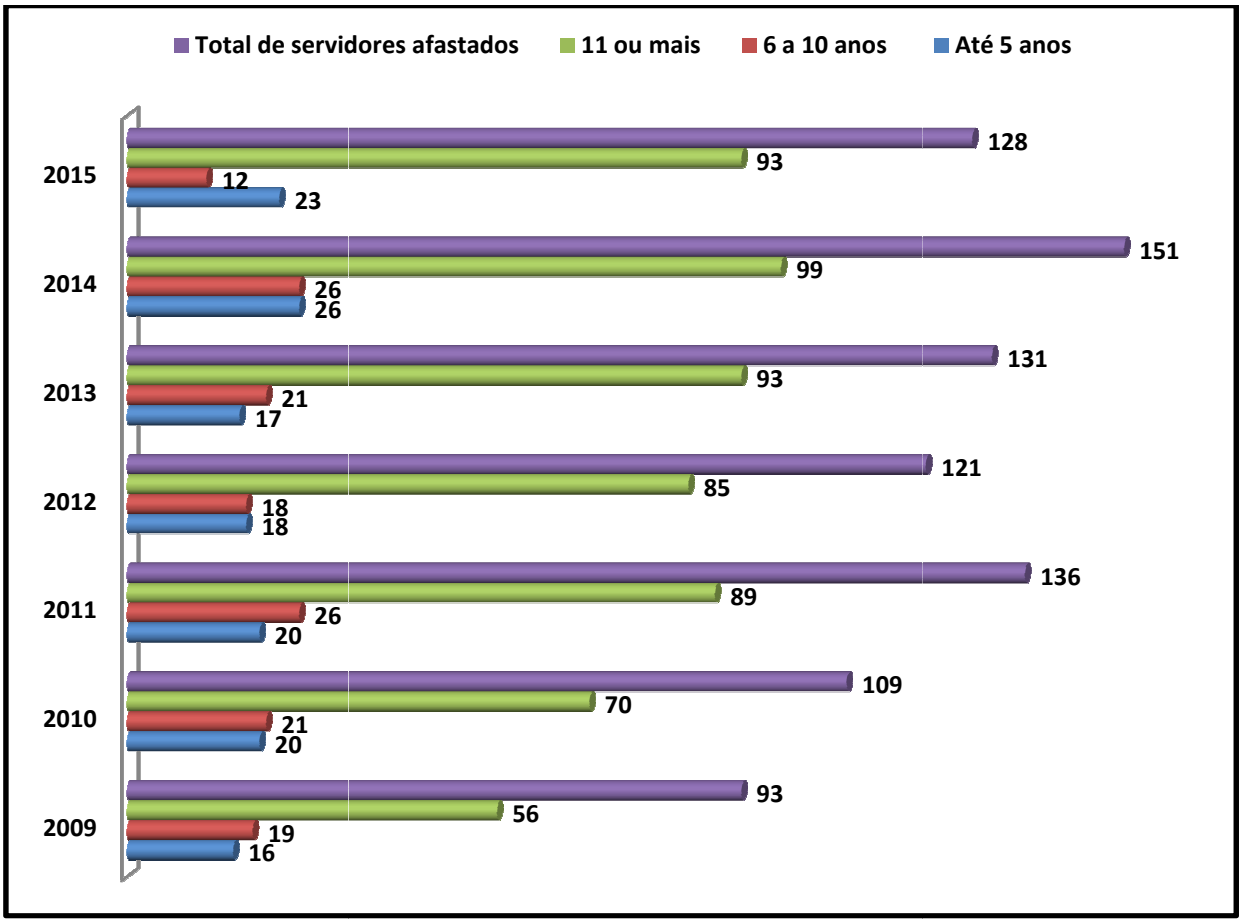
Tabela 21 - Doenças do Sistema Osteomuscular e do Tecido Conjuntivo (CID M): Servidores Licenciados x Sexo

Sexo	Masculino	Feminino	Total de servidores licenciados
2009	28	65	93
2010	42	67	109
2011	48	88	136
2012	40	81	121
2013	57	74	131
2014	44	107	151
2015	41	87	128

Fonte: Elaboração própria a partir dos dados do Nexo Saúde

- que trabalham há mais de 11 anos no Tribunal. Observando o Gráfico 26 e a Tabela 22, encontramos aumento quantitativo de aproximadamente 66%.

Gráfico 26 - Doenças do Sistema Osteomuscular e do Tecido Conjuntivo (CID M): Tempo de Trabalho na Instituição x Servidores Licenciados



Fonte: Elaboração própria a partir dos dados do Nexo Saúde

Tabela 22 - Doenças do Sistema Osteomuscular e do Tecido Conjuntivo (CID M): Tempo de Trabalho na Instituição x Servidores Licenciados

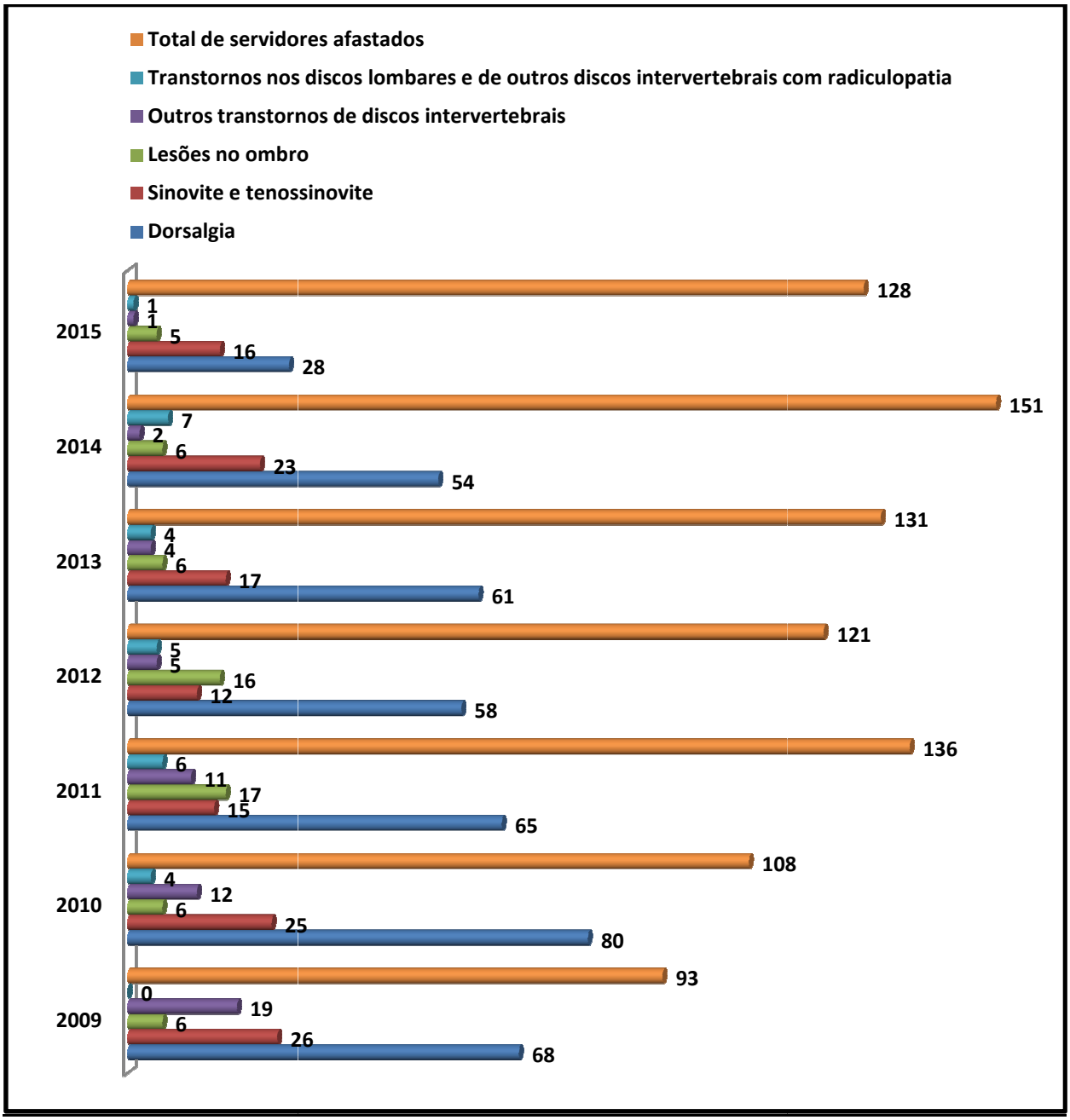
Tempo de Trabalho na Instituição	Até 5 anos	6 a 10 anos	11 a 15 anos	16 a 20 anos	21 a 25 anos	26 ou mais	Total de servidores afastados
2009	16	19	26	30	0	0	93
2010	20	21	27	25	16	0	109
2011	20	26	35	24	31	0	136
2012	18	18	35	30	20	0	121
2013	17	21	27	29	37	0	131
2014	26	26	24	26	49	0	151
2015	23	12	19	27	15	32	128

Fonte: Elaboração própria a partir dos dados do Nexo Saúde

O Gráfico 27 e a Tabela 23 mostram o *ranking* anual das doenças osteomusculares com maior índice de LTS's, a saber: Lesões no Ombro, Sinovite e Tenossinovite, Transtornos nos Discos Lombares e de Outros Discos Intervertebrais com Radiculopatia, Outros Transtornos nos Discos Invertebrais, Dorsalgia.

Destes subgrupos, conforme veremos a seguir, destacam-se três patologias responsáveis pelo adoecimento dos servidores, por número de dias perdidos, a saber: Dorsalgia, Sinovite e Tenossinovite, Lesões no Ombro.

Gráfico 27 - *Ranking* dos Cinco Subgrupos Prevalentes pela CID M x Total de LTS's do *Ranking* x Total de LTS's pela CID M



Fonte: Elaboração própria a partir dos dados do Nexo Saúde

Tabela 23 - *Ranking* dos Cinco Subgrupos Prevalentes pela CID M x Total de LTS's do *Ranking* x Total de LTS's por CID M

Cinco Subgrupos Prevalentes pela CID M	Dorsalgia	Sinovite e Tenossinovite	Lesões no Ombro	Outros Transtornos de Discos Intervertebrais	Transtornos nos Discos Lombares e de Outros Discos Intervertebrais com Radiculopatia	Total de LTS's do *Ranking*	Total de LTS's pela CID M
2009	68	26	6	19	0	119	157
2010	80	25	6	12	4	127	207
2011	65	15	17	11	6	114	259
2012	58	12	16	5	5	96	269
2013	61	17	6	4	4	92	266
2014	54	23	6	2	7	92	290
2015	28	16	5	1	1	51	246
Total	445	147	62	56	27	737	1757

Fonte: Elaboração própria a partir dos dados do Nexo Saúde

III.II **Quadro dos Três Subgrupos Prevalentes da CID M por: quantitativo de servidores licenciados, de LTS's e de dias perdidos, área de atuação, cargo, sexo**

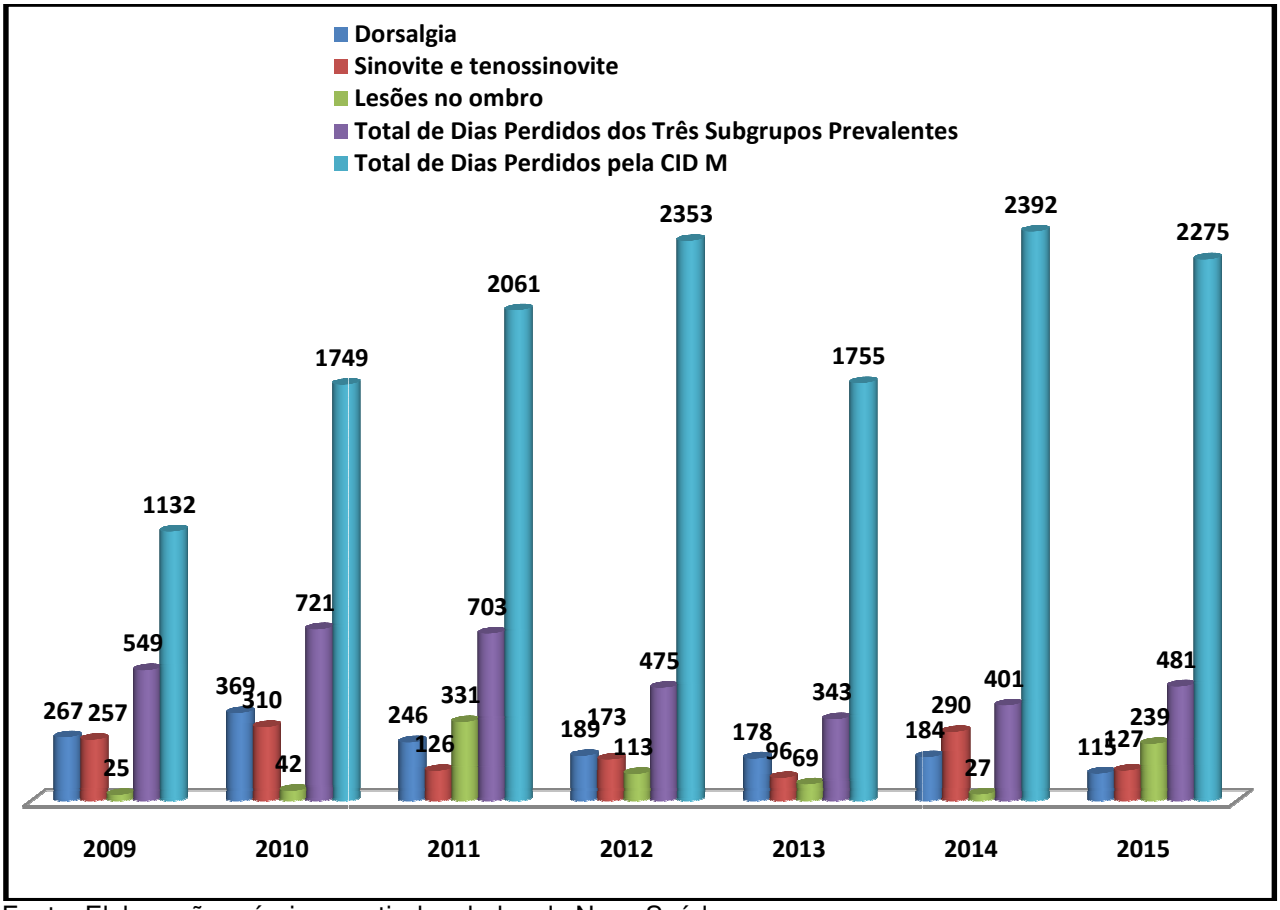
Quais são os subgrupos prevalentes das doenças osteomusculares e quais são as características da população acometida por estas doenças por dias perdidos, quantitativo de servidores licenciados, cargo, sexo e área de atuação?

Despontam três patologias dos subgrupos identificados[28] como os maiores responsáveis pelo adoecimento dos servidores, por número de dias perdidos, no

[28] Ver quadro "CID M - Dias Perdidos / LTS's /Nº de Servidores", no Anexo, em que constam todos os subgrupos organizados por ano.

período, a saber: 1665 dias perdidos e 445 LTS's por Dorsalgia, 1484 dias perdidos e 147 LTS's por Sinovite e Tenossinovite, 846 dias perdidos e 62 LTS's por Lesões no Ombro. Ver Gráfico 28 e Tabela 24.

Gráfico 28 - Três Subgrupos Prevalentes da CID M x Total de Dias Perdidos dos Três Subgrupos Prevalentes da CID M x Total de Dias Perdidos por CID M



Fonte: Elaboração própria a partir dos dados do Nexo Saúde

Tabela 24 – Três Subgrupos Prevalentes da CID M x Número de Dias Perdidos dos Três Subgrupos Prevalentes da CID M x Total de Dias Perdidos pela CID M

Três Subgrupos Prevalentes CID M por Número de Dias Perdidos	**Dorsalgia**	**Sinovite e Tenossinovite**	**Lesões no Ombro**	**Total de Dias Perdidos dos Três Subgrupos Prevalentes**	**Total de Dias Perdidos pela CID M**
2009	267	257	25	549	1132
2010	369	310	42	721	1749
2011	246	126	331	703	2061
2012	189	173	113	475	2353
2013	178	96	69	343	1755
2014	184	290	27	401	2392
2015	115	127	239	481	2275
Total	1665	1484	848	3895	14104

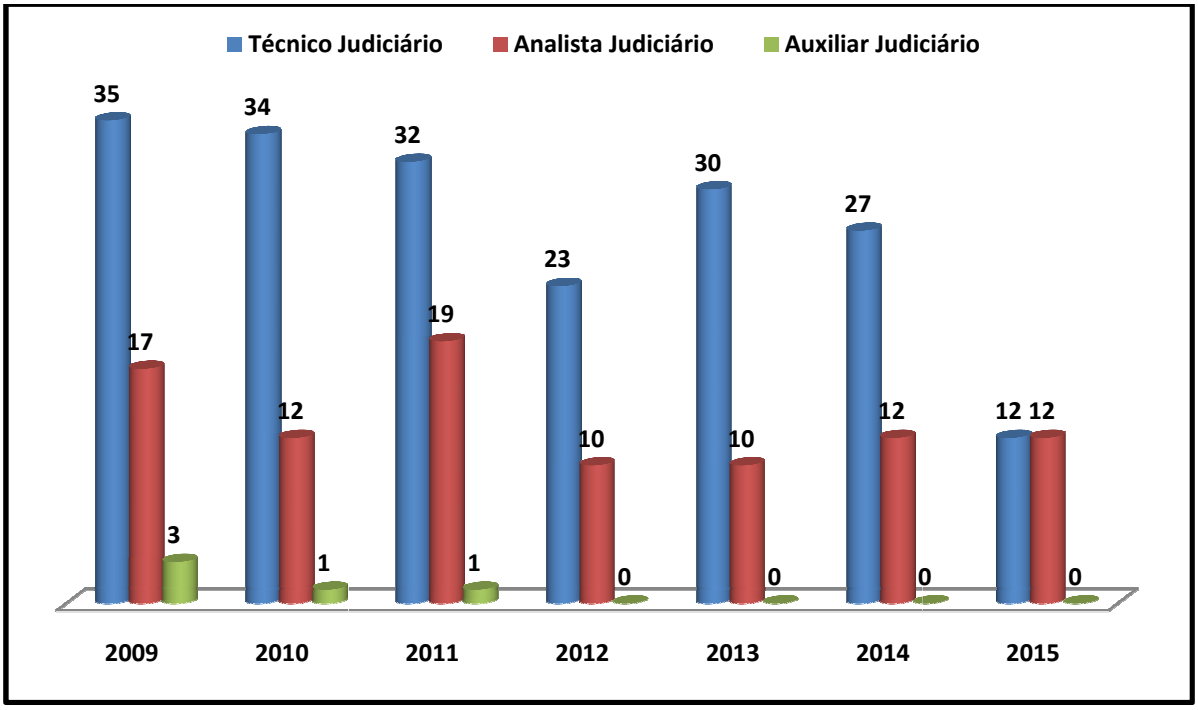
Fonte: Elaboração própria a partir dos dados do Nexo Saúde

Chama a atenção as LTS's causadas por Dorsalgia, as quais mantém a liderança em todos os anos, assim como significativo total de dias perdidos, a saber: 2009, 267 dias; 2010, 369 dias; 2011, 246 dias; 2012, 189 dias; 2013, 178 dias; 2014, 184 dias; 2015, 115 dias perdidos.

As Dorsalgias acometem em maior parte os servidores ocupantes do cargo de Técnico Judiciário, aproximadamente 67% em relação ao total de Analistas Judiciários adoecidos, conforme Gráfico 29 e Tabela 25.

Afetam em maior número o sexo feminino, 58% mulheres e 42% homens, conforme Gráfico 30 e Tabela 26.

Gráfico 29 - Subgrupo CID M: Dorsalgia por Cargo x Número Servidores Licenciados



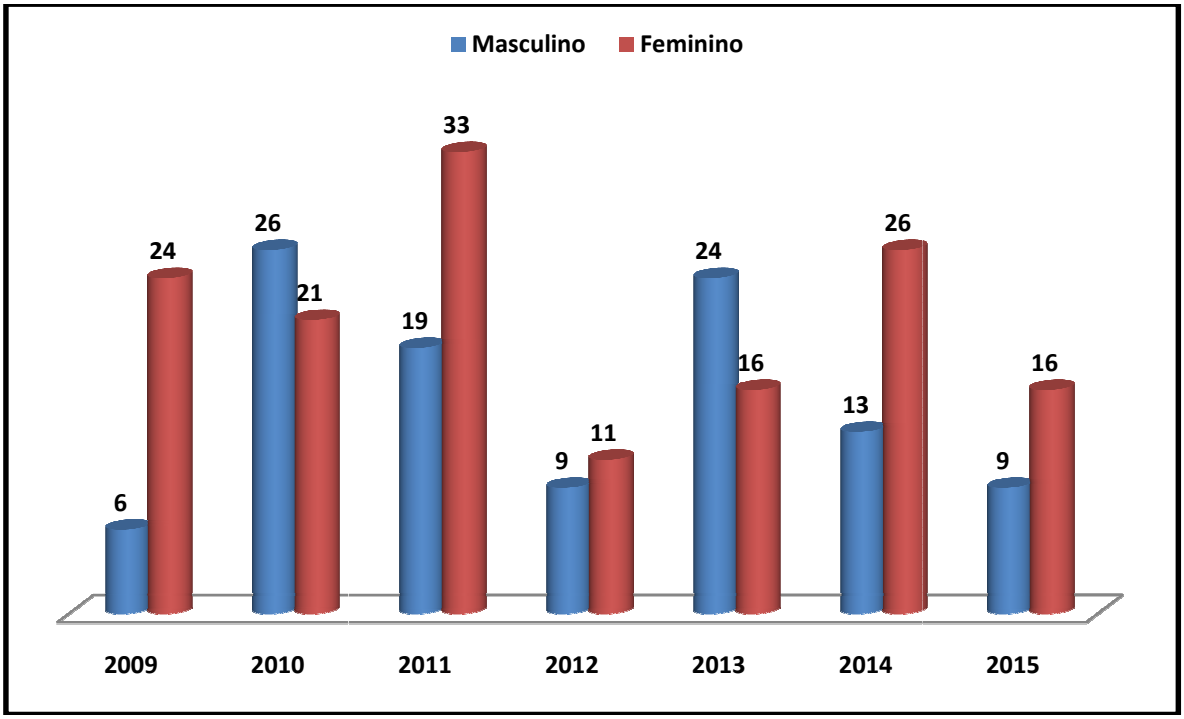
Fonte: Elaboração própria a partir dos dados do Nexo Saúde

Tabela 25 - Subgrupo CID M: Dorsalgia por Cargo x Número Servidores Licenciados

Dorsalgia por Cargo	Técnico Judiciário	Analista Judiciário	Auxiliar Judiciário	Total
2009	35	17	3	45
2010	34	12	1	47
2011	32	19	1	52
2012	23	10	0	33
2013	30	10	0	40
2014	27	12	0	39
2015	12	12	0	24

Fonte: Elaboração própria a partir dos dados do Nexo Saúde

Gráfico 30 - Subgrupo CID M: Dorsalgia por Sexo x Número Servidores Licenciados



Fonte: Elaboração própria a partir dos dados do Nexo Saúde

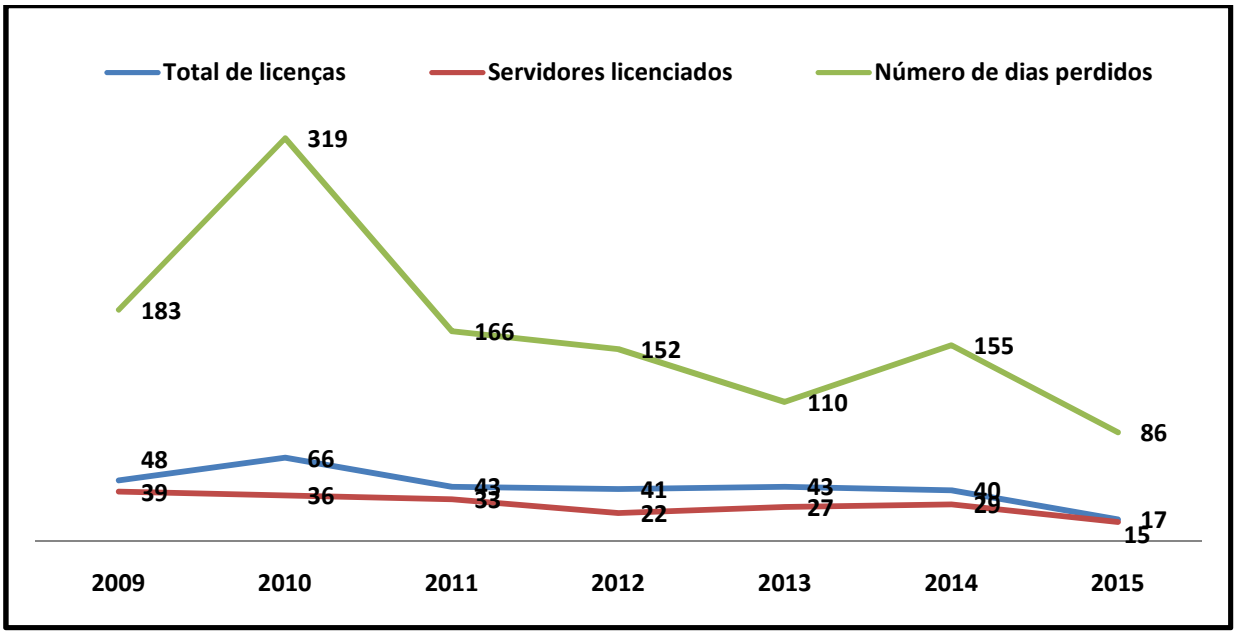
Tabela 26 - Subgrupo CID M: Dorsalgia por Sexo x Número Servidores Licenciados

Dorsalgia por Sexo	Masculino	Feminino	Total
2009	6	24	30
2010	26	21	47
2011	19	33	52
2012	9	11	20
2013	24	16	40
2014	13	26	39
2015	9	16	25

Fonte: Elaboração própria a partir dos dados do Nexo Saúde

Servidores da área administrativa e da área judicial compuseram o seguinte quadro de dias perdidos e LTS's, no período, respectivamente: 318 LTS's e 1231 dias perdidos, 125 LTS's e 420 dias perdidos, conforme Gráfico 31 e 33 e Tabela 27 e 28.

Gráfico 31 - Subgrupo CID M: Dorsalgia por Setor Área Administrativa x Número Servidores Licenciados



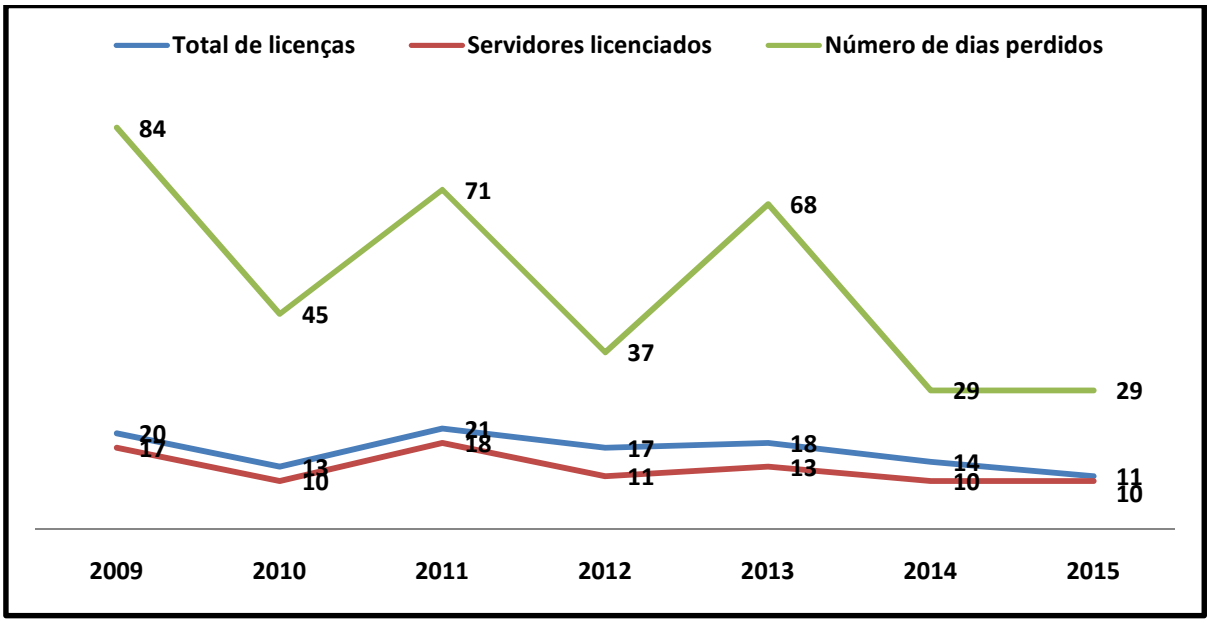
Fonte: Elaboração própria a partir dos dados do Nexo Saúde

Tabela 27 - Subgrupo CID M: Dorsalgia por Setor Área Administrativa x Número Servidores Licenciados

Dorsalgia da área administrativa	Total de licenças	Servidores licenciados	Número de dias perdidos
2009	48	39	183
2010	66	36	319
2011	43	33	166
2012	41	22	152
2013	43	27	110
2014	40	29	155
2015	17	15	86
Total	318	------	1231

Fonte: Elaboração própria a partir dos dados do Nexo Saúde

Gráfico 32 - Subgrupo CID M: Dorsalgia por Setor área judicial x Número Servidores Licenciados



Fonte: Elaboração própria a partir dos dados do Nexo Saúde

Tabela 28 - Subgrupo CID M: Dorsalgia por Setor Área Judicial x Número Servidores Licenciados

Dorsalgia da área judicial	Total de licenças	Servidores licenciados	Número de dias perdidos
2009	20	17	84
2010	13	10	45
2011	21	18	71
2012	17	11	37
2013	18	13	68
2014	14	10	29
2015	11	10	29
Total	125	--------	420

Fonte: Elaboração própria a partir dos dados do Nexo Saúde

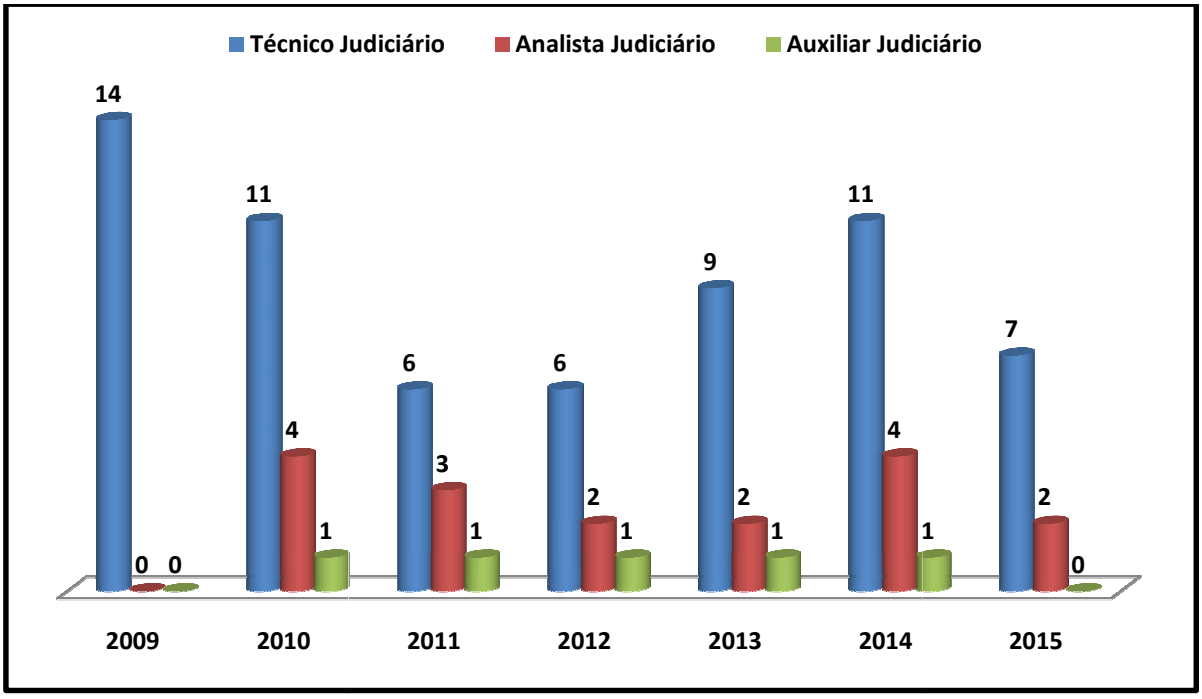
Quando analisamos o Gráfico 28 e/ou Tabela 24, encontramos uma situação de exceção nos anos de 2011, em que as Lesões no ombro tem quantitativo maior, em 2014, assim como Sinovite e Tenossinovite sofrem aumento abrupto - salta de

96 dias perdidos em 2013 para 290 dias perdidos em 2014 - e, em 2015, ano em que Lesões no ombro volta a ser destaque, seguido de Sinovite e Tenossinovite.

Vale ressaltar que Sinovite e Tenossinovite mantém, em todos os anos, quantitativo importante de dias perdidos - 2009, 257 dias perdidos; 2010, 310 dias; 2011, 126 dias; 2012, 173 dias; 2013, 96 dias; 2014, 290 dias; 2015, 127 dias perdidos -, mantendo-se em segundo lugar, com exceção dos anos de 2011 e 2015, quando Lesões no Ombro aumentam de forma significativa, respectivamente de 42 dias perdidos em 2010 para 331 dias perdidos em 2011 e de 27 dias em 2014 para 239 dias perdidos em 2015.

As Sinovites e Tenossinovites afetam em maior número ocupantes do cargo de Técnico Judiciário, aproximadamente 74% em relação aos ocupantes adoecidos do cargo de Analista Judiciário 20%, conforme Gráfico 33 e Tabela 29[29].

Gráfico 33 - Subgrupo CID M: Sinovite e Tenossinovite por Cargo x Número Servidores Licenciados



Fonte: Elaboração própria a partir dos dados do Nexo Saúde

[29] Não foi possível obter informações acerca dos contingentes de Analista Judiciário e Técnico Judiciário do período estudado para melhor ser dimensionada a relação destes com a estatística de adoecidos por cargo.

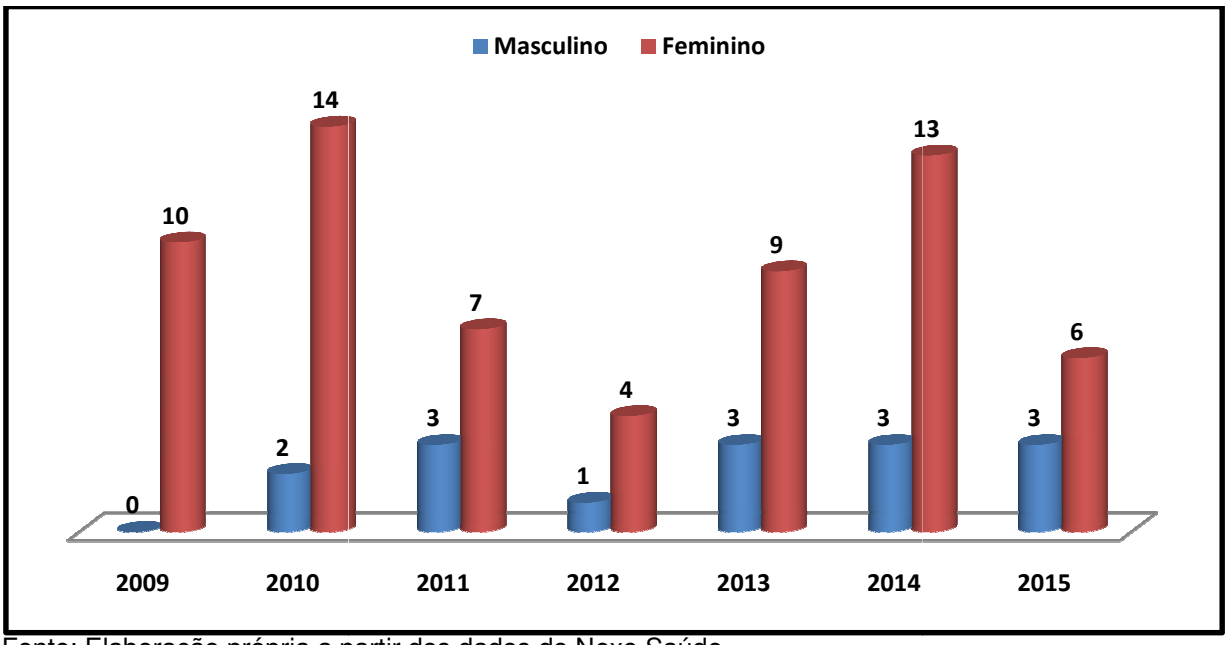
Tabela 29 - Subgrupo CID M: Sinovite e Tenossinovite por Cargo x Número Servidores Licenciados

Sinovite e Tenossinovite por Cargo	Técnico Judiciário	Analista Judiciário	Auxiliar Judiciário	Total
2009	14	0	0	14
2010	11	4	1	16
2011	6	3	1	10
2012	6	2	1	9
2013	9	2	1	12
2014	11	4	1	16
2015	7	2	0	9

Fonte: Elaboração própria a partir dos dados do Nexo Saúde

Acometem em maior parte os servidores do sexo feminino, 91%, conforme Gráfico 34 e Tabela 30.

Gráfico 34 - Subgrupo CID M: Sinovite e Tenossinovite por Sexo x Número Servidores Licenciados



Fonte: Elaboração própria a partir dos dados do Nexo Saúde

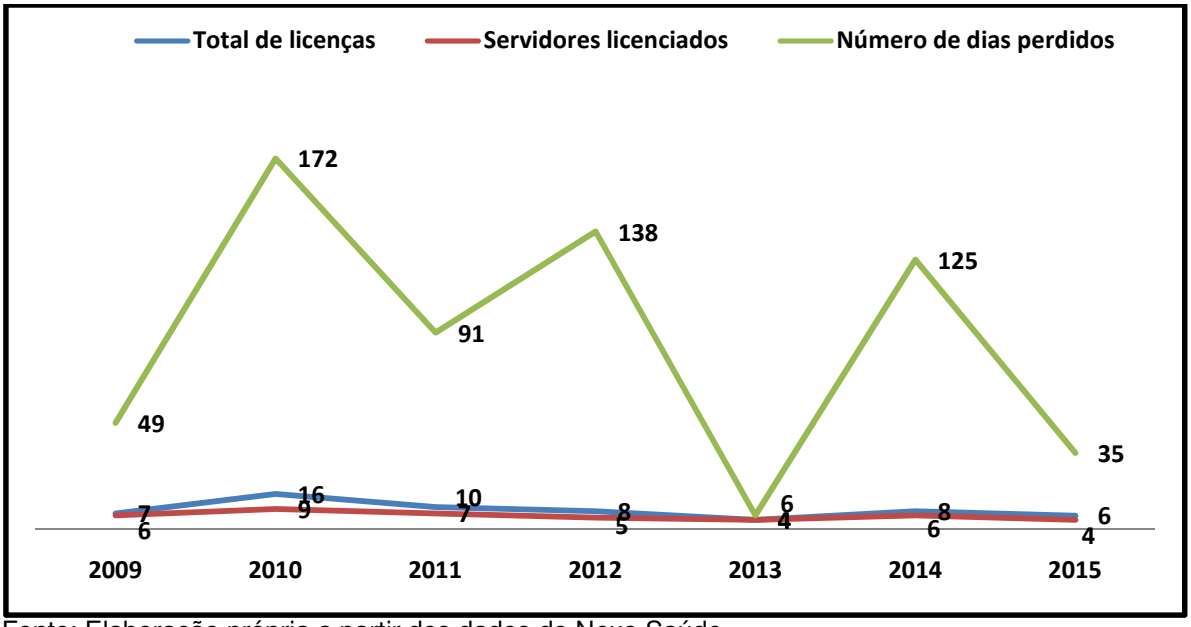
Tabela 30 - Subgrupo CID M: Sinovite e Tenossinovite por Sexo x Número Servidores Licenciados

Sinovite e Tenossinovite por Sexo	Masculino	Feminino	Total
2009	0	10	14
2010	2	14	16
2011	3	7	10
2012	1	4	5
2013	3	9	12
2014	3	13	16
2015	3	6	9

Fonte: Elaboração própria a partir dos dados do Nexo Saúde

Servidores da área administrativa e da área judicial compuseram o seguinte quadro de dias perdidos e LTS's, no período, respectivamente: 64 LTS's e 642 dias perdidos, 83 LTS's e 842 dias perdidos, conforme Gráficos 36 e 37 e Tabelas 31 e 32.

Gráfico 35 - Subgrupo CID M: Sinovite e Tenossinovite por Setor Área Administrativa x Número Servidores Licenciados



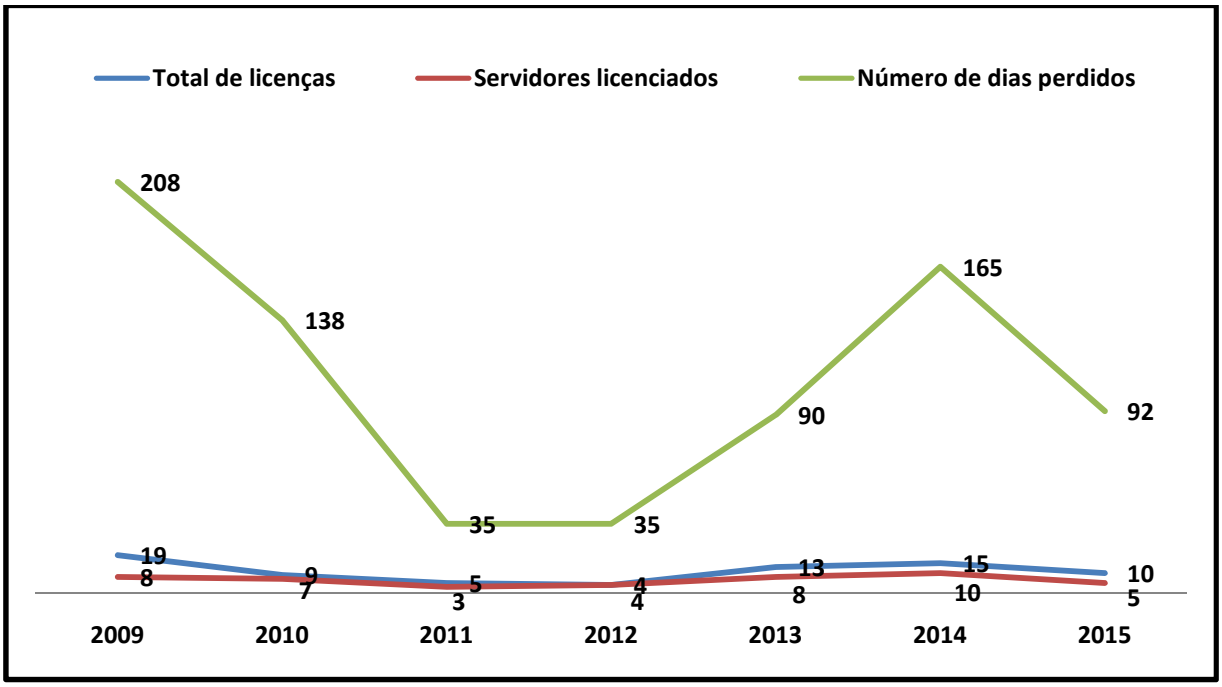
Fonte: Elaboração própria a partir dos dados do Nexo Saúde

Tabela 31 - Subgrupo CID M: Sinovite e Tenossinovite por Setor Área Administrativa x Número Servidores Licenciados

Sinovite e Tenossinovite da área administrativa	Total de licenças	Servidores licenciados	Número de dias perdidos
2009	7	6	49
2010	16	9	172
2011	10	7	91
2012	8	5	138
2013	4	4	6
2014	8	6	125
2015	6	4	35
Total	64	---------	642

Fonte: Elaboração própria a partir dos dados do Nexo Saúde

Gráfico 36 - Subgrupo CID M: Sinovite e Tenossinovite por Setor Área Judicial x Número Servidores Licenciados



Fonte: Elaboração própria a partir dos dados do Nexo Saúde

Tabela 32 - Subgrupo CID M: Sinovite e Tenossinovite por Setor Área Judicial x Número Servidores Licenciados

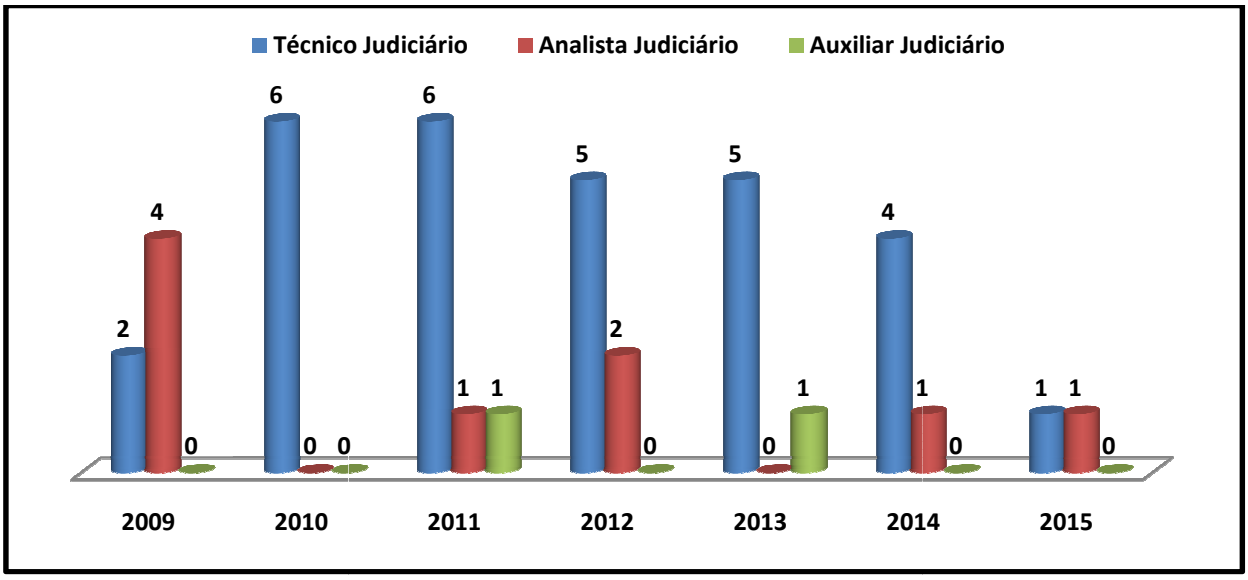
Sinovite e Tenossinovite da área judicial	Total de licenças	Servidores licenciados	Número de dias perdidos
2009	19	8	208
2010	9	7	138
2011	5	3	35
2012	4	4	35
2013	13	8	90
2014	15	10	165
2015	10	5	92
Total	83	50	842

Fonte: Elaboração própria a partir dos dados do Nexo Saúde

Por fim, o subgrupo composto por Lesões no Ombro abrange um número reduzido de LTS's; por outro lado, compromete quantitativo importante de dias perdidos de trabalho, como podemos verificar nos Gráficos 28 e 29 e Tabela 23 e 24.

Acometem igualmente os servidores do sexo feminino e do masculino, 50%, conforme Gráfico 38 e Tabela 34 e, em maior parte, os servidores ocupantes dos cargos de Técnico Judiciário, 72,5%, conforme Gráfico 37 e Tabela 33.

Gráfico 37 - Subgrupo CID M: Lesões no Ombro por Cargo x Número Servidores Licenciados



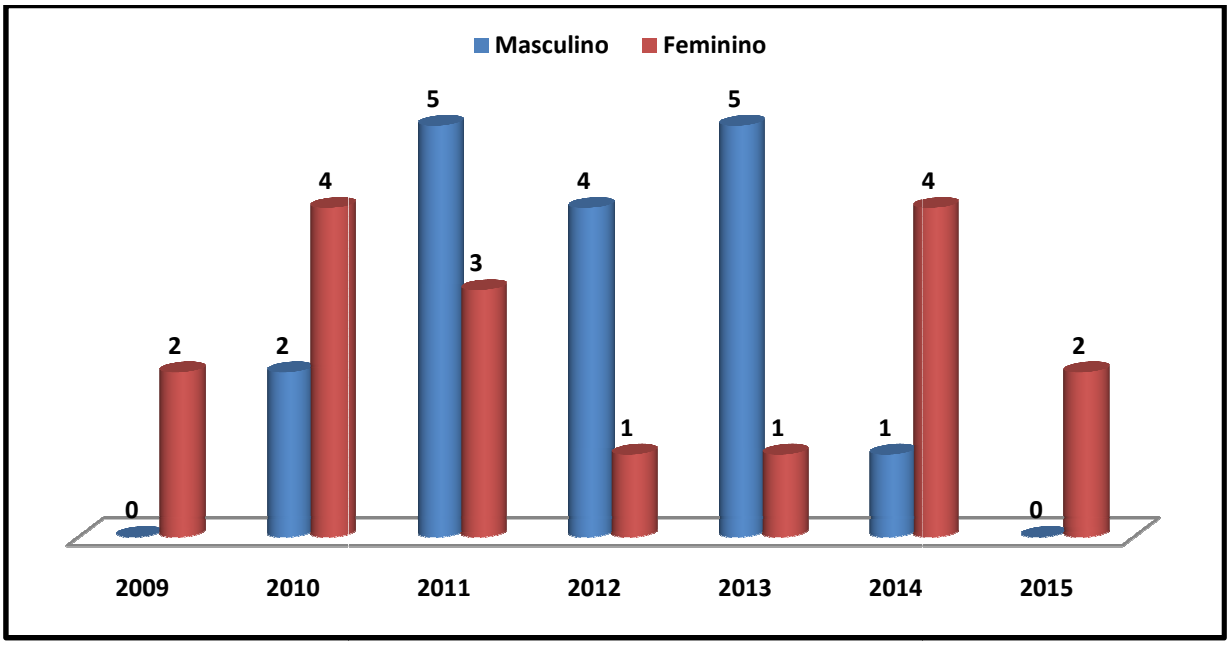
Fonte: Elaboração própria a partir dos dados do Nexo Saúde

Tabela 33 - Subgrupo CID M: Lesões no Ombro por Cargo x Número Servidores Licenciados

Lesões no Ombro por Cargo	Técnico Judiciário	Analista Judiciário	Auxiliar Judiciário	Total de Servidores
2009	2	4	0	6
2010	6	0	0	6
2011	6	1	1	8
2012	5	2	0	7
2013	5	0	1	6
2014	4	1	0	5
2015	1	1	0	2

Fonte: Elaboração própria a partir dos dados do Nexo Saúde

Gráfico 38 - Subgrupo CID M: Lesões no Ombro por Sexo x Número Servidores Licenciados



Fonte: Elaboração própria a partir dos dados do Nexo Saúde

Tabela 34 - Subgrupo CID M: Lesões no Ombro por Sexo x Número Servidores Licenciados

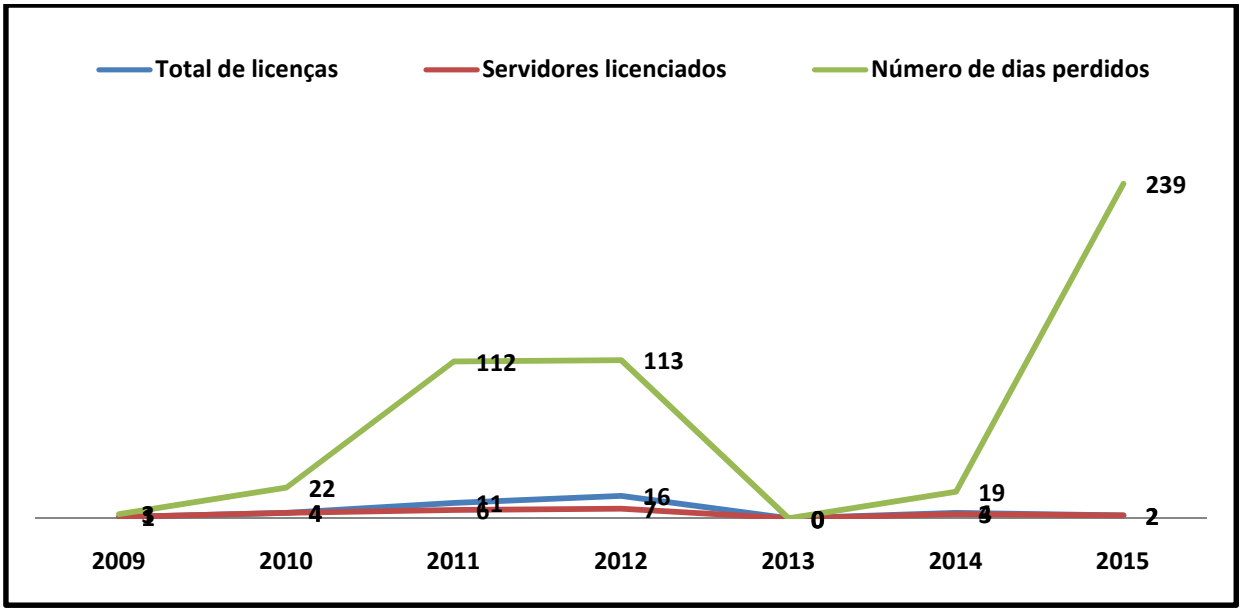
Lesões no Ombro por Sexo	Masculino	Feminino	Total
2009	0	2	2
2010	2	4	6
2011	5	3	8
2012	4	1	5
2013	5	1	6
2014	1	4	5
2015	0	2	2

Fonte: Elaboração própria a partir dos dados do Nexo Saúde

Servidores da área administrativa e da área judicial compuseram o seguinte quadro de dias perdidos e LTS's, no período, respectivamente: 38 LTS's e 508 dias

perdidos, 17 LTS's e 251 dias perdidos, conforme Gráficos 39 e 40 e Tabelas 35 e 36.

Gráfico 39 - Subgrupo CID M: Lesões no Ombro por Setor Área Administrativa x Número Servidores Licenciados



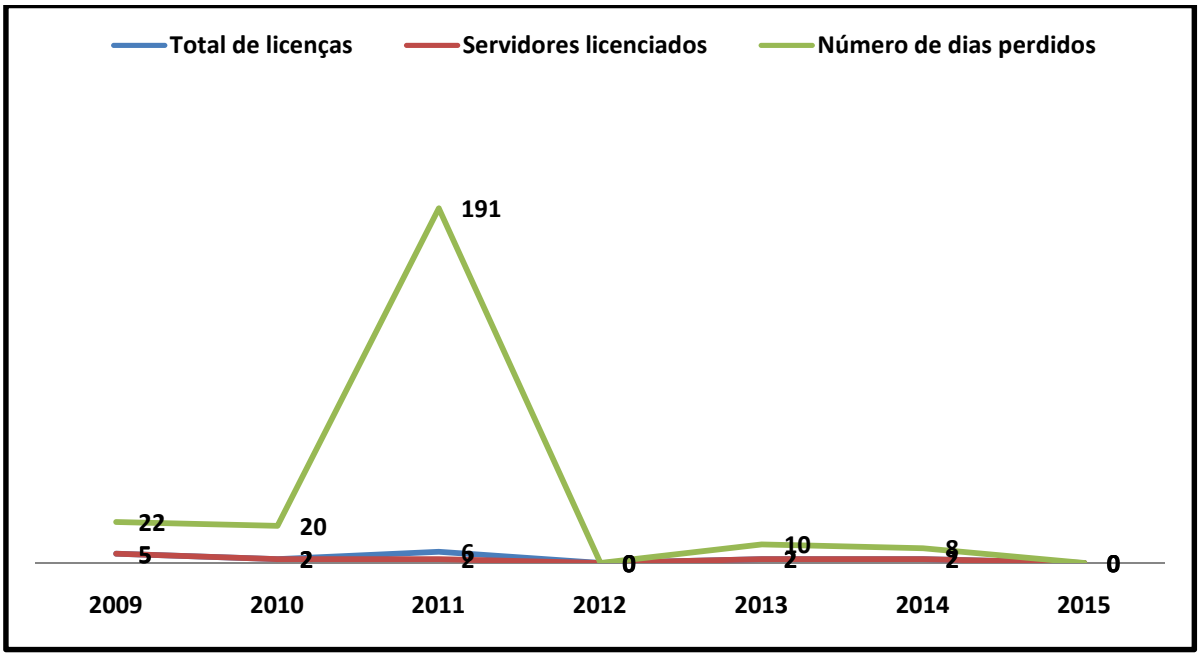
Fonte: Elaboração própria a partir dos dados do Nexo Saúde

Tabela 35 - Subgrupo CID M: Lesões no ombro por Setor Área Administrativa x Número Servidores Licenciados

Lesões no ombro da área administrativa	Total de licenças	Servidores licenciados	Número de dias perdidos
2009	1	1	3
2010	4	4	22
2011	11	6	112
2012	16	7	113
2013	0	0	0
2014	4	3	19
2015	2	2	239
Total	38	--------	508

Fonte: Elaboração própria a partir dos dados do Nexo Saúde

Gráfico 40 - Subgrupo CID M: Lesões no Ombro por Setor Área Judicial x Número Servidores Licenciados



Fonte: Elaboração própria a partir dos dados do Nexo Saúde

Tabela 36 - Subgrupo CID M: Lesões no Ombro por Setor Área Judicial x Número Servidores Licenciados

Lesões no ombro da área judicial	Total de licenças	Servidores licenciados	Número de dias perdidos
2009	5	5	22
2010	2	2	20
2011	6	2	191
2012	0	0	0
2013	2	2	10
2014	2	2	8
2015	0	0	0
Total	17	----------	251

Fonte: Elaboração própria a partir dos dados do Nexo Saúde

CAPÍTULO IV - SOBRE A SAÚDE DOS MAGISTRADOS NO PERÍODO DE 2008 A 2015

IV.I **Os juízes do TRF2R adoecem do trabalho?**

Consideramos os magistrados do quadro do TRF2 e os convocados na tabulação das LTS's extraídas do NEXO SAÚDE, nos anos de 2008 a 2015, como podemos ver a seguir nas Tabelas 37 e 38, em que constam também as CID's responsáveis pelo absenteísmo do período.

Em todos estes anos, no *ranking* das cinco patologias responsáveis pelo maior número de dias perdidos, foram concedidos 237 (duzentos e trinta e sete) dias pelas doenças osteomusculares, dos quais observamos a seguinte distribuição: 5 (cinco) dias em 2009, contabilizando 17% do total deste ano; 53 (cinquenta e três) dias em 2010, totalizando 34%, 152 (cento e cinquenta e dois) dias em 2011, que corresponde por volta de 63% e 27 (vinte e sete) em 2012, somando aproximadamente 27%.

Adiante, os Fatores que Influenciam o Estado de Saúde e o Contato com os Serviços de Saúde - CID Z, respondem por cento e cinquenta dias de afastamento do trabalho; mas, por compreenderem um conjunto variado de queixas e doenças (ver Anexo a lista de códigos da CID 10), optamos por valorizar as CID's M, J e I.

Estes grupos de doenças são recorrentes ao longo dos anos estudados.

As Doenças do Aparelho Circulatório - CID I, somaram noventa e nove dias perdidos e estão presentes em todos os anos, com exceção de 2011 e 2013.

As Doenças do Aparelho Respiratório - CID J aparecem em todos os anos a partir de 2010 e somam noventa e seis dias perdidos.

Não encontramos registro de homologação de LTS's por transtornos mentais, o que chama atenção, uma vez que pesquisas feitas acerca da saúde dos magistrados revelam que o *stress* é elevado no meio desta categoria profissional, como mostraremos adiante.

Tabela 37 - *Ranking* de Doenças de Acordo com as LTS's e o Número de Magistrados Licenciados do Trabalho

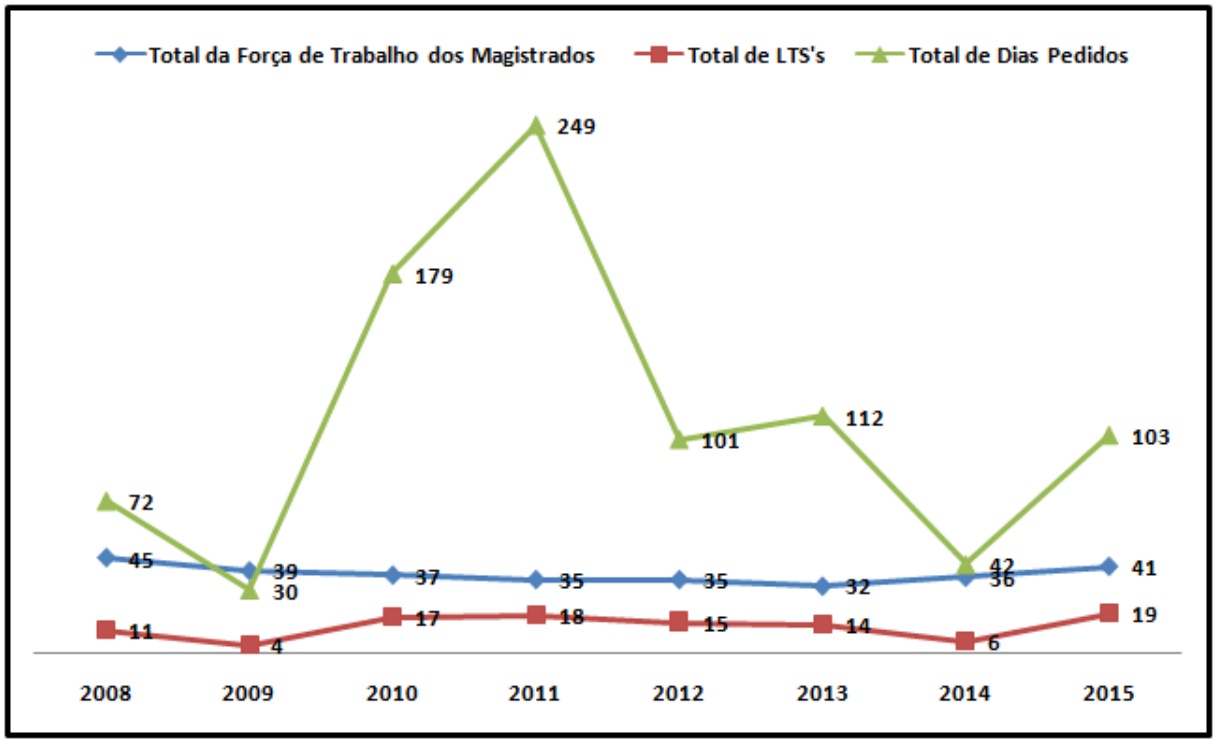
	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
1º	SEM CID **(8 licenças)**	Doenças do aparelho circulatório **(1 licença)**	Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo **(5 licenças)**	Doenças sistema osteomuscular e tecido conjuntivo **(5 licenças)**	Fatores que influenciam estado saúde e contato com serviços saúde **(7 licenças)**	Fatores que influenciam estado de saúde e contato com serviços saúde **(4 licenças)**	Doenças do aparelho circulatório **(2 afastamentos)**	Doenças do aparelho respiratório **(4 licenças)**
2º	Doenças do aparelho circulatório **(1 licença)**	Doenças do olho e anexos **(1 licença)**	Lesões, envenenamento e algumas outras consequências de causas externas **(3 licenças)**	Doenças do aparelho respiratório **(3 licenças)**	Doenças do aparelho circulatório **(3 licenças)**	Doenças do aparelho respiratório **(4 licenças)**	Lesões, envenenamento algumas outras consequências causas externas **(2 afastamentos)**	Fatores que influenciam estado de saúde e contato com serviços saúde **(4 licenças)**
3º	Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas **(1 licença)**	Doenças do sistema osteomuscular e tecido conjuntivo **(1 licença)**	Doenças do aparelho respiratório **(3 licenças)**	Neoplasias - tumores **(2 licenças)**	Doenças do aparelho respiratório **(2 licenças)**	Neoplasias - tumores **(2 licenças)**	Doenças do aparelho respiratório **(1 licença)**	Algumas doenças infecciosas e parasitárias **(3 licença)**
4º	Algumas doenças infecciosas e parasitárias **(1 licença)**	SEM CID **(1 licença)**	Neoplasias - tumores **(2 licenças)**	Fatores influenciam estado saúde contato com serviços saúde **(1 licença)**	Doenças sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo **(2 licenças)**	Doenças do olho e anexos **(2 licenças)**	Fatores influenciam o estado de saúde e o contato com os serviços de saúde **(1 licença)**	Doenças sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo **(3 licenças)**
5º	SEM LTS	SEM LTS	Doenças aparelho geniturinário **(2 licenças)**	Algumas doenças infecciosas e parasitárias **(1 licença)**	Algumas doenças infecciosas e parasitárias **(1 licença)**	Transtornos mentais e comportamentais **(1 licença)**	SEM LTS	Doenças do aparelho circulatório **(2 licenças)**
Total de licenças	11 licenças	4 licenças	15 licenças	12 licenças	15 licenças	13 licenças	6 licenças	16 licenças
Total de Magistrados licenciados	6 magistrados licenciados	4 magistrados licenciados	7 magistrados licenciados	9 magistrados licenciados	8 magistrados licenciados	10 magistrados licenciados	5 magistrados licenciados	11 magistrados licenciados
Total do Quadro e Convocados	45 magistrados	39 magistrados	37 magistrados	35 magistrados	35 magistrados	32 magistrados	36 magistrados	41 magistrados

Tabela 38 - *Ranking* de Doenças de Acordo com os Dias Perdidos de Trabalho

	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
1º	SEM CID **(58 dias perdidos)**	Doenças do aparelho circulatório **(15 dias perdidos)**	Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo **(53 dias perdidos)**	Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo **(152 dias perdidos)**	Fatores influenciam o estado de saúde e o contato com os serviços de saúde **(49 dias perdidos)**	Fatores influenciam estado saúde contato com serviços saúde **(50 dias perdidos)**	Doenças do aparelho circulatório **(19 dias perdidos)**	Fatores influenciam estado saúde e contato com serviços saúde **(24 dias perdidos)**
2º	Doenças do aparelho circulatório **(5 dias perdidos)**	SEM CID **(7 dias perdidos)**	Doenças do aparelho circulatório **(30 dias perdidos)**	SEM CID **(30 dias perdidos)**	Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo **(27 dias perdidos)**	Neoplasias - tumores **(33 dias perdidos)**	Lesões, envenenamento e consequências causas externas **(19 dias perdidos)**	Doenças do aparelho respiratório **(24 dias perdidos)**
3º	Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas **(5 dias perdidos)**	Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo **(5 dias perdidos)**	Lesões, envenenamento e consequências de causas externas **(29 dias perdidos)**	Fatores que influenciam estado de saúde e contato com os serviços saúde **(26 dias perdidos)**	Doenças do aparelho circulatório **(13 dias perdidos)**	Lesões, envenenamento outras consequências de causas externas **(19 dias perdidos)**	Doenças do aparelho respiratório **(3 dias perdidos)**	Doenças do aparelho circulatório **(17 dias perdidos)**
4º	Algumas doenças infecciosas e parasitárias **(4 dias perdidos)**	Doenças do olho e anexos **(3 dias perdidos)**	Neoplasmas - tumores **(26 dias perdidos)**	Doenças do aparelho respiratório **(26 dias perdidos)**	Doenças do aparelho respiratório **(7 dias perdidos)**	Doenças do aparelho respiratório **(18 dias perdidos)**	Fatores influenciam estado de saúde e contato serviços saúde **(1 dia perdido)**	Algumas doenças infecciosas e parasitárias **(15 dias perdidos)**
5º	SEM LTS	SEM LTS	Doenças do aparelho respiratório **(18 dias perdidos)**	Neoplasmas - tumores **(8 dias perdidos)**	Algumas doenças infecciosas e parasitárias **(5 dias perdidos)**	Doenças do olho e anexos **(7 dias perdidos)**	SEM LTS	Lesões, envenenamento e consequências causas externas **(10 dias perdidos)**
Total dias perdidos	72 dias perdidos	30 dias perdidos	156 dias perdidos	242 dias perdidos	101 dias perdidos	127 dias perdidos	42 dias perdidos	90 dias perdidos
Total do Quadro e Convocados	45 magistrados	39 magistrados	37 magistrados	35 magistrados	35 magistrados	32 magistrados	36 magistrados	41 magistrados

A porcentagem de magistrados afastados em cada ano, considerando as cinco CID's responsáveis pelo maior número de absenteísmo, oscilou obedecendo a uma tendência de aumento, em relação ao efetivo disponível, com exceção do ano de 2014, como mostram a Tabela 39 e o Gráfico 41: 2008, 13%; 2009, 10%; 2010, 19%; 2011, 26%; 2012, 23%; 2013, 31%; 2014, 14%; 2015, 27%.

Gráfico 41 - Magistrados TRF2R - LTS's x Dias Perdidos x Força de Trabalho



Fonte: Elaboração própria a partir dos dados do SECLOT/DIPOM/SGP e Nexo Saúde

O Gráfico 41 mostra que houve pico de dias perdidos nos anos de 2010 e 2011, tendo sido mantida média aproximada nos restantes, com exceção de 2009 e 2014, quando houve redução importante.

Este aumento não foi acompanhado por elevação no número de licenças e de efetivo de magistrados.

Em 2010 encontramos uma LTS com duração de trinta dias, por doenças do aparelho circulatório, 2 (duas) LTS's somando o total de 49 (quarenta e nove) dias, duas licenças por 26 (vinte e seis) dias pela CID C-D - Neoplasia e outras 3 (três) licenças com duração de 29 (vinte e nove) dias pela CID S - Lesões, Envenenamento e Algumas Outras Consequências de Causas Externas.

Em 2011, o mesmo magistrado teve, por doenças osteomusculares, duas LTS's homologadas somando trinta dias e, posteriormente, mais trinta dias sem registro da CID no prontuário eletrônico.

Na sua maioria as LTS's tem a duração igual ou inferior a sete dias de afastamento do trabalho, de acordo com a Tabela 39.

Tabela 39 - Tempo Duração LTS's Magistrados

Tempo duração LTS's magistrados	**Número total de LTS's**	**Duração LTS = ou < 7 dias (curta duração)**	**Número de dias perdidos (curta duração)**
2008	11	09	30
2009	04	03	15
2010	15	08	40
2011	12	08	25
2012	15	11	44
2013	13	10	36
2014	06	04	15
2015	16	14	49

Fonte: Elaboração própria a partir dos dados do Nexo Saúde

IV.II **Para entendermos do que os magistrados do Judiciário adoecem**

Amparados em resultados de pesquisa acerca da magistratura de 1º e 2º graus, acreditamos que, tal qual os servidores, os juízes estão sendo progressivamente mais exigidos no seu cotidiano laboral e que, em decorrência desta exposição contínua, queixas e doenças são responsáveis por absenteísmo ou por diminuição da sua capacidade produtiva (presenteísmo).

Nos Congressos Brasileiros dos Serviços de Saúde do Poder Judiciário e nos Congressos Brasileiros de Ergonomia – ABERGO encontramos apresentações diversas acerca desta relação entre ambientes, processos e organização do trabalho

e saúde no Judiciário, em que queixas de saúde e absenteísmo ocupacional relacionados a transtorno mental e a distúrbios osteomuscular ganham destaque.

Para além deste material, encontramos divulgados produtos de pesquisas feitas junto a magistrados da Justiça Federal, Justiça do Trabalho e Justiça Estadual.

Revelam a percepção dos juízes acerca dos impactos na saúde advindos do trabalho no Judiciário, tal qual está hoje organizado nos diversos órgãos estudados.

Levam-nos ao entendimento de que tratar das morbidades que acometem os magistrados supõe necessariamente pensar os cenários que propiciam a sua emergência, ou seja, supõe valorizar a experiência vivida pelos sujeitos em uma realidade voltada, sobretudo, para o alcance de metas de produção, para uma lógica produtivista.

Em outros termos: o adoecimento não se dá de forma descolada da experiência concreta em que são forjadas as relações sociais no mundo da produção. Não basta, portanto, medicar, tratar do sintoma ou da queixa, é preciso, a partir da efetivação de um projeto de saúde coletiva, intervir nos determinantes fincados na vida concreta do mundo do trabalho.

Sistematizamos o material em três blocos, a saber: determinantes presentes no mundo do trabalho do Judiciário potencialmente responsáveis pelas morbidades identificadas; morbidades dos magistrados; e recomendações apresentadas para o enfrentamento do adoecimento provocado pelo trabalho.

Sobre as obras selecionadas

Os autores reunidos neste relatório chamam a atenção para situações emergentes fruto da modernização do Judiciário, as quais afetam as relações sociais e condições de trabalho dos magistrados. São responsáveis por queixas de saúde diversas, destacadamente as de natureza mental e osteomuscular, tidas como endêmicas por organismos internacionais nos dias atuais.

Revelam, a partir das falas dos magistrados, que as soluções para as exigências cotidianas ficam a cargo individual, de cada juiz, parecendo ser invisíveis aos olhos dos órgãos responsáveis pela definição de diretrizes para o Judiciário – Estado, Conselho Nacional de Justiça (CNJ) e Tribunais.

Sinalizam que a instituição está atenta para a quantificação do resultado, orientada por uma racionalidade instrumental, relegando a um segundo plano as diferenças regionais, condições materiais e humanas de trabalho, particularidades das diversas Justiças, dentre outros aspectos relativos às singularidades dos sujeitos envolvidos e aos cenários em que devem ser implantadas as diretrizes estabelecidas pelas instâncias superiores.

As queixas de saúde, o presenteísmo e os adoecimentos deste segmento de trabalhadores são gestados neste contexto, marcado pelo reordenamento da organização e dos processos de trabalho e de relações sociais carentes de espaços onde possam ser operadas construções coletivas, fruto da opção por um determinado modelo de gestão voltado para a produtividade, nos moldes da iniciativa privada.

Diversas sugestões são apresentadas pelos magistrados. Sugerem maior compartilhamento nas decisões relativas às mudanças de rotinas e na definição de metas de produção, posto que partem do entendimento de que a produtividade e a qualidade dos serviços públicos prestados estão diretamente relacionados à um modelo de gestão que valorize as condições concretas e particulares em que são realizadas as tarefas cotidianas.

Da mesma forma, alguns autores afirmam a importância da existência de uma política de saúde; e que esta entenda o adoecimento como resultante de um fenômeno coletivo e não individual. Trata-se, portanto, de investir na promoção da saúde, em lugar das tradicionais ações paliativas, medicamentosas, sobre os efeitos e não nas causas das morbidades, direcionadas para a intervenção no indivíduo.

Apontam para a insuficiência de espaços coletivos de construção, nos quais possam ser debatidos os impactos da modernização em curso, esta baseada na informatização acoplada a uma gestão baseada em exigências crescentes, sem a correspondente garantia das condições necessárias para a sua consecução.

Optamos por apresentar alguns dos elementos mais explorados pelos autores e organizadores das pesquisas na análise do conteúdo das falas, entendendo serem eles os de maior relevância para explicitar a origem das morbidades identificadas e as recomendações apontadas.

IV.II.I Pesquisa promovida pelo CNJ: Trabalhar na Magistratura, Construção da Subjetividade, Saúde e Desenvolvimento Profissional

A pesquisa promovida pelo CNJ, intitulada *Trabalhar na Magistratura, Construção da Subjetividade, Saúde e Desenvolvimento Profissional,* contou com a participação de juízes das Justiças Federal, Estadual e do Trabalho, tendo sido, assim, utilizada neste relatório para explicar as questões que atravessam estas realidades de trabalho.

Os resultados desta pesquisa, os quais seguem abaixo, foram divulgados em 2015, pelo CNJ, tendo sido coordenada entre junho de 2013 e junho de 2014, pelo médico especialista em psicodinâmica do trabalho pelo *Conservatoire National des Arts et Metiers* - CNAM, Laerte Sznelwar, docente e pesquisador da Universidade de São Paulo, com a consultoria de Christophe Dejours, Julia Issy Abrahão e Leonardo Wandelli.

Os pesquisadores ressaltam que o setor de serviço na esfera pública é impactado por transformações sócio-políticas e econômicas no mundo, sobretudo a partir dos anos 70, quando o paradigma centrado na produção industrial é posto em questão e nova cultura vem balizar a relação capital e trabalho.

> O mundo do trabalho tem sofrido mudanças significativas nos últimos 40 anos, em decorrência da crise de paradigmas econômicos, das transformações da relação entre capital e trabalho, da introdução de novas tecnologias e modalidades de organização, intensificação dos ritmos e do surgimento de novas profissões em detrimento de outras (SZNELWAR et al, 2015, p. 7).
>
> No final da década de 70, mudanças significativas no cenário político e econômico fizeram emergir formas de organização da produção e do trabalho, sustentadas, sobretudo, na perspectiva de promover a individualidade e reduzir a importância dos aspectos coletivos do trabalho. Neste momento, a partir da incorporação, pelas empresas, dos processos individuais de avaliação de desempenho, criou-se a idéia que cada um poderia, por meio de seu esforço pessoal, se construir como um profissional de sucesso, independentemente da cooperação dos outros indivíduos (Ibid, 2015, p. 8).

É debatida a modernização em curso do Judiciário, sob a égide da reforma do Estado brasileiro, notadamente a partir da interferência do Banco Mundial, cujo foco são as mudanças na gestão, e da criação do Conselho Nacional de Justiça.

> (...) é importante lembrar a participação do Banco Mundial em toda a "agenda de reformas" e na Reforma do Judiciário em especial. O Documento Técnico 319, elaborado pelo Banco Mundial, em 1999, delineia as reformas para os sistemas de justiça da América Latina e Caribe. A internacionalização dos fluxos econômicos requeria segurança jurídica e previsibilidade. Reduzir o tempo do processo, aumentando a velocidade do processamento como um todo seria o elemento principal da segurança jurídica. Isso interfere em vários aspectos da organização do trabalho e do conteúdo das tarefas de todo o judiciário (Ibid, 2015, p. 55).
>
> (...) surgiu o CNJ, cujas funções seriam pensar estrategicamente o poder judiciário (planejamento), racionalizar e modernizar o funcionamento desse sistema (gestão) e, por fim, exercer controle disciplinar (função de corregedoria e ouvidoria) (Ibid, 2015, p. 57).

São gestadas, assim, condições, organização e processos de trabalho movidos pela cultura da produtividade, as quais levam a mudanças no conteúdo do trabalho.

> (...) nota-se que o paradigma utilizado para o projeto da produção e do conteúdo do trabalho no setor público se assemelha com aquele utilizado no setor privado. Tem-se, como exemplo, a fragmentação dos processos em etapas reduzidas como uma tentativa de simplificação das tarefas e de controle da produção. Assim, a busca da produtividade e da qualidade é feita desconsiderando as especificidades das atividades deste setor, principalmente no que diz respeito à construção da cidadania, que preserve a constituição de uma relação de longo prazo na qual o sentimento de justiça e a crença na importância e na qualidade do serviço oferecido estejam assegurados e sempre presentes (Ibid, 2015, p.8).
>
> (...) a quantificação do trabalho se coloca contra o conteúdo do trabalho. A quantificação acaba por desconsiderar, por exemplo, se um processo exige mais reflexão que os outros. Com frequência, um processo pode tomar mais tempo do que dez, mas para a tabulação, ele contará a mesma unidade independente de sua complexidade. É o próprio sentido do trabalho vivo que é afrontado aqui. No caso, muitos juízes dizem que o trabalho se distanciou do sentido de justiça (Ibid, 2015, p.58).
>
> Há ainda questões ligadas às mudanças no conteúdo do trabalho, entre elas, uma de grande impacto seria a concorrência entre papéis distintos. Aquilo que é central no trabalho deles, o papel sentenciante/judicante sofre a concorrência de atividades gerenciais, que ganharam muito espaço como atribuições dos magistrados (Id.).

As queixas e doenças que acometem os juízes são mencionadas por vários destes e analisadas pelos pesquisadores à luz das transformações em curso no mundo e no Judiciário, em particular das exigências advindas do novo modelo de gestão escolhido pela instituição, que não poupa as dimensões física e psíquica dos que trabalham, incluindo neste bojo os que realizam tarefas de natureza intelectual.

> (...) sob a ótica de uma racionalidade instrumental, um contingente de trabalhadores adoeceu. Doenças ligadas ao trabalho, antes vinculadas basicamente ao mundo industrial e agrícola, tornaram-se parte do panorama no setor de serviços, tanto em instituições públicas como privadas (SZNELWAR et al, 2015, p. 9).
>
> Receiam que a modernização do Judiciário, ao se limitar a aspectos instrumentais, como a informatização, acabe em mero controle e racionalização do trabalho do juiz e em seleção dos processos judiciais. Suas palavras e seus mal-estares e adoecimentos são registros mudos dessas múltiplas preocupações (Ibid, 2015, p. 127).
>
> A objeção que fazem a esse controle é quanto à sua natureza aparentemente quantitativa, de medir e acelerar a produção e a produtividade dos juízes, oposto a um trabalho que exige intelecção, reflexão e qualidade (SZNELWAR et al, 2015, p.).
>
> (...) diferentes temas emergem em suas falas e reflexões. Muitas podem, a uma primeira leitura, parecer contraditórias. No caso a idéia de que a magistratura seria um tipo de sacerdócio, fruto de uma vocação, de um desejo profundo de fazer algo relevante poderia ser confrontada com um ponto de vista onde se trata de uma profissão em crise e sob risco de degradação apesar de ser autoridade que representa o Estado. Isto devido a certas escolhas organizacionais que privilegiam certos aspectos da produção, numa visão muito focada num certo "produtivismo". Está em jogo aí a questão da relevância do seu trabalho e das contribuições para darem conta das demandas oriundas dos cidadãos. Sofrem com tudo isso... (Ibid, 2015, p. 127).
>
> (...) convergência de atributos que não poupa, como se percebe, nem mesmo uma categoria intelectualizada e socialmente diferenciada como a dos juízes (Ibid, 2015, p. 19).

Morbidade dos magistrados

São mencionados dois grupos de doenças em particular, as de natureza osteomuscular e as relacionadas a transtornos psíquicos, as quais mantêm estreita relação entre si, em especial quando considerado o universo laboral.

> (...) o trabalho jamais é neutro com relação à saúde mental e que, no caso da magistratura há porque encontrarmos uma preocupação crescente com questões da saúde mental, uma vez que há sinais elevados de níveis de sofrimento, expressos nas falas que indicam o uso cada vez mais disseminado de drogas psicoativas e de relatos de casos de depressão, assim como a possível ocorrência de casos de suicídio (Ibid, 2015, p.).
>
> Com o aumento das mais variadas formas de sofrimento, doenças como as Lesões por Esforços Repetitivos / Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho (LER / DORT) se tornaram muito prevalentes. Por outro lado, problemas de ordem psíquica, antes reservados à intimidade de cada um e de seus próximos, se tornaram tão ou mais prevalentes que os problemas de ordem fisio-fisiológica. Casos de depressão, uso continuado e abusivo de drogas psicotrópicas, aumento de conflitos e mesmo de violência no trabalho e até, em situações extremas, os suicídios se tornaram presentes no dia a dia das instituições e em diferentes categorias profissionais que atuam no serviço público (Ibid, 2015, p. 9).

Recomendações

Os pesquisadores firmam a importância de serem reavaliadas as saídas encontradas para a nomeada crise do Judiciário, ao resgatar a polêmica existente acerca das suas causas, de forma a garantir que a intervenção vá para além dos efeitos identificados, como a impossibilidade de efetivação da justiça em razão da morosidade, e preserve a saúde dos seus trabalhadores.

> (...) de que modo podem ser construídas novas maneiras de trabalhar em serviços públicos que, ao invés de comprometer a saúde dos trabalhadores, promovam o seu desenvolvimento profissional e humano e, por consequência, o próprio serviço público? Novos compromissos deveriam ser buscados no trabalhar, por meio da concepção de tarefas e situações de trabalho que aliem as necessidades da produção dos serviços públicos, em termos de qualidade e produtividade, com a promoção da saúde e do desenvolvimento profissional dos servidores públicos (Id.).

Ao mesmo tempo, sinalizam para a necessidade de implantação de uma política efetiva de saúde no Judiciário, de intervenção nos moldes de saúde coletiva, cujo cerne á a construção coletiva, a partir de ações cooperativas, voltadas para o estudo e intervenção no trabalho real.

Trata-se de valorizar ações integradas, de promoção, de antecipação da doença em contraponto ao modelo de saúde instituído atualmente, voltado para o atendimento paliativo, para o tratamento dos sintomas de doenças, de cariz individual, sem relacionar a queixa com possíveis causas no trabalho.

> Abordagem individual das doenças relacionadas ao trabalho é insuficiente, porque centrada, exclusivamente, na intervenção instrumental e medicamentosa sobre cada pessoa. Esta não dá conta da relação dessas doenças com o trabalho porque não as encara como fenômeno social e coletivo (Ibid, 2015, p. 118).

> Um dos grandes problemas da área da saúde no trabalho de um modo geral, e da saúde mental no trabalho, de um modo mais específico é que, no mais das vezes, as instituições tratam essas questões como se fosse algo relativo a cada sujeito em particular, como se tudo tivesse origem nas debilidades e virtudes de cada um e que a solução para os problemas estaria afeita ao indivíduo...o que está no centro do problema é o trabalho em si, é quando o sofrimento se torna patogênico, quando o trabalho em si leva a impasses, quando não é mais possível transformar o sofrimento em prazer (Id.).

> (...) tratar do trabalhar dos juízes e da sua centralidade, exige também que se considere o que há de comum, assim como o que há de diverso na profissão. Qualquer tipo de política deve considerar a importância de haver recortes transversais que tem a ver com todos, como uma consideração da singularidade...Este desafio, quando se pensa nas políticas do Estado, na atuação do CNJ, dos tribunais e de outros atores é de suma importância,

uma vez que se trata de congregar os objetivos e metas definidos em instâncias superiores, com as realidades locais e com a singularidade dos sujeitos juízes (Id.).

Para que se possa construir cenários de trabalho que repercutam uma visão compartilhada da profissão é importante assegurar a existência de espaços comuns de troca e, se possível, de construção de regras, ou, ainda mais, de atividades cooperativas (SZNELWAR et al, 2015, p. 119).

Trata-se de propiciar condições para que a dinâmica do trabalho vivo seja reconhecida e que as estruturas sirvam para fomentá-la e para que haja seu constante aprimoramento. Trabalhar é um aprender constante. Se houver condições para que se desenvolvam atividades deliberativas, onde não haja uma preponderância de uma racionalidade instrumental em detrimento dos aspectos axiológicos do agir no mundo, em detrimento daquilo que impulsiona os seres humanos a trabalharem e que está calcada na relação entre sofrimento e prazer (racionalidade *páthica*), é possível que se desenvolva um dos seus aspectos fundamentais, o de honrar a vida (Ibid, 2015, p. 126).

Reforçar mecanismos de cooperação que se constroem a partir de dispositivos de discussão, de deliberação e do desenvolvimento da confiança mútua são primordiais para reverter cenários psicopatogênicos (Ibid, 2015, p. 120).

IV.II.II Da Justiça Federal: Pesquisa sobre Processo Eletrônico e Saúde dos Magistrados Federais no Rio Grande do Sul

Além da pesquisa *Trabalhar na Magistratura, Construção da Subjetividade, Saúde e Desenvolvimento Profissional,* utilizamos os resultados da *Pesquisa sobre Processo Eletrônico e Saúde dos Magistrados Federais no Rio Grande do Sul*, conduzida pela Associação de Juízes Federais do Rio Grande do Sul - AJUFERGS e coordenada pelo juiz federal Cândido Alfredo Silva Leal Júnior (TRF4), em 2011.

Foram ouvidos 93 (noventa e três) magistrados federais do Rio Grande do Sul, por meio de questionário preenchido por 55% dos filiados da entidade, acerca da percepção deste público quanto às condições de saúde e recursos de informática disponibilizados para implantação de processo judicial eletrônico (e-proc1, e-proc2).

O trabalho no Judiciário e a saúde dos magistrados

Os autores chamam atenção para os resultados obtidos com a aplicação do questionário, posto que revelam a percepção dos magistrados de que a instituição não observa as situações de trabalho responsáveis por mal-estar na realização das tarefas, podendo resultar no adoecimento ou mesmo na cronificaçação de problemas de saúde.

> Essas respostas dos magistrados federais preocupam e recomendam cautela no trato da questão relacionada às condições de saúde e de bem-estar no trabalho, evitando que o desconforto se torne mal-estar, o mal-estar se torne doença, e a doença se torne incapacidade (LEAL JUNIOR, 2011, p.2).

Morbidade dos magistrados

Observam que são diversos os desconfortos de saúde relatados, sentidamente após a introdução de inovações tecnológicas no ambiente laboral, os quais afetam a saúde mental, visual, articulações e coluna.

> Entre os problemas de saúde relatados, 73% reclamaram da visão e 54% de dores físicas. Quarenta e sete porcento se referiram a cansaço, dor de cabeça ou problemas de sono. Entre os problemas de visão, 86% afirmaram sentir dificuldades de enxergar, como ardência ou cansaço nos olhos e aumento de grau nos óculos. Os que falaram em dores físicas, 505 sentiram as mãos, os dedos e os punhos, 47% reclamaram de dores nas costas, 41% pescoço, e 37% nos ombros. Quanto à mente e bem-estar, 44% relataram cansaço, stress, nervosismo ou preocupação excessiva, 33%

> falaram de dores de cabeça e 14% disseram sofrer de ansiedade ou depressão (REVISTA CONSULTOR JURÍDICO, 2011).

Recomendações

Apontam que os magistrados se sentem alijados das discussões e decisões acerca das mudanças implantadas na sua rotina de trabalho, inclusive das recomendações feitas por especialistas contratados para esta finalidade.

A escolha por parte da instituição por uma cultura verticalizada, sem validação das alterações por parte dos que operam diariamente com as mudanças em curso, é responsável por desconsiderar fatores importantes para o sucesso do investimento feito na modernização da instituição.

> (...) implantação do processo eletrônico (simples alteração do suporte dos autos processuais) não é suficiente para resultados satisfatórios a médio ou longo prazo. Por exemplo, não basta implantar o processo eletrônico sem que isso seja acompanhado de mudanças organizacionais e treinamento adequado... (LEAL JUNIOR, 2011, p.6).
>
> Independentemente do que deva ser feito para resolver ou minimizar esses problemas e dificuldades que o processo eletrônico traz à saúde, ao bem-estar e ao trabalho dos magistrados federais, enquanto usuários das ferramentas eletrônicas obrigatórias, 98,90% acham que os juízes devem ser previamente consultados em decisões sobre informática que afetem o serviço judiciário (Ibid, 2011, p.61).
>
> (...) apresentação aos magistrados federais das conclusões do trabalho realizado por engenheiro especialista em ergonomia contratado pelo TRF4 quando da implantação do processo eletrônico (Id.).

IV.II.III Da Justiça do Trabalho: O Trabalho do Juiz: análise crítica do vídeo documentário

Utilizamos os resultados do livro *O Trabalho do Juiz: análise crítica do vídeo documentário*, publicado em 2014, além da pesquisa coordenada pelo professor Laerte Sznelwar.

A pesquisa foi realizada junto a magistrados da Justiça do Trabalho, a partir de entrevistas, com o apoio da ANAMATRA, sob a coordenação do professor Giovanni Alves, da Universidade Estadual Paulista (UNESP), doutor em Ciências Sociais pela Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP), estudioso do mundo do trabalho.

Realizada pela Rede de Estudos do Trabalho (RET), integra o Projeto CineTrabalho, sob a sua coordenação, e segue o propósito de dar visibilidade às condições de produção da Justiça do Trabalho brasileira e seus impactos na saúde dos magistrados trabalhistas, em meio à modernização do Judiciário.

O livro é composto por três artigos, a saber: *As condições de produção da justiça do trabalho no Brasil: Uma Análise crítica do documentário "O trabalho do juiz*", do professor Giovanni Alves; *Para além do julgamento: Aspectos psicodinâmicos do trabalho do magistrado trabalhista*, dos professores Roberto Heloani e Eduardo Pinto e Silva, respectivamente professores da UNICAMP e da Universidade Federal de São Carlos (UFSCar); *O choque de gestão do Poder Judiciário brasileiro*, da assistente social, mestranda e pesquisadora pela UNESP/RET Thayse Palmela Nogueira.

O trabalho no Judiciário e a saúde dos magistrados

Alves (2014) sustenta que o cotidiano laboral do juiz atravessa processo de precarização das condições de trabalho, levando à situação de proletarização, ou seja, de estranhamento frente à atividade que realiza e de intensificação de exigências de trabalho.

Serviços exaustivos, jornadas extravagantes, adoecimentos laborais recorrentes são revelados nas falas dos juízes, mostrando que o mal-estar tem sua origem em diversas exigências cotidianas - sobrecarga de trabalho, intenso envolvimento da sua subjetividade, invasão do trabalho na sua vida privada, alcance

de metas de produtividade independente da complexidade do caso em julgamento, submissão a relações hierárquicas autoritárias, acúmulo dos papéis de gestor e julgador, solidão na tomada de decisão e nas relações sociais, questionamentos relativos à função social que realiza, dentre outras.

> Esses magistrados realizam quase duas dezenas de desgastantes audiências por dia, via de regra, muito tensas (matéria de fato controvertida), as suas sentenças compreendem a análise de inúmeros pedidos, contendo matérias cada vez mais complexas, despacham centenas de processos por dia, elaboram as suas decisões em casa no horário noturno, nos finais de semana e feriados. Sofrem pressões explícitas ou implícitas. Há metas fixadas pelo CNJ - Conselho Nacional de Justiça, e existem cobranças sistemáticas por resultados pela Corregedoria Regional (COUTINHO apud ALVES, 2014, p. 14).
>
> Na verdade, a degradação não é só do processo do trabalho do juiz, mas do ambiente do sistema judicial como um todo. É como se o juiz estivesse canalizando aquela insatisfação de todos ali (servidores técnico-administrativos, advogados, partes reclamante reclamada, etc.). A pressão não é apenas das hierarquias superiores - Tribunal e CNJ, preocupados com o cumprimento de metas - mas a pressão advém das partes e dos advogados que dizem - "olha, decida o meu problema" (ALVES 2014, p. 91).
>
> Mas o envolvimento intrusivo do trabalho do juiz, que faz com que ele impregne sua vida pessoal pela toxicidade inerente à conflitualidade trabalhista, decorre não da natureza do trabalho do juiz como trabalho ideológico, mas da própria organização do trabalho judicial, que atribui a ele, hoje mais do que nunca, a função de gestor. Na medida em que a organização do trabalho coloca o juiz como administrador da vara, tornando-o gestor da unidade judicial, consegue "capturá-lo" no sentido anímico, envolvendo-o no processo de produção judicial. O envolvimento dele com o trabalho judicial torna-se muito maior (ALVES, 2014, p. 26).
>
> (...) o juiz do trabalho encontra-se imerso em contradições intrínsecas não apenas à natureza do trabalho do magistrado como trabalho ideológico, mas às implicações estranhadas que constituem a sua inserção laboral. Por um lado, o trabalho do magistrado trabalhista possui um valor social ontologicamente vinculado à função social (e política) que ele exerce na sociedade de classe: pacificar o conflito trabalhista. Essa função social confere ao magistrado trabalhista prestígio e status social. Na medida em que o juiz do trabalho é, em si e para si, instrumento da sociedade capitalista, ele adquire consciência social de grupo médio, cujos valores são oriundos da ordem burguesa. Por outro lado, com a perpetuação do autoritarismo nas relações de trabalho na organização da produção da justiça e a constituição da nova precariedade salarial (gestão toyotista acoplada às novas tecnologias informacionais), o trabalho do juiz subsume-se aos parâmetros da produção do capital (divisão hierárquica do trabalho e precarização estrutural do trabalho) (Ibid, 2014, p. 35).

Estas manifestações estariam imersas em processos de trabalho instituídos a partir do novo modelo de gestão viabilizado pelo planejamento estratégico, a partir de 2009.

> O projeto de planejamento estratégico do Judiciário viabilizou a disseminação do espírito do toyotismo na organização do trabalho judicial na Justiça do trabalho...Podemos considerar 2009 como marco histórico do "choque de gestão" do Judiciário. Naquele ano, o Conselho Nacional de Justiça (CNJ) deu impulso à modernização do Judiciário no Brasil, quando decidiu abrir licitação para consultoria na implantação de um modelo de gestão estratégica e controle administrativo do Poder Judiciário (Ibid, 2014, p. 44).

> Creio que o Judiciário brasileiro passou por um significativo choque de gestão, introduzimos idéias de um planejamento estratégico, de necessidade de uma administração gerencial, de mudança do perfil do juiz a fim de que ele também tivesse noções de gestão, seja um juiz gestor de sua comarca, de sua vara. Acredito que isso tenha contribuído para as mudanças que a comunidade jurídica e a comunidade em geral já estão percebendo. Introduzimos a idéia de metas de gestão e a necessidade de que essas metas sejam cumpridas e de que os resultados sejam apresentados e avaliados (MINISTRO DO STF GILMAR MENDES apud ALVES, 2014, p. 44).

Os novos processos e organização do trabalho são marcados pela cultura da iniciativa privada - toyotismo, este caracterizado pelo treinamento/capacitação de agentes sociais voltados para a mobilização da subjetividade dos sujeitos em torno da produtividade.

Esta lógica prescinde de sujeitos com disposição para colaborar, capazes de executar por si só e em equipe as tarefas prescritas, tendo em vista o cumprimento de metas, por meio de comunicação instrumental - e pela introdução de tecnologia informacional (PJe) capaz de racionalizar recursos para se chegar à decisão judicial - redução de pessoal, custo e tempo (produção enxuta).

> (...) a escolha do modelo de gestão para o Poder Judiciário, pelo CNJ, não foi objeto de qualquer debate entre juízes e servidores, muito menos foram provocadas as associações de classe dos referidos segmentos com a finalidade de apresentar sugestões e críticas. Decidiu-se pela adoção do famoso Balanced Scorecard[30] (BSC) gestado em Harvard (Kaplan e Norton), plano esse da iniciativa privada voltado para a eficiência administrativa, o lucro e o enxugamento de pessoas. As metas desequilibradas e irracionais hoje fixadas no âmbito do Judiciário têm o processo judicial como mais um produto na prateleira à disposição do cliente. Em outras palavras, mercantiliza o que não é mercantilizável, fazendo do juiz mero instrumento para alcançar o resultado a qualquer custo, aliás, gerando enorme custo social para mulheres e homens acostumados a julgar violações as quais também passam a integrar o seu próprio cotidiano laboral (COUTINHO apud ALVES, 2014, p. 15).

> (...) "modernização conservadora" do Poder Judiciário no Brasil, constituída no seio da organização do trabalho judicial com a implementação da gestão

[30] Pode ser traduzido para “Indicadores Balanceados de Desempenho” ou “Indicadores Balanceados”, segundo Alves, 2014.

> toyotista (choque de gestão) acoplada às novas tecnologias informacionais (processo judicial eletrônico) (ALVES, 2014, p. 32).
>
> Ávido pelo aumento da produtividade com redução de custos, o setor público recorre ao figurino neoliberal em curso nas últimas décadas para incorporar em sua gestão princípios, técnicas e procedimentos administrativos da iniciativa privada, esta última naturalmente movida pela maximização de lucros e fixação de metas geradoras de adoecimentos laborais, além da completa absorção do corpo e da alma dos empregados (COUTINHO apud ALVES, 2014, p. 11).
>
> A introdução do PJe seria tão revolucionária quanto o choque de gestão. A verdadeira revolução na forma de trabalhar o processo judicial seria ocasionada não pelo choque de gestão, mas pela introdução do PJe. Entretanto, as virtualidades do PJe só seriam efetivamente realizadas com a implantação do novo método de gestão da força de trabalho (magistrados e servidores). Torna-se crucial "capturar" a subjetividade do trabalho vivo. Deste modo, o choque de gestão implicaria não apenas na revisão de rotinas e práticas tradicionais, mas na *adaptação* (ou adequação anímica) do trabalho vivo à nova realidade da produção *just-in-time* (ALVES, 2014, p. 54).
>
> (...) a *gestão*, que se torna veículo do estranhamento, corroendo (ou estressando), desse modo, o *sentido* da atividade do magistrado trabalhista. Esta implicação estranhada promove a ruptura entre *sentido* e *significado* da atividade judicial, sendo ela a raiz do estranhamento do labor do juiz do trabalho. Na medida em que a atividade laboral perde sentido, ela deprime (ou estressa) a pessoa que trabalha. Na verdade, a *tríplice implicação estranhada* - função social, autoritarismo e nova precariedade salarial - nas condições da precarização existencial, contribui para aumentar o risco de adoecimento laboral (precarização do homem-que-trabalha) (Ibid, 2014, p. 33).

Tendo em vista aumentar a produtividade, garantir celeridade e eficiência, em resposta à judicialização das relações de trabalho e consequente aumento da demanda, o Judiciário, ao adotar o modelo toyotista de gestão e investir em inovação tecnológica, flexibiliza a organização do trabalho (PJ'e) e as relações de trabalho externa (teletrabalho) e internamente (aumento da contratação de terceirizados, autônomos e estagiários).

Assim, o trabalho do juiz é imerso em uma realidade denominada pelo autor de "vida reduzida", em busca de produção enxuta (*just-in-time*), em processos de trabalho racionalizados e mensurados, a qual precisa adaptar-se rapidamente e na qual adoece.

> Ocorre a flexibilização do trabalho do juiz. Deste modo, varas e tribunais tornam-se locais de trabalho reestruturados, territórios laborais da nova precariedade salarial, caracterizada pelo choque de gestão (gestão toyotista) acoplada às novas tecnologias informacionais ou PJe – processo judicial eletrônico. A nova precariedade salarial produz efeitos candentes no sociometabolismo do trabalho do juiz, isto é, no modo de organização da

> relação tempo de vida/tempo de trabalho, ou seja, na relação entre trabalho e vida pessoal. Por conseguinte, além dessas alterações sociometabólicas no trabalho do juiz, constitui-se a precarização existencial por conta da disseminação do modo de vida *just-in-time* na sociedade brasileira, explicitadas, por exemplo, no aumento das doenças do trabalho no Poder Judiciário (Ibid 2014, p. 40).
>
> O novo método de gestão toyotista intensifica o trabalho do juiz - primeiro, constituindo a *gestão por resultados*, (...) Depois, criando a figura do juiz polivalente, tendo em vista que atribui ao magistrado a carga do trabalho da gestão, exigindo que ele participe da elaboração do planejamento estratégico do tribunal, que conheça o orçamento, que saiba a necessidade de cada uma das dependências do fórum, que compreenda os anseios de seus jurisdicionados. A polivalência laboral, tal como a adoção de novas tecnologias informacionais (PJe), contribui para a intensificação do processo de trabalho, comprimindo o tempo de vida a tempo de trabalho (Ibid 2014, p. 49).
>
> O perfil do novo magistrado trabalhista, que denominamos de "juiz just-in-time", exige dele conhecer a realidade do fórum; realizar com sua *equipe de trabalho*, o planejamento; acompanhar a execução dos objetivos; e avaliar os resultados, corrigindo os erros *(kaizen*). Enfim, necessita-se de um magistrado que viva ativamente a realidade social na qual está inserido. O novo magistrado trabalhista deve considerar como sendo o Judiciário não somente gabinete, mas o cartório, a secretaria, a distribuição, os servidores, os terceirizados, os guardas e, principalmente, o público, razão de a unidade judiciária existir. Finalmente, o novo perfil do juiz do trabalho (*juiz just-in-time*) impõe a ele alcançar todas as metas previamente planejadas (ou impostas) pelos superiores hierárquicos, visando uma satisfatória prestação jurisdicional (Id.).
>
> (...) nova precariedade salarial e precarização existencial contribuíram para a degradação da pessoa que trabalha, provocando o aumento dos casos de morbidez laboral, ligados no limite, à incapacidade do indivíduo de trabalhar, o que acontece com a maior parte dos transtornos mentais – situação-limite da precarização do homem-que-trabalha (Ibid 2014, p. 40).
>
> Não deixa de ser sintomático, por exemplo, que o CNJ tenha organizado, nos últimos anos, estudos para discutir a saúde mental no Judiciário. Na verdade as doenças como depressão e ansiedade, que alguns consideram como obstáculos da vida moderna, expressam a nova ordem laboral no Brasil nas condições do *toyotismo sistêmico* e da *precarização existencial* decorrentes do modo de vida *just-in-time* e da *vida reduzida*, que provocam não apenas insatisfação social, mas inquietação pessoal por conta das *implicações estranhadas* que disseminam na vida social (Ibid, p. 41).
>
> O PJe tornou-se o novo arcabouço técnico da produção da justiça. A adoção do PJe acoplada à gestão toyostista não representou apenas a racionalização do processo de trabalho (a substituição do papel pelo meio digital), mas instaurou um novo modo de controle gerencial do trabalho do juiz, facilitando o acompanhamento da produção do magistrado trabalhista em tempo real (Ibid, p. 43).

O PJe é uma ferramenta tratada como um novo modo de instrumentalidade que se, por um lado, propicia a flexibilidade de uso e racionalização do procedimento, por outro lado, impõe ao juiz o desafio de ser capaz de desenvolver

disciplina e autocontrole no seu uso, de modo a impedir que invada a sua vida privada, oblitere a sua capacidade de ponderação e sensação de controle sobre o fluxo do seu trabalho ou mesmo esgote a sua capacidade cognitiva, na tentativa de adaptar-se à exigência de trabalhar com duas telas e não mais com processos físicos, sob a pressão das metas.

> Além dos fatores ergonômicos, que se tornam elementos de risco à saúde do magistrado por conta da interação entre o juiz com o sistema e ambiente de trabalho, existem os fatores tecnológicos, que alteram não apenas o modo de *instrumentalidade e modo de cognição e reconhecimento do processo judicial* pelo magistrado (e inclusive para as partes), mas altera a *rotina do juiz*, criando novos elementos de risco à saúde do trabalhador por conta do caráter das tecnologias informacionais, que são *tecnologias de intrusão e atenção*, exigindo, portanto, mais esforço psicológico do sujeito-que-trabalha e capacidade moral de escolha e responsabilidade (autocontrole) (ALVES 2014, p. 65).
>
> A instantaneidade e a fluidez do PJe impactam não apenas no modo de cognição do processo judicial, no qual a ponderação do magistrado é fundamental para a efetivação dos direitos, mas impacta também na dimensão moral do trabalho do juiz (a sensação do dever cumprido). Na verdade, as novas tecnologias informacionais - fluidas e velozes - acopladas à gestão toyotista, contribuem irremediavelmente para a corrosão da ponderação (Ibid, p. 63).
>
> A introdução do PJe, sem desacoplá-lo à gestão toyotista, cria a ilusão de que ele possa "diminuir trabalho"; pelo contrário, aumenta a carga de trabalho, num sentido mais subjetivo, no sentido da percepção do sujeito-que-trabalha. Novas tecnologias informacionais acopladas à gestão por resultados intensificam o tempo de trabalho do juiz, prejudicando, deste modo, a qualidade da produção da justiça, embora possa acelerar quantitativamente o fluxo de processos judiciais (Ibid, p. 70).

Morbidade dos magistrados

São mencionados impactos do PJe na saúde do juiz, os quais extrapolam aqueles relacionados à postura, à disposição ergonômica dos equipamentos e ao desconforto visual. Destaca o desgaste pessoal do magistrado, uma vez associado o PJe ao choque de gestão, passando a integrar o quadro de deterioração da saúde da população brasileira.

> Os transtornos mentais – a depressão, euforia, ansiedade, síndrome do pânico e até mesmo os distúrbios alimentares, a anorexia e a bulimia – entram na lista de doenças do trabalho que têm se disseminado no Brasil na década de 2000. Por exemplo, uma pesquisa com dados da Previdência Social em 2012 registrou transtornos mentais e comportamentais como a terceira maior causa das concessões de auxílio-doença no país. Em 2011, o número total de afastamentos por transtornos mentais foi de 12.337, sendo que 31% deles foram por depressão. Já o estresse representava 26% (Id.).

> Os juízes do trabalho estão submetidos a uma rotina estressante, duramente intensificada ano a ano. Padecem dos males laborais que acometem bancários, metalúrgicos e profissionais da tecnologia da informação (COUTINHO apud ALVES, 2014, p. 14).
>
> (...) a disposição anímica do sujeito-que-colabora o torna mais vulnerável à autoculpabilização, caso a efetividade dos ideais de justiça não ocorram na celeridade exigida pela sociedade. No seu íntimo, a penosa realidade do Poder Judiciário na tramitação processual o constrange diante dos crescentes anseios sociais em busca de uma decisão judicial mais célere e efetiva (Ibid, 2014, p. 48).
>
> Metas de processos e de cortes de gastos solapam, num só golpe, a subjetividade do magistrado, sua saúde, e a saúde da instituição judiciária, ambivalentemente "endeusada" e "desacreditada". Cada vez mais processos a serem avaliados, em menor tempo e piores condições (objetivas e subjetivas), revelam a falácia da nova morfologia do trabalho, na qual a qualidade é eufemisticamente exaltada. Esta sim, um mito. Lesões por Esforço Repetitivos (LER), doença do pânico, ansiedade, insônia e separações que se avolumam, dentre outros, são os verdadeiros resultados das tão buscadas metas... (HELOANI E SILVA, 2014, p. 116).
>
> Diante da pressão pelo mais-desempenho, alguns utilizam a estratégia de levar trabalho para casa. A individualização dos danos por conta de estratégias pessoais é um mecanismo ideológico que, no limite, implica a culpabilização da vítima, expondo o caráter perverso da gestão toyotista. Exige-se que cada um avalie o que é melhor (ALVES 2014, p. 76).
>
> Os adoecimentos laborais caracterizam a nova dimensão da precarização do trabalho, decorrente não apenas da *nova precariedade salarial* (gestão toyotista acoplada às novas tecnologias informacionais, isto é, choque de gestão e PJe), mas produto da *precarização existencial*...modo de vida *just-in-time* produz o fenômeno da "vida reduzida", caracterizada pela vida veloz, vida sinalizada, vida enxuta, vida capturada e vida invertida (Ibid, p. 88).

O autor destaca o efeito deste contexto na subjetividade do juiz, o qual vislumbra, com o passar dos anos, poucas chances de concretizar as expectativas de tornar-se sujeito ativo na efetivação de justiça, ao mesmo tempo em que não encontra suporte social para admitir o seu sofrimento.

> O depoimento de uma jovem juíza não é mais alentador, pelo contrário, um tanto preocupante. Disse que sua maior felicidade foi quando passou no concurso. Após a posse, veio a frustração. Na realidade concreta, vive subjetivamente um espaço que não lhe pertence. O trabalho faz lembrar Sísifo: "nada, nada, nada, e pouco se resolve". A satisfação "simbólica" (o se tornar juiz) é esvaziada na realidade cotidiana, frustrante senão amarga, e contrária às suas intenções afetivas e ético-políticas. A decepção se impõe: o que vale é o número, não as pessoas, não a Justiça. E a próxima fase da carreira é quase a morte de uma crônica anunciada: o conformar-se à estrutura alienada e estranhada. O adequar-se às metas...(Id.).
>
> O adoecimento laboral de cariz sociometabólico - as doenças mentais - não são apenas invisíveis socialmente, mas pessoalmente inconfessáveis. A confissão do adoecimento laboral pelas pessoas que trabalham tornou-se tabu social, embora cada vez mais seja objeto de diagnóstico e denúncia

> social. A sociedade da banalização da injustiça impõe um estigma social àqueles que fracassam individualmente em adequar-se aos novos parâmetros da produção do capital. Não se trata apenas de preconceito social, mas de vergonha pessoal em admitir que fracassou. Muitas vezes inconscientemente o adoecimento laboral é assumido pela pessoa lesionada como fracasso pessoal, verdadeiro estigma numa sociedade de sucesso (Ibid, p. 92).

Recomendações

Aponta para a importância do diálogo entre os vários sujeitos sociais envolvidos no processo de modernização do Judiciário, como caminho privilegiado para assegurar o acerto de rumo, como os critérios na definição das metas de produção, as diferenças existentes nos diversos órgãos da Justiça do Trabalho, os valores que permeiam as relações laborais, os modelos que orientam a padronização das sentenças proferidas, dentre outras questões.

Falar sobre a preservação da saúde daqueles responsáveis pela efetivação da justiça, supõe necessariamente abordar pontos relacionados aos processos e organização do trabalho no cotidiano dos espaços laborais.

> (...) ao analisarmos as metas de nivelamento, nota-se que *não* tem havido, neste processo de reestruturação do Judiciário brasileiro, uma preocupação com a especificidade de cada ramo da Justiça; e muito menos com os trabalhadores - servidores técnico-administrativos e magistrados. Na verdade, todas as metas levam à convergência do controle do trabalho dos magistrados e o entendimento do processo de produção da Justiça como uma mercadoria a ser despachada (NOGUEIRA, 2014, p. 126).
>
> Mais do que nunca, é de fundamental importância abrir um *diálogo*, não apenas com o conjunto da magistratura trabalhista representada na Anamatra e associações regionais, mas com a sociedade brasileira, sobre a natureza da modernização do Judiciário brasileiro, "modernização conservadora" permeada pela lógica empresarial, que provoca choque de gestão na organização judicial, ao mesmo tempo em que preserva o modelo oligárquico de organização do trabalho no Judiciário (ALVES, 2014, p. 10).
>
> Uma sentença não é uma mercadoria, existem processos que eles precisam ser amadurecidos, que eles precisam de tempo até para a sociedade e é bom que aquele processo descanse um pouco, baixe a poeira daquela situação para que o próprio juiz entenda o que está acontecendo. O que eu quero dizer é que essas metas não podem ser aplicadas como se fossem uma tabela, tem que haver uma sensibilização em relação às comarcas, as diversidades entre as comarcas, em relação ao número de processos (Ibid, 2014, p. 33).
>
> É imprescindível, desde logo, lutar pela democratização no estabelecimento do plano de gestão do Poder Judiciário e das metas nele previstas. Investigar é o primeiro passo para embasar propostas, corrigir equívocos e conferir dignidade às pessoas que vivem do labor, sejam elas trabalhadoras tradicionais ou profissionais da magistratura do trabalho (Ibid, 2014, p. 15).

> Em sua fala, a juíza sugere uma nova metodologia para construir as metas no Judiciário, que levassem em consideração não a dimensão do trabalho abstrato do juiz (o aspecto quantitativo), mas sim a dimensão do trabalho concreto (aspectos qualitativos), que implicasse considerar, por exemplo, a diversidade entre as comarcas e as características especiais do processo judicial, evitando, desse modo, que as sentenças fossem "decididas no modelo", ou que as conflitualidades trabalhistas fossem resolvidas como se o juiz do trabalho "fosse máquina" de emitir sentença (Ibid, p. 82).
>
> Muitas vezes, o litígio trabalhista assume dimensões políticas que poderiam ser resolvidas não com sentenças padronizadas pela Justiça do trabalho, mas com o diálogo entre os poderes da sociedade. Deste modo, o juiz just-in-time ou o juiz-máquina; o magistrado que não dialoga com a sociedade e com todos os poderes representados; o juiz que não tem tempo para pesquisar e ponderar e que tem um prazo exíguo para sentenciar - e se não sentenciar e não cumprir o prazo corre o risco de sofrer inclusive sanção disciplinar -, esse magistrado trabalhista não contribui para a erradicação dos conflitos (Ibid, p. 83).
>
> A busca do diálogo com a sociedade torna-se não apenas um elemento de gratificação, mas uma estratégia de preservação da dignidade humana nas condições degradadas da sociedade neoliberal. Diante da crise da Justiça ou crise de produção da Justiça, nada melhor do que instaurar o diálogo social, principalmente numa sociedade calcinada pelo modo de *vida just-in-time*, onde a vida veloz e a vida sinalizada impedem a formação de espaços públicos de interlocução social capaz de abrir horizontes de emancipação social (Ibid, p. 100).

Reconhece a premência de estudos voltados para a realidade desta população de trabalhadores, condição para a compreensão dos impasses vividos e para a definição de respostas embasadas nas novas relações sociais instituídas.

> Dentro de tal contexto, possui destacada relevância, humanística, social e política, realizar as mais variadas pesquisas a fim de investigar o trabalho do magistrado e a sua qualidade de vida. Visto muitas vezes como sujeito privilegiado em uma sociedade profundamente desigual, integrante da elite do serviço público, detentor de poder político e de extenso suposto rol de privilégios, personagem fácil de atrair manchetes pejorativas nos jornais quando reivindica aumento remuneratório, o juiz é ou não tudo que dele dizem, ao menos no tocante ao propalado mar de rosas sem espinhos que seria a sua vida? (COUTINHO apud ALVES, 2014, p. 13).

IV.II.IV Da Justiça Estadual: O Juiz sem a Toga: um estudo da percepção dos juízes sobre trabalho, saúde e democracia no Judiciário

Para nos aproximarmos da realidade da Justiça Estadual, recorremos ao livro *O Juiz sem a Toga: um estudo da percepção dos juízes sobre trabalho, saúde e democracia no Judiciário,* além da pesquisa *Trabalhar na Magistratura, Construção da Subjetividade, Saúde e Desenvolvimento Profissional*.

O Juiz sem a Toga é fruto de pesquisa realizada em 2002, a partir de oficinas de trabalho com juízes do primeiro grau do estado de Santa Catarina, sob a coordenação do médico sanitarista, docente e pesquisador da Universidade Federal e da Universidade de São Paulo, Herval Pina Ribeiro, com o apoio do Tribunal de Justiça de Santa Catarina - TJSC e do Sindicato dos Servidores do Judiciário - SINJUSC.

O trabalho no Judiciário e a saúde dos magistrados

A crise do Judiciário, resultante da explosão da demanda que chega diariamente aos tribunais e fóruns, após a promulgação da Constituição de 88, desponta como mais um elemento a ser considerado na compreensão do modelo socioeconômico implantado pelo Estado brasileiro.

> (...) 'crise do Judiciário' nada mais é que a crise geral das políticas econômicas e sociais implantadas no país no início da década de noventa e que se prolonga na primeira década do milênio. A crise do Judiciário acaba nele, mas começa antes dos fóruns e tribunais de Justiça (ROSALEN apud RIBEIRO, 2005, p. 208).
>
> Segundo Vianna, foi graças à Constituição de 88 que a sociedade civil incluiu-se como intérprete do controle e constitucionalidade das leis. Os direitos sociais e indisponíveis ganharam corpo, a aplicação dos direitos sociais tornou-se procedimental e objeto de decisão judicial, provocado por entidades da sociedade civil. Esta via, segundo ele, fortalece o Poder Judiciário e fortalece indiretamente o Poder Legislativo, posto que se contrapõe à hegemonia do Executivo. A este fenômeno ele chama de 'judicialização da política e das relações sociais' (RIBEIRO, 2005, p. 156).

É enfatizado que a modernização do Judiciário, ensejada para fazer frente a esta crescente judicialização das relações sociais, responde às demandas de um projeto societário norteado pelas leis do mercado, sendo feitos investimentos em eficiência e equidade para este fim último.

Neste sentido, aponta para a necessidade de este cenário ser analisado profundamente, para ser possível avaliar se as mudanças em curso no Judiciário de caráter instrumental atendem à efetivação de garantia de direitos.

> Em determinados trechos do Documento Técnico 319, são explicitados alguns dos objetivos do Banco Mundial com as reformas: "Mais especificamente, a reforma do Judiciário tem como alvo o aumento da eficiência e equidade na resolução de conflitos, ampliando o acesso à Justiça e promovendo o desenvolvimento do setor privado"; e ainda, "para um mercado funcionar (no caso o mercado são os serviços judiciais), devem ser disponibilizados suficientes informações aos potenciais usuários dos serviços" (ROSALEN apud RIBEIRO, 2002, 213).
>
> O número de processos judiciais tem crescido de modo explosivo nos países da União Européia e fenômeno similar ocorre no Brasil e em Santa Catarina. Na França, Garapon interpreta o fenômeno como sinal de despolitização dos ideais republicanos e de exacerbação do individualismo contemporâneo. No Brasil, alguns cientistas sociais o vê como um processo de "judicialização" da política e das relações sociais (RIBEIRO, 2005, p. 63).
>
> Mas é preciso observar atentamente o que há por trás do aumento da demanda. Ver-se-á que ele não decorre de direitos novos e de sua constitucionalização, pouco importa que se trate de demandas individuais ou coletivas. É, ao contrário, consequência da negação de direitos. Não por acaso boa parte dos processos judiciais, especialmente os que chegam ao STF, tem como réu o Estado (ROSALEN apud RIBEIRO, 2005, p. 210).
>
> A impressão de alguns juízes é de impunidade dos autores de crimes de *colarinho branco*, os econômicos, de sonegação, evasão e fraude fiscal e de apropriação do dinheiro público, crimes que raramente chegam em juízo, enquanto os juízes se esfalfam em um trabalho de Sísifo, examinando e despachando processos sobre pequenos delitos, que enchem sua mesa de trabalho e trazem enorme e profunda sensação de impotência e de inutilidade do trabalho judicante (RIBEIRO, 2005, p. 157).

A racionalização de procedimentos para tornar a tramitação mais célere, assim como as relações sociais daí oriundas, são lembradas com desconfiança, uma vez que não tocam nas causas da explosão da demanda, aprofundam marcas de subalternidade entre as instâncias de julgamento, estimulam a competitividade entre os juízes e valorizam a quantificação e a rapidez do ato processual em detrimento da qualidade do serviço.

> A racionalização de procedimentos, como forma de organizar o trabalho e facilitá-lo é bem vinda. Mas padronizar despachos, como se pudessem construir uma espécie de linha de produção, não se constitui em resposta efetiva à crescente demanda judicial. São respostas que pouco ou nada tocam nos complexos e múltiplos fatores que compõe a origem da explosão do número de processos (ROSALEN apud RIBEIRO, 2005, p. 216).
>
> (...) autocrítica dos juízes, por exemplo, quando se referem à preferência da maioria pela certeza jurídica em detrimento da justiça do caso concreto,do "temor reverencial" pelo Tribunal, do autoritarismo e das condições

> insatisfatórias do trabalho, decorrentes, principalmente, da explosão da demanda pelo Judiciário e da exigência de rápidas respostas sem a consequente instrumentalização material e humana (AMARAL; SILVA apud RIBEIRO, 2005, p. 7).

O desgaste provocado pelo uso recorrente de equipamento de trabalho adquirido para otimizar o tempo, sobretudo proveniente da introdução de inovação tecnológica, somado pelas exigências de produção no menor prazo possível, são ingredientes mencionados para explicar a origem da morbidade verificada nas falas dos magistrados.

> Essa morbidade universal tem a ver, obviamente, com a intensidade, ritmo e tempo desse manusear e teclar e, com pressões para aumentar a produção, a produtividade e a competição interna no trabalho e externa no mercado. Há, pois, componentes mórbidos objetivos e físicos observáveis no trabalho e há componentes não materiais, psíquicos e emocionais, resultantes de relações sociais e hierárquicas no trabalho (RIBEIRO, 2005, p. 137).

> No Judiciário podemos identificar, entre as características comuns do trabalho dos juízes e servidores, as exigências dinâmicas e estáticas ao corpo que trabalha, obrigado a ficar horas sentado diante do computador, com postura forçada dos ombros, antebraços e braços, além do movimento assíduo dos dedos das mãos. Entre as divergências está a assimetria interna das relações de trabalho que implica em subordinações sucessivas: do juiz ao Tribunal; do escrivão e secretário do fórum ao juiz e dos servidores a todos (RIBEIRO, 2005, p. 136).

> Ressalve-se que não é a tecnologia antiga ou nova que faz adoecer. A morbidez é social; está na sua apropriação e uso abusivo por exigência da produção e de produtividade e nas relações sociais no trabalho (RIBEIRO, 2005, p. 36).

> Para esses e outros juízes, parece claro que a sensação de fadiga, a angústia, síndromes e doenças guardam relação com seu trabalho e com suas repercussões sobre sua vida familiar e social (RIBEIRO, 2005, p. 139).

Morbidade dos magistrados

As LER/DORT e o sofrimento psíquico são os grupos de doenças identificados, sobretudo quando os participantes mencionam a organização do trabalho e as exigências físicas e psíquicas que advêm desta realidade cotidiana.

> (...) compreensão das relações do trabalho do juiz com seus modos de adoecer, marcados pela subjetividade. São modos de adoecimento contemporâneos, "sickness" em língua inglesa, expressos por sensações de mal-estar, desconforto psíquico e emocional, desafetos e situações desagradáveis e, por vezes, conflituosas. Um sofrimento mais mental que físico, podendo ou não, adquirir a feição de doença catalogada e compor o quadro nosográfico das doenças classificáveis, em língua inglesa, "diseases" (RIBEIRO, 2005, p. 15).

> O Tribunal está preocupado com o adoecimento dos servidores relacionado ao trabalho judiciário, em especial, com as lesões por esforços repetitivos (LER), que parece não poupar os juízes (ORSATTO apud RIBEIRO, 2005, p. 17).
>
> Quando se deu nome de Comissão de Ergonomia a esta comissão, tínhamos a idéia (sic) de que a causa das LER era de ordem ergonômica e, para evitá-las, bastaria investir em mobiliário, em exercícios fisioterápicos e de postura e em pausas entre as horas de digitação.... (ORSATTO apud RIBEIRO, 2005, p. 18).
>
> O Prof. Herval sustenta que a causalidade das LER é mais complexa (...) vai muito além dos investimentos comuns em ergonomia clássica (...) esse tipo de lesão é uma doença emblemática da transição epidemiológica; isto é, as doenças coletivas antigas estão cedendo espaço para as doenças coletivas contemporâneas, que têm mais a ver com a organização, as novas relações e exigências sociais do trabalho (Id.).

Recomendações

Sugerem o incremento da participação dos juízes na busca por respostas para a crise do Judiciário na contramão do que possa sugerir uma "linha de produção".

> Sem desmerecer os esforços realizados para a modernização instrumental do Judiciário catarinense, puxada pela informatização e conduzida pelo Tribunal, os juízes os percebem como insuficientes, fundamentalmente por duas razões: faz falta um corpo de políticas voltadas para uma reforma administrativa interna mais profunda, de alçada do Tribunal, e fazem falta políticas sociais externas, de caráter preventivo e de responsabilidade do Poder Executivo (RIBEIRO, 2005, p. 157).
>
> A tendência em buscar, apenas, nos elementos internos e burocráticos a solução para a crise do Judiciário, leva a saídas que acabam por exigir ainda mais trabalho de juízes e servidores e, como consequência, a várias formas de adoecimento (...) controle virtual do trabalho; entrega de computador virtual aos juízes; racionalização de procedimentos, como padronização de despachos, tal qual uma "linha de produção" (ROSALEN apud RIBEIRO, 2005, p. 215).
>
> (...) necessidade dos trabalhadores do Judiciário e dos juízes do primeiro grau, em particular, se colocarem como protagonistas na defesa da própria saúde e do processo de democratização do judiciário (RIBEIRO, 2005, p. 12).

Ressaltam a importância de implantação de uma política de saúde coletiva capaz de direcionar as ações interventivas para as causas das doenças ligadas ao trabalho e não para os sintomas (paliativas/medicamentosas), de forma continuada e não pontual (atuação sobre os incapacitados).

> (...) juízes e demais servidores estão adoecendo das mesmas causas e das mesmas doenças coletivas. Concluiu-se, também, que a prevenção e

superação dessas formas coletivas de adoecimento devem tomar o mesmo caminho de ações coletivas (AMARAL E SILVA apud RIBEIRO, 2005, p. 208).

(...) a necessidade de dimensionar esses vários modos de adoecimento e adotar ações que não se circunscrevessem a medidas paliativas, mas que servissem para a formulação de uma política de saúde coletiva dentro do Judiciário, capaz de proteger a saúde, prevenir o adoecimento e diagnosticar e tratar precocemente os adoecidos, evitando a incapacidade de trabalho que já vinha atingindo muitos servidores (RIBEIRO, 2005, p. 202).

(...) o juiz, trabalhador social, ao adoecer no trabalho engrossa significativa população de trabalhadores nas mesmas condições, não podendo ficar à mercê de medidas meramente paliativas, integrando importante parcela, credora de uma política de saúde no trabalho (AMARAL E SILVA apud RIBEIRO, 2005, p. 8).

Para que as medidas de proteção à saúde e prevenção, diagnóstico e tratamento dos transtornos e doenças associadas ao trabalho sejam eficazes é preciso conhecer bem os processos, a organização e as exigências do trabalho em cada função (RIBEIRO, 2005, p. 22).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esperamos que os dados reunidos neste relatório sejam suficientes para mapear a natureza e dimensão dos agravos à saúde dos magistrados de primeiro e segundo graus e servidores do TRF2, no período de 2008 a 2015, assim como alguns dos seus principais determinantes.

Importante lembrar que o *ranking* apresentado das doenças e queixas responsáveis por dias perdidos de trabalho não revela o real quadro estatístico de absenteísmo, uma vez que não considera presenteísmo, subregistro e subnotificação, estes consistindo, respectivamente, na limitação da capacidade produtiva por motivo de saúde, na inexistência de registro da CID no prontuário eletrônico NEXO SAÚDE e na ausência ao trabalho sem a homologação do serviço médico do TRF2.

O quadro é traçado em grandes linhas, revelando com destaque duas CID's, cujas causas parecem encontrar profunda relação com o trabalho, assim como números de adoecimento que vem crescendo significativamente ao longo dos anos - transtornos mentais e doenças osteomusculares.

No período encontramos o crescimento de dias perdidos de trabalho por doenças osteomusculares na porcentagem de 101% e por transtornos mentais de 283%.

Ao mesmo tempo, o efetivo da força de trabalho no TRF2 teve aumento de 15%, enquanto que o volume de trabalho teve a seguinte variação: -5% dos processos julgados, 26% dos processos em tramitação e 8% dos processos distribuídos aproximadamente[31].

Os pesquisadores consultados para a compreensão das morbidades que afetam os magistrados colaboraram para desenhar o contexto em que desponta o adoecimento dos servidores, os quais mostraram estar sofrendo dos mesmos males.

Sugerem gama variada de ações direcionadas para mudanças consideradas necessárias, como exploramos no Capítulo IV.

Transcrevemos, propositalmente, diversas falas dos magistrados e pesquisadores, com o intuito de preservar o máximo possível as considerações

[31] Ver esclarecimento sobre as causas da variação dos índices de produtividade em 2015 na página 44 deste relatório, em nota de rodapé.

tecidas pelos autores e, assim, melhor compreender os pontos de vista apresentados acerca da relação entre o perfil de saúde dos magistrados e a realidade vivida no cotidiano laboral.

Partem de análise acerca do contexto sócio-político que deu origem ao Planejamento Estratégico para chegar à saúde, cotejando as principais alterações provocadas no cenário inaugurado a partir de 2009, na cultura vigente no Judiciário, no conteúdo das tarefas, nos processos e organização do trabalho, assim como nas condições objetivas em que são desenvolvidas as atividades diárias.

Neste contexto marcado por profundas mudanças no Judiciário e de forma a romper com longa tradição no serviço público definida por ações fragmentadas e descontínuas (ANDRADE, 2011), a implantação efetiva da Resolução editada pelo CNJ nº 207/2015 torna-se premente, esta devidamente sustentada por uma gestão colegiada, conceitos, princípios e diretrizes, por um sistema de informação, rede de serviços de saúde, por base legal, política de formação e por recursos orçamentários específicos.

Não obstante a ausência de metas para a saúde no Planejamento Estratégico do Judiciário, salvo menção à redução quantitativa do absenteísmo[32], e as significativas limitações orçamentárias, sobretudo a partir da aprovação da Emenda Constitucional nº 95/2016, sublinhamos que a saúde é condição primeira para que possam ser alcançadas metas de produtividade.

(I) Condições mínimas para implantação das ações de promoção e vigilância previstas na Resolução CNJ 207/2015: alguns apontamentos

Seguem alinhavadas algumas condições mínimas fundamentais[33] para a implantação efetiva da Resolução do CNJ 207/2015 e, consequentemente, no que se refere às ações de promoção e vigilância nela previstas.

[32] Ver Glossário de Metas 2015, do Plano Estratégico 2015-2020 da Justiça Federal, na Meta 12: "manter, em todos os anos, o absenteísmo de magistrados e servidores abaixo ou igual a 3%".

[33] Adotamos como referência palestra proferida, *Saúde do servidor: uma questão para a gestão de pessoas*, em evento realizado no ano de 2011, organizado pelo MPOG, no painel *Políticas de saúde do servidor como elemento de gestão de pessoas: a estratégia do subsistema integrado de atenção à saúde do servidor*, pelo então diretor do Departamento de Saúde, Previdência e Benefícios do Servidor – DESAP/SRH/MPOG, Dr. Sergio Antonio Martins Carneiro.

Neste relatório privilegiamos a área de promoção e vigilância dada sua finalidade primordial, que consiste em intervir em fase anterior à instalação da doença, da queixa de saúde, da limitação da capacidade laboral.

Trata-se de uma área em fase embrionária de implantação no tribunal, ainda sendo criada pelo serviço de saúde, não dispondo de infraestrutura minimamente suficiente, como sinalizam as recomendações que seguem adiante neste relatório.

- Da gestão colegiada

Nos termos da Resolução 207/2015, fica instituído o princípio de governança colaborativa, ou seja, diversos atores institucionais devem estabelecer parceria por meio de debate acerca do estabelecido para a efetivação da Política.

> Art. 8º Esta Política será implementada e gerida pela Rede de Atenção Integral à Saúde de Magistrados e Servidores do Poder Judiciário, constituída pelo Comitê Gestor Nacional (art. 9º) e pelos Comitês Gestores Locais (art. 11), sob a coordenação da Comissão Permanente de Eficiência Operacional e Gestão de Pessoas do CNJ (CNJ, 2015, p. 9).

As atribuições do Comitê Gestor Local de Atenção Integral à Saúde são as seguintes:

> I- Implementar e gerir a Política no seu âmbito de atuação, em cooperação com as unidades de saúde;
> II- Fomentar os programas, projetos e ações vinculados à Política, em conjunto com as unidades de saúde;
> III- atuar na interlocução com o CNJ, com a Rede de Atenção Integral à Saúde, com o Comitê Gestor Nacional, com os demais Comitês Gestores Locais e com as instituições parceiras, compartilhando iniciativas, dificuldades, aprendizados e resultados;
> IV- promover, em cooperação com as unidades de saúde, reuniões, encontros, e eventos sobre temas relacionados à Política;
> V- auxiliar a administração do Tribunal no planejamento orçamentário da área de saúde;
> VI- analisar e divulgar os resultados alcançados (CNJ, 2015, p.10-11).

- Recomendação: Instituída a Subcomissão Gestora Local de Atenção Integral à Saúde, em 03.08.2017, por meio da Portaria nº TRF2-PTP-2017/00472, sugerimos a discussão pelos seus membros dos pontos que seguem adiante, tendo em vista a sua operacionalização.

- Dos conceitos, princípios e diretrizes

A Política de Atenção Integral à Saúde de Magistrados e Servidores do Poder Judiciário está alicerçada no tripé assistência, perícia e promoção e vigilância, bases estas que devem estabelecer interlocução permanente.

Entende por promoção como um "conjunto de ações com o objetivo de informar e motivar a atuação, individual e coletiva, na melhoria da saúde".

Define vigilância como um "conjunto de ações contínuas e sistemáticas que possibilita detectar, conhecer, pesquisar, analisar e monitorar os fatores determinantes e condicionantes da saúde relacionados aos ambientes e processos de trabalho e que tem por objetivo planejar, implantar e avaliar intervenções que reduzam os riscos ou agravos à saúde".

- Recomendação: Capacitação dos atores envolvidos na implantação da Política. Ultrapassar o momento atual de adoecimento crescente dos magistrados e servidores supõe a efetivação de ações em vigilância e promoção. Para tal, é condição primeira o domínio dos conceitos, princípios e diretrizes preconizados pela Resolução 207/2015 por parte dos responsáveis pelo seu planejamento, execução, avaliação e monitoramento dos resultados das ações em saúde – Subcomissão Gestora Local e profissionais dos serviços de gestão de pessoas e de saúde.

- Da política de formação

De acordo com o §5º do Art. 7º:

> Os tribunais devem fomentar ações educativas voltadas aos profissionais especializados das unidades de saúde, de forma a aprimorar sua qualificação técnica e permitir o alinhamento com as diretrizes desta Política (CNJ, 2015, p. 8).

Em razão do modelo de saúde firmado pela Política, a priorização da promoção e vigilância e a interlocução destas com perícia e assistência tornam-se a base para a estruturação dos serviços de saúde.

Trata-se de reverter a tendência de escolha de modelos voltados para a medicalização e a medição quantitativa de agentes/riscos, em detrimento da busca

pelo estudo dos ambientes, processos e organização do trabalho na sua relação com o adoecimento, assim como da subjetividade como elemento determinante para a compreensão dos agravos à saúde[34].

E, para a sua efetiva implantação, é necessário que magistrados e servidores envolvidos tenham domínio das ações de saúde propostas, das atribuições estabelecidas para os serviços de saúde e para os comitês criados, dos conceitos, princípios e diretrizes contidos na proposta de saúde definidos na Resolução 207/2015 e, assim, indiquem as ações prioritárias e condições mínimas de trabalho, ou seja, estabeleçam parâmetros de intervenção alinhados.

Nestes termos, as ações de capacitação ganham centralidade.

- Recomendação: (1) Seja promovido curso de capacitação para os membros dos Comitês Gestores Locais dos tribunais do Rio de Janeiro e profissionais dos serviços de gestão de pessoas e de saúde, a saber: TRF2R, TRERJ e TRTRJ. Foram feitos alguns contatos preliminares pela DISAU/SGP com servidores participantes destes Comitês, os quais manifestaram interesse em capacitação semipresencial, utilizando a plataforma *moodle*, contemplando temas como: o trabalho na contemporaneidade, a relação saúde e trabalho, aspectos teórico-conceituais e históricos da construção do campo da Saúde do Trabalhador - interdisciplinaridade, intersetorialidade, dentre outros nomeados na Política -, insalubridade e periculosidade, normas legais, ergonomia e fisiologia do trabalho, metodologias de avaliação de riscos e processos de trabalho, mapas de risco, acidente de trabalho e saúde mental do trabalhador.

Da mesma forma, foi contatada a professora da ESS/UFRJ, Cecília Cavalcanti, assessora da pesquisa que originou o relatório ora apresentado e membro da Comissão Organizadora do Curso de Capacitação em Promoção e Vigilância em Saúde do Trabalhador para operacionalização da PASS/SIASS, oferecido em 2010 e 2011, em parceria com o Ministério do Planejamento e Gestão - MPOG e UNIRIO, além de três edições do curso, tendo sido um deles na Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro (UFRRJ). Na época da consulta, foi manifestado interesse em tratar das condições em que poderia ser oferecida capacitação.

[34] Para melhor entendimento acerca dos modelos de saúde mencionados, ver MENDES e DIAS (1991).

(2) Tenhamos autorização para participar dos encontros mensais do Fórum SIASS RJ, em que profissionais das várias instituições federais do estado do Rio de Janeiro se reúnem para trocar experiências, avaliar resultados de ações implantadas, sugerir propostas a serem encaminhadas para a Coordenação Geral de Atenção à Saúde do Servidor e Benefícios - DESAP/SRH/MPOG. Importante salientar que a PASS/SIASS consiste em uma política de estado e, como tal, sofre os influxos das mudanças provocadas pela conjuntura sócio-política e econômica do país e pelas diversas gestões daí oriundas, tal qual a Política de Saúde do Judiciário.

Guardamos, assim, semelhanças diversas relativas às dificuldades vividas e avanços conquistados, o que nos faz acreditar que a aproximação da experiência do Executivo, em curso há mais de dez anos, poderá contribuir na reflexão sobre as particularidades do Judiciário. O último encontro, por exemplo, ocorreu no dia 01.08.17, tratou da experiência da UFRJ e o tema foi *Vigilância em Saúde e Segurança do Trabalhador*.

- Do sistema de informação

São estabelecidos pela Política indicadores capazes de mensurar em termos quantitativos a ausência do trabalho por motivo de saúde de magistrados e servidores, por meio do levantamento de número de ausências, de servidores e magistrados que fizeram exame médico periódico e das cinco patologias predominantes nos afastamentos.

Entende por ausência "as licenças por motivo de doença em pessoa da família, para tratamento da própria saúde e por motivo de acidente em serviço ou doença profissional".

Estes dados devem ser fornecidos para o CNJ regularmente, com o propósito de indicar quantos magistrados e servidores estão adoecendo e de qual agravo.

- Recomendação: (1) Torna-se fundamental um banco de dados unificado da JF2R, parametrizado de forma a consolidar informações suficientes para ser traçado e monitorar regularmente o perfil de saúde da população atendida pelos seus serviços de saúde, do ponto de vista quantitativo e qualitativo.

Este recurso consiste em condição básica para ser iniciado o planejamento de ações capazes de intervir antes da instalação da doença, posto que assegura a interlocução entre as ações assistenciais, de promoção e vigilância e periciais - pronto atendimento, licenças médicas e odontológicas, acidentes de trabalho, doenças profissionais, aposentadorias por invalidez, readaptações funcionais, dentre outras -, assim como deve estar integrado com os diversos sistemas do setor de gestão de pessoas e de outros órgãos da JF2R.

(2) Contratação de empresa especializada para a manutenção e atualização do atual banco de dados em uso pelos serviços de saúde da JF2R ou compra de outro *software* ou criação pelo setor de informática de recurso alternativo.

Importante que, a partir de consulta aos profissionais usuários deste recurso, as sistematizações feitas no *Relatório sobre o NEXO SAÚDE: prontuário eletrônico JFRJ* (anexado), emitido em 2016, e de aproximação da experiência de implantação da PASS/SIASS - sobretudo dos módulos de perícia, periódico e promoção, assim como de suas normativas -, seja garantido: um banco de dados parametrizado adequadamente, de navegação confiável e simples, linguagem pertencente ao domínio dos profissionais de saúde, com manutenção e atualização contínuas, de forma a garantir que os dados extraídos sejam fiéis ao quadro de agravos da população atendida e que sejam preservados para quaisquer outros fins a que possam ser destinados, inclusive os de natureza legal.

Cabe lembrar que há dois expedientes tramitando, um deles sem movimentação desde março do ano corrente, o TRF2-DOD-2017/00003, no qual é indicada a necessidade de ser feito levantamento de soluções possíveis para esta demanda. O segundo sinaliza para a inclusão no Plano de Contratações de TI para 2018-2020 do sistema de gestão de saúde, caso venha a ser contratação.

O atual prontuário eletrônico, NEXO SAÚDE, não conta com contrato de manutenção e atualização há alguns anos, condição que vem colocando em risco todas as informações de saúde até hoje reunidas pela JFRJ, podendo comprometer, inclusive, dados solicitados para a instrução de processos judiciais.

- Da rede de serviços de saúde

> Art. 7º Os tribunais devem adotar as providências necessárias para conferir estrutura física e organizacional adequadas às respectivas unidades de saúde, provendo-as com equipe multiprofissional especializada, com atuação transdisciplinar.
> §1º A equipe de que trata o *caput* deve ser composta, no mínimo, por servidores das áreas de medicina, enfermagem, psicologia e serviço social.
> §2º O dimensionamento da unidade de saúde deve levar em conta o número total de magistrados e servidores, a complexidade das ações em saúde executadas e as particularidades locais (CNJ, 2015, p.8).

Quais são os recursos humanos, materiais, técnicos, de infraestrutura e as atividades desenvolvidas nos serviços de saúde do TRF2 voltados para a promoção e vigilância?

Estas informações são a base para ser definido o escopo de atuação na área de promoção e vigilância preconizado pela Resolução 207/2015.

Cabe, então, lembrar que, de acordo com o §2º do Art. 6º:

> As ações em saúde descritas no inciso I (propor, coordenar e executar as ações em saúde) devem ser direcionadas, prioritariamente, à redução da incidência das patologias predominantes nos exames periódicos de saúde e aquelas identificadas como causas mais importantes de absenteísmo por doença (CNJ, 2015, p. 7).

Em 2015 as ações voltadas para esta gama de doenças sofreu corte importante, por motivo de redução de recurso orçamentário, quando contratos foram interrompidos, outros não cresceram na mesma proporção da demanda, foram interrompidas ações interventivas de promoção e a equipe de saúde do TRF2 foi reduzida - um Técnico Judiciário/Auxiliar de Enfermagem teve o cargo transformado para a especialidade Técnico Judiciário/Contabilidade, por ocasião da sua aposentadoria até o momento de encaminhamento deste relatório; não foram repostos dois outros técnicos especializados de saúde, quando se afastaram também por motivo de aposentadoria, Analista Judiciário/Medicina do Trabalho e um segundo Técnico Judiciário/Auxiliar de Enfermagem; dos oito estagiários do setor, foram mantidos dois.

- Recomendação: (1) Sejam mensurados os recursos hoje disponíveis pelo serviço de saúde do TRF2 e as ações em curso, de forma a avaliar a relação entre

demanda de saúde e condição real de atendimento por parte da equipe, para efeito de definição de prioridades.

Importante sinalizar que é fundamental garantir profissionais capacitados a pensar a relação entre saúde e trabalho e composição multiprofissional na área de promoção e vigilância.

Hoje dispomos de apenas um psiquiatra no quadro dividindo-se entre ações periciais, assistenciais e de promoção e vigilância, quando os transtornos mentais lideram o *ranking* de absenteísmo; não consta fisioterapeuta no quadro, ainda que o índice de absenteísmo motivado por doenças osteomusculares seja importante, impossibilitando que tenhamos programas coordenados e monitorados por profissionais desta área de conhecimento, nem tampouco estagiários oriundos do curso de fisioterapia; o único médico do trabalho foi aposentado; a equipe de enfermagem foi reduzida praticamente à metade; estagiários que colaboravam com programas diversos foram dispensados - houve redução de oito para dois estagiários; não dispomos de fisioterapeuta no quadro de profissionais de saúde, quando o absenteísmo por doenças osteomusculares lideram o *ranking*.

(2) Nos concursos realizados pelo TRF2, os diversos profissionais e gestores das áreas de gestão de pessoas e de saúde priorizem a seleção de profissionais de saúde com especialidade voltada para a saúde no trabalho, espaço de atuação privilegiada, segundo a Resolução CNJ 207/2015, em que estabelece as diretrizes de intervenção em saúde no Judiciário.

- Da base legal

A Lei 8112/1990 e a Resolução 207/2015 são as principais normas orientadoras do funcionamento e do dimensionamento dos serviços de saúde do TRF2.

Na área da perícia, além de Instruções Normativas e Portarias internas e do CJF, utilizamos também o Manual de Perícia Oficial em Saúde do Servidor Público Federal, publicado pelo MPOG, em terceira versão atualizada em abril de 2017 e utilizado no âmbito do Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor - SIASS.

➢ Recomendação: (1) Aproximação das normas produzidas pelo MPOG relativas à área de promoção e vigilância, tendo em vista alimentar discussão acerca de projetos de intervenção nos ambientes e processos de trabalho no TRF2, com destaque para as Portarias: Norma Operacional de Saúde do Servidor – NOSS e Saúde Mental, editadas em 2010, e Promoção da Saúde, de 2013.

(2) Revisão pela DISAU/SGP de minuta de Resolução em que é proposta reformulação nos procedimentos para concessão de LTS e LTPF - TRF2-MEM-2015/03934. No segundo semestre de 2015, foi encaminhado para apreciação da presidência deste tribunal, de forma a traduzir em norma interna o estabelecido pelo Conselho da Justiça Federal - CJF, na Resolução nº 159/2011. Dentre vários pontos, a minuta sugere que a doença motivadora da ausência ao trabalho conste do atestado emitido pelo médico assistente, garantindo assim que possamos proceder, em estudo acerca do perfil de saúde dos servidores e magistrados, à tabulação dos agravos responsáveis pelas LTS's homologadas.

- Dos recursos orçamentários específicos

> Art. 14 A fim de garantir a concretização dos seus objetivos, os tribunais devem destinar recursos orçamentários para o desenvolvimento de programas, projetos e ações vinculados a esta Política (CNJ, 2015,p. 11).

O serviço de saúde do TRF2 não dispõe de rubrica específica a ser destinada para a realização das suas ações, contando exclusivamente com verba restante do AMOS, recurso orçamentário destinado pelo CJF para os gastos com o plano de saúde.

Após os cortes orçamentários ocorridos em 2015 e a recente aprovação da Emenda Constitucional nº 95/2016, inexistem ações assistenciais, periciais e de promoção e vigilância em saúde no TRF2 que disponham de recursos para fins de contratação de serviços especializados, salvo o Programa de Assistência à Psicologia e Psiquiatria - PAPSI, cujos recursos tem sido diminuídos gradativamente, o periódico dos magistrados e servidores.

As ações em saúde vem sendo desenvolvidas sem garantia de continuidade, uma vez que não há orçamento próprio destinado às ações, o que tende a perpetuar a cultura no serviço público de ações fragmentadas e pontuais.

Fundamental termos como pressuposto que a saúde é condição primeira para o alcance de metas de produtividade crescentes em volume e complexidade no Judiciário. A garantia de dotação orçamentária para a efetivação do estabelecido na Resolução 207/2015 do CNJ é um dos pilares centrais para que ganhe vida.

- Recomendação: Diante das estatísticas apresentadas neste relatório, ser avaliada a possibilidade de: (1) ser retomado o *Programa Escola de Postura*[35], dado o resultado positivo obtido com a sua implantação, no ano de 2015, ao ter contribuído para a diminuição das LTS's por doenças osteomusculares.

(2) Ser ampliado o PAPSI, o qual tem tido a sua capacidade de atendimento restringida desde meados de 2015, não tendo sido possível inscrever desde então servidores e magistrados com demanda para atendimento psicológico e psiquiátrico.

(II) Ações de promoção e vigilância em curso no TRF2: limites e possibilidades

Atualmente as ações de promoção e vigilância realizadas pela equipe de saúde da DISAU/SGP não geram ônus para o tribunal, com exceção do PAPSI, e do periódico dos magistrados e servidores. São as seguintes:

Ações de promoção

- Portal Vida e Saúde no Trabalho: lançado em 2015, na intranet do TRF2, consiste em um canal de comunicação visando a informar os serviços oferecidos pela DISAU/SGP, à reflexão sobre assuntos diversos relacionados à saúde, inclusive a questões pertinentes ao processo de saúde e doença no trabalho, em uma conjuntura marcada por desafios enfrentados pelo Judiciário - introdução de inovações tecnológicas, definição de metas de produtividade, reorganização dos processos de trabalho, aprimoramento de competências e habilidades, dentre outras -, responsáveis por impactos na saúde dos magistrados e servidores.

[35] O Programa consistiu em um conjunto de ações desenvolvidas por fisioterapeutas contratados, tendo alcançado diretamente 60 setores e, em média, um público de 620 participantes em 2015. As ações foram: avaliação setorial, sessões de cinesioterapia laboral, avaliação postural individual com *feedback*, encontros informativos, visita aos postos de trabalho para orientações e ajustes ergonômicos e posturais, disseminação de informações e material educativo.

- Vacinação contra o vírus influenza: desde 2004, é realizada anualmente a Campanha de Vacinação Contra a Gripe, com o objetivo de reduzir o absenteísmo no TRF2R através da imunização de magistrados, servidores, estagiários e terceirizados, contra os Vírus Influenza e H1N1 e através de distribuição de material informativo.

➢ *Considerações:* Não ocorreu em 2016 por inexistência de recursos orçamentário. Foi ofertada em 2017, com a utilização de vacinas doadas pela prefeitura do Rio de Janeiro, por intermédio da Desembargador Messod Azulay, tendo a equipe de saúde da DISAU feito mutirão para realizar a aplicação, ou seja, sem gesto vacinal.

- Semana da Saúde: Integrará atividades diversas planejadas para serem realizadas em novembro próximo, em comemoração ao dia do servidor público. Membros da SGP/DISAU participam de comissão criada pela presidência deste tribunal, para a organização do evento, juntamente com servidores engajados espontaneamente, com a Associação Estadual dos Servidores da Justiça Federal do Estado do Rio de Janeiro RJ - SERJUS e com o Sindicato dos servidores das Justiças Federais no Estado do Rio de Janeiro - SISEJUFE.

➢ *Considerações*: Diante da inexistência de recursos orçamentários, não foi possível planejar a sua organização com o objetivo de atender a demanda específica - doenças prevalentes -, mas utilizando os recursos alcançados junto aos parceiros SERJUS e SISEJUFE.

- Programa de Preparação para Aposentadoria - PPA: atividade bianual, busca propiciar reflexão acerca da aposentadoria, quando são convidados vários profissionais, das mais diversas áreas de conhecimento, para se reunirem em encontros com servidores que estão próximos da aposentadoria, tais como: médico, nutricionista, assistente social, psicólogo, educador físico, profissional da área de legislação trabalhista, profissionais aposentados.

➢ *Considerações*: Previsto para ser realizado em 2018, deverá ter o escopo rearranjado, uma vez que as palestras não deverão gerar ônus.

- Encontro de Ambientação: integração do novo servidor ao ambiente institucional, por meio de encontro com o serviço social, de forma a propiciar o acesso a informações acerca da estrutura, funcionamento e rotinas do TRF2, assim como da Lei 8112/90 e dos serviços oferecidos pela SGP/DISAU.

- Projeto de Combate ao *Stress*: consiste em atividade parcialmente assistencial e de promoção. São atendimentos terapêuticos oferecidos por fisioterapeutas, sendo as sessões custeadas pelo usuário - magistrados, servidores, aposentados, terceirizados, estagiários e todos os que trabalham neste tribunal -, por valor abaixo do praticado no mercado, em sala localizada no prédio sede do TRF2. As terapias são: *shiatsu*, drenagem linfática, massoterapia, RPG, auriculoterapia.

  - *Considerações*: Trata-se, de uma ação estratégica, pelo fato de ser a única hoje ofertada para queixas de natureza osteomuscular, ainda que não conste como tal no roll de ações relacionadas no planejamento estratégico do TRF2.

Em tramitação expediente INF-2017/05933, emitido em 07.08.2017 pela DISAU/SGP, solicitando a sua regularização, bem como a definição de espaço físico adequado para os atendimentos terapêuticos (T2-PES 2012/00329), em face do crescente índice de absenteísmo motivado por doenças do sistema osteomuscular.

Sublinhamos que, em decorrência dos recentes cortes orçamentários e da perspectiva de limitações adicionais resultantes da recente aprovação da Emenda Constitucional nº 95/2016, este Projeto consiste na única ação em curso TRF2 com o objetivo de atender a demanda em questão e com profissionais especializados para esta finalidade.

Na fase em que o Projeto contou com infra-estrutura adequada, somou cerca de três mil sessões em um ano. Hoje a demanda por cuidados voltados para queixas de saúde de natureza osteomuscular está reprimida, o que colabora para a cronificação de agravos, situação que parece estar ocorrendo, uma vez considerados os números crescentes de licenças, servidores adoecidos e de dias perdidos por doenças do sistema osteomuscular.

Acreditamos ser necessário avaliar a retomada do *Programa Posturas e Movimentos: saúde no trabalho*, implantado em novembro de 2014, o qual consistiu na prestação de serviços, por profissionais de fisioterapia, para prevenção e

combate de lesões e doenças por esforço repetitivo relacionadas ao trabalho, a saber: avaliação setorial, sessões de cinesioterapia laboral, avaliação postural individual com *feedback*, encontros informativos, visita aos postos de trabalho para orientações e ajustes ergonômicos e posturais, disseminação de informações e material educativo.

Essas atividades alcançaram 60 setores e, em média, um público de 620 participantes em 2015. Em fevereiro de 2016 o Programa foi suspenso por questões orçamentárias.

O número de licenças motivadas pelas doenças osteomusculares mantiveram linha ascendente em todo o período estudado, tendo liderado o *ranking* em 2014 e sofrido decréscimo em 2015, quando o Programa foi implantado no TRF2, e voltado a aumentar em 2016.

- Programa de Assistência à Psicologia e Psiquiatria - PAPSI: Regulamentado pela Instrução Normativa 23-09/2004, atividade parcialmente de promoção e de assistência, reúne profissionais da área de saúde mental selecionados pela DISAU/SGP, sendo o valor da sessão pago em parte pelo TRF2.

  - *Considerações*: Trata-se de uma ação estratégica, ainda que não conste como tal no roll de ações relacionadas no planejamento estratégico do TRF2. A sua capacidade de atendimento tem sido restringida desde meados de 2015, impedindo a inscrição de novos servidores e magistrados com demanda para atendimento psicológico e psiquiátrico.

Líder em absenteísmo no TRF2, juntamente com as doenças osteomusculares, as doenças por transtornos mentais contam somente com este programa para atendimento.

Hoje a demanda por cuidados voltados para queixas de saúde mental está reprimida, o que colabora para a cronificação de agravos, situação que parece estar ocorrendo, uma vez considerados os números crescentes de licenças, servidores adoecidos e de dias perdidos por doenças desta natureza.

Importante lembrar que as LTS's por transtorno mental envolvem número relativamente reduzido de servidores e de afastamentos, ainda que ambos tenham aumentado em 2016 - número de LTS's subiu para 169 e de servidores para 74; todavia, compromete dias perdidos de trabalho em elevada quantidade.

O encaminhamento para tratamento psicológico e psiquiátrico deste grupo populacional tem consistido em recurso único e fundamental nos atendimentos realizados neste tribunal, não havendo outro à disposição para tratamento.

Ações de vigilância

- Pesquisa em parceria com a Escola de Serviço Social da Universidade Federal do Rio de Janeiro - ESS/UFRJ *Saúde e Trabalho na Justiça Federal do Rio de Janeiro de 1º e 2º Graus: uma contribuição para a implantação da Política de Atenção Integral à Saúde do Poder Judiciário:* A partir de parceria firmada entre o TRF2 e a ESS/UFRJ, sob forma de assessoria desta última à DISAU/SGP, está em curso a pesquisa *Saúde e Trabalho na Justiça Federal de 1º e 2º Graus: uma contribuição para a implantação da Política de Atenção Integral à Saúde do Poder Judiciário*, com o objetivo de subsidiar a implantação da Política de Saúde do Judiciário, sem ônus para esta Corte, a partir do estudo do absenteísmo e perfil de saúde dos magistrados e servidores do TRF2R e da SJRJ.
  - *Considerações*: Deverá ser encerrada com o encaminhamento deste relatório para a Administração do TRF2.

- Exame admissional dos servidores e magistrados: No exame admissional busca-se evidenciar o estado de saúde física e psíquica do servidor para desempenhar as atividades a que será designado, devendo ocorrer no momento de ingresso na instituição. Nestes termos, compreende o marco "0", para efeito de acompanhamento do quadro de saúde no decorrer da vida funcional do servidor.
  - *Considerações*: Em discussão pela equipe de saúde: (i) Como é possível aprimorar o admissional, de forma que configure o marco "0" na identificação de agravos à saúde relacionados ao trabalho?; (ii) Quais recursos são necessários para a sua plena realização?

- Exame periódico dos magistrados e servidores: Parte integrante do conjunto de avaliações necessárias ao acompanhamento da saúde, tem como finalidade a promoção da saúde e a prevenção dos agravos.

O exame permite avaliar a condição de saúde da população alvo e detectar precocemente doenças relacionadas ou não ao trabalho, por meio de exames

clínicos (físico e mental), avaliações laboratoriais gerais e específicas baseadas nos riscos (físicos, químicos, biológicos, ergonômicos, mecânicos, psicossociais, entre outros) a que estão expostos os trabalhadores nas diversas atividades exercidas.

- *Considerações*: Em discussão pela equipe de saúde: (i) O prontuário eletrônico pode ser parametrizado para facilitar o cruzamento dos dados obtidos nas atividades de assistência, perícia[36] e vigilância, de forma a assegurar a efetivação do tripé que sustenta a Política de Saúde - promoção e vigilância, perícia e assistência?; (ii) A equipe de saúde dispõe de recursos humanos suficientes para garantir interdisciplinaridade, garantindo abordagem biopsicossocial?; (iii) Considerando que são poucos os profissionais de saúde do TRF2 com capacitação específica na área do trabalho, como podemos investir no treinamento do corpo técnico, de modo que todos estejam qualificados para a identificação da relação entre doença ou queixa de saúde com o trabalho, nos atendimentos periciais, assistenciais e de promoção e vigilância?; (iv) O recurso orçamentário destinado ao periódico é suficiente para o acompanhamento da saúde do servidor na sua relação com o trabalho, considerando os riscos expostos no cotidiano laboral?

- Exame demissional dos servidores: Uma vez implantado, consistiria em atividade voltada para documentar as condições de saúde do servidor no momento de desligamento das suas atividades, ao término da vida funcional no órgão em que atuou até então.

- *Considerações*: Em discussão pela equipe de saúde, considerando os recursos disponíveis - profissionais de saúde e orçamentários: (i) É viável implantar o demissional dos servidores, de forma a identificar eventuais agravos à saúde relacionados ao trabalho?; (ii) Quais recursos são necessários para a sua plena adoção?

[36] O prontuário eletrônico deve conter módulo específico de perícia, em que sejam armazenados dados sobre as licenças médicas, acidentes de trabalho, doenças profissionais, aposentadorias por invalidez e readaptações funcionais.

(III) Seguem algumas questões as quais vem sendo discutidas pela equipe de saúde do TRF2, com o propósito de aprimorar serviços já implantados, seja a partir da identificação de dificuldades encontradas no dia-a-dia, do mapeamento de ações adicionais consideradas importantes para o atendimento da demanda de saúde ou da adoção de procedimentos voltados para a otimização dos recursos disponíveis, a saber:

- Estruturação de um serviço de vigilância do TRF2: Articulação dos recursos disponíveis e utilizados pela DISAU/SGP, assim como definição de metodologia única para extração dos dados relativos a absenteísmo, para responder as demandas dos diversos órgãos do Judiciário - CNJ, CJF, Administração do TRF2 -, evitando retrabalho e melhor qualificando os dados reunidos e estudos realizados. Assim, torna-se possível: (i) O aprofundamento dos estudos iniciados sobre absenteísmo, inclusive com acompanhamento mensal dos afastamentos por motivo de saúde, sobretudo das doenças osteomusculares e dos transtornos mentais (duração do afastamento, atividade real de trabalho, cargo ocupado, lotação, dentre outros); (ii) Planejar as ações em saúde à luz dos dados de absenteísmo reunidos, assim como monitorar os resultados dos programas de promoção implementados.
- Alinhamento das ações em saúde na JF2: Apresentação dos resultados da pesquisa ora sistematizados neste relatório para os membros da Subcomissão Gestora Local de Saúde do TRF2 e para as equipes e gestores da área de saúde da JF2, de forma a promover debate coletivo sobre o perfil de saúde de magistrados e servidores, assim como da Resolução do CNJ 207/2015 e das ações em curso.
- Estudo piloto de um processo de trabalho: Análise das experiências de servidores que trabalham na modalidade de teletrabalho, recente inovação introduzida no universo laboral do TRF2, com o objetivo de contribuir para a compreensão acerca dos seus impactos na saúde do servidor, à luz do estudo do trabalho real vivenciado no cotidiano e das normas vigentes.

Trata-se de criar protocolos de atendimento para trabalhadores remotos que apresentarem queixas de saúde, inclusive para definir nexo causal, caso seja necessário, assim como de verificar como os direitos previstos na Lei 8112/90 tem sido cumpridos, sobretudo os relacionados à concessão de LTS e LTPF.

- Material educativo e informativo: Confecção de cartilha, a ser divulgada no *Portal Vida e Saúde no Trabalho*, contendo as ações de saúde realizadas pela

DISAU/SGP e de matérias voltadas para a relação entre saúde e trabalho, de modo a estimular reflexão sobre o tema (a exemplo do Módulo Ergonomia criado para esta finalidade) e a facilitar o acesso dos servidores e magistrados aos serviços oferecidos pelo setor.

- V Congresso Brasileiro dos Serviços de Saúde do Poder Judiciário: Tendo em vista a importância deste evento para a integração das ações em nível nacional e a troca de experiências nas diversas áreas de intervenção – assistência, perícia e promoção e vigilância em saúde -, consideramos oportuno suscitar discussão em torno da viabilidade de realização do V Congresso Brasileiro dos Serviços de Saúde do Poder Judiciário. Previsto para ter sido realizado em 2015, no Rio de Janeiro, para debater a Política de Atenção Integral à Saúde dos Magistrados e Servidores do Poder Judiciário, não ocorreu por razão orçamentária.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA

ALVES, G. (Org.). **O trabalho do juiz**: A análise crítica do vídeo documentário O trabalho do juiz. Bauru: Editora Praxis, 2014.

ANDRADE, E. T. **Relações saúde e trabalho no serviço público: Histórico e normativas.** In: LIMA, Aline de F., PAIVA, Cecília, ADUUM, Kate M. S., et al.(Orgs.). **Cadernos do Curso de Capacitação em Promoção e Vigilância em saúde do Trabalhador PASS-SIASS**. Rio de Janeiro: UFRJ/UNIRIO, 2011. p.186-206

ANDRADE, P. M. **Afastamentos por doença entre os servidores do Judiciário no contexto de sua "modernização"**: estudo exploratório no estado do Rio de Janeiro. Trabalho de Conclusão de Curso. Faculdade de Serviço Social. Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, 2014.

BRASIL. **Congresso Nacional**. Lei n. 8.112, de 11 de dezembro de 1990. Dispõe sobre o regime jurídico dos servidores públicos civis da União, das autarquias e das fundações públicas federais. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8112cons.htm>. Acesso em: Junho de 2017.

_____. **Conselho Nacional de Justiça**. Portaria nº 06 de 19 de janeiro de 2016. Institui o Comitê Gestor Nacional de Atenção Integral à Saúde de Magistrados e Servidores do Poder Judiciário. Brasília, DF, 2016. Disponível em: <http://www.cnj.jus.br/busca-atos-adm?documento=3065>. Acesso em: Abril de 2017.

_____. **Conselho Nacional de Justiça**. Resolução n° 70 de 18 de março de 2009. Dispõe sobre o Planejamento e a Gestão Estratégica no âmbito do Poder Judiciário e dá outras providências. Brasília, DF, 2009. Disponível em: <http://www.cnj.jus.br///images/atos_normativos/resolucao/resolucao_70_18032009_22072014152617.pdf>. Acesso em: Maio de 2017.

_____. **Conselho Nacional de Justiça**. Resolução nº 198 de 01 de julho de 2014. Dispõe sobre o Planejamento e a Gestão Estratégica no âmbito do Poder Judiciário e dá outras providências. Brasília, DF, 2014. Disponível em: <http://www.cnj.jus.br///images/atos_normativos/resolucao/resolucao_198_16062014_03072014152008.pdf>. Acesso em: Maio de 2017.

_____. **Conselho Nacional de Justiça**. Resolução nº 207 de 15 de outubro de 2015. Institui Política de Atenção Integral à Saúde de Magistrados e Servidores do Poder Judiciário. Brasília, DF, 2015. Disponível em: <http://www.cnj.jus.br///images/atos_normativos/resolucao/resolucao_207_15102015_19102015182702.pdf>. Acesso em: Novembro de 2015.

_____. **Conselho Nacional de Justiça**. Resolução nº 227 de 15 de julho de 2016. Regulamenta o teletrabalho no âmbito do Poder Judiciário e dá outras

providências. Brasília, DF, 2016. Disponível em: <http://www.cnj.jus.br/files/atos_administrativos/resoluo-n227-15-06-2016-presidncia.pdf>. Acesso em: Maio de 2017.

_____. **Conselho Nacional de Justiça**. Resolução nº 240 de 9 de setembro de 2016. Dispõe sobre a Política Nacional de Gestão de Pessoas no âmbito do Poder Judiciário. Disponível em: <http://www.cnj.jus.br///images/atos_normativos/resolucao/resolucao_240_09092016_15092016135414.pdf>. Acesso em: Outubro de 2016.

_____. **Emenda Constitucional n. 45, de 30 de dezembro de 2004**. Altera dispositivos dos arts. 5º, 36, 52, 92, 93, 95, 98, 99, 102, 103, 104, 105, 107, 109, 111, 112, 114, 115, 125, 126, 127, 128, 129, 134 e 168 da Constituição Federal, e acrescenta os arts. 103-A, 103B, 111-A e 130-A, e dá outras providências. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ ccivil_03/constituicao/emendas/emc/emc45.htm>. Acesso em: Junho de 2017. Acesso em: Junho de 2017.

_____. **Emenda Constitucional n. 95, de 15 de dezembro de 2016**. Altera o Ato das Disposições Constitucionais Transitórias, para instituir o Novo Regime Fiscal, e dá outras providências. Diário Oficial da União. Publicado em 15 de dezembro de 2016. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/emendas/emc/emc95.htm>. Acesso em: Junho de 2017.

_____. Lei nº 8.112 de 11 de dezembro de 1990. Dispõe sobre o regime jurídico dos servidores públicos civis da União, das autarquias e das fundações públicas federais. **Palácio do Planalto.** Brasília, DF. 11 de dezembro de 1990. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis /L8112cons.htm>. Acesso em: Maio de 2017.

_____. **Ministério da Administração e Reforma do Estado - MARE**. Plano Diretor da Reforma do Aparelho do Estado. O Plano Diretor da Reforma do Estado foi elaborado pelo Ministério da Administração Federal e da Reforma do Estado e, depois de ampla discussão, aprovado pela Câmara da Reforma do Estado em sua reunião de 21 de setembro de 1995. Em seguida foi submetido ao Presidente da República, que o aprovou na forma ora publicada. Brasília, novembro 1995. 68 p.

_____. **Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão**. Decreto n. 6.833, de 29 de abril de 2009. Institui o Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor Público Federal - SIASS e o Comitê Gestor de Atenção à Saúde do Servidor. Diário Oficial da União. Publicado em 30 de abril de 2009.

_____. **Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão.** Portaria Normativa n° 03 de 07 de maio de 2010. Estabelece orientações básicas sobre a Norma Operacional de Saúde do Servidor - NOSS aos órgãos e entidades do Sistema de Pessoal Civil da Administração Pública Federal - SIPEC, com o objetivo de definir diretrizes gerais para implementação das ações de vigilância aos ambientes e processos de trabalho e promoção à saúde do servidor. Brasília, DF. 2010.

Disponível em: <http://www.saude.ufu.br/sites/ saude.ufu.br/files/Portaria-Normativa-03.pdf>. Acesso em: Maio de 2017.

CARNEIRO, S. A. M. Saúde do Servidor: Uma questão para a Gestão de Pessoas. In: **IV Congresso CONSAD de Gestão Pública**. Brasília, 2011.

LISTA COMPLETA DA CIDs. In: CID 10. **Busca de CID10**. 2013. Disponível em: <http://www.cid10.com.br/>. Acesso em: Maio de 2016.

CONSELHO DA JUSTIÇA FEDERAL. **Glossário de Metas 2015 Justiça Federal**. Planejamento Estratégico. Versão 1.3. Outubro de 2015. 35 p. Disponível em: <http://www.cjf.jus.br/observatorio/arq/glossario.pdf>. Acesso em: 21 de junho de 2017.

_____. TRF 2ª Região. **Relatório de Gestão 2008**. Rio de Janeiro, 2008. 157 p.

_____. **Relatório de Gestão Consolidado da 2ª Região Exercício de 2009**. Rio de Janeiro, 2010. 116 p.

_____. TRF 2ª Região. **Prestação de Contas Ordinárias Anual - Relatório de Gestão Consolidado do Exercício de 2010**. Rio de Janeiro, 2011. 171 p.

_____. TRF 2ª Região. **Prestação de Contas Ordinárias Anual - Relatório de Gestão Consolidado do Exercício de 2011**. Rio de Janeiro, 2012. 163 p.

_____. TRF 2ª Região. **Prestação de Contas Ordinárias Anual - Relatório de Gestão Consolidado do Exercício de 2012**. Rio de Janeiro, 2013. 293 p.

_____. TRF 2ª Região. **Prestação de Contas Ordinárias Anual 2013 - Relatório de Gestão Consolidado do Exercício**. Rio de Janeiro, 2014. 314 p.

_____. TRF 2ª Região. **Relatório de Gestão Consolidado do Exercício de 2014**. Rio de Janeiro, 2015. 329 p.

_____. TRF 2ª Região. **Relatório de Gestão Consolidado do Exercício de 2015**. Rio de Janeiro, 2016. 303 p.

CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA. CNJ definirá as ações para o cumprimento dos macrodesafios. **Agência CNJ de Notícias**. Publicado em 20 de dezembro de 2013. Brasília, 2016. Disponível em:<http://www.cnj.jus.br/noticias/ cnj/61189-cnj-definira-as-acoes-para-o-cumprimento-dos-macrodesafios-2>. Acesso em: março de 2014.

_____. CNJ discute a qualidade da Justiça e a saúde dos juízes e servidores. **Agência CNJ de Notícias**. Publicado em 25 de setembro de 2015. Disponível em: <http://www.cnj.jus.br/noticias/cnj/80524-cnj-discute-a-qualidade-da-justica-e-a-saude-dos-juizes-e-servidores>. Acesso em: 22 de outubro de 2015.

_____. **Processo Judicial Eletrônico (PJe)**. Tecnologia da informação. Disponível em: <http://www.cnj.jus.br/tecnologia-da-informacao/processo-judicial-eletronico-pje>. Acesso em: junho de 2017.

DELIA, A. A., SELIGMANN-SILVA, E. **Trabalho e Saúde no Tribunal de Justiça de São Paulo**: Repercussões na vida de seus trabalhadores. Relatório final da pesquisa. São Paulo: AASPTJ-SP, AFFOCOS, ASSOJUBS, ASSOJURIS, 2014.

FAZACONTA.COM. **Porcentagens**. Disponível em: <http://fazaconta.com/ matematica-financeira-porcentagem.htm>. Acesso em: Junho de 2017.

FERREIRA, G. P. **Trabalho, Subjetividade e Sofrimento Psíquico**: um estudo exploratório do judiciário brasileiro. Trabalho de Conclusão de Curso. Escola de Serviço Social. Universidade do Federal do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, 2017.

JUSTIÇA FEDERAL. **Tribunal Regional Federal da 2ª Região**. Portaria nº TRF2-PTP-2017/00472 de 3 de agosto de 2017. Dispõe sobre a constituição da Subcomissão Gestora Local de Atenção Integral à Saúde e revoga a Portaria TRF2-PTP-2017/00267, de 16 de maio de 2017.

LEAL JÚNIOR. C. A. S. **Pesquisa sobre processo eletrônico e saúde dos magistrados federais no Rio Grande do Sul**. AJUFERGS: Porto Alegre, 2011.

MINISTÉRIO DA FAZENDA. Secretaria de Fazenda. Instituto Nacional do Seguro Social. **Anuário Estatístico da Previdência Social 2015 (AEPS 2015)**. Disponível em: <http://www.previdencia.gov.br/wp-content/uploads/2015/ 08/AEPS-2015-FINAL.pdf>. Acesso em 02 de fevereiro de 2017.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Organização Pan-Americana da Saúde no Brasil. **Doenças Relacionadas ao Trabalho**: Manual de Procedimentos para os Serviços de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde do Brasil, 2001. 580 p.

_____. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador. **Dor relacionada ao trabalho**: Lesões por Esforços Repetitivos (LER) Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho (Dort). Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2012. 68 p.

NOGUEIRA, T. P. **Precarização do trabalho e saúde dos magistrados trabalhistas no Brasil (2003 - 2014)**. Dissertação de mestrado, Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho, Faculdade de Filosofia e Ciências, 2015.

PINA, J. A. **Intensificação do trabalho e saúde dos trabalhadores na indústria automobilística**: estudo de caso na Mercedes Benz do Brasil, São Bernardo do Campo. Tese de doutorado. Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2012. p.70-82.

RIBEIRO, H. P. **O Juiz sem a toga**: um estudo da percepção dos juízes sobre trabalho, saúde e democracia no Judiciário. Florianópolis: Lagoa Editora, 2005.

SILVA, A. A. **A Política de Atenção Integral à Saúde de Magistrados e Servidores do Poder Judiciário**: possibilidades e desafios no âmbito da proteção à saúde dos trabalhadores. Trabalho de Conclusão de Curso. Faculdade de Serviço Social. Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, 2016.

SZNELWAR, L. (Org.) et al. **Trabalhar na magistratura, construção da subjetividade, saúde e desenvolvimento profissional**. Série Justiça e Pesquisa. Brasília: Conselho Nacional de Justiça, 2015. 136 p.

ANEXO: Lista Completa da Classificação Internacional de Doenças - CID 10

Grupo A - Algumas doenças infecciosas e parasitárias

Grupo B - Infecções virais

Grupos C e D - Neoplasmas (tumores)

Grupo E - Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas

Grupo F - Transtornos mentais e comportamentais

Grupo G - Doenças do sistema nervoso

Grupo H - Doenças do olho e anexos

Grupo I - Doenças do aparelho circulatório

Grupo J - Doenças do aparelho respiratório

Grupo K - Doenças do aparelho digestivo

Grupo L - Doenças da pelo e do tecido subcutâneo

Grupo M - Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo

Grupo N - Doenças do aparelho geniturinário

Grupo O - Gravidez, parto e puerpério

Grupo P - Algumas afecções originadas no período perinatal

Grupo Q - Malformações congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas

Grupo R - Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório não classificados em outra parte

Grupos S e T - Lesões, envenenamentos e algumas outras consequências de causas externas

Grupos V, W, X, Y - Causas externas de morbidade e de mortalidade

Grupo - Z - Fatores que influenciam o estado de saúde e o contato com os serviços de saúde

Lista completa da CID 10

Grupo A00-B99: Algumas doenças infecciosas e parasitárias

Grupo entre A00 e A09 - Doenças infecciosas intestinais

A00 Cólera
A01 Febres tifóide e paratifóide
A02 Outras infecções por Salmonella
A03 Shiguelose
A04 Outras infecções intestinais bacterianas
A05 Outras intoxicações alimentares bacterianas, não classificadas em outra parte
A06 Amebíase
A07 Outras doenças intestinais por protozoários
A08 Infecções intestinais virais, outras e as não especificadas
A09 Diarréia e gastroenterite de origem infecciosa presumível

Grupo entre A15 e A19 - Tuberculose

A15 Tuberculose respiratória, com confirmação bacteriológica e histológica
A16 Tuberculose das vias respiratórias, sem confirmação bacteriológica ou histológica
A17 Tuberculose do sistema nervoso
A18 Tuberculose de outros órgãos
A19 Tuberculose miliar

Grupo entre A20 e A28 - Algumas doenças bacterianas zoonóticas

A20 Peste
A21 Tularemia
A22 Carbúnculo
A23 Brucelose
A24 Mormo e melioidose
A25 Febres transmitidas por mordedura de rato
A26 Erisipelóide
A27 Leptospirose
A28 Outras doenças bacterianas zoonóticas não classificadas em outra parte

Grupo entre A30 e A49 - Outras doenças bacterianas

A30 Hanseníase [doença de Hansen] [lepra]
A31 Infecções devidas a outras micobactérias
A32 Listeriose [listeríase]
A33 Tétano do recém-nascido [neonatal]
A34 Tétano obstétrico
A35 Outros tipos de tétano
A36 Difteria
A37 Coqueluche
A38 Escarlatina
A39 Infecção meningogócica
A40 Septicemia estreptocócica
A41 Outras septicemias
A42 Actinomicose

A43 Nocardiose
A44 Bartonelose
A46 Erisipela
A48 Outras doenças bacterianas não classificadas em outra parte
A49 Infecção bacteriana de localização não especificada

Grupo entre A50 e A64 - Infecções de transmissão predominantemente sexual

A50 Sífilis congênita
A51 Sífilis precoce
A52 Sífilis tardia
A53 Outras formas e as não especificadas da sífilis
A54 Infecção gonocócica
A55 Linfogranuloma (venéreo) por clamídia
A56 Outras infecções causadas por clamídias transmitidas por via sexual
A57 Cancro mole
A58 Granuloma inguinal
A59 Tricomoníase
A60 Infecções anogenitais pelo vírus do herpes [herpes simples]
A63 Outras doenças de transmissão predominantemente sexual, não classificadas em outra parte
A64 Doenças sexualmente transmitidas, não especificadas

Grupo entre A65 e A69 - Outras doenças por espiroquetas

A65 Sífilis não-venérea
A66 Bouba
A67 Pinta [carate]
A68 Febres recorrentes [Borrelioses]
A69 Outras infecções por espiroquetas

Grupo entre A70 e A74 - Outras doenças causadas por clamídias

A70 Infecções causadas por Clamídia psittaci
A71 Tracoma
A74 Outras doenças causadas por Clamídias

Grupo entre A75 e A79 - Rickettsioses

A75 Tifo exantemático
A77 Febre maculosa [rickettsioses transmitidas por carrapatos]
A78 Febre Q
A79 Outras rickettsioses

Grupo entre A80 e A89 - Infecções virais do sistema nervoso central

A80 Poliomielite aguda
A81 Infecções por vírus atípicos do sistema nervoso central
A82 Raiva
A83 Encefalite por vírus transmitidos por mosquitos
A84 Encefalite por vírus transmitido por carrapatos
A85 Outras encefalites virais, não classificadas em outra parte
A86 Encefalite viral, não especificada

A87 Meningite viral
A88 Outras infecções virais do sistema nervoso central não classificadas em outra parte
A89 Infecções virais não especificadas do sistema nervoso central

Grupo entre A90 e A99 - Febres por arbovírus e febres hemorrágicas virais.

A90 Dengue [dengue clássico]
A91 Febre hemorrágica devida ao vírus do dengue
A92 Outras febres virais transmitidas por mosquitos
A93 Outras febres por vírus transmitidas por artrópodes não classificadas em outra parte
A94 Febre viral transmitida por artrópodes, não especificada
A95 Febre amarela
A96 Febre hemorrágica por arenavírus
A98 Outras febres hemorrágicas por vírus, não classificadas em outra parte
A99 Febres hemorrágicas virais não especificadas

Grupo entre B00 e B09 - Infecções virais caracterizadas por lesões de pele e mucosas

B00 Infecções pelo vírus do herpes [herpes simples]
B01 Varicela [Catapora]
B02 Herpes zoster [Zona]
B03 Varíola
B04 Varíola dos macacos [Monkeypox]
B05 Sarampo
B06 Rubéola
B07 Verrugas de origem viral
B08 Outras infecções virais caracterizadas por lesões da pele e das membranas mucosas, não classificadas em outra parte
B09 Infecção viral não especificada caracterizada por lesões da pele e membranas mucosas

Grupo entre B15 e B19 - Hepatite viral

B15 Hepatite aguda A
B16 Hepatite aguda B
B17 Outras hepatites virais agudas
B18 Hepatite viral crônica
B19 Hepatite viral não especificada

Grupo entre B20 e B24 - Doença pelo vírus da imunodeficiência humana [HIV]

B20 Doença pelo vírus da imunodeficiência humana [HIV], resultando em doenças infecciosas e parasitárias
B21 Doença pelo vírus da imunodeficiência humana [HIV], resultando em neoplasias malignas
B22 Doença pelo vírus da imunodeficiência humana [HIV] resultando em outras doenças especificadas
B23 Doença pelo vírus da imunodeficiência humana [HIV] resultando em outras doenças
B24 Doença pelo vírus da imunodeficiência humana [HIV] não especificada

Grupo entre B25 e B34 - Outras doenças por vírus

B25 Doença por citomegalovírus

B26 Caxumba [Parotidite epidêmica]
B27 Mononucleose infecciosa
B30 Conjuntivite viral
B33 Outras doenças por vírus não classificada em outra parte
B34 Doenças por vírus, de localização não especificada

Grupo entre B35 e B49 - Micoses

B35 Dermatofitose
B36 Outras micoses superficiais
B37 Candidíase
B38 Coccidioidomicose
B39 Histoplasmose
B40 Blastomicose
B41 Paracoccidioidomicose
B42 Esporotricose
B43 Cromomicose e abscesso feomicótico
B44 Aspergilose
B45 Criptococose
B46 Zigomicose
B47 Micetoma
B48 Outras micoses, não classificadas em outra parte
B49 Micose não especificada

Grupo entre B50 e B64 - Doenças devidas a protozoários

B50 Malária por Plasmodium falciparum
B51 Malária por Plasmodium vivax
B52 Malária por Plasmodium malariae
B53 Outras formas de malária confirmadas por exames parasitológicos
B54 Malária não especificada
B55 Leishmaniose
B56 Tripanossomíase africana
B57 Doença de Chagas
B58 Toxoplasmose
B59 Pneumocistose
B60 Outras doenças devidas a protozoários, não classificadas em outra parte
B64 Doença não especificada devida a protozoários

Grupo entre B65 e B83 - Helmintíases

B65 Esquistossomose [bilharziose] [Schistosomíase]
B66 Outras infestações por trematódeos
B67 Equinococose
B68 Infestação por Taenia
B69 Cisticercose
B70 Difilobotríase e esparganose
B71 Outras infestações por cestóides
B72 Dracontíase
B73 Oncocercose
B74 Filariose
B75 Triquinose
B76 Ancilostomíase

B77 Ascaridíase
B78 Estrongiloidíase
B79 Tricuríase
B80 Oxiuríase
B81 Outras helmintíases intestinais, não classificadas em outra parte
B82 Parasitose intestinal não especificada
B83 Outras helmintíases

Grupo entre B85 e B89 - Pediculose, acaríase e outras infestações

B85 Pediculose e ftiríase
B86 Escabiose [sarna]
B87 Miíase
B88 Outras infestações
B89 Doença parasitária não especificada

Grupo entre B90 e B94 - Sequelasde doenças infecciosas e parasitárias

B90 Sequelasde tuberculose
B91 Sequelasde poliomielite
B92 Sequelasde hanseníase [lepra]
B94 Sequelasde outras doenças infecciosas e parasitárias e das não especificadas

Grupo entre B95 e B97 - Agentes de infecções bacterianas, virais e outros agentes infecciosos

B95 Estreptococos e estafilococos como causa de doenças classificadas em outros capítulos
B96 Outros agentes bacterianos, como causa de doenças classificadas em outros capítulos
B97 Vírus como causa de doenças classificadas em outros capítulos

Grupo entre B99 e B99 - Outras doenças infecciosas

B99 Doenças infecciosas, outras e as não especificadas

Grupo C00-D48: Neoplasmas (tumores)

Grupo entre C00 e C14 - Neoplasias malignas do lábio, cavidade oral e faringe

C00 Neoplasia maligna do lábio
C01 Neoplasia maligna da base da língua
C02 Neoplasia maligna de outras partes e de partes não especificadas da língua
C03 Neoplasia maligna da gengiva
C05 Neoplasia maligna do palato
C06 Neoplasia maligna de outras partes e de partes não especificadas da boca
C07 Neoplasia maligna da glândula parótida
C08 Neoplasia maligna de outras glândulas salivares maiores e as não especificadas
C09 Neoplasia maligna da amígdala
C10 Neoplasia maligna da orofaringe
C11 Neoplasia maligna da nasofaringe

C12 Neoplasia maligna do seio piriforme
C13 Neoplasia maligna da hipofaringe
C14 Neoplasia maligna de outras localizações e de localizações mal definida, do lábio, cavidade oral e faringe

Grupo entre C00 e C75 - Neoplasias [tumores] malignas(os), declaradas ou presumidas como primárias, de localizações especificadas, exceto dos tecidos linfático, hematopoético e tecidos correlatos

C260 Neoplasia maligna do trato intestinal, parte não especificada
C390 Neoplasia maligna do trato respiratório superior, porção não especificada
C410 Neoplasia maligna dos ossos do crânio e da face
C440 Neoplasia maligna da pele do lábio
C490 Neoplasia maligna do tecido conjuntivo e tecidos moles da cabeça, face e pescoço
C500 Neoplasia maligna do mamilo e aréola
C630 Neoplasia maligna do epidídimo
C680 Neoplasia maligna da uretra
C720 Neoplasia maligna da medula espinhal
C750 Neoplasia maligna da glândula paratireóide

Grupo entre C00 e C97 - Neoplasias [tumores] malignas(os)

C960 Doença de Letterer-Siwe
C961 Histiocitose maligna
C962 Tumor maligno de mastócitos
C963 Linfoma histiocítico verdadeiro
C967 Outras neoplasias malignas especificadas dos tecidos linfático, hematopoético e tecidos correlatos
C969 Neoplasia maligna dos tecidos linfático, hematopoético e tecidos correlatos, não especificada

Grupo entre C15 e C26 - Neoplasias malignas dos órgãos digestivos

C15 Neoplasia maligna do esôfago
C16 Neoplasia maligna do estômago
C17 Neoplasia maligna do intestino delgado
C18 Neoplasia maligna do cólon
C19 Neoplasia maligna da junção retossigmóide
C20 Neoplasia maligna do reto
C21 Neoplasia maligna do ânus e do canal anal
C22 Neoplasia maligna do fígado e das vias biliares intra-hepáticas
C23 Neoplasia maligna da vesícula biliar
C24 Neoplasia maligna de outras partes, e de partes não especificadas das vias biliares
C25 Neoplasia maligna do pâncreas
C26 Neoplasia maligna de outros órgãos digestivos e de localizações mal definidas no aparelho digestivo

Grupo entre C30 e C39 - Neoplasias malignas do aparelho respiratório e dos órgãos intratorácicos

C30 Neoplasia maligna da cavidade nasal e do ouvido médio
C31 Neoplasia maligna dos seios da face
C32 Neoplasia maligna da laringe
C33 Neoplasia maligna da traquéia

C34 Neoplasia maligna dos brônquios e dos pulmões
C37 Neoplasia maligna do timo
C38 Neoplasia maligna do coração, mediastino e pleura
C39 Neoplasia maligna de outras localizações e de localizações mal definidas do aparelho respiratório e dos órgãos intratorácicos

Grupo entre C40 e C41 - Neoplasias malignas dos ossos e das cartilagens articulares

C40 Neoplasia maligna dos ossos e cartilagens articulares dos membros
C41 Neoplasia maligna dos ossos e das cartilagens articulares de outras localizações e de localizações não especificadas

Grupo entre C43 e C44 - Melanoma e outras(os) neoplasias malignas da pele

C43 Melanoma maligno da pele
C44 Outras neoplasias malignas da pele

Grupo entre C45 e C49 - Neoplasias malignas do tecido mesotelial e tecidos moles

C45 Mesotelioma
C46 Sarcoma de Kaposi
C47 Neoplasia maligna dos nervos periféricos e do sistema nervoso autônomo
C48 Neoplasia maligna dos tecidos moles do retroperitônio e do peritônio
C49 Neoplasia maligna do tecido conjuntivo e de outros tecidos moles

Grupo entre C51 e C58 - Neoplasias malignas dos órgãos genitais femininos

C51 Neoplasia maligna da vulva
C52 Neoplasia maligna da vagina
C53 Neoplasia maligna do colo do útero
C54 Neoplasia maligna do corpo do útero
C55 Neoplasia maligna do útero, porção não especificada
C56 Neoplasia maligna do ovário
C57 Neoplasia maligna de outros órgãos genitais femininos e dos não especificados
C58 Neoplasia maligna da placenta

Grupo entre C60 e C63 - Neoplasias malignas dos órgãos genitais masculinos

C60 Neoplasia maligna do pênis
C61 Neoplasia maligna da próstata
C62 Neoplasia maligna dos testículos
C63 Neoplasia maligna de outros órgãos genitais masculinos e dos não especificados

Grupo entre C64 e C68 - Neoplasias malignas do trato urinário

C64 Neoplasia maligna do rim, exceto pelve renal
C65 Neoplasia maligna da pelve renal
C66 Neoplasia maligna dos ureteres
C67 Neoplasia maligna da bexiga
C68 Neoplasia maligna de outros órgãos urinários e dos não especificados

Grupo entre C69 e C72 - Neoplasias malignas dos olhos, do encéfalo e de outras partes do sistema nervoso central

C69 Neoplasia maligna do olho e anexos
C70 Neoplasia maligna das meninges
C71 Neoplasia maligna do encéfalo
C72 Neoplasia maligna da medula espinhal, dos nervos cranianos e de outras partes do sistema nervoso central

Grupo entre C73 e C75 - Neoplasias malignas da tireóide e de outras glândulas endócrinas

C73 Neoplasia maligna da glândula tireóide
C74 Neoplasia maligna da glândula supra-renal [Glândula adrenal]
C75 Neoplasia maligna de outras glândulas endócrinas e de estruturas relacionadas

Grupo entre C76 e C80 - Neoplasias malignas de localizações mal definidas, secundárias e de localizações não especificadas

C76 Neoplasia maligna de outras localizações e de localizações mal definidas
C77 Neoplasia maligna secundária e não especificada dos gânglios linfáticos
C78 Neoplasia maligna secundária dos órgãos respiratórios e digestivos
C79 Neoplasia maligna secundária de outras localizações
C80 Neoplasia maligna, sem especificação de localização

Grupo entre C81 e C96 - Neoplasias [tumores] malignas(os), declaradas ou presumidas como primárias, dos tecidos linfático, hematopoético e tecidos correlatos

C81 Doença de Hodgkin
C82 Linfoma não-Hodgkin, folicular (nodular)
C83 Linfoma não-Hodgkin difuso
C84 Linfomas de células T cutâneas e periféricas
C85 Linfoma não-Hodgkin de outros tipos e de tipo não especificado
C88 Doenças imunoproliferativas malignas
C90 Mieloma múltiplo e neoplasias malignas de plasmócitos
C91 Leucemia linfóide
C92 Leucemia mielóide
C93 Leucemia monocítica
C94 Outras leucemias de células de tipo especificado
C95 Leucemia de tipo celular não especificado
C96 Outras neoplasias malignas e as não especificadas dos tecidos linfático, hematopoético e tecidos correlatos

Grupo entre C97 e C97- Neoplasias malignas de localizações múltiplas independentes (primárias)

C97 Neoplasias malignas de localizações múltiplas independentes (primárias)

Grupo entre D00 e D09 - Neoplasias [tumores] in situ

D00 Carcinoma in situ da cavidade oral, do esôfago e do estômago
D01 Carcinoma in situ de outros órgãos digestivos

D02 Carcinoma in situ do ouvido médio e do aparelho respiratório
D03 Melanoma in situ
D04 Carcinoma in situ da pele
D05 Carcinoma in situ da mama
D06 Carcinoma in situ do colo do útero (cérvix)
D07 Carcinoma in situ de outros órgãos genitais e dos não especificados
D09 Carcinoma in situ de outras localizações e das não especificadas

Grupo entre D10 e D36 - Neoplasias [tumores] benignas(os)

D10 Neoplasia benigna da boca e da faringe
D11 Neoplasia benigna de glândulas salivares maiores
D12 Neoplasia benigna do cólon, reto, canal anal e ânus
D13 Neoplasia benigna de outras partes e de partes mal definidas do aparelho digestivo
D14 Neoplasia benigna do ouvido médio e do aparelho respiratório
D15 Neoplasia benigna de outros órgãos intratorácicos e dos não especificados
D16 Neoplasia benigna de osso e de cartilagem articular
D17 Neoplasia lipomatosa benigna
D18 Hemangioma e linfangioma de qualquer localização
D20 Neoplasia benigna de tecido mole do retroperitônio e do peritônio
D21 Outras neoplasias benignas do tecido conjuntivo e de outros tecidos moles
D22 Nevos melanocíticos
D23 Outras neoplasias benignas da pele
D24 Neoplasia benigna da mama
D25 Leiomioma do útero
D26 Outras neoplasias benignas do útero
D27 Neoplasia benigna do ovário
D28 Neoplasia benigna de outros órgãos genitais femininos e de órgãos não especificados
D29 Neoplasia benigna dos órgãos genitais masculinos
D30 Neoplasia benigna dos órgãos urinários
D31 Neoplasia benigna do olho e anexos
D32 Neoplasia benigna das meninges
D33 Neoplasia benigna do encéfalo e de outras partes do sistema nervoso central
D34 Neoplasia benigna da glândula tireóide
D35 Neoplasia benigna de outras glândulas endócrinas e das não especificadas
D36 Neoplasia benigna de outras localizações e de localizações não especificadas

Grupo entre D37 e D48 - Neoplasias [tumores] de comportamento incerto ou desconhecido

D37 Neoplasia de comportamento incerto ou desconhecido da cavidade oral e dos órgãos digestivos
D38 Neoplasia de comportamento incerto ou desconhecido do ouvido médio e dos órgãos respiratórios e intratorácicos
D39 Neoplasia de comportamento incerto ou desconhecido dos órgãos genitais femininos
D40 Neoplasia de comportamento incerto ou desconhecido dos órgãos genitais masculinos
D41 Neoplasia de comportamento incerto ou desconhecido dos órgãos urinários
D42 Neoplasia de comportamento incerto ou desconhecido das meninges
D43 Neoplasia de comportamento incerto ou desconhecido do encéfalo e do sistema nervoso central
D44 Neoplasia de comportamento incerto ou desconhecido das glândulas endócrinas

D45 Policitemia vera
D46 Síndromes mielodisplásicas
D47 Outras neoplasias de comportamento incerto ou desconhecido dos tecidos linfático, hematopoético e tecidos correlatos
D48 Neoplasia de comportamento incerto ou desconhecido de outras localizações e de localizações não especificadas

Grupo F00-F99: Transtornos mentais e comportamentais

Grupo entre F00 e F09 - Transtornos mentais orgânicos, inclusive os sintomáticos

F00 Demência na doença de Alzheimer
F01 Demência vascular
F02 Demência em outras doenças classificadas em outra parte
F03 Demência não especificada
F04 Síndrome amnésica orgânica não induzida pelo álcool ou por outras substâncias psicoativas
F05 Delirium não induzido pelo álcool ou por outras substâncias psicoativas
F06 Outros transtornos mentais devidos a lesão e disfunção cerebral e a doença física
F07 Transtornos de personalidade e do comportamento devidos a doença, a lesão e a disfunção cerebral
F09 Transtorno mental orgânico ou sintomático não especificado

Grupo entre F10 e F19 - Transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de substância psicoativa

F10 Transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de álcool
F11 Transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de opiáceos
F12 Transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de canabinóides
F13 Transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de sedativos e hipnóticos
F14 Transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso da cocaína
F15 Transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de outros estimulantes, inclusive a cafeína
F16 Transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de alucinógenos
F17 Transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de fumo
F18 Transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de solventes voláteis
F19 Transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de múltiplas drogas e ao uso de outras substâncias psicoativas

Grupo entre F20 e F29 - Esquizofrenia, transtornos esquizotípicos e transtornos delirantes

F20 Esquizofrenia
F21 Transtorno esquizotípico
F22 Transtornos delirantes persistentes
F23 Transtornos psicóticos agudos e transitórios
F24 Transtorno delirante induzido
F25 Transtornos esquizoafetivos
F28 Outros transtornos psicóticos não-orgânicos
F29 Psicose não-orgânica não especificada

Grupo entre F30 e F39 - Transtornos do humor [afetivos]

F30 Episódio maníaco
F31 Transtorno afetivo bipolar
F32 Episódios depressivos
F33 Transtorno depressivo recorrente
F34 Transtornos de humor [afetivos] persistentes
F38 Outros transtornos do humor [afetivos]
F39 Transtorno do humor [afetivo] não especificado

Grupo entre F40 e F48 - Transtornos neuróticos, transtornos relacionados com o "stress" e transtornos somatoformes

F40 Transtornos fóbico-ansiosos
F41 Outros transtornos ansiosos
F42 Transtorno obsessivo-compulsivo
F43 Reações ao 'stress' grave e transtornos de adaptação
F44 Transtornos dissociativos [de conversão]
F45 Transtornos somatoformes
F48 Outros transtornos neuróticos

Grupo entre F50 e F59 - Síndromes comportamentais associadas a disfunções fisiológicas e a fatores físicos

F50 Transtornos da alimentação
F51 Transtornos não-orgânicos do sono devidos a fatores emocionais
F52 Disfunção sexual, não causada por transtorno ou doença orgânica
F53 Transtornos mentais e comportamentais associados ao puerpério, não classificados em outra parte
F54 Fatores psicológicos ou comportamentais associados a doença ou a transtornos classificados em outra parte
F55 Abuso de substâncias que não produzem dependência
F59 Síndromes comportamentais associados a transtornos das funções fisiológicas e a fatores físicos, não especificadas

Grupo entre F60 e F69 - Transtornos da personalidade e do comportamento do adulto

F60 Transtornos específicos da personalidade
F61 Transtornos mistos da personalidade e outros transtornos da personalidade
F62 Modificações duradouras da personalidade não atribuíveis a lesão ou doença cerebral
F63 Transtornos dos hábitos e dos impulsos
F64 Transtornos da identidade sexual
F65 Transtornos da preferência sexual
F66 Transtornos psicológicos e comportamentais associados ao desenvolvimento sexual e à sua orientação
F68 Outros transtornos da personalidade e do comportamento do adulto
F69 Transtorno da personalidade e do comportamento do adulto, não especificado

Grupo entre F70 e F79 - Retardo mental

F70 Retardo mental leve
F71 Retardo mental moderado

F72 Retardo mental grave
F73 Retardo mental profundo
F78 Outro retardo mental
F79 Retardo mental não especificado

Grupo entre F80 e F89 - Transtornos do desenvolvimento psicológico

F80 Transtornos específicos do desenvolvimento da fala e da linguagem
F81 Transtornos específicos do desenvolvimento das habilidades escolares
F82 Transtorno específico do desenvolvimento motor
F83 Transtornos específicos misto do desenvolvimento
F84 Transtornos globais do desenvolvimento
F88 Outros transtornos do desenvolvimento psicológico
F89 Transtorno do desenvolvimento psicológico não especificado

Grupo entre F90 e F98 - Transtornos do comportamento e transtornos emocionais que aparecem habitualmente durante a infância ou a adolescência

F90 Transtornos hipercinéticos
F91 Distúrbios de conduta
F92 Transtornos mistos de conduta e das emoções
F93 Transtornos emocionais com início especificamente na infância
F94 Transtornos do funcionamento social com início especificamente durante a infância ou a adolescência
F95 Tiques
F98 Outros transtornos comportamentais e emocionais com início habitualmente durante a infância ou a adolescência

Grupo entre F99 e F99 - Transtorno mental não especificado

F99 Transtorno mental não especificado em outra parte

Grupo I00-I99: Doenças do aparelho circulatório

Grupo entre I00 e I02 - Febre reumática aguda

I00 Febre reumática sem menção de comprometimento do coração
I01 Febre reumática com comprometimento do coração
I02 Coréia reumática

Grupo entre I05 e I09 - Doenças reumáticas crônicas do coração

I05 Doenças reumáticas da valva mitral
I06 Doenças reumáticas da valva aórtica
I07 Doenças reumáticas da valva tricúspide
I08 Doenças de múltiplas valvas
I09 Outras doenças reumáticas do coração

Grupo entre I10 e I15 - Doenças hipertensivas

I10 Hipertensão essencial (primária)
I11 Doença cardíaca hipertensiva
I12 Doença renal hipertensiva
I13 Doença cardíaca e renal hipertensiva
I15 Hipertensão secundária

Grupo entre I20 e I25 - Doenças isquêmicas do coração

I20 Angina pectoris
I21 Infarto agudo do miocárdio
I22 Infarto do miocárdio recorrente
I23 Algumas complicações atuais subseqüentes ao infarto agudo do miocárdio
I24 Outras doenças isquêmicas agudas do coração
I25 Doença isquêmica crônica do coração

Grupo entre I26 e I28 - Doenças cardíaca pulmonar e da circulação pulmonar

I26 Embolia pulmonar
I27 Outras formas de doença cardíaca pulmonar
I28 Outras doenças dos vasos pulmonares

Grupo entre I30 e I52 - Outras formas de doença do coração

I30 Pericardite aguda
I31 Outras doenças do pericárdio
I32 Pericardite em doenças classificadas em outra parte
I33 Endocardite aguda e subaguda
I34 Transtornos não-reumáticos da valva mitral
I35 Transtornos não-reumáticos da valva aórtica
I36 Transtornos não-reumáticos da valva tricúspide
I37 Transtornos da valva pulmonar
I38 Endocardite de valva não especificada
I39 Endocardite e transtornos valvulares cardíacos em doenças classificadas em outra parte
I40 Miocardite aguda
I41 Miocardite em doenças classificadas em outra parte
I42 Cardiomiopatias
I43 Cardiomiopatia em doenças classificadas em outra parte
I44 Bloqueio atrioventricular e do ramo esquerdo
I45 Outros transtornos de condução
I46 Parada cardíaca
I47 Taquicardia paroxística
I48 'Flutter' e fibrilação atrial
I49 Outras arritmias cardíacas
I50 Insuficiência cardíaca
I51 Complicações de cardiopatias e doenças cardíacas mal definidas
I52 Outras afecções cardíacas em doenças classificadas em outra parte

Grupo entre I60 e I69 - Doenças cerebrovasculares

I60 Hemorragia subaracnóide
I61 Hemorragia intracerebral
I62 Outras hemorragias intracranianas não-traumáticas
I63 Infarto cerebral
I64 Acidente vascular cerebral, não especificado como hemorrágico ou isquêmico
I65 Oclusão e estenose de artérias pré-cerebrais que não resultam em infarto cerebral
I66 Oclusão e estenose de artérias cerebrais que não resultam em infarto cerebral
I67 Outras doenças cerebrovasculares
I68 Transtornos cerebrovasculares em doenças classificadas em outra parte
I69 Sequelasde doenças cerebrovasculares

Grupo entre I70 e I79 - Doenças das artérias, das arteríolas e dos capilares

I70 Aterosclerose
I71 Aneurisma e dissecção da aorta
I72 Outros aneurismas
I73 Outras doenças vasculares periféricas
I74 Embolia e trombose arteriais
I77 Outras afecções das artérias e arteríolas
I78 Doenças dos capilares
I79 Transtornos das artérias, das arteríolas e dos capilares em doenças classificadas em outra parte

Grupo entre I80 e I89 - Doenças das veias, dos vasos linfáticos e dos gânglios linfáticos, não classificadas em outra parte

I80 Flebite e tromboflebite
I81 Trombose da veia porta
I82 Outra embolia e trombose venosas
I83 Varizes dos membros inferiores
I84 Hemorróidas
I85 Varizes esofagianas
I86 Varizes de outras localizações
I87 Outros transtornos das veias
I88 Linfadenite inespecífica
I89 Outros transtornos não-infecciosos dos vasos linfáticos e dos gânglios linfáticos

Grupo entre I95 e I99 - Outros transtornos, e os não especificados do aparelho circulatório

I95 Hipotensão
I97 Transtornos do aparelho circulatório, subseqüentes a procedimentos não classificados em outra parte
I98 Outros transtornos do aparelho circulatório em doenças classificadas em outra parte
I99 Outros transtornos do aparelho circulatório e os não especificados

Grupo J00-J99: Doenças do aparelho respiratório

Grupo entre J00 e J06 - Infecções agudas das vias aéreas superiores

J00 Nasofaringite aguda [resfriado comum]
J01 Sinusite aguda

J02 Faringite aguda
J03 Amigdalite aguda
J04 Laringite e traqueíte agudas
J05 Laringite obstrutiva aguda [crupe] e epiglotite
J06 Infecções agudas das vias aéreas superiores de localizações múltiplas e não especificadas

Grupo entre J09 e J18 - Influenza [gripe] e pneumonia

J09 Influenza [gripe] devida a vírus identificado da gripe aviária
J10 Influenza devida a outro vírus da influenza [gripe] identificado
J11 Influenza [gripe] devida a vírus não identificado
J12 Pneumonia viral não classificada em outra parte
J13 Pneumonia devida a Streptococcus pneumoniae
J14 Pneumonia devida a Haemophilus infuenzae
J15 Pneumonia bacteriana não classificada em outra parte
J16 Pneumonia devida a outros microorganismos infecciosos especificados não classificados em outra parte
J17 Pneumonia em doenças classificadas em outra parte
J18 Pneumonia por microorganismo não especificada

Grupo entre J20 e J22 - Outras infecções agudas das vias aéreas inferiores

J20 Bronquite aguda
J21 Bronquiolite aguda
J22 Infecções agudas não especificada das vias aéreas inferiores

Grupo entre J30 e J39 - Outras doenças das vias aéreas superiores

J30 Rinite alérgica e vasomotora
J31 Rinite, nasofaringite e faringite crônicas
J32 Sinusite crônica
J33 Pólipo nasal
J34 Outros transtornos do nariz e dos seios paranasais
J35 Doenças crônicas das amígdalas e das adenóides
J36 Abscesso periamigdaliano
J37 Laringite e laringotraqueíte crônicas
J38 Doenças das cordas vocais e da laringe não classificadas em outra parte
J39 Outras doenças das vias aéreas superiores

Grupo entre J40 e J47 - Doenças crônicas das vias aéreas inferiores

J40 Bronquite não especificada como aguda ou crônica
J41 Bronquite crônica simples e a mucopurulenta
J42 Bronquite crônica não especificada
J43 Enfisema
J44 Outras doenças pulmonares obstrutivas crônicas
J45 Asma
J46 Estado de mal asmático
J47 Bronquectasia

Grupo entre J60 e J70 - Doenças pulmonares devidas a agentes externos

J60 Pneumoconiose dos mineiros de carvão
J61 Pneumoconiose devida a amianto [asbesto] e outras fibras minerais
J62 Pneumoconiose devida a poeira que contenham sílica
J63 Pneumoconiose devida a outras poeiras inorgânicas
J64 Pneumoconiose não especificada
J65 Pneumoconiose associada com tuberculose
J66 Doenças das vias aéreas devida a poeiras orgânicas específicas
J67 Pneumonite de hipersensibilidade devida a poeiras orgânicas
J68 Afecções respiratórias devidas a inalação de produtos químicos, gases, fumaças e vapores
J69 Pneumonite devida a sólidos e líquidos
J70 Afecções respiratórias devida a outros agentes externos

Grupo entre J80 e J84 - Outras doenças respiratórias que afetam principalmente o interstício

J80 Síndrome do desconforto respiratório do adulto
J81 Edema pulmonar, não especificado de outra forma
J82 Eosinofilia pulmonar, não classificada em outra parte
J84 Outras doenças pulmonares intersticiais

Grupo entre J85 e J86 - Afecções necróticas e supurativas das vias aéreas inferiores

J85 Abscesso do pulmão e do mediastino
J86 Piotórax

Grupo entre J90 e J94 - Outras doenças da pleura

J90 Derrame pleural não classificado em outra parte
J91 Derrame pleural em afecções classificadas em outra parte
J92 Placas pleurais
J93 Pneumotórax
J94 Outras afecções pleurais

Grupo entre J95 e J99 - Outras doenças do aparelho respiratório

J95 Afecções respiratórias pós-procedimentos não classificadas em outra parte
J96 Insuficiência respiratória não classificada de outra parte
J98 Outros transtornos respiratórios
J99 Transtornos respiratórios em doenças classificadas em outra parte

Grupo M00-M99: Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo

Grupo entre M00 e M03 - Artropatias infecciosas

M00 Artrite piogênica
M01 Infecções diretas da articulação em doenças infecciosas e parasitárias classificadas em outra parte
M02 Artropatias reacionais

M03 Artropatias pós-infecciosas e reacionais em doenças infecciosas classificadas em outra parte

Grupo entre M00 e M25 - Artropatias

M140 Artropatia gotosa devida a defeitos enzimáticos e a outras doenças hereditárias
M141 Artropatia por depósito de cristais em outras doenças metabólicas classificadas em outra parte
M142 Artropatia diabética
M143 Dermatoartrite lipóide
M144 Artropatia na amiloidose
M145 Artropatias em outras doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas
M146 Artropatia neuropática
M148 Artropatias em outras doenças especificadas classificadas em outra parte
M190 Artrose primária de outras articulações
M191 Artrose pós-traumática de outras articulações
M192 Outras artroses secundárias
M198 Outras artroses especificadas
M199 Artrose não especificada
M250 Hemartrose
M251 Fístula articular
M252 'Flail joint'
M253 Outras instabilidades articulares
M254 Derrame articular
M255 Dor articular
M256 Rigidez articular não classificada em outra parte
M257 Osteofito
M258 Outros transtornos articulares especificados
M259 Transtorno articular não especificado

Grupo entre M05 e M14 - Poliartropatias inflamatórias

M05 Artrite reumatóide soro-positiva
M06 Outras artrites reumatóides
M07 Artropatias psoriásicas e enteropáticas
M08 Artrite juvenil
M09 Artrite juvenil em doenças classificadas em outra parte
M10 Gota
M11 Outras artropatias por deposição de cristais
M12 Outras artropatias especificadas
M13 Outras artrites
M14 Artropatias em outras doenças classificadas em outra parte

Grupo entre M15 e M19 - Artroses

M15 Poliartrose
M16 Coxartrose [artrose do quadril]
M17 Gonartrose [artrose do joelho]
M18 Artrose da primeira articulação carpometacarpiana
M19 Outras artroses

Grupo entre M20 e M25 - Outros transtornos articulares

M20 Deformidades adquiridas dos dedos das mãos e dos pés
M21 Outras deformidades adquiridas dos membros
M22 Transtornos da rótula [patela]
M23 Transtornos internos dos joelhos
M24 Outros transtornos articulares específicos
M25 Outros transtornos articulares não classificados em outra parte

Grupo entre M30 e M36 - Doenças sistêmicas do tecido conjuntivo

M30 Poliarterite nodosa e afecções correlatas
M31 Outras vasculopatias necrotizantes
M32 Lúpus eritematoso disseminado [sistêmico]
M33 Dermatopoliomiosite
M34 Esclerose sistêmica
M35 Outras afecções sistêmicas do tecido conjuntivo
M36 Doenças sistêmicas do tecido conjuntivo em doenças classificadas em outra parte

Grupo entre M40 e M43 - Dorsopatias deformantes

M40 Cifose e lordose
M41 Escoliose
M42 Osteocondrose da coluna vertebral
M43 Outras dorsopatias deformantes

Grupo entre M40 e M54 - Dorsopatias

M490 Tuberculose da coluna vertebral
M491 Espondilite por Brucella
M492 Espondilite por enterobactérias
M493 Espondilopatia em outras doenças infeciosas e parasitárias classificadas em outra parte
M494 Espondilopatia neuropática
M495 Vértebra colapsada em doenças classificadas em outra parte
M498 Espondilopatia em outras doenças classificadas em outra parte
M540 Paniculite atingindo regiões do pescoço e do dorso
M541 Radiculopatia
M542 Cervicalgia
M543 Ciática
M544 Lumbago com ciática
M545 Dor lombar baixa
M546 Dor na coluna torácica
M548 Outra dorsalgia
M549 Dorsalgia não especificada

Grupo entre M60 e M63 - Transtornos musculares

M60 Miosite
M61 Calcificação e ossificação do músculo
M62 Outros transtornos musculares
M63 Transtornos de músculo em doenças classificadas em outra parte

Grupo entre M60 e M79 - Transtornos dos tecidos moles

M680 Sinovite e tenossinovite em doenças bacterianas classificadas em outra parte
M688 Outros transtornos de sinóvias e de tendões em doenças classificadas em outra parte
M790 Reumatismo não especificado
M791 Mialgia
M792 Nevralgia e neurite não especificadas
M793 Paniculite não especificada
M794 Hipertrofia do coxim gorduroso (infrapatelar)
M795 Corpo estranho residual no tecido mole
M796 Dor em membro
M797 Fibromialgia
M798 Outros transtornos especificados dos tecidos moles
M799 Transtorno dos tecidos moles não especificado

Grupo entre M65 e M68 - Transtornos das sinóvias e dos tendões

M65 Sinovite e tenossinovite
M66 Ruptura espontânea de sinóvia e de tendão
M67 Outros transtornos das sinóvias e dos tendões
M68 Transtorno de sinóvias e de tendões em doenças classificadas em outra parte

Grupo entre M70 e M79 - Outros transtornos dos tecidos moles

M70 Transtornos dos tecidos moles relacionados com o uso, uso excessivo e pressão
M71 Outras bursopatias
M72 Transtornos fibroblásticos
M73 Transtornos dos tecidos moles em doenças classificadas em outra parte
M75 Lesões do ombro
M76 Entesopatias dos membros inferiores, excluindo pé
M77 Outras entesopatias
M79 Outros transtornos dos tecidos moles, não classificados em outra parte

Grupo entre M80 e M85 - Transtornos da densidade e da estrutura óssea

M80 Osteoporose com fratura patológica
M81 Osteoporose sem fratura patológica
M82 Osteoporose em doenças classificadas em outra parte
M83 Osteomalácia do adulto
M84 Transtornos da continuidade do osso
M85 Outros transtornos da densidade e da estrutura ósseas

Grupo entre M80 e M94 - Osteopatias e condropatias

M901 Periostite em outras doenças infecciosas classificadas em outra parte
M902 Osteopatia em outras doenças infecciosas classificadas em outra parte
M903 Osteonecrose em 'mal dos caixões'
M907 Fratura óssea em doenças neoplásicas
M908 Osteopatia em outras doenças classificadas em outra parte
M940 Síndrome da junção condrocostal [Tietze]
M941 Policondrite recidivante

M942 Condromalácia
M943 Condrolise
M948 Outros transtornos especificados da cartilagem

Grupo entre M86 e M90 - Outras osteopatias

M86 Osteomielite
M87 Osteonecrose
M88 Doença de Paget do osso (osteíte deformante)
M89 Outros transtornos ósseos
M90 Osteopatias em doenças classificadas em outra parte

Grupo entre M91 e M94 - Condropatias

M91 Osteocondrose juvenil do quadril e da pelve
M92 Outras osteocondroses juvenis
M93 Outras osteocondropatias
M94 Outros transtornos das cartilagens

Grupo entre M95 e M99 - Outros transtornos do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo

M95 Outras deformidades adquiridas do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo
M96 Transtornos osteomusculares pós-procedimentos não classificados em outra parte
M99 Lesões biomecânicas não classificadas em outra parte

Grupo S00-T98: Lesões, envenenamentos e algumas outras consequências de causas externas

Grupo entre S00 e S09 - Traumatismos da cabeça

S00 Traumatismo superficial da cabeça
S01 Ferimento da cabeça
S02 Fratura do crânio e dos ossos da face
S03 Luxação, entorse ou distensão das articulações e dos ligamentos da cabeça
S04 Traumatismo dos nervos cranianos
S05 Traumatismo do olho e da órbita ocular
S06 Traumatismo intracraniano
S07 Lesões por esmagamento da cabeça
S08 Amputação traumática de parte da cabeça
S09 Outros traumatismos da cabeça e os não especificados

Grupo entre S10 e S19 - Traumatismos do pescoço

S10 Traumatismo superficial do pescoço
S11 Ferimento do pescoço
S12 Fratura do pescoço
S13 Luxação, entorse ou distensão das articulações e dos ligamentos do pescoço
S14 Traumatismo de nervos e da medula espinhal ao nível cervical

S15 Traumatismo dos vasos sangüíneos ao nível do pescoço
S16 Traumatismo de tendões e de músculos do pescoço
S17 Lesões por esmagamento do pescoço
S18 Amputação traumática ao nível do pescoço
S19 Outros traumatismos do pescoço e os não especificados

Grupo entre S20 e S29 - Traumatismos do tórax

S20 Traumatismo superficial do tórax
S21 Ferimento do tórax
S22 Fratura de costela(s), esterno e coluna torácica
S23 Luxação, entorse e distensão de articulações e dos ligamentos do tórax
S24 Traumatismos de nervos e da medula espinhal ao nível do tórax
S25 Traumatismo de vasos sangüíneos do tórax
S26 Traumatismo do coração
S27 Traumatismo de outros órgãos intratorácicos e dos não especificados
S28 Lesão por esmagamento do tórax e amputação traumática de parte do tórax
S29 Outros traumatismos do tórax e os não especificados

Grupo entre S30 e S39 - Traumatismos do abdome, do dorso, da coluna lombar e da pelve

S30 Traumatismo superficial do abdome, do dorso e da pelve
S31 Ferimento do abdome, do dorso e da pelve
S32 Fratura da coluna lombar e da pelve
S33 Luxação, entorse ou distensão das articulações e dos ligamentos da coluna lombar e da pelve
S34 Traumatismo dos nervos e da medula lombar ao nível do abdome, do dorso e da pelve
S35 Traumatismo de vasos sangüíneos ao nível do abdome, do dorso e da pelve
S36 Traumatismo de órgãos intra-abdominais
S37 Traumatismo do aparelho urinário e de órgãos pélvicos
S38 Lesão por esmagamento e amputação traumática de parte do abdome, do dorso e da pelve
S39 Outros traumatismos e os não especificados do abdome, do dorso e da pelve

Grupo entre S40 e S49 - Traumatismos do ombro e do braço

S40 Traumatismo superficial do ombro e do braço
S41 Ferimento do ombro e do braço
S42 Fratura do ombro e do braço
S43 Luxação, entorse e distensão das articulações e dos ligamentos da cintura escapular
S44 Traumatismo de nervos ao nível do ombro e do braço
S45 Traumatismo dos vasos sangüíneos ao nível do ombro e do braço
S46 Traumatismo de tendão e músculo ao nível do ombro e do braço
S47 Lesão por esmagamento do ombro e do braço
S48 Amputação traumática do ombro e do braço
S49 Outros traumatismos e os não especificados do ombro e do braço

Grupo entre S50 e S59 - Traumatismos do cotovelo e do antebraço

S50 Traumatismo superficial do cotovelo e do antebraço
S51 Ferimento do antebraço
S52 Fratura do antebraço
S53 Luxação, entorse e distensão das articulações e dos ligamentos do cotovelo
S54 Traumatismo de nervos ao nível do antebraço
S55 Traumatismo de vasos sangüíneos ao nível do antebraço
S56 Traumatismo do músculo e tendão ao nível do antebraço
S57 Lesão por esmagamento do antebraço
S58 Amputação traumática do cotovelo e do antebraço
S59 Outros traumatismos do antebraço e os não especificados

Grupo entre S60 e S69 - Traumatismos do punho e da mão

S60 Traumatismo superficial do punho e da mão
S61 Ferimento do punho e da mão
S62 Fratura ao nível do punho e da mão
S63 Luxação, entorse e distensão das articulações e dos ligamentos ao nível do punho e da mão
S64 Traumatismo de nervos ao nível do punho e da mão
S65 Traumatismo de vasos sangüíneos ao nível do punho e da mão
S66 Traumatismo de músculo e tendão ao nível do punho e da mão
S67 Lesão por esmagamento do punho e da mão
S68 Amputação traumática ao nível do punho e da mão
S69 Outros traumatismos e os não especificados do punho e da mão

Grupo entre S70 e S79 - Traumatismos do quadril e da coxa

S70 Traumatismo superficial do quadril e da coxa
S71 Ferimento do quadril e da coxa
S72 Fratura do fêmur
S73 Luxação, entorse e distensão da articulação e dos ligamentos do quadril
S74 Traumatismo de nervos ao nível do quadril e da coxa
S75 Traumatismo de vasos sangüíneos ao nível do quadril e da coxa
S76 Traumatismo de músculo e de tendão ao nível do quadril e da coxa
S77 Lesão por esmagamento do quadril e da coxa
S78 Amputação traumática do quadril e da coxa
S79 Outros traumatismos e os não especificados do quadril e da coxa

Grupo entre S80 e S89 - Traumatismos do joelho e da perna

S80 Traumatismo superficial da perna
S81 Ferimento da perna
S82 Fratura da perna, incluindo tornozelo
S83 Luxação, entorse e distensão das articulações e dos ligamentos do joelho
S84 Traumatismo de nervos periféricos da perna
S85 Traumatismo de vasos sangüíneos da perna
S86 Traumatismos de músculo e de tendão ao nível da perna
S87 Traumatismo por esmagamento da perna
S88 Amputação traumática da perna
S89 Outros traumatismos e os não especificados da perna

Grupo entre S90 e S99 - Traumatismos do tornozelo e do pé

S90 Traumatismo superficial do tornozelo e do pé
S91 Ferimentos do tornozelo e do pé
S92 Fratura do pé (exceto do tornozelo)
S93 Luxação, entorse e distensão das articulações e dos ligamentos ao nível do tornozelo e do pé
S94 Traumatismo dos nervos ao nível do tornozelo e do pé
S95 Traumatismo de vasos sangüíneos ao nível do tornozelo e do pé
S96 Traumatismos do músculo e tendão ao nível do tornozelo e do pé
S97 Lesão por esmagamento do tornozelo e do pé
S98 Amputação traumática do tornozelo e do pé
S99 Outros traumatismos e os não especificados do tornozelo e do pé

Grupo entre T00 e T07 - Traumatismos envolvendo múltiplas regiões do corpo

T00 Traumatismos superficiais envolvendo múltiplas regiões do corpo
T01 Ferimentos envolvendo múltiplas regiões do corpo
T02 Fraturas envolvendo múltiplas regiões do corpo
T03 Luxações, entorses e distensões envolvendo regiões múltiplas do corpo
T04 Traumatismos por esmagamento envolvendo múltiplas regiões do corpo
T05 Amputações traumáticas envolvendo múltiplas regiões do corpo
T06 Outros traumatismos envolvendo regiões múltiplas do corpo, não classificados em outra parte
T07 Traumatismos múltiplos não especificados

Grupo entre T08 e T14 - Traumatismos de localização não especificada do tronco, membro ou outra região do corpo

T08 Fratura da coluna, nível não especificado
T09 Outros traumatismos de coluna e tronco, nível não especificado
T10 Fratura do membro superior, nível não especificado
T11 Outros traumatismos de membro superior, nível não especificado
T12 Fratura do membro inferior, nível não especificado
T13 Outros traumatismos de membro inferior, nível não especificado
T14 Traumatismo de região não especificada do corpo

Grupo entre T15 e T19 - Efeito da penetração de corpo estranho através de orifício natural

T15 Corpo estranho na parte externa do olho
T16 Corpo estranho no ouvido
T17 Corpo estranho no trato respiratório
T18 Corpo estranho no aparelho digestivo
T19 Corpo estranho no trato geniturinário

Grupo entre T20 e T25 - Queimaduras e corrosões da superfície externa do corpo, especificadas por local

T20 Queimadura e corrosão da cabeça e pescoço
T21 Queimadura e corrosão do tronco
T22 Queimadura e corrosão do ombro e membro superior, exceto punho e mão
T23 Queimadura e corrosão do punho e da mão
T24 Queimadura e corrosão do quadril e membro inferior, exceto tornozelo e do pé
T25 Queimadura e corrosão do tornozelo e do pé

Grupo entre T20 e T32 - Queimaduras e corrosões

T280 Queimadura da boca e da faringe
T281 Queimadura do esôfago
T282 Queimadura de outras partes do trato alimentar
T283 Queimadura dos órgãos geniturinários internos
T284 Queimadura de outros órgãos internos e dos não especificados
T285 Corrosão da boca e faringe
T286 Corrosão do esôfago
T287 Corrosão de outras partes do trato alimentar
T288 Corrosão de órgãos geniturinários internos
T289 Corrosão de outros órgãos internos e dos não especificados
T320 Corrosões envolvendo menos de 10% da superfície corporal
T321 Corrosões envolvendo 10 - 19% da superfície corporal
T322 Corrosões envolvendo 20 - 29% da superfície corporal
T323 Corrosões envolvendo 30 - 39% da superfície corporal
T324 Corrosões envolvendo 40 - 49% da superfície corporal
T325 Corrosões envolvendo 50 - 59% da superfície corporal
T326 Corrosões envolvendo 60 - 69% da superfície corporal
T327 Corrosões envolvendo 70 - 79% da superfície corporal
T328 Corrosões envolvendo 80 - 89% da superfície corporal
T329 Corrosões envolvendo 90% ou mais da superfície corporal

Grupo entre T33 e T35 - Geladuras [frostbite]

T33 Geladura superficial
T34 Geladura com necrose de tecidos
T35 Geladura de múltiplas partes do corpo e das não especificadas

Grupo entre T36 e T50 - Intoxicação por drogas, medicamentos e substâncias biológicas

T36 Intoxicação por antibióticos sistêmicos
T37 Intoxicação por outras substâncias antiinfecciosas ou antiparasitárias sistêmicas
T38 Intoxicação por hormônios, seus substitutos sintéticos e seus antagonistas não classificados em outra parte
T39 Intoxicação por analgésicos, antipiréticos e anti-reumáticos não-opiáceos
T40 Intoxicação por narcóticos e psicodislépticos [alucinógenos]
T41 Intoxicação por anestésicos e gases terapêuticos
T42 Intoxicação por antiepilépticos, sedativos-hipnóticos e antiparkinsonianos
T43 Intoxicação por drogas psicotrópicas não classificadas em outra parte
T44 Intoxicação por drogas que afetam principalmente o sistema nervoso autônomo
T45 Intoxicação por substâncias de ação essencialmente sistêmica e substâncias hematológicas, não classificadas em outra parte
T46 Intoxicação por substâncias que atuam primariamente sobre o aparelho circulatório
T47 Intoxicação por substâncias que atuam primariamente sobre o aparelho gastrointestinal
T48 Intoxicação por substâncias que atuam primariamente sobre os músculos lisos e esqueléticos e sobre o aparelho respiratório
T49 Intoxicação por substâncias de uso tópico que atuam primariamente sobre a pele e as mucosas e por medicamentos utilizados em oftalmologia, otorrinolaringologia e odontologia

T50 Intoxicação por diuréticos e outras drogas, medicamentos e substâncias biológicas e as não especificadas

Grupo entre T51 e T65 - Efeitos tóxicos de substâncias de origem predominantemente não-medicinal

T51 Efeito tóxico do álcool
T52 Efeito tóxico de solventes orgânicos
T53 Efeito tóxico de derivados halogênicos de hidrocarbonetos alifáticos e aromáticos
T54 Efeito tóxico de corrosivos
T55 Efeito tóxico de sabões e detergentes
T56 Efeito tóxico de metais
T57 Efeito tóxico de outras substâncias inorgânicas
T58 Efeito tóxico do monóxido de carbono
T59 Efeito tóxico de outros gases, fumaças e vapores
T60 Efeito tóxico de pesticidas
T61 Efeito tóxico de substâncias nocivas consumidas como fruto do mar
T62 Efeito tóxico de outras substâncias nocivas ingeridas como alimento
T63 Efeito tóxico de contato com animais venenosos
T64 Efeito tóxico da aflatoxina e de outras micotoxinas contaminantes de alimentos
T65 Efeito tóxico de outras substâncias e as não especificadas

Grupo entre T66 e T78 - Outros efeitos de causas externas e os não especificados

T66 Efeitos não especificados de radiação
T67 Efeitos do calor e da luz
T68 Hipotermia
T69 Outros efeitos da temperatura reduzida
T70 Efeitos da pressão atmosférica e da pressão da água
T71 Asfixia
T73 Efeitos de outras privações
T74 Síndromes de maus tratos
T75 Efeitos de outras causas externas
T78 Efeitos adversos não classificados em outra parte

Grupo entre T79 e T79 - Algumas complicações precoces de traumatismos

T79 Algumas complicações precoces dos traumatismos não classificadas em outra parte

Grupo entre T80 e T88 - Complicações de cuidados médicos e cirúrgicos, não classificados em outra parte

T80 Complicações conseqüentes à infusão, transfusão ou injeção terapêutica
T81 Complicações de procedimentos não classificadas em outra parte
T82 Complicações de dispositivos protéticos, implantes e enxertos cardíacos e vasculares
T83 Complicações de dispositivos protéticos, implantes e enxertos geniturinários internos
T84 Complicações de dispositivos protéticos, implantes e enxertos ortopédicos internos
T85 Complicações de outros dispositivos protéticos, implantes e enxertos internos
T86 Falha e rejeição de órgãos e tecidos transplantados

T87 Complicações próprias de reimplante e amputação
T88 Outras complicações de cuidados médicos e cirúrgicos não classificadas em outra parte

Grupo entre T90 e T98 - Sequelas de traumatismos, de intoxicações e de outras consequências das causas externas

T90 Sequelas de traumatismo da cabeça
T91 Sequelas de traumatismos do pescoço e do tronco
T92 Sequelas de traumatismos do membro superior
T93 Sequelas de traumatismos do membro inferior
T94 Sequelas de traumatismos envolvendo múltiplas regiões do corpo e as não especificadas
T95 Sequelas de queimaduras, corrosões e geladuras
T96 Sequelas de intoxicação por drogas, medicamentos e substâncias biológicas
T97 Sequelas de efeitos tóxicos de substâncias de origem predominantemente não-medicinal
T98 Sequelas de outros efeitos de causas externas e dos não especificados

Grupo Z00-Z99: Fatores que influenciam o estado de saúde e o contato com os serviços de saúde

Grupo entre Z00 e Z13 - Pessoas em contato com os serviços de saúde para exame e investigação

Z00 Exame geral e investigação de pessoas sem queixas ou diagnóstico relatado
Z01 Outros exames e investigações especiais de pessoas sem queixa ou diagnóstico relatado
Z02 Exame médico e consulta com finalidades administrativas
Z03 Observação e avaliação médica por doenças e afecções suspeitas
Z04 Exame e observação por outras razões
Z08 Exame de seguimento após tratamento por neoplasia maligna
Z09 Exame de seguimento após tratamento de outras afecções que não neoplasias malignas
Z10 Exame geral de rotina ('check up') de uma subpopulação definida
Z11 Exame especial de rastreamento ('screening') de doenças infecciosas e parasitárias
Z12 Exame especial de rastreamento ('screening') de neoplasias
Z13 Exame especial de rastreamento ('screening') de outros transtornos e doenças

Grupo entre Z20 e Z29 - Pessoas com riscos potenciais à saúde relacionados com doenças transmissíveis

Z20 Contato com e exposição a doenças transmissíveis
Z21 Estado de infecção assintomática pelo vírus da imunodeficiência humana [HIV]
Z22 Portador de doença infecciosa
Z23 Necessidade de imunização contra uma única doença bacteriana
Z24 Necessidade de imunização contra algumas doenças virais únicas
Z25 Necessidade de imunização contra outras doenças virais únicas
Z26 Necessidade de imunização contra outras doenças infecciosas únicas

Z27 Necessidade de imunização associada contra combinações de doenças infecciosas
Z28 Imunização não realizada
Z29 Necessidade de outras medidas profiláticas

Grupo entre Z30 e Z39 - Pessoas em contato com os serviços de saúde em circunstâncias relacionadas com a reprodução

Z30 Anticoncepção
Z31 Medidas de procriação
Z32 Exame ou teste de gravidez
Z33 Gravidez como achado casual
Z34 Supervisão de gravidez normal
Z35 Supervisão de gravidez de alto risco
Z36 Rastreamento ('screening') pré-natal
Z37 Resultado do parto
Z38 Nascidos vivos [nado-vivos] segundo o local de nascimento
Z39 Assistência e exame pós-natal

Grupo entre Z40 e Z54 - Pessoas em contato com os serviços de saúde para procedimentos e cuidados específicos

Z40 Cirurgia profilática
Z41 Procedimentos para outros propósitos exceto cuidados de saúde
Z42 Seguimento envolvendo cirurgia plástica
Z43 Atenção a orifícios artificiais
Z44 Colocação e ajustamento de aparelhos de prótese externa
Z45 Ajustamento e manuseio de dispositivo implantado
Z46 Colocação e ajustamento de outros aparelhos
Z47 Outros cuidados de seguimento ortopédico
Z48 Outro seguimento cirúrgico
Z49 Cuidados envolvendo diálise
Z50 Cuidados envolvendo o uso de procedimentos de reabilitação
Z51 Outros cuidados médicos
Z52 Doadores de órgãos e tecidos
Z53 Pessoas em contato com serviços de saúde para procedimentos específicos não realizados
Z54 Convalescença

Grupo entre Z55 e Z65 - Pessoas com riscos potenciais à saúde relacionados com circunstâncias socioeconômicas e psicossociais

Z55 Problemas relacionados com a educação e com a alfabetização
Z56 Problemas relacionados com o emprego e com o desemprego
Z57 Exposição ocupacional a fatores de risco
Z58 Problemas relacionados com o ambiente físico
Z59 Problemas relacionados com a habitação e com as condições econômicas
Z60 Problemas relacionados com o meio social
Z61 Problemas relacionados com eventos negativos de vida na infância
Z62 Outros problemas relacionados com a educação da criança
Z63 Outros problemas relacionados com o grupo primário de apoio, inclusive com a situação familiar
Z64 Problemas relacionados com algumas outras circunstâncias psicossociais

Z65 Problemas relacionados com outras circunstâncias psicossociais

Grupo entre Z70 e Z76 - Pessoas em contato com os serviços de saúde em outras circunstâncias

Z70 Aconselhamento relativo às atitudes, comportamento e orientação em matéria de sexualidade
Z71 Pessoas em contato com os serviços de saúde para outros aconselhamentos e conselho médico, não classificados em outra parte
Z72 Problemas relacionados com o estilo de vida
Z73 Problemas relacionados com a organização de seu modo de vida
Z74 Problemas relacionados com a dependência de uma pessoa que oferece cuidados de saúde
Z75 Problemas relacionados com as facilidades médicas e outros cuidados de saúde
Z76 Pessoas em contato com os serviços de saúde em outras circunstâncias

Grupo entre Z80 e Z99 - Pessoas com riscos potenciais à saúde relacionados com história familiar e pessoal e algumas afecções que influenciam o estado de saúde

Z80 História familiar de neoplasia maligna
Z81 História familiar de transtornos mentais e comportamentais
Z82 História familiar de algumas incapacidades e doenças crônicas que conduzem a incapacitação
Z83 História familiar de outros transtornos específicos
Z84 História familiar de outras afecções
Z85 História pessoal de neoplasia maligna
Z86 História pessoal de algumas outras doenças
Z87 História pessoal de outras doenças e afecções
Z88 História pessoal de alergia a drogas, medicamentos e a substâncias biológicas
Z89 Ausência adquirida de membros
Z890 Ausência adquirida de dedo(s) da mão [inclusive polegar] unilateral
Z90 Ausência adquirida de órgãos não classificados em outra parte
Z91 História pessoal de fatores de risco, não classificados em outra parte
Z92 História pessoal de tratamento médico
Z93 Orifícios artificiais
Z94 Órgãos e tecidos transplantados
Z95 Presença de implantes e enxertos cardíacos e vasculares
Z96 Presença de outros implantes funcionais
Z97 Presença de outros dispositivos protéticos
Z98 Outros estados pós-cirúrgicos
Z99 Dependência de máquinas e dispositivos capacitantes, não classificados em outra parte

PODER JUDICIÁRIO

TRIBUNAL REGIONAL FEDERAL DA 2ª REGIÃO

SEÇÃO JUDICIÁRIA DO RIO DE JANEIRO

RELATÓRIO SOBRE O NEXO SAÚDE:

Prontuário Eletrônico JFRJ

- Apêndice A -

***AUTORES*:**

Assessoria da pesquisa

Profª Cecília Cavalcanti ESS/UFRJ

Profissionais pesquisadores da JFRJ

Márcia Deptulsky Barroso

Maria do Amparo Vieira de Sousa

Estagiários pesquisadores da JFRJ

Isabella de Sousa Maio

Júlia Medeiros Pereira

RIO DE JANEIRO

2016

SUMÁRIO

AGRADECIMENTO.....2
APRESENTAÇÃO.....3
Metodologia adotada para fazer este relatório.....4
Qual é a importância do prontuário eletrônico para os serviços de saúde?.....4
Quais questões procuramos responder?.....4
Qual é a utilidade deste estudo sobre o NEXO?.....5
I. PASSO A PASSO E INFORMAÇÕES OBTIDAS.....6
II. DIFICULDADES ENCONTRADAS NO MANEJO DO SISTEMA.....7
II.1- Navegação.....7
II.2- Omissão de dados.....7
II.3- Preenchimento do banco de dados eletrônico.....7
II.4- Emissão de gráficos e tabelas.....7
II.5- Taxas de mortalidade.....8
II.6- Processos, ambientes e condições de trabalho.....8
II.7- Faixa etária.....8
II.8- Tempo na instituição.....8
II.9- Área de atuação.....8
II.10- Número de licenciados.....9
II.11- Tempo do afastamento (curto, médio, longo) 9
II.12- Força de trabalho.....9
II.13- Sexo.....9
II.14- Aposentadoria.....10
II.15 - Subgrupos CID M e CID F.....10
II.16 - Cargo.....10
III. RECOMENDAÇÕES.....10
Da Parametrização.....10
Da Capacitação.....11

AGRADECIMENTO

Os resultados da pesquisa apresentados neste relatório são o produto de longo investimento feito nos últimos anos pelas equipes de serviço social da DISAU/SGP/TRF2 e da SESAU/SGP/SJRJ, apoiadas pelas nossas colegas de profissão, Fernanda TRTRJ e Elayne TRERJ, e assessoradas pela professora Cecília Cavalcanti, da Escola de Serviço Social da Universidade Federal do Rio de Janeiro - ESS/UFRJ; na realidade mais do que nossa mestre, querida parceira de jornada.

Membros temporários da empreitada, nossas estagiárias, imprescindíveis e incansáveis, além de saudade, deixam rica contribuição para os serviços de saúde do TRF2 e da SJRJ, são elas: Priscila, Camila, Daiane, Gabriela, Agatha, Isabella e Júlia.

Aos colegas do dia a dia, agradecemos pela presteza em interromper a sua jornada de trabalho para fornecer dados, colaborar na compreensão do prontuário eletrônico NEXO SAÚDE, discutir os resultados obtidos e apresentar sugestões. Arriscando deixar de mencionar alguém, nomeamos: TRF2/SGP/SERELI /SEBENE/DISAU/DIPOM/SECLOT e SJRJ/SGP/SESAU/ SELOT/SEPER, com especial destaque para Ricardo (SEBENE), Sheyla (DISAU), Sandra (SEPER), Luiz Carlos (DIPOM).

Por fim, mas não menos importante, reconhecemos o valioso gesto dos sucessivos gestores do TRF2 e da SJRJ, sobretudo no período em que transcorreu esta pesquisa, por reconhecerem a importância desta atividade de vigilância em saúde e, assim, autorizarem a parceria entre TRF2/SJRJ/ESS-UFRJ e garantirem a infra-estrutura necessária para a sua consecução - presidências do TRF2, diretores das Secretaria e Subsecretaria de Gestão de Pessoas e dos setores de saúde do TRF2 e da SJRJ, em especial Vera, Dimas, Alberto, Felipe, Lorena e Natália.

APRESENTAÇÃO

Neste relatório avançamos na sistematização dos apontamentos apresentados em 2014 acerca do NEXO SAÚDE, banco de dados utilizado pelos profissionais de saúde do Tribunal Regional Federal da 2ª Região – TRF2R desde 2004 e pelos da Seção Judiciária do Rio de Janeiro - SJRJ desde 2002.

Trata-se de um dos produtos da pesquisa em curso na Justiça Federal do Rio de Janeiro - JFRJ, intitulada *Saúde e Trabalho na Justiça Federal do Rio de Janeiro de 1º e 2º Graus*: *uma contribuição para a implantação da Política de Atenção Integral à Saúde do Poder Judiciário,* iniciada a partir de 26.08.2013 (TRF2- REQ 2013/01689A).

Sob a assessoria da professora Cecília Cavalcanti da Escola de Serviço Social da Universidade Federal do Rio de Janeiro – ESS/UFRJ, profissionais e estagiários de Serviço Social destes dois órgãos tem estudado os registros feitos no NEXO SAÚDE das Licenças para Tratamento da Própria Saúde - LTS's, artigos 202 e 203 da Lei 8112/1990, referentes a magistrados, servidores do quadro e requisitados regidos por esta lei de âmbito federal, cargo em comissão sem vínculo, no período de 2008 a 2015, com o propósito de quantificar e qualificar o quadro de dias perdidos de trabalho por motivo de tratamento da própria saúde.

Importante destacar que o NEXO SAÚDE, para além de consistir em instrumento fundamental no estudo do perfil de saúde da população atendida pelos serviços de saúde da JFRJ, é o banco de dados utilizado para responder os diversos órgãos do Judiciário, quando solicitados relatórios ou mesmo dados pontuais sobre a saúde de magistrados e servidores, inclusive para fins legais.

Este prontuário eletrônico adquire relevância, sobretudo, a partir de 2016, quando o Conselho Nacional de Justiça - CNJ passa a requerer diversos dados sobre o perfil de saúde de magistrados e servidores, com base na Resolução 207/2015, a qual institui a Política de Atenção Integral à Saúde de Magistrados e Servidores do Poder Judiciário, onde constam indicadores a serem usados para balizar a sistematização destes dados.

Metodologia adotada para fazer este relatório:

- navegação no sistema para explorar os recursos disponíveis, seja identificando os necessários para o estudo do perfil de saúde da população em questão, seja cruzando diversos dados obtidos;
- consulta junto a servidores do TRF2 e da SJRJ que manuseiam o prontuário para fins de levantamento de dados para relatório solicitados pelo CNJ e CJF: como fazem, quais lacunas, dificuldades, etc.

Qual é a importância do prontuário eletrônico para os serviços de saúde?

A análise dos dados de morbidade relacionados ao trabalho permite estimar o potencial de gravidade desses eventos e aponta para a necessidade de serem estudados os riscos a que estão submetidos os trabalhadores de um determinado ramo de atividade ou ocupação.

Neste sentido, o prontuário eletrônico NEXO SAÚDE, fonte de dados prioritária utilizada no estudo das LTS's de magistrados e servidores do TRF2 e da SJRJ, consiste em recurso fundamental, sendo a sua manutenção e atualização imprescindíveis para o alcance da finalidade atribuída aos serviços de saúde do Judiciário.

Quais questões procuramos responder?

a- Quem são os magistrados e servidores que mais vem adoecendo no período estudado e de que doenças?

b- Quais grupos de doenças lideram o *ranking* de LTS's e de dias perdidos?

c- Há crescimento do quantitativo de LTS's e de dias perdidos no período estudado?

d- É possível estabelecer alguma relação entre estes dias perdidos e LTS's com o volume de trabalho e com o quantitativo da força de trabalho?

e- Quais subgrupos de doenças lideram o *ranking* de licenças?

f- Há crescimento do quantitativo de licenças e de dias perdidos ao longo do período estudado pelo Transtornos Mentais e Comportamentais - CID F?

g- Qual é o perfil da população licenciada pelo CID F - faixa etária, cargo, número de licenciados, sexo, subgrupos de doenças, tempo na instituição?

h- Quais são os subgrupos prevalentes do CID F e quais são as características da população acometida por estas doenças - cargo, sexo, área de atuação?

i- Há crescimento do quantitativo de LTS's e de dias perdidos ao longo do período estudado pelas Doenças Osteomusculares e do Tecido Conjuntivo - CID M?

j- Qual é o perfil da população licenciada pelo CID M - faixa etária, cargo, número de licenciados, sexo, subgrupos de doenças, tempo na instituição?

k- Quais são os subgrupos de doenças que lideram o *ranking* das LTS's pelo CID M?

l- Há crescimento do quantitativo de LTS's e de dias perdidos ao longo do período estudado pelo CID M?

m- Quais são os subgrupos prevalentes do CID M e quais são as características da população acometida por estas doenças - cargo, sexo, área de atuação?

Qual é a utilidade deste estudo sobre o NEXO?

Considerando a importância do NEXO SAÚDE, para o levantamento e monitoramento do perfil de saúde da população atendida pelos serviços de saúde da JFRJ, e as dificuldades encontradas no manuseio deste recurso na delimitação do quadro de adoecimento, foram reunidos os apontamentos que seguem.

A expectativa é a de que sejam úteis na parametrização deste prontuário eletrônico, no momento em que haja recurso orçamentário disponível para a renovação contratual com a Empresa NEXO, através da qual foi adquirido o banco de dados atualmente em uso, ou para a realização de nova licitação.

Cabe salientar que, além das questões enumeradas acima, cujas respostas reunimos no relatório *Pesquisa Saúde e Trabalho na JFRJ de 1º e 2º Graus: uma contribuição para a implantação da Política de Atenção Integral à Saúde do Poder Judiciário*, outras tem sido requeridas na forma de relatório pelo CNJ (indicadores).

O NEXO SAÚDE é a base de dados onde estes dados estão armazenados - ausências de magistrados e servidores por licença de doença em pessoa da família e por motivo de acidente em serviço ou doença profissional, percentual deste público com idade superior a 46 anos que realizou exame periódico de saúde, dentre outras

-, sendo o seu manejo trabalhoso e confuso, facilitando a ocorrência de erros e de sobretrabalho.

I. PASSO A PASSO E INFORMAÇÕES OBTIDAS

Foi adotado o seguinte passo a passo na interação com o sistema para a obtenção dos dados listados neste relatório*:* Medicina do Trabalho > Controle de Absenteísmo > Relatório > Afastamentos.

A janela aberta deverá ser preenchida da seguinte forma:

- Tipo de Absenteísmo: D/20
- Período da Data de Saída > A partir de 01.12.2015 até 31.01.2017 (para extrair dados de 2016)
- Tipo de Relatório: Completo
- Funcionário: Incluir Demitidos
- Tipo de Absenteísmo: Todos

As informações buscadas, por ano, são as seguintes, para a delimitação do perfil de saúde:

I.1- classificação das LTS's por grupos de doenças, de acordo com o CID 10,

I.2- número total de LTS's e de dias perdidos, discriminados por CID's registrados,

I.3- número total de magistrados e servidores licenciados no período,

I.4- *ranking* com os grupos de doenças com maior incidência em relação às LTS's e dias perdidos relativos aos CID's M e F,

I.5- cruzamento das LTS's e dias perdidos relativos aos grupos CID M e CID F com: faixa etária, cargo, número de LTS's, sexo, subgrupos de doenças, tempo na instituição,

I.6- *ranking* com os subgrupos dos grupos mais incidentes, em relação ao número de LTS's,

I.7- *ranking* com os subgrupos dos grupos mais incidentes, em relação ao número de dias perdidos,

I.8- cruzamento das LTS's e dias perdidos relativos aos subgrupos de doenças com: idade, cargo, setor, função, sexo**,** tempo na instituição, área de atuação.

II. DIFICULDADES ENCONTRADAS NO MANEJO DO SISTEMA

No decorrer do levantamento de dados, foram encontradas algumas dificuldades no manejo do sistema para a geração de relatórios que tratam das LTS's, a saber:

II.1- Navegação - Há vários caminhos para serem alcançados o mesmo resultado, suscitando dúvida acerca da melhor alternativa para a navegação e da confiabilidade do dado obtido, além de poluir o ambiente - inúmeras janelas e ícones. Exemplo: a opção de "Tipo de Absenteísmo" possui os seguintes subitens para selecionar: "Todos", "Somente Absenteísmo Ocupacional" e "Somente Absenteísmo Legal", sendo que não há registros na opção "Somente Absenteísmo Legal", logo é indiferente selecionar a opção "Todos" ou "Somente Absenteísmo Ocupacional", visto que ambas as opções mostrarão o mesmo resultado. Outro exemplo são os quadros de preenchimento com as datas que se deseja consultar. Esses quadros são "Período de Inclusão do Registro", "Previsão de Retorno" e "Período da Data de Saída". Podemos inserir as datas em qualquer um dos quadros citados e serão obtidos os mesmos resultados.

II.2- Omissão de dados - É preciso fazer correção manual das datas de início e de encerramento das LTS's, quando o seu início tiver sido em ano/mês anterior ao período pedido, pois o sistema contabiliza a partir da data de início da LTS. Exemplo: para o cálculo dos dias perdidos do ano de 2015 é solicitado o período de 01/01/2015 a 31/12/2015, sendo que algumas licenças foram encerradas em janeiro de 2016. O sistema contabiliza todos dias de licença, 2015 e 2016, lançando como se tivessem sido tiradas em 2015. Assim, os dias de afastamento de 2016 aparecem como se tivessem sido tiradas em 2015 e não em 2016.

II.3- Preenchimento do banco de dados eletrônico - O sistema permite a finalização do registro, mesmo quando alguns campos fundamentais não estão preenchidos como, por exemplo, a informação referente ao CID que justificou a LTS. Este fato nos revela duas questões: uma falha no sistema que permite a finalização do registro com campos importantes em branco; a inexistência de procedimentos uniformes a serem seguidos pelos profissionais de saúde no ato do registro.

II.4- Emissão de gráficos e tabelas - O NEXO não dispõe de recurso para a geração de relatórios com gráficos e tabelas, sendo necessário que os dados sejam

exportados para o *Excel* e, a partir daí, o usuário do sistema proceder à criação dos mesmos. Além de consumir muito tempo, este procedimento possibilita a criação de gráficos com erros.

II.5- Taxas de mortalidade - Não fornece registros sobre mortalidade.

II.6- Processos, ambientes e condições de trabalho - Não há um campo para informar as tarefas realizadas pelo servidor e em que condições, informação imprescindível para ser avaliado o impacto de novas modalidades de trabalho na saúde da população em questão (como o teletrabalho e o Processo Judicial Eletrônico - PJe). Estas informações não são levantadas em momento algum da vida funcional do servidor - admissional, periódico, demissional, atendimento no serviço de saúde -, impedindo que seja avaliada possível relação entre a perda do dia de trabalho com os processos, ambientes e condições de trabalho.

II.7- Faixa etária - (a) O caminho é muito longo, sendo necessário fazer cálculo manual, matrícula por matrícula. Para obter esta informação é necessário subtrair manualmente a data de nascimento do usuário da data da concessão da LTS, após ter sido consultado o campo "Controle Ambulatorial > Atendimento Ambulatorial > Ficha do Funcionário", servidor por servidor. O sistema apresenta a idade do usuário referente ao dia em que a informação foi buscada no banco de dados; (b) Por não dispormos dos dados relativos à faixa etária da força de trabalho do período estudado, não foi possível identificar em qual faixa etária ocorre o maior índice de adoecimento por ano.

II.8- Tempo na instituição - (a) O caminho também é longo, sendo necessário fazer cálculo manual, matrícula por matrícula, após consultar os campos "Controle Ambulatorial > Atendimento Ambulatorial > Ficha do Funcionário". O sistema apresenta a data de ingresso na instituição que deve ser subtraída da data da consulta; (b) Por não dispormos dos dados relativos ao tempo de instituição da força de trabalho do período estudado, não foi possível identificar em qual tempo de instituição ocorre o maior índice de adoecimento por ano.

II.9- Área de atuação - O processo para retirar os dados é extenso e o sistema não informa a qual área o setor pertence, a saber: "Medicina do Trabalho > Controle de Absenteísmo > Relatórios > Afastamento > Exportar para o Excel > Filtro > Seleciona "Setores da Área Judicial" e salva > Seleciona "Setores da Área Administrativa" e salvar".

II.10- Número de licenciados - É trabalhoso aferir o número da população licenciada do trabalho. É necessário percorrer o seguinte caminho: "Medicina do Trabalho > Controle de Absenteísmo > Relatório > Afastamento > Exportar para o Excel > Seleciona a coluna "nome_func" > Dados > Remover Duplicatas".

II.11- Tempo do afastamento (curto, médio, longo) - O sistema informa as datas de início e de encerramento de todos as LTS's, em ordem cronológica, não discriminando se são sucessivos ou se há interrupção de dias entre uma LTS e outra. Torna-se muito trabalhoso, demorado e suscetível a erro discriminar os de curta (até 5 dias), média (de 6 a 15 dias) ou de longa duração (a partir de 16 dias). Mapear a duração das licenças exige que seja feito o seguinte caminho, matrícula a matrícula, de forma manual: "Medicina do Trabalho > Controle de Absenteísmo > Relatório > Afastamento > Exportar para o Excel > Filtro". Analisar as colunas com as datas de saída e volta para verificar se há LTS sem intervalo. Caso não haja intervalo entre LTS, fazer a soma e incluir na tabela correspondente ao tempo de duração - curta, média ou longa.

II.12- Força de trabalho (a) - O campo “incluir demitidos” engloba os aposentados e falecidos, não somente os "demitidos". É preciso que este campo seja ativado para toda esta população ser contabilizada, informação necessária para ser obtido o quantitativo geral de todos os que foram licenciados do trabalho no período estudado. Seria indicado renomear este campo ou criar campos distintos para informações distintas; (b) O sistema não tem o quantitativo da força de trabalho à disposição e não mantém interface com banco de dados que forneça esta informação atualizada, sendo necessário consultar os Relatórios de Gestão Consolidados por ano de exercício divulgados na intranet ou solicitar para o setor competente; (c) Inexiste informação sobre as LT's dos servidores requisitados que não sejam regidos pela Lei 8112/1990; (d) Inexiste informação sobre as LTS's superiores a 15 (quinze) dias daqueles ocupantes sem vínculo. A inexistência das informações mencionadas nos itens (b), (c) e (d) dificulta que seja traçado o quadro real de adoecimento destes grupos de trabalhadores.

II.13- Sexo - Não há campo no sistema que apresente esta variável, podendo ser obtida de duas formas, matrícula por matrícula: (a) pesquisar no NEXO exames pedidos ou avaliação diagnóstica feita para cada servidor que tenha tido LTS concedida e, assim, identificar qual é o sexo correspondente, feminino ou masculino;

(b) buscar a informação na intranet do tribunal, pelo caminho "Dados Funcionais > Matrícula do Usuário > Consultar > Clicar sobre o Nome do Usuário > Insere no SIGA"; (c) Por não dispormos dos dados relativos ao sexo da força de trabalho do período estudado, não foi possível identificar em qual sexo ocorre o maior índice de adoecimento por ano.

II.14- Aposentadoria - Não é possível discriminar aposentadoria por invalidez, nem tampouco a doença que possa ter dado origem à aposentadoria, daquela por tempo de serviço.

II.15 - Subgrupos CID M e CID F - A extração destes dados é longa e susceptível a erros. São os seguintes os passos: "Medicina do Trabalho > Controle de Absenteísmo > Relatório > Afastamento > Exportar para o Excel > Filtro" e, para identificar os subgrupos prevalentes, é necessário abrir a Tabela geral > colocar filtro na coluna "Cod. doença" selecionando apenas a CID desejada (no caso selecionamos primeiro o CID F e depois o CID M) > na coluna "NM Doença" selecionar cada subgrupo, um a um, somando os dias perdidos manualmente. Ao mesmo tempo, é muito trabalhoso reunir as diversas ramificações dos subgrupos, pois são variadas e é necessário pedir código por código. Exemplo: da CID Episódio Depressivo, existem quatro códigos distintos para identificar todos as doenças que podem ser agrupadas nesta CID.

II.16 - Cargo - Aparecem classificações misturadas. Exemplo: pedimos magistrado e são apresentados servidores; pedimos servidor e são apresentados magistrados.

III. RECOMENDAÇÕES

Da Parametrização

III.1- Discussão sobre a necessidade de nova parametrização do prontuário eletrônico hoje utilizado pelos serviços de saúde da JF2ªR, de modo a possibilitar a realização de análises regulares do perfil de saúde de magistrados e servidores, por meio do fácil acesso às informações necessárias para o estudo da saúde desta população, como as acima mencionadas, o alinhamento das informações na Justiça Federal da 2ª Região e o atendimento das demandas dos órgãos do Judiciário, sobretudo o CNJ.

III.2- Estudo da possibilidade do NEXO SAÚDE ter uma interface com os bancos de dados que concentram as informações necessárias para: (a) traçar o perfil de saúde da população usuária dos serviços de saúde (sexo, idade, lotações sucessivas por ordem cronológica, dentre outras mencionadas neste relatório); (b) e para verificar a relação destes dados com o trabalho (volume de trabalho, quantitativo da força de trabalho, organograma).

III.3- Contratação de empresa especializada capaz de atualizar o banco de dados utilizado pelos profissionais dos serviços de saúde, assim como de operar ajustes, correções e orientações - vide os listados neste relatório.

III.4- Emissão de gráficos e tabelas pelo sistema, de forma que os dados disponíveis possam ser apresentados por meio de múltiplos cruzamentos simultâneos.

III.5- Criação de dispositivo no sistema que impeça a finalização do registro quando algumas informações consideradas fundamentais não tenham sido registradas.

Da capacitação

III.6- Criação de um Manual do NEXO SAÚDE, que funcione como um suporte para o esclarecimento de eventuais dúvidas e para capacitação dos seus usuários.

III.7- Capacitação dos profissionais dos serviços de saúde, com o objetivo de padronizar os procedimentos na utilização do sistema, assim como o de possibilitar o uso pleno e sistemático deste recurso no monitoramento do perfil de saúde, ponto de partida para o planejamento de ações interventivas voltadas, sobretudo, para a prevenção e promoção da saúde.

Fundamental chamar a atenção para a premência de um banco de dados parametrizado adequadamente, de navegação confiável e simples, linguagem pertencente ao domínio dos profissionais de saúde, com manutenção e atualização contínuas, de forma a garantir que os dados extraídos sejam fiéis ao quadro de adoecimento da população atendida e que sejam preservados para quaisquer outros fins a que possam ser destinados, inclusive os de natureza legal.

PODER JUDICIÁRIO

TRIBUNAL REGIONAL FEDERAL DA 2ª REGIÃO

SEÇÃO JUDICIÁRIA DO RIO DE JANEIRO

CATÁLOGO BIBLIOGRÁFICO POR BLOCOS TEMÁTICOS

- Apêndice B -

AUTORES:

Assessoria da pesquisa

Profª Cecília Cavalcanti ESS/UFRJ

Profissionais pesquisadores da JFRJ

Márcia Deptulsky Barroso

Maria do Amparo Vieira de Sousa

Estagiários pesquisadores da JFRJ

Isabella de Sousa Maio

Júlia Medeiros Pereira

RIO DE JANEIRO

2017

SUMÁRIO

I. JUDICIÁRIO.....2
II. PASS-SIASS.....12
III. SAÚDE DO TRABALHADOR E SAÚDE NO SERVIÇO PÚBLICO.....16
IV. SAÚDE NO JUDICIÁRIO.....26

I. JUDICIÁRIO

ADORNO, S. Judiciário: Apresentação. **Revista USP**. n. 21. São Paulo: USP, 1994. p.6-11.

ALVES, E. L., PRUDÊNCIO, C. A realidade da virtualização processual e a modernização do Poder Judiciário catarinense. **Democracia Digital e Governo Eletrônico**. v. 2. n. 3. 2010. p. 25-34.

ALVES, G., PALMELA, T. Trabalhadores públicos e Sindicalismo no Brasil: O caso dos Trabalhadores Públicos do Judiciário Brasileiro. **Revista Pegada**. v. 12. n.1. Junho de 2011. p.42-53

AGUINSKY, B. G., ALENCASTRO, E. H. Judicialização da questão social: rebatimentos nos processos de trabalho dos assistentes sociais no Poder Judiciário. **KATÁLYSIS**. v. 9. n. 1. Florianópolis, jan./jun. 2006. p.19-26

AMARAL, M. G. **Os limites da judicialização da políticas públicas**: Uma análise sob a ótica do direito fundamental social à educação na realidade pós-constituição federal brasileira de 1988. 2012. 18 p. Disponível em: <https://www.portaldeperiodicos.idp.edu.br/cadernovirtual/article/view/705/554>. Acesso em: 6 de julho de 2015.

ARAUJO, C. Ensaio: Interesse, ética e política no serviço público. **Revista do Serviço Público**. v. 3. n. 56. Brasília, Jul/Set 2005. p. 309-320

ARRUDA, A. F. M. F. **Corrupção é tanta que querem até criar tribunal para isso**. Redação O Estado Do Paraná. 07 de outubro de 2007. Disponível em: < http://www.tribunapr.com.br/noticias/corrupcao-e-tanta-que-querem-ate-criar-tribunal-para-isso/>. Acesso em: 14 de agosto de 2017.

BARBOSA, C. M. Poder Judiciário: reforma para quê?. **Âmbito Jurídico.com.br**. Disponível em: <http://www.ambito-juridico.com.br/site/index.php?n_link=revista_artigos_%20leitura&artigo_id=2339>. Acesso em: 6 de maio de 2015.

BARISON, M. S. A judicialização e a despolitização da questão social: duas faces de uma mesma moeda. **Revista O Social em Questão**. Ano XVIII. n. 31. 2014. p. 15-32.

BASTOS, M. T. Reforma do Poder Judiciário. **R. CEJ**. n. 21. Brasília, abr./jun. 2003. p. 87-91.

BRASIL. **Ementa Constitucional n. 45, de 30 de dezembro de 2004**. Altera dispositivos dos arts. 5º, 36, 52, 92, 93, 95, 98, 99, 102, 103, 104, 105, 107, 109, 111, 112, 114, 115, 125, 126, 127, 128, 129, 134 e 168 da Constituição Federal, e acrescenta os arts. 103-A, 103B, 111-A e 130-A, e dá outras providências. Texto não substitui o publicado no D.O.U. 31.12.2004.

_____. **Emenda Constitucional n. 95, de 15 de dezembro de 2016**. Altera o Ato das Disposições Constitucionais Transitórias, para instituir o Novo Regime Fiscal, e dá outras providências. Diário Oficial da União. Publicado em 15 de dezembro de 2016. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/emendas/emc/emc95.htm>. Acesso em: Junho de 2017.

_____. Lei nº 8.112 de 11 de dezembro de 1990. Dispõe sobre o regime jurídico dos servidores públicos civis da União, das autarquias e das fundações públicas federais. **Palácio do Planalto.** Brasília, DF. 11 de dezembro de 1990. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis /L8112cons.htm>. Acesso em: Maio de 2017.

_____. **Ministério da Administração e Reforma do Estado - MARE**. Plano Diretor da Reforma do Aparelho do Estado. O Plano Diretor da Reforma do Estado foi elaborado pelo Ministério da Administração Federal e da Reforma do Estado e, depois de ampla discussão, aprovado pela Câmara da Reforma do Estado em sua reunião de 21 de setembro de 1995. Em seguida foi submetido ao Presidente da República, que o aprovou na forma ora publicada. Brasília, novembro 1995. 68 p.

BOTTINI, P. C. Alguns obstáculos e gargalos da Justiça já foram superados. **ConJur**. Publicado em 22 de fevereiro de 2007. Disponível em: <http://www.conjur.com.br/2007-fev-22/alguns_obstaculos_gargalos_justica_foram_superados>. Acesso em: 5 de outubro de 2007.

CAMPILONGO, C. F. O Judiciário e a democracia no Brasil. **Revista USP**. n. 21. São Paulo: USP, 1994. p.116-125.

CAPELLARI, E. **A crise do Poder Judiciário no contexto da modernidade**: A necessidade de uma definição conceitual. 23 p. Trabalho apresentado à disciplina Seminários de Instituições Jurídico-Políticas ministradas pelo professor Silvio Dobrowolski no Curso de Mestrado em Direito da Universidade Federal de Santa Catarina.

CASTRO, M. F. A administração da justiça e os reflexos na economia. **R. CEJ**. n. 17. Brasília, abr./jun. 2002. p. 10-18.

CIRCULANDO INFORMATIVO. **Encontro pioneiro traça caminhos para a integração das áreas DE gestão de pessoas da 2ª Região**. n. 2. Rio de Janeiro, out. de 2014. 22 p.

CONSELHO DA JUSTIÇA FEDERAL. **A atuação da Justiça Federal na esfera criminal**. Brasília: CJF, 2000. 168 p. (Série Pesquisas do CEJ. v. 6).

_____. **Administração da Justiça Federal**: concurso de monografias - 2004. Brasília: CJF, 2005. 204 p. (Série Monografias do CEJ. v.10).

_____. **A imagem da Justiça Federal na imprensa escrita**. Brasília: CJF, 1995. 156 p. (Série Pesquisas do CEJ. v. 2).

_____. **A Justiça Federal**: Análise da imagem institucional. Série Cadernos do CEJ. v. 13. Brasília: CEJ, 1995. 122 p.

_____. **A Justiça Federal através de documentos**. Brasília: CJF, 1994. 54 p. (Série Pesquisas do CEJ. v. 1).

_____. **A visão interna da Justiça Federal**. Brasília: CJF, 1995. 43 p. (Série Pesquisas do CEJ. v. 3).

_____. **CJF aprova Plano Estratégico da Justiça Federal para 2015-2020**. Publicado 20/10/2014. Disponível em: < http://www.cjf.jus.br/cjf/noticias/2014/outubro/cjf-aprova-plano-estrategico-da-justica-federal-para-2015-2020>. Acesso em: 24 de novembro de 2014. (Documento é apresentado a 20 dias do VIII Encontro Nacional do Poder Judiciário).

_____. **Diagnóstico da estrutura e funcionamento dos Juizados Especiais Federais**. Brasília: CJF, 2004. 116 p. (Série Pesquisas do CEJ. v. 12).

_____. **Estratégia Nacional. Planejamento Estratégico Nacional do Poder Judiciário – 2015/2020**. Versão 7. 8 p. Brasília, 2015.

_____. **Execução contra a Fazenda Pública** - razões políticas do descumprimento às ordens judiciais. Brasília: CJF, 2001. 130 p. (Série Pesquisas do CEJ. v. 8).

_____. **Glossário de Metas 2015 Justiça Federal**. Planejamento Estratégico. Versão 1.3. Outubro de 2015. 35 p. Disponível em: <http://www.cjf.jus.br/observatorio/arq/glossario.pdf>. Acesso em: 21 de junho de 2017.

_____. **Juizados Especiais Federais**. Brasília: CJF, 2001. 189 p. (Série Pesquisas do CEJ. v.7).

_____. **Os contratos bancários e a jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça**. Brasília: CJF, 2003. 140 p. (Série Pesquisas do CEJ. v. 11).

_____. **Processos da Justiça Federal no Tribunal de Contas da União**. Brasília: CJF, 2003. 52 p. (Série Pesquisas do CEJ. v. 10).

_____. **Subsídios para a ampliação do número de juízos federais**. Brasília: CJF, 2005, 102 p. (Série Pesquisas do CEJ. v. 13).

_____. **Uma análise crítica da Lei dos crimes de lavagem de dinheiro**. Brasília: CJF, 2002. 188 p. (Série Pesquisas do CEJ. v. 9)

_____. **Resolução n. 73, de 26 de agosto de 2009**. Diário Oficial da União. 28 de agosto de 2009. Seção 1. p. 221.

_____. **Resolução n. 96, de 30 de dezembro de 2009**. Aprova o planejamento estratégico na Justiça Federal. Brasília, 2009.

_____. TRF 2ª Região. **Relatório de Gestão 2008**. Rio de Janeiro, 2008. 157 p.

_____. **Relatório de Gestão Consolidado da 2ª Região Exercício de 2009**. Rio de Janeiro, 2010. 116 p.

_____. TRF 2ª Região. **Prestação de Contas Ordinárias Anual - Relatório de Gestão Consolidado do Exercício de 2010**. Rio de Janeiro, 2011. 171 p.

_____. TRF 2ª Região. **Prestação de Contas Ordinárias Anual - Relatório de Gestão Consolidado do Exercício de 2011**. Rio de Janeiro, 2012. 163 p.

_____. TRF 2ª Região. **Prestação de Contas Ordinárias Anual - Relatório de Gestão Consolidado do Exercício de 2012**. Rio de Janeiro, 2013. 293 p.

_____. TRF 2ª Região. **Prestação de Contas Ordinárias Anual 2013 - Relatório de Gestão Consolidado do Exercício**. Rio de Janeiro, 2014. 314 p.

_____. TRF 2ª Região. **Relatório de Gestão Consolidado do Exercício de 2014**. Rio de Janeiro, 2015. 329 p.

_____. TRF 2ª Região. **Relatório de Gestão Consolidado do Exercício de 2015**. Rio de Janeiro, 2016. 303 p.

_____. TRF 2ª Região. **Relatório de Gestão Consolidado do Exercício de 2016**. Rio de Janeiro, 2017. 291 p.

CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA. **Cenários Prospectivos do Poder Judiciário**. Departamento de Gestão Estratégica. FGV projetos. 2010. (Mimeo.)

_____. **Censo do Poder Judiciário**. VIDE: Vetores Iniciais e Dados Estatísticos. Brasília: CNJ, 2014. 212 p.

_____. **Censo do Poder Judiciário 2013**. Tribunal Regional Federal da 2ª Região - Magistrados. Brasília: CNJ, 2013. 19 p.

_____. **Censo do Poder Judiciário 2013**. Tribunal Regional Federal da 2ª Região - Servidores. Brasília: CNJ, 2013. 21p.

_____. CNJ definirá as ações para o cumprimento dos macrodesafios. **Agência CNJ de Notícias**. Publicado em 20 de dezembro de 2013. Brasília, 2016. Disponível em:<http://www.cnj.jus.br/noticias/ cnj/61189-cnj-definira-as-acoes-para-o-cumprimento-dos-macrodesafios-2>. Acesso em: março de 2014.

_____. **Índice de absenteísmo**. Disponível em: <http://www.cnj.jus.br/gestao-e-planejamento/gestao-e-planejamento-do-judiciario/indicadores/486-gestao-

planejamento-e-pesquisa/indicadores/13706-35-indice-de-absenteismo>. Acesso em: 28 de agosto de 2013.

_____. **Justiça em números 2014**. Ano-base 2013. Brasília: CNJ, 2014. 394 p.

_____. **Justiça Federal planeja 2016**. Publicado 13/05/2015. Disponível em: <http://www.cjf.jus.br/cjf/noticias/2015/maio/justica-federal-planeja-2016>. Acesso em: 15 de maio de 2015.

_____. Secretaria-geral. **Metas Prioritárias 2010 - Glossário e Esclarecimentos**. Versão 1.2.6. Brasília, 2010. 34 p.

_____. PJe terá mais flexibilidade para o desenvolvimento de funcionalidades. **Agência CNJ de Notícias**. Publicado em 7 de novembro de 2014. Disponível em: <http://www.cnj.jus.br/noticias/cnj/62220-pje-tera-mais-flexibilidade-para-o-desenvolvimento-de-funcionalidades>. Acesso em: 24 de novembro de 2014.

_____. **Processo Judicial Eletrônico (PJe)**. Tecnologia da informação. Disponível em: <http://www.cnj.jus.br/tecnologia-da-informacao/processo-judicial-eletronico-pje>. Acesso em: junho de 2017.

_____. **Relatório sobre Formação e Aperfeiçoamento de Servidores do Poder Judiciário 2015**. Centro de Formação e Aperfeiçoamento de Servidores do Poder Judiciário - CEAJUD. Brasília, 2015. 32 p.

COSTA, F. D. C. A função realizadora do poder judiciário e as políticas públicas no Brasil. **Revista CEJ**. n. 28. Brasília, jan./mar. 2005. p. 40-53.

DARÓS, V. A Justiça Federal e os Juizados Especiais Federais. **R. CEJ**. n. 19. Brasília, out./dez. 2002. p. 100-102.

ERDELYI, M. F. Ellen Gracie reconhece que CNJ se perdeu em casos isolados. **ConJur**. Publicado em 15 de junho de 2007. Disponível em:<http://www.conjur.com.br/2007-jun-15/ellen_reconhece_cnj_perdeu_casos_isolados>. Acesso em: 1 de outubro de 2007.

_____. Reforma começa a mudar o Judiciário por dentro. **ConJur**. Publicado em janeiro de 2006. Disponível em: <http://www.conjur.com.br/2006-jan-03/reforma_comeca_mudar_judiciario_dentro>. Acesso em: 17 de setembro de 2007.

ESTEVES, J. L. M. Cidadania e judicialização dos conflitos sociais. **Revista de Direito Público**. v. 1. n. 2. Londrina, maio/ago. 2006. p. 41-54.

FARIA, J. E. **O Poder Judiciário no Brasil**: paradoxos, desafios e alternativas. Brasília: Conselho da Justiça Federal, 1995. 88 p. (Série Monografias do CEJ; v. 3).

FILHO, E. S. B. **As reformas constitucionais e o Poder Judiciário**. Disponível em: <http://www.buscalegis.ufsc.br/revistas/files/anexos/16068-16069-1-PB.pdf>. Acesso em: 28 de setembro de 2007.

_____. Os desafios do Judiciário. **Revista USP**. n. 21. São Paulo: USP, 1994. p.46-57.

FILHO, H. C. M. A Reforma do Poder Judiciário Brasileiro: motivações, quadro atual e perspectivas. **R. CEJ**. n. 21. Brasília, abr./jun. 2003. p. 79-86.

FILHO, S. Z., LUÍZ, D. T., LUCCAS, V. N. Uma Justiça de olhos abertos para a modernidade. **Revista Custo Brasil**. p. 20-28.

FREIRE, T. PJe é sistema em permanente construção, afirma conselheiro. Publicado em 11 de novembro de 2014. **Agência CNJ de Notícias**. Disponível em: <http://www.cnj.jus.br/noticias/cnj/62237-pje-e-sistema-em-permanente-construcao-afirma-conselheiro>. Acesso em: 24 de novembro de 2014.

FREITAS, V. P. Judiciário busca alternativas para combater morosidade. **ConJur**. Publicado em 21 de junho de 2015. Disponível em: <http://sinoregsp.org.br/noticias/judicirio-busca-alternativas-para-combater-morosidade>. Acesso em: 5 de outubro de 2007.

_____. Realidade do Judiciário no Brasil está longe do ideal. **ConJur**. Publicado em 6 de maio de 2007. Disponível em: <http://www.conjur.com.br/2007-mai-06/realidade_judiciario_brasil_longe_ideal>. Acesso em: 30 de outubro de 2007.

FONTAINHA, F. C. O neo-liberalismo e a judicialização: paradigmas para a materialização do direito e movimentos de resistência. **Mundo Jurídico**. Julho/2002. Disponível em: <www.mundojuridico.adv.br>. Acesso em: 25 de novembro de 2008. 11 p.

FRÜHLING, H. E. Reforma judiciária e democratização na América Latina. **Revista do Serviço Público**. v.1. n.1. Brasília: ENAP, 1997.

GRANGEIA, M. A. D. **A Crise de Gestão do Poder Judiciário**: O problema, as consequências e os possíveis caminhos para a solução. Escola Nacional de Formação e Aperfeiçoamento de Magistrados (ENFAM). Brasília. 40 p.

GRUPO TÉCNICO DA COMISSÃO INTERGESTORES TRIPATITE. **Diretrizes para Organização das Redes de Atenção à Saúde do SUS**. Dezembro de 2010. 39 p.

HAIDAR, R., PINHEIRO, A. **Entrevista**: Armando Castellar Pinheiro, economista. **ConJur**. Publicado em 28 de outubro de 2007. Disponível em: <http://www.conjur.com.br/2007-out-28/judiciario_ocupa_vacuo_legislativo_executivo#author>. Acesso em: 30 de outubro de 2007.

JORNAL DO COMMÉRCIO. TRF-2 define estratégias para período 2010-2014. Publ. da Assessoria de Comunicação Social. 25 de janeiro de 2010. p. 2.

JÚNIOR, J. G. S. A visão externa do judiciário. **R. CEJ**. n. 17. Brasília, abr./jun. 2002. p. 19-30.

JUSTIÇA FEDERAL. Tribunal Regional Federal da 2ª Regional. **TRF2 aprova seu plano estratégico para o período 2010-2014**. Publicado em 21/01/2010. Disponível em: <http://www10.trf2.jus.br/portal/trf2-aprova-seu-plano-estrategico-para-o-periodo-2010-2014/>. Acesso em: 09 de fevereiro de 2010.

JUSTIÇA FEDERAL DA 2ª REGIÃO. **Diretrizes Estratégicas JF2ªR - Biênio 2006-2007**. 5 p. (Mimeo.)

_____. **Indicadores e metas da Justiça Federal da 2ª Região**. 16 p. (Mimeo.)

_____. **Objetivos Estratégicos**. 6 p. (Mimeo.)

_____. **Valores da Justiça Federal da 2ª Região para a sociedade**. (Mimeo.)

JUSTIÇA DO TRABALHO. Tribunal Regional do Trabalho da 7ª Região. **Relatório da Pesquisa de Clima Organizacional**. Diretoria do Serviço de Assistência aos Servidores. Setor Psicossocial. Fórum Autran Nunes, 2008. 19 p.

LEITE, P. R. S. C. 2º Congresso Brasileiro de Administração da Justiça. **R. CEJ**. n. 17. Brasília, abr./jun. 2002. p. 7-9.

LIMA, G. M. **Devaneios sobre a Justiça Brasileira** – a reforma do Judiciário vista do "olho do furacão". Ceará: UFC, 2003.

LIMA, M. M. B. Democracia no Poder Judiciário. **Revista Direito e Liberdade – ESMARN**. v. 1. n.1. Mossoró, RN, jul/dez 2005. p. 317–330.

LIMA, T. C., CRUZ, M. V. G. O Conselho Nacional de Justiça e as Reformas do Poder Judiciário: aspectos da Tecnologia da Informação. **XXXV Encontro da ANPAD**. Rio de Janeiro - RJ, 4 a 7 de setembro de 2011. 17 p.

MACHADO, P. T. P. Reinventar a gestão pública: Requisito para o desenvolvimento. **Agência de Desenvolvimento Tietê Paraná**. Publicado em 6 de agosto de 2009. Disponível em: <http://www.etco.org.br/etco-na-midia/reinventar-a-gestao-publica-requisito-para-o-desenvolvimento/>. Acesso em: 9 de abril de 2014.

MADEIRA, J. A. C., MADEIRA, J. M. P. **Aspectos Relevantes da Reforma do Judiciário (EC Nº 45/04)**. 32 p. Disponível em: <http://sisnet.aduaneiras.com.br/lex/doutrinas/arquivos/RefdoJudicEC45.pdf>. Acesso em: 28 de maio de 2015.

MARTINS, H. F. Burocracia e a revolução gerencial — a persistência da dicotomia entre política e administração. **Revista do Serviço Público**. Ano 48. v. 1. n.1. jan.-abr. 1997. Brasília: ENAP, 1937. p.43-78.

MASSUDA, J. M. Judicialização da política não é interferência desta no Judiciário. **Revista Consultor Jurídico**. Eleições 2006. Disponível em: <http://www.conjur.com.br/2006-out-

01/judicializacao_politica_nao_interferencia_judiciario>. Acesso em: 23 de outubro de 2007.

MENDES, G. **A Reforma do Sistema Judiciário no Brasil**: elemento fundamental para garantir segurança jurídica ao investimento estrangeiro no País. Brasília, 2009. 8 p.

MINISTÉRIO DA JUSTIÇA. **Diagnóstico do Poder Judiciário**. Brasília, 2004. 91 p.

MINISTÉRIO DO PLANEJAMENTO, ORÇAMENTO E GESTÃO. **Gestão pública para um país de todos**: Plano de Gestão do Governo Lula. Secretaria de Gestão. Brasília: MP, SEGES, 2003. 30 p.

MOTTA, L. E. Acesso à justiça, cidadania e judicialização no Brasil. **Achegas.net**. n. 36. 38 p. Disponível em: <http://www.achegas.net/numero/36/eduardo_36.pdf>. Acesso em: 6 de julho de 2015.

NASCIMENTO, E. P.; NUNES, I. B. **A opinião da sociedade civil organizada a respeito da Justiça Federal**. Brasília: CJF, 1995. 65 p. (Série Pesquisas do CEJ. v. 5).

_____. **Pacto de Estado em favor de um Judiciário mais rápido e republicano**. Diário Oficial da União. n. 241. Seção I. p. 8. 16 de dezembro de 2004. 5 p.

NAVES, N. V. A Reforma do Judiciário. **R. CEJ**. n. 21. Brasília, abr./jun. 2003. p. 76-78.

_____. Panorama dos problemas no Poder Judiciário e suas causas – O Supremo, o Superior Tribunal e a reforma. **R. CEJ**. n. 13. Brasília, jan./abr. 2001. p. 7-19.

NOGUEIRA, T. P. O choque de gestão do Poder Judiciário brasileiro. In: ALVES, G. (Org.). **O Trabalho do Juiz**: Análise crítica do vídeo documentário O Trabalho do Juiz. Bauru: Canal 6, 2014.

OLIVEIRA, B. S. **Modernização do Sistema Judiciário**: Processo eletrônico – celeridade versus segurança jurídica. Trabalho de conclusão de curso. Faculdade de Ciências Jurídicas e Sociais. Centro Universitário de Brasília – UniCEUB. Brasília, 2014.

OLIVEIRA, L., ADEODATO, J. M. **O estado da arte da pesquisa jurídica e sociojurídica no Brasil**. Brasília: CJF, 1996. 47 p. (Série Pesquisas do CEJ. v. 4).

OLIVEIRA, R. N. A avaliação da produtividade dos Juízes Federais e as causas limitadoras da prestação jurisdicional célere. **Revista CEJ**. n. 32. Brasília, jan./mar. 2006. p. 57-65.

PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO JUSTIÇA FEDERAL. **A estratégia da Justiça Federal.** 187 p. (Mimeo.)

PEDRON, F. Q. Um olhar reconstrutivo da modernidade e da "Crise do Judiciário": A diminuição de recursos é mesmo uma solução?. **Rev. Trib. Reg. Trab. 3ª Reg.** v.44. n.74. Belo Horizonte, jul./dez.2006. p.217-239.

PEREIRA, L. C. B. Do Estado Patrimonial ao Gerencial. In: PINHEIRO, W. e S. (orgs.). **Brasil**: Um Século de Transformações. São Paulo: Cia. das Letras, 2001. p. 222-259.

_____. Estratégia e estrutura para um novo Estado. **Revista do Serviço Público**. Ano 48. v. 1. n.1. jan.- abr. 1997. Brasília: ENAP, 1937. p. 5-25.

_____.Reflexões sobre a Reforma Gerencial Brasileira em 1995. **Revista do Serviço Público**. v. 4. n. 50. Brasília: ENAP, 1999. p. 5-30.

PINHEIRO, V. A. **Poder Judiciário**: Crise e Reforma. Trabalho de conclusão de curso. Escola Superior da Magistratura – ESMEC. Universidade Vale do Acaraú – UVA. Fortaleza: UVA, 2008.

PODER JUDICIÁRIO. **Tribunal, CJF, CNJ unidos no processo de elaboração do planejamento estratégico para os próximos cinco anos**. 2009. (Mimeo.)

PONCIANO, V. L. F. Morosidade do Poder Judiciário: Prioridades para a Reforma. **Scientia Iuris**. v. 11. Londrina, 2007. p. 209-226.

REVISTA CONSULTOR JURÍDICO. **Ministro da Saúde diz que Justiça quer tomar lugar de médicos. Judicialização da Saúde**. 19 de outubro de 2007. Disponível em: <http://www.conjur.com.br/2007-out-19/ministro_justica_tomar_lugar_medicos>. Acesso em: 19 de outubro de 2007.

RIBEIRO, D. S. **O direito à saúde em tempos neoliberais**: a judicialização da saúde como estratégia para a garantia de direitos?. Dissertação de mestrado. Universidade Federal de Juiz de Fora. Juiz de Fora, outubro de 2014.

RIFIOTIS, T. Judicialização das relações sociais e as políticas de atenção aos idosos. **36º Encontro Anual da ANPOCS**. São Paulo, 2012. 23 p. RIBEIRO, H. P. **De servidor a trabalhador público**. (Mimeo.)

ROTTERDAM, E. **Papel Social da Justiça Federal**: Garantia de Cidadania. Trabalho de conclusão de curso. Tribunal Regional Federal da 5ª Região. Recife, jun. 2004

SADEK, M. T., ARANTES, R. B. A crise do Judiciário e a visão dos juízes. **Revista USP**. n. 21. São Paulo, 1994. p. 34-45.

SADEK, M. T. Judiciário: mudanças e reformas**. Estud. Av**. v.18. n.51. São Paulo, mai./ago. 2004. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-40142004000200005>. Acesso em: 28 de maio de 2015.

_____. Poder Judiciário: Perspectivas de Reforma. **Opinião Pública**. v. X. n. 1. Campinas, Maio 2004. p. 01-62.

SAUERBRONN, J. F. R., LODI, M. D. F. Construção da imagem institucional do Poder Judiciário: uma análise baseada nas campanhas publicitárias do Conselho Nacional de Justiça. **Cad. EBAPE.BR**. v. 10. n 4. Artigo 9. Rio de Janeiro, Dez. 2012. p.925–945.

SEÇÃO JUDICIÁRIA DO ESPÍRITO SANTO. **Relação dos Projetos Estratégicos**. 23 p. (Mimeo.)

SEÇÃO JUDICIÁRIA DO RIO DE JANEIRO. **Relação dos Projetos Estratégicos**. 22 p. (Mimeo.)

SILVA, M. M. Produtividade dos Juízes Federais: em busca de critérios para a definição de um sistema de avaliação. **Revista CEJ**. n. 32. Brasília, jan./mar. 2006. p. 40-56.

SILVEIRA, E. N. A crise do Judiciário e a Formação do juiz. **R. CEJ**. n. 18. Brasília, jul./set. 2002. p. 114-116.

SILVEIRA, R. C. **Ações e metas prioritárias 2010**. 1º Workshop das Ações e Metas Prioritárias de 2010. 17 e 18 de março, 2010. (Mimeo.)

SOUZA, A. F. B. S. A visão do Ministério Público. **R. CEJ**. n. 13. Brasília, jan./abr. 2001. p. 138-148.

TEIXEIRA, S. F. A formação do juiz contemporâneo. **Revista de informação legislativa**. v. 35. n. 137. jan./mar. 1998. Disponível em: <http://www2.senado.leg.br/bdsf/handle/id/340>. Acesso em: 28 de setembro de 2007.

TRIBUNAL DE CONTAS DA UNIÃO. **Modernização do Poder Judiciário**. Versão Simplificada das Contas do Governo da República - Exercício de 2009. 2 p.

TRIBUNAL REGIONAL FEDERAL DA 2ª REGIÃO. **Relação dos Projetos Estratégicos**. 41 p. (Mimeo.)

_____. **Relatório de Atividades 2008**. Rio de Janeiro, 2008. 84 p.

_____. **Relatório de Atividades 2009**. Rio de Janeiro, 2009. 46 p.

_____. **Relatório de Atividades 2010**. Rio de Janeiro, 2010. 70 p.

_____. **Relatório de Atividades 2011**. Rio de Janeiro, 2011. 99 p.

_____. **Relatório de Atividades 2012**. Rio de Janeiro, 2012. 75 p.

_____. **Relatório de Atividades 2013**. Rio de Janeiro, 2013. 142 p.

_____. **Relatório de Atividades 2014**. Rio de Janeiro, 2014. 227 p.

_____. **Relatório de Atividades 2015**. Rio de Janeiro, 2015. 295 p.

_____. **Relatório de Atividades 2016**. Rio de Janeiro, 2016. 295 p.

_____. **Resolução n.T2-RSP-2012/00006 de 13 de janeiro de 2012**. Rio de Janeiro, 2012. Disponível em: <https://www.jusbrasil.com.br/diarios/33679835/trf-2-adm-trf-18-01-2012-pg-1>. Acesso em: 2 de fevereiro de 2012.

UCHÔA, M. B. A emenda constitucional 45 e o Conselho Nacional de Justiça. **XIV Congresso Nacional do CONPEDI – Conselho Nacional de Pesquisa**. Fortaleza – CE. 05 de novembro de 2005. 20 p.

VIANNA, L. W. Poder Judiciário, "Positivação do Direito Natural" e Política. **Estudos Históricos**. n. 18. Rio de Janeiro, 1996. 20 p.

VIEIRA, O. V. Império da lei ou da corte?. **Revista USP**. n. 21. São Paulo: USP, 1994. p.70-77.

VINHAS, V. Q. **A injustiça da Justiça**: mal-estar no trabalho no Poder Judiciário Federal. Tese de doutorado. Universidade Federal do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro: UFRJ, 2012.

ZACHARIAS, O. **Mapeamento de processos**: uma ferramenta para o gerenciamento e melhoria. Série Especial Mapeamento de Processos n. 2. 2010. 5 p.

II. PASS-SIASS

I FORUM SIASS RJ. **Os caminhos da política de Atenção à Saúde do Servidor: avanços e desafios**. Documento Base I Fórum SIASS/RJ – preâmbulo. UFRRJ. Rio de Janeiro, 2011. 4 p.

ANDRADE, E. T. **O Processo de Implementação da Política de Atenção à Saúde do Trabalhador em Instituições Públicas Federais: o desafio da integralidade**. Dissertação de mestrado. FIOCRUZ/ENSP. Rio de Janeiro, 2009.

ASSUNÇÃO, A. A. (Org.). **Promoção e vigilância em saúde**: Guia para as ações no setor público federal. 1 ed. Belo Horizonte: Universidade Federal de Minas Gerais, 2012.

BRASIL. **Decreto nº 5.961 de 13 de novembro de 2006**. Institui o Sistema Integrado de Saúde Ocupacional do Servidor Público Federal - SISOSP. Brasília, Diário Oficial da União de 14.11.2006. 3 p.

_____. **Decreto nº 6.833, de 29 de abril de 2009**. Institui o Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor Público Federal - SIASS e o Comitê Gestor de Atenção à Saúde do Servidor. Diário Oficial da União de 30 de abril de 2009.

_____. **Decreto nº 7.944, de 6 de março de 2013**. Promulga a Convenção nº 151 e a Recomendação nº 159 da Organização Internacional do Trabalho sobre as Relações de Trabalho na Administração Pública, firmadas em 1978. Brasília, 2013. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2013/decreto/D7944.htm>. Acesso em: 8 de agosto de 2017.

_____. **Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão**. Secretaria de Recursos Humanos. Portaria normativa nº 3 de 7 de maio 2010. Estabelece orientações básicas sobre a Norma Operacional de Saúde do Servidor - NOSS aos órgãos e entidades do Sistema de Pessoal Civil da Administração Pública Federal - SIPEC, com o objetivo de definir diretrizes gerais para implementação das ações de vigilância aos ambientes e processos de trabalho e promoção à saúde do servidor. Brasília, 2010. 7 p.

_____. **Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão**. Secretaria de Recursos Humanos. Portaria normativa nº 3, de 25 de março de 2013. Institui as diretrizes gerais de promoção da saúde do servidor público federal, que visam orientar os órgãos e entidades do Sistema de Pessoal Civil da Administração Federal - SIPEC. Diário Oficial da União de 27 de março de 2013. Seção I. p. 77.

_____. **Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão**. Secretaria de Recursos Humanos. Portaria normativa nº 5, de 15 de setembro de 2009. Estabelece orientações básicas aos órgãos e entidades do Sistema de Pessoal Civil da Administração Federal - SIPEC sobre os procedimentos mínimos para a realização de Termos de Cooperação Técnica para a criação das unidades do Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor Público Federal previstos no art. 7º do Decreto nº 6.833, de 29 de abril de 2009. Brasília, Diário Oficial da União. 16/9/2009. Seção 1. p. 97.

_____. **Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão**. Secretaria de Recursos Humanos. Portaria nº 1.261, de 5 de maio de 2010. Institui os Princípios, Diretrizes e Ações em Saúde Mental que visam orientar os órgãos e entidades do Sistema de Pessoal Civil - SIPEC da Administração Pública Federal sobre a saúde mental dos servidores. Brasília, 2010. 7 p.

_____. **Política Nacional de Segurança e Saúde do Trabalhador**. Brasília, 2004. 18 p. Disponível em: < http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_seguranca_saude.pdf>. Acesso em: 09 de agosto de 2017.

BIZZARIA, F. P. A., TASSIGNY, M. M., FROTA, A. J. A. **Política de Assistência à Saúde do Servidor (PASS) e Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor Público Federal (SIASS)**: Perspectivas de evolução no campo da saúde do trabalhador. Convibra. p. 22.

BOLETIM ESTATÍSTICO DE PESSOAL - SRH / MP. **Política de Atenção à Saúde do Servidor Público Federal**: Um Projeto em Construção Coletiva. Brasília, 2008. 9 p.

CAVALCANTI, C. P. N. et. al. **Catálogo de Recursos de Referência em Saúde do Trabalhador**. Rio de Janeiro: UFRJ/ESS/LepSal, 2012. 74 p.

COMISSÃO INTERNA DA SAÚDE DO SERVIDOR PÚBLICO. **Regulamentação do CISSP/UFRJ.** Regimento Interno. 2010. Disponível em: < http://cpst.pr4.ufrj.br/index.php/cissp>. Acesso em: 2 de maio de 2014.

CONFERÊNCIA INTERNACIONAL DO TRABALHO. **Convenção 155 - Segurança e Saúde do Trabalhadores**. In: OIT - Organização Internacional do Trabalho - Escritório no Brasil. Brasília, 1998. Disponível em: < http://www.oitbrasil.org.br/node/504>. Acesso em: 3 de junho de 2011.

CONFERÊNCIA INTERNACIONAL DO TRABALHO. **Convenção 161 - Serviços de Saúde no Trabalho**. In: BRASIL. Decreto nº 127, de 22 de maio de 1991. Brasília, 2011. 5 p.

INSERGÊNCIA. **Os transtornos mentais provocados pelas mudanças neoliberais**. Franco Berardi, em entrevista a Juan Íñigo Ibánez. 2 de abril de 2017. Disponível em: <http://www.insurgencia.org/ostranstornosmentaisprovocadospelasmudancasneoliberais/>. Acesso em: 5 de junho de 2017. 5 p.

LIMA, A. F., PAIVA, C., ADDUM, K. M. S., PAIVA, M., OLIVAR, M. **Cadernos do Curso de Capacitação em Promoção e Vigilância em Saúde do Trabalhador para operacionalização da PASS/SIAS**. Rio de Janeiro: UFRJ/UNIRIO, 2011. 472 p.

OLIVAR, M. S. P., CAVALCANTI, C. P. N. **Breves reflexões sobre a saúde do trabalhador no serviço público e a recente Política de Atenção a Saúde do Servidor - SIASS**. XII Encontro Nacional de Pesquisadores em Serviço Social. 06 a 10 de dezembro de 2010. 10 p.

MINISTÉRIO DO PLANEJAMENTO, ORÇAMENTO E GESTÃO. Subsistema Integrado do Atenção a Saúde do Servidor (SIASS). **Manual Operacional do Usuário do SIAPE saúde**. Perfis Gestor, Administrativo e Perito. Perícia Oficial em Saúde. Departamento de Saúde, Previdência e Benefício do Servidor. Brasília, 2010. 81 p.

_____. Subsistema Integrado do Atenção a Saúde do Servidor (SIASS). **Manual Operacional do Usuário do SIAPE saúde**. Módulo: Perícia oficial em saúde. Perfil Administrativo de Apoio à Perícia Oficial em Saúde. Departamento de Saúde, Previdência e Benefício do Servidor. Brasília, 2013. 67 p.

_____. Subsistema Integrado do Atenção a Saúde do Servidor (SIASS). **Manual Operacional do Usuário do SIAPE saúde**. Módulo: Perícia oficial em saúde. Perfil

Equipe Multiprofissional de Suporte à Perícia Oficial em Saúde. Departamento de Saúde, Previdência e Benefício do Servidor. Brasília, 2013. 34 p.

_____. Subsistema Integrado do Atenção a Saúde do Servidor (SIASS). **Manual Operacional do Usuário do SIAPE saúde**. Módulo: Perícia oficial em saúde. Perfil Gestor do Sistema na Unidade SIASS. Departamento de Saúde, Previdência e Benefício do Servidor. Brasília, 2013. 81 p.

_____. Subsistema Integrado do Atenção a Saúde do Servidor (SIASS). **Manual Operacional do Usuário do SIAPE saúde**. Módulo Promoção à Saúde. Departamento de Saúde, Previdência e Benefício do Servidor. Brasília, 2012. 35 p.

_____. Subsistema Integrado do Atenção a Saúde do Servidor (SIASS). **Manual Operacional dos Usuários: Órgão**. Módulo de Exames Médicos Periódicos. Brasília, 2011. 97 p.

_____. Subsistema Integrado do Atenção a Saúde do Servidor (SIASS). **Manual Operacional dos Usuários: Operadora/Organização Militar - OM**. Brasília, 2011. 60 p.

_____. Subsistema Integrado do Atenção a Saúde do Servidor (SIASS). **Manual de Perícia Oficial em Saúde do Servidor Público Federal**. Brasília, 2010. 332 p.

_____. Subsistema Integrado do Atenção a Saúde do Servidor (SIASS). **Módulo Operacional dos Usuários: Médicos.** Departamento de Saúde, Previdência e Benefício do Servidor. Brasília, 2011. 47 p.

_____. Subsistema Integrado do Atenção a Saúde do Servidor (SIASS). **Módulo Operacional dos Usuários: Servidor.** Departamento de Saúde, Previdência e Benefício do Servidor. Brasília, 2011. 17 p.

_____. Subsistema Integrado do Atenção a Saúde do Servidor (SIASS). **A política de atenção à saúde, previdência e benefícios do servidor público**. 8 p. Disponível em: <http://www.progep.ufra.edu.br/images/conteudo/saude/politica-de-atencao-a-saude.pdf>. Acesso em: 2 de julho de 2009.

_____. Subsistema Integrado do Atenção a Saúde do Servidor (SIASS). **Tira-dúvidas**: legislação e procedimentos em saúde, previdência e benefícios do servidor público federal. Departamento de Saúde, Previdência e Benefício do Servidor. Brasília, 2010. 36 p.

SUBSISTEMA INTEGRADO DE ATENÇÃO À SAÚDE DO SERVIDOR. **Política de Atenção à Saúde e Segurança do Trabalho do Servidor Público Federal - PASS**. Brasília, 2010. 60 p.

III. SAÚDE DO TRABALHADOR E SAÚDE NO SERVIÇO PÚBLICO

ALMEIDA, I. M., BINDER, M. C. P.CAVALCATI, C. P. N. **Princípios para Análise de acidentes do trabalho em serviço de Saúde do Trabalhador no SUS**. Ministério do Planejamento. PASS-SIASS. Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO). Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ). Curso de capacitação em promoção e vigilância em saúde do trabalhador (PASS-SIASS). p.352-370. Rio de Janeiro. 2011.

ALMEIDA, M. M. C. **Um olhar sobre a vigilância em saúde do trabalhador: a dinâmica entre o saber e o fazer no município do Rio de Janeiro**. FIOCRUZ. Escola Nacional de Saúde Pública. Dissertação apresentada com vistas à obtenção do título de Mestre em Ciências na área de Saúde Pública. Rio de Janeiro, março de 2012. 105 p.

ALVES, G. **Trabalho e nova precariedade salarial no Brasil**: A morfologia social do trabalho na década de 2000. Centro de Estudos Sociais. Universidade de Coimbra. Oficina nº 381. Portugal, março de 2012.

ALVES, R. B. Vigilância em saúde do trabalhador e promoção da saúde: aproximações possíveis e desafios. **Cad. Saúde Pública**. v.1. n.19. p. 319-322. Rio de Janeiro, jan./fev. de 2003.

ANDRADE, E. T. **Relações Saúde e Trabalho no Serviço Público**: histórico e normativas. Rio de Janeiro, 2011. (Mimeo.)

_____. **Relações Saúde e Trabalho no Serviço Público**: Histórico e normativas. Ministério do Planejamento. PASS-SIASS. Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO). Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ). Curso de capacitação em promoção e vigilância em saúde do trabalhador (PASS-SIASS). p.186-206. Rio de Janeiro, 2011.

ANDRADE, T. B., SOUZA, M. G. C., SIMÕES, M. P. C., ANDRADE, F. B. Prevalência de absenteísmo entre trabalhadores do serviço público. **Scientia Medica**. Porto Alegre. n. 18. v. 4. p. 166-171. out./dez. 2008.

ANTLOGA, C. S., MAIA, M., CUNHA, K. R., PEIXOTO, J. Contexto de trabalho e custo humano no trabalho em um órgão do poder judiciário brasileiro. **Ciência & Saúde Coletiva**. n.19, v.12. p.4787-4796. Rio de Janeiro. 2014.

ARAUJO, A. R. **Assédio Moral Organizacional**. Rev. TST, v. 73, n. 2, p. 203-214, abr/jun 2007. Brasília, 2007.

BARROSO, M. R. C. **Teletrabalho a domicílio e as transformações do trabalho**. Rio de Janeiro. 2010. 11 p.

BRAZ, V. A. G. A. O trabalhador entre a saúde e a (in)segurança do trabalho. **Revista Em Pauta**. v. 11. n. 32, p. 273-295. Rio de Janeiro, 2º semestre de 2013. Revista da Faculdade de Serviço Social da Universidade do Estado do Rio de Janeiro.

BRASIL. **Conselho Nacional de Saúde**. Resolução nº 494 de 27 de novembro de 2013. Aprovar o Regimento Interno da 4a Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora. n. 249. Seção I. pág. 88. 24 de dezembro de 2013.

_____. **Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão**. Decreto n. 6.833, de 29 de abril de 2009. Institui o Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor Público Federal - SIASS e o Comitê Gestor de Atenção à Saúde do Servidor. Diário Oficial da União. Publicado em 30 de abril de 2009.

_____. **Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão.** Portaria Normativa n° 03 de 07 de maio de 2010. Estabelece orientações básicas sobre a Norma Operacional de Saúde do Servidor - NOSS aos órgãos e entidades do Sistema de Pessoal Civil da Administração Pública Federal - SIPEC, com o objetivo de definir diretrizes gerais para implementação das ações de vigilância aos ambientes e processos de trabalho e promoção à saúde do servidor. Brasília, DF. 2010. Disponível em: <http://www.saude.ufu.br/sites/ saude.ufu.br/files/Portaria-Normativa-03.pdf>. Acesso em: Maio de 2017.

_____. **Ministério da Saúde**. Portaria nº 1.823, de 23 de agosto de 2012. Institui a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora. Brasília, DF. Agosto de 2017. 34 p.

BOUYER, G. C. **Os riscos da normatização em ergonomia**: estudo de uma avaliação baseada estritamente em “check lists”. In: XXIII Encontro Nac. de Eng. de Produção (ENEGEP 2003). Ouro Preto, MG, 21 a 24 de out de 2003.

CAPACITAÇÃO EM SERVIÇO SOCIAL E POLÍTICA SOCIAL. **Interdisciplinaridade**: Possibilidades e desafios para o trabalho profissional. Módulo 4. O trabalho do assistente social e as políticas sociais. Brasília: UnB, Centro de educação aberta , continuada a distância, 2000. p. 227-239.

CARNEIRO, S. A. M. Saúde do trabalhador público: questão para a gestão de pessoas – a experiência na Prefeitura de São Paulo. **Revista do Serviço Público Brasília**. n. 57. v.1. p.23-49. Brasília, Jan/Mar 2006.

CARNEIRO, S. A. M. Saúde do Servidor: Uma questão para a Gestão de Pessoas. In: **IV Congresso CONSAD de Gestão Pública**. Brasília, 2011.

CARVALHO, M. V. L. **Perfil do absenteísmo no Superior Tribunal de Justiça**: análise do ano de 2009. Universidade de Brasília - UnB. Trabalho de Conclusão de curso. Brasília, 2010.

CAVALCATI, C. P. N. **Aspectos teórico-conceituais e históricos da construção do Campo da Saúde do Trabalhador**. Ministério do Planejamento. PASS-SIASS. Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO). Universidade Federal do

Rio de Janeiro (UFRJ). Curso de capacitação em promoção e vigilância em saúde do trabalhador (PASS-SIASS). p.121-130. Rio de Janeiro. 2011.

_____. **A Intervenção histórica nas relações saúde e trabalho no Brasil**: a centralidade da noção do risco na lógica da reparação dos "infortúnios". Ministério do Planejamento. PASS-SIASS. Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO). Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ). Curso de capacitação em promoção e vigilância em saúde do trabalhador (PASS-SIASS). p.155-170. Rio de Janeiro. 2011.

_____. O mundo do trabalho em mutação: novas perspectivas e desafios para as políticas públicas de trabalho e renda. In: **II Jornada Internacional de Políticas Públicas**. Universidade Federal do Maranhão. São Luís - MA, 23 a 26 de agosto 2005.

CAVALHEIRO, G., TOLFO, S. R. Trabalho e depressão: um estudo com profissionais afastados do ambiente laboral. **Psico-USF**. n. 16. v. 2. p. 241-249, mai./ago. 2011.

CENTRO BRASILEIRO DE ESTUDOS DE SAÚDE (CEBES). **Revista Saúde em Debate**. v. 32. n. 78/79/80. Rio de Janeiro, jan./dez. 2008.

COLETIVO A FENAJUFE PODE MAIS, et al. Saúde do Trabalhador no Serviço Público Federal: Novo cenário. In: **7º Congresso Nacional da Fenajufe**. 5 p.

COMISSÃO DE ESTUDOS E ACOMPANHAMENTO DO SIMAS/RJ. **Atribuições do Serviço Social na área da Saúde do município do Rio de Janeiro**. Rio de Janeiro, 2002.

CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA. CNJ discute a qualidade da Justiça e a saúde dos juízes e servidores. **Agência CNJ de Notícias**. Publicado em: 25 de setembro de 2015. Disponível em: <http://www.cnj.jus.br/noticias/cnj/80524-cnj-discute-a-qualidade-da-justica-e-a-saude-dos-juizes-e-servidores>. Acesso em: 22 de outubro de 2015.

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. **Trabalhar Sim, Adoecer Não**. 3ª Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador (3ª CNST). Documento base. Brasília, 2005.

COSTA, A. T. S. A. **A saúde mental e o perfil psicossocial do servidor da Secretaria de Saúde do Estado de Alagoas**. Curso de atualização. Gestão das Condições de Trabalho e Saúde dos Trabalhadores da Saúde. Maceió, 2012. 121 p.

CUNHA, J. C. C. B. **Adoecimento e afastamento do trabalho de servidores públicos estaduais de Santa Catarina, 1995 a 2005**. Dissertação de mestrado. Universidade Federal de Santa Catarina: Florianópolis, 2007

CUNHA, J. B., BLANK, V. L. G., BOING, A. F. **Tendência temporal de afastamento do trabalho em servidores públicos (1995-2005)**. Rev. Bras. Epidemiol: Florianópolis, 2009, p. 226-36.

CURVELLO, C. F. A., VASCONCELLOS, L. C. F. **Integralidade nas relações saúde-trabalho**: a doutrina desprezada. Texto apresentado para obtenção de título de Especialização em Saúde do Trabalhador do Centro de Estudos de Saúde do Trabalhador e Ecologia Humana. Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca. Fundação Oswaldo Cruz: 2008. 14 p.

DIAS, E. C. (Org.) et al. **Ministério da Saúde do Brasil**. Organização Pan-Americana da Saúde no Brasil. Doenças relacionadas ao trabalho: manual de procedimentos para os serviços de saúde. Brasília: Ministério da Saúde do Brasil, 2001. 580 p. (Série A. Normas e Manuais Técnicos; n.114). Disponível em: <http://www.fiocruz.br/biosseguranca/Bis/manuais/seguranca %20e%20saude%20no%20trabalho/Saudedotrabalhador.pdf>. Acesso em: 16 de fevereiro de 2017.

FRANCO, T., DRUCK, G., SELIGMANN-SILVA, E. As novas relações de trabalho, o desgaste mental do trabalhador e os transtornos mentais no trabalho precarizado. **Rev. bras. Saúde ocup**. v. 35. n. 122. São Paulo, 2010. p. 229-248.

FRANÇA, M. J. P. O pensamento de Antônio Gramsci na luta pela saúde do trabalhador. **Revista Em Pauta**. v.11. n. 32. Rio de Janeiro. Segundo semestre de 2013. p. 89-113. Revista da Faculdade de Serviço Social da Universidade do Estado do Rio de Janeiro.

FELIX, E. G., ANDRADE, E. T., VASCONCELLOS, L. C. F. **Relações Saúde-Trabalho no Serviço Público Federal**: O Estado brasileiro como patrão. Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca. (Mimeo.)

FERREIRA, M. C., MENDES, A. M. "Só de pensar em vir trabalhar, já fico de mau humor": atividade de atendimento ao público e prazer-sofrimento no trabalho. Universidade de Brasília. **Estudos de psicologia**. v. 1. n. 6. p. 63-104. Brasília, 2001.

FIGUEIREDO, J. M., ALEVATO, H. M. R. **O sofrimento no trabalho do servidor técnico-administrativo de uma IFES**: Breve reflexão. In: VIII Congresso Nacional de Excelência em Gestão: Niterói, 2012. 20p.

FISHER, D., PASTRE, T. M., KMITA, S. **Dinâmica de comitês de ergonomia em diferentes organizações**. In: ABERGO 2002. Recife, 2002.

FONSECA, R. T. M. O judiciário e a saúde mental no trabalho. **Rev. bras. Saúde ocup.** v.36. n.123. São Paulo. 2011. p.147-149.

FUNDACENTRO. Dossiê: O mundo contemporâneo do trabalho e a saúde mental do trabalhador - I. **Rev. bras. Saúde ocup**. v. 35. n. 122. São Paulo, Jul/Dez 2010. 378 p.

GUARANY, A. M. B. **Trabalhadores resistindo ao sofrimento no trabalho. O que está implicado nesta resistência?**: Estudo de casos de equipes de servidores de

bibliotecas em uma universidade pública. Dissertação de Mestrado. Universidade Federal do Rio de Janeiro: Rio de Janeiro, 2007.
GRABARSCHI, I. V. S. S., SOUZA, M. A. S. **Assédio moral o inimigo invisível da qualidade de vida no trabalho**. In: ABERGO 2002. Recife, 2002.

LACAZ, F. A. C. O campo Saúde do Trabalhador: resgatando conhecimentos e práticas sobre as relações trabalho saúde. **Cad. Saúde Pública**. v.23. n.4. Rio de Janeiro. São Paulo. Abril de 2007.

_____. Qualidade de vida no trabalho e saúde/doença. **Ciênc. saúde coletiva**. v.5. n.1. Rio de Janeiro, 2000.

LARA, R. Saúde do trabalhador: considerações a partir da crítica da economia política. **R. Katál**. v. 14. n. 1. p. 78-85. Florianópolis, jan./jun. 201.

LAURELL, A. C. (Org.). **Para la investigación sobre la salud de los trabajadores**. Organización Panamericana de la Salud. Serie PALTEX. n. 3. Washington DC, 1993.

LEÃO, L. H. C., GOMEZ, C. M. A questão da saúde mental na vigilância em saúde do trabalhador. **Ciência & Saúde Coletiva**. v. 12. n. 19. p.4649-4658. 2014.

LICORIO, A. M. O. et. al. **Pressupostos legais à promoção à saúde do servidor público federal**. In: X Congresso Nacional de Excelência em Gestão: Niterói, 2014. 20p.

MACIEL, E. C. Governo do Estado do Ceará. Secretaria do planejamento e gestão (SEPLAG). Coordenadoria de Perícia Médica (COPEM). **Trabalho, adoecimento e perícia médica**: Questões para Gestão de Pessoas. (Mimeo.)

MACHADO, J. M. H. A propósito da Vigilância em Saúde do Trabalhador. **Ciênc. saúde coletiva**. v.10. n.4. p.987-992. Rio de Janeiro, 2005.

MARQUES, S. V. D., MARTINS, G. B., SOBRINHO, O. C. Saúde, trabalho e subjetividade: absenteísmo-doença de trabalhadores em uma universidade pública. **CADERNOS EBAPE.BR**. v. 9. Edição Especial, artigo 11. Rio de Janeiro, Jul. 2011.

MARTINS, C. O. **Efeitos da ginástica laboral em servidores da reitoria da UFSC**. Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação em Engenharia de Produção. Universidade Federal de Santa Catarina: Santa Catarina, 2000.

MARANGONI, J. F. C., MANGABEIRA, J. A. **Política integrada de atenção à saúde do servidor público do Distrito Federal**: o programa de preparação para o período pós-carreira. Rev. Bras. Med. Trab.: Brasília, 2014. p.8-15.

MATTOS, C. M., BONFIN, V., SCHLINDWEIN, V. L. D. C. **Um estudo do adoecimento psíquico entre os servidores públicos do instituto nacional de seguridade social/INSS de Rondônia**. (Mimeo.)

MELO, A. I. S. C., CESAR, M. J., BECHER, M. N. Saúde do trabalhador: Possibilidade ou utopia?. Entrevista com Asa Cristina Laurell. **Revista Em Pauta**. v. 11. n. 32, p. 297-306. Rio de Janeiro, 2º semestre de 2013. Revista da Faculdade de Serviço Social da Universidade do Estado do Rio de Janeiro.

MENDES, J. M. R., WERLANG, R. Sofrimento Social e a Saúde do Trabalhador. **Revista Em Pauta**. v. 11. n. 32, p. 131-150. Rio de Janeiro, 2º semestre de 2013. Revista da Faculdade de Serviço Social da Universidade do Estado do Rio de Janeiro.

MENDES, R., DIAS, E. C. Da medicina do trabalho à saúde do trabalhador. **Rev. Saúde Pública**. n. 25. v. 5. São Paulo, 1991. 9 p.

MESQUITA, A. A. B., CAVALCANTI, C. P. N., BAZOLI, C. L., et al. **A Questão da Saúde do Trabalhador no âmbito das Instituições Públicas**: Um olhar sob a Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro - UNIRIO. 10 p.

MINAYO-GOMEZ, C. THEDIM-COSTA, S. M. F. A construção do campo da saúde do trabalhador: percurso e dilemas. **Cad. Saúde Pública**. v.13. supl.2. Rio de Janeiro. 1997.

_____. Incorporação das ciências sociais na produção de conhecimentos sobre trabalho e saúde. **Ciênc. saúde coletiva**. v. 8. n.1. Rio de Janeiro. 2003. p.125-136. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v8n1/a10v08n1.pdf>. Acesso em: 4 de agosto de 2017.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Conselho Nacional de Saúde. 3ª Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador - 3ª CNST - "Trabalhar, Sim! Adoecer, Não!". **COLETÂNEA DE TEXTOS**. Brasília. Junho de 2005.

MINISTÉRIO DA FAZENDA. Secretaria de Fazenda. Instituto Nacional do Seguro Social. **Anuário Estatístico da Previdência Social 2015 (AEPS 2015)**. Disponível em: <http://www.previdencia.gov.br/wp-content/uploads/2015/08/AEPS-2015-FINAL.pdf>. Acesso em 02 de fevereiro de 2017.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Conselho Nacional de Saúde. 4ª Conferência de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora. **Documento Orientador**. 2014.

_____. Organização Pan-Americana da Saúde no Brasil. **Doenças Relacionadas ao Trabalho**: Manual de Procedimentos para os Serviços de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde do Brasil, 2001. 580 p.

_____. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador. **Dor relacionada ao trabalho**: Lesões por Esforços Repetitivos (LER) Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho (Dort). Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2012. 68 p.

_____. Conselho Nacional de Saúde. **Histórico e avanços alcançados pela Previdência Social a partir da 3ª Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador - 3ª CNST* e proposições para a 4ª CNSTT**. Texto de Apoio para a 4ª Conferência de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora – 4ªCNSTT. Brasília, março de 2014.

Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/web_4cnst/docs/Contribuicao_MinisterioPrevidencia_Social.pdf>. Acesso em: 1 de agosto de 2017.

_____. Conselho Nacional de Saúde. **Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora**. 4ª Conferência Nacional de Saúde dos Trabalhadores. Brasília-DF. 2014. (Mimeo.)

_____. Conselho Nacional de Saúde. **Relatório da I Conferência Nacional de Saúde dos Trabalhadores**. Centro de Convenções de Brasília 1° a 5 de dezembro. 21 p. Disponível em: < http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/1a_conf_nac_saude_trabalhador.pdf>. Acesso em: 1 de agosto de 2017.

_____. Conselho Nacional de Saúde. **Relatório Final da II Conferência Nacional de Saúde dos Trabalhadores**. 1994. 46 p. Disponível em: < http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/0207cnst_relat_final.pdf>. Acesso em: 1 de agosto de 2017.

_____. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador. **Trabalhar, Sim! Adoecer, Não!**: O processo de construção e realização da 3ª Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador. Relatório ampliado da 3ª CNST. Série D. Reuniões e Conferências. Brasília-DF. 2011. Disponível em: < http://conselho.saude.gov.br/biblioteca/Relatorios/trabalhar_sim_adoecer_nao.pdf>. Acesso em: 2 de agosto de 2017.

_____. Conselho Nacional de Saúde. 4ª Conferência de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora. **Orientações para a organização das etapas macrorregionais da 4ª Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora**. Brasília. 2014.

MINISTÉRIO PÚBLICO DA UNIÃO. Ministério Público do Trabalho em Goiás. Procuradoria Regional do Trabalho da 18ª Região. **Saúde mental no trabalho**: coletânea do fórum de saúde e segurança no trabalho do Estado de Goiás. / Coordenação geral, Januário Justino Ferreira. Coordenação científica, Laís de Oliveira Penido. Goiânia: Cir Gráfica, 2013. 676 p.

_____. **Política de Atenção à Saúde do Servidor Público Federal**. Boletim Estatístico de Pessoal: Brasília, 2008.

NASCIMENTO, A. M. O., SILVA, S. P. S. **Assédio moral X clima organizacional**: impacto na produtividade organizacional. Revista Administração em Diálogo. v. 14, n.1, Jan/Fev/Mar/Abr 2012, p.108-121. São Paulo, 2012.

NOGUEIRA, C. V., MACIEL, E. C., MACIEL, R. H., AQUINO, R. **Afastamentos por transtornos mentais entre servidores públicos do estado do Ceará**. In: VI Congresso Nacional de Excelência em Gestão: Niterói, 2010.

OLIVEIRA, A. G., BARJA, J. F. A importância da interdisciplinaridade na atuação em saúde mental em empresa. In: DOHER, I. (Org), et al. **O serviço social em empresas para além da crítica**: Espaço de enfrentamento e atuação profissional. 1 ed. Rio de Janeiro: E-Papers, 2015. p.96-116.

OLIVEIRA, R. B. **Clima Organizacional dos servidores efetivos da informática da Câmara Legislativa do Distrito Federal**: Pesquisa de clima organizacional. Trabalho de Conclusão de Curso. Câmara dos Deputados/Cefor: Brasília, 2011.

PAIVA, C., OLIVAR, M. **Breves Reflexões sobre a Saúde do Trabalhador no Serviço Público e a recente Política de Atenção a Saúde do Servidor do SIASS**. Ministério do Planejamento. PASS-SIASS. Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO). Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ). Curso de capacitação em promoção e vigilância em saúde do trabalhador (PASS-SIASS). p. 207-217. Rio de Janeiro. 2011.

PATÓRIO, S. A., et al. **A perícia em saúde na Administração Pública Federal**: A experiência da unidade SIASS - INSS - PORTO ALEGRE. In: IV Congresso CONSAD de Gestão Pública: Brasília, 2011.

PEREIRA, V. C. G. **A contribuição da ergonomia no registro e prevenção das LER/DORT em centrais de atendimento**: Um estudo de caso. Universidade Federal de Santa Catarina. Dissertação de mestrado em Engenharia de Produção com ênfase em Ergonomia. Florianópolis, 2001.

PINA, J. A. **Intensificação do trabalho e saúde dos trabalhadores na indústria automobilística**: estudo de caso na Mercedes Benz do Brasil, São Bernardo do Campo. Tese de doutorado. Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2012. p.70-82.

PRATES, J. C., AGUINSKY, B. G. **A materialização do projeto ético-politico do Serviço Social em tempos de capitalismo financeiro**. Revista Textos & Contextos. v. 11, n. 1, jan./jul. 2012. Porto Alegre, 2012, p. 1 -7.

RAMMINGER, T., NARDI, H. C. Saúde do trabalhador: um (não) olhar sobre o servidor público. **Revista do Serviço Público**. Brasília-DF. v.58. n.2. p.213-226. Abr/Jun 2007.

RIBEIRO, C. V. S. **A Saúde do Servidor Público em Tempos de Gerencialismo**. 7 p.

_____. **A Saúde do Servidor em Tempos de Gerencialismo.** Rio de Janeiro. Disponível em < http://www.abrapso.org.br/siteprincipal/images/Anais_XVENABRAPSO/169.%20a%20sa%DAde%20do%20servidor%20p%DAblico%20em%20tempos%20de%20gerencialismo.pdf>

RIBEIRO, F. S. N., LEÃO, L. H. C., COUTINHO, S. R. A. Saúde do Trabalhador no Brasil nos anos 1990 e 2000, do período da audácia ao desbrio. **Revista Em Pauta**.

v. 11. n. 32, p. 39-63. Rio de Janeiro, 2º semestre de 2013. Revista da Faculdade de Serviço Social da Universidade do Estado do Rio de Janeiro

RIBEIRO, H. P. **As Relações do Trabalho com a Saúde e a Cidadania: Estado atual do conhecimento das LER e dos Transtornos da Voz**. Confederação Nacional dos Trabalhadores em Educação. 48 p. Disponível em: <https://www.cnte.org.br/images/stories/2012/as%20relacoes%20sociais%20do%20trabalho%20com%20a%20saude%20e%20a%20cidadania_herval%5B1%5D.pdf>. Acesso em: 2 de agosto de 2017.

_____. LER: uma doença emblemática. In: RIBEIRO, H. P. **A violência oculta do trabalho**: as lesões por esforços repetitivos. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 1999. p. 89-111.

_____. Meio e Violência do Trabalho no Capitalismo: Dimensões e complexidades. **Proj. História**. n. 23. São Paulo, nov. 2011. p.105-150.

_____. **Risco, trabalho e medo**. Carta Maior. 24 de julho de 2013. Disponível em: <http://www.cartamaior.com.br/?/Editoria/Politica/Risco-trabalho-e-medo/4/28379>. Acesso em: 13 de abril de 2015.

SALA, A. et al. **Licenças médicas entre trabalhadores da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo no ano de 2004**. Cad. Saúde Pública: Rio de Janeiro, out, 2009. p. 2168-2178.

SANGIACOMO, J. **Competências do servidor readaptado**. Trabalho de conclusão de curso. Fundação Getúlio Vargas: Rio de Janeiro, 2005. 46 p.
SATO, L., BERNARDO, M. H. Saúde mental e trabalho:os problemas que persistem. **Ciência & Saúde Coletiva**. n.10, v.4. Rio de Janeiro, 2005. p.869-878.

SELIGMANN-SILVA, E., BERNARDO, M. H., MAENO, M., KATO, M. O mundo contemporâneo do trabalho e a saúde mental do trabalhador. **Rev. bras. Saúde ocup**. v.35. n.122. São Paulo, 2010. p. 187-19.
SETTIMI, M. M., et al. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. **Protocolo de investigação, diagnóstico, tratamento e prevenção de LER/DORT**. Brasília: Ministério da Saúde, 2000.

SILVA, C. O. **Vida de Hospital**: a produção de uma metodologia para o desenvolvimento da saúde do profissional de saúde. Tese de Doutorado. Fundação Oswaldo Cruz - FIOCRUZ. Escola Nacional de Saúde Pública. Rio de Janeiro, julho de 2002. 137 p.

SILVA, E. F., ZANIN, F., GEDIEL, J. A. P., MELLO, L. E (Orgs.). **Estado, poder e assédio**: relações de trabalho na administração pública. Curitiba : Kairós Edições, 2015. 249 p.

SILVA, F. M. **Segurança e Saúde no Trabalho no Serviço Público no Brasil**. Associação Nacional de Engenharia de Segurança do Trabalho. (Mimeo.)

SINEDUC. **Assédio Moral & Síndrome de Burnout**. Saber e Combater. Ribeirão Preto, 2008. 42 p.

SOUZA, R. H. O., MORAIS, P. P. **Clima Organizacional, índice de dor e nível de estresse em servidores da administração pública federal**. Trabalho de Conclusão de Curso. Universidade de São Paulo: Brasília, 2007. 84 p.

SOUZA, T. M. S., DUCATTI, I. **A gênese do assédio**: uma análise histórico-social. Revista em Pauta, n. 32, v. 11, p. 151-172, segundo semestre de 2013. Rio de Janeiro, 2013.

STRAUSZ, M. C. **Análise de um Acidente Fúngico na Biblioteca Central de Manguinhos**: Um caso de Síndrome do Edifício Doente. Dissertação de Mestrado. Fundação Oswaldo Cruz - FIOCRUZ. Escola Nacional de Saúde Pública. Rio de Janeiro, junho de 2001. 95 p.

SUERTEGARAY, P. Correio Braziliense. **O estresse contra o servidor público**: Estudo do Inep mostra que transtornos mentais e comportamentais aparecem como as principais causas para as faltas nos órgãos de governo no Distrito Federal. Especialistas recomendam troca de emprego e, em casos graves, ajuda profissional. Eu, estudante. Publicado em 24 de agosto de 2014. Disponível em: <http://www.correiobraziliense.com.br/app/noticia/eu-estudante/tf_carreira/2014/08/24/tf_carreira_interna,443870/o-estresse-contra-o-servidor-publico.shtml>. Acesso em: 4 de setembro de 2014.

TAMBELLINI, A. T., ALMEIDA, M. G., CAMARA, V. M. Registrando a história da Saúde do Trabalhador no Brasil: notas sobre sua emergência e constituição. **Revista Em Pauta**. v. 11. n. 32, p. 21-37. Rio de Janeiro, 2º semestre de 2013. Revista da Faculdade de Serviço Social da Universidade do Estado do Rio de Janeiro.

TAVARES, D. S. **O sofrimento no trabalho entre servidores públicos**: Uma análise psicossocial do contexto de trabalho em um Tribunal Judiciário Federal. Dissertação de Mestrado. Universidade de São Paulo. São Paulo, 2003. 152 p.

TEIXEIRA, J. C. **Alcance da NRs - servidores públicos**. Ministério Público do Trabalho, 2003. Disponível em: <http://www.pgt.mpt.gov.br/publicacoes/pub48.html>. Acesso em: 14 de julho de 2017.

UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DO RIO DE JANEIRO. **Os caminhos da política de Atenção à Saúde do Servidor**: avanços e desafios. Relatório. Outubro de 2011.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS. Faculdade de Medicina. Núcleo de Educação em Saúde Coletiva. **Gestão das condições de trabalho e saúde dos trabalhadores da saúde**. Caderno de Textos. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2012. 82 p.

VASCONCELLOS, L. C. F. **Interdisciplinaridade, intersetorialidade e controle social em Saúde do Trabalhador**: o desafio de passar da teoria à prática. Ministério

do Planejamento. PASS-SIASS. Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO). Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ). Curso de capacitação em promoção e vigilância em saúde do trabalhador (PASS-SIASS). p.142-154. Rio de Janeiro, 2011.

_____. **Saúde, trabalho e desenvolvimento sustentável**: apontamentos para uma Política de Estado. Tese de Doutorado. Fundação Oswaldo Cruz - FIOCRUZ. Escola Nacional de Saúde Pública. Rio de Janeiro, 2007. 421 p.

_____, GAZE, R. Saúde, trabalho e ambiente na perspectiva da integralidade: o método de Bernardino Ramazzini. **Revista Em Pauta**. v. 11. n. 32, p. 65-88. Rio de Janeiro, 2º semestre de 2013. Revista da Faculdade de Serviço Social da Universidade do Estado do Rio de Janeiro.

_____, ALMEIDA, C. V. B., GUEDES, D. T. Vigilância em Saúde do Trabalhador: Passos para uma pedagogia. **Trab. Educ. Saúde**. n. 3. v. 7. p. 445-462. Rio de Janeiro, nov.2009/fev.2010.

VIZZACCARO-AMARAL, A. L., MOTA, D. P., ALVES, G. (Orgs.). **Trabalho e Saúde**: A precarização do trabalho e a saúde do trabalhador no século XXI. São Paulo : LTr, 2011. 232 p.

IV. SAÚDE NO JUDICIÁRIO

ALVES, G. (org.) et al. **O Trabalho do juiz**: análise crítica do vídeo documentário O trabalho do juiz. Bauru: Canal 06, 2014.

ANDRADE, P. M. **Afastamentos por doença entre os servidores do Judiciário no contexto de sua "modernização"**: estudo exploratório no estado do Rio de Janeiro. Trabalho de Conclusão de Curso. Faculdade de Serviço Social. Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, 2014.

ASSUNÇÃO, A. A. **Situação de saúde e condição do exercício profissional dos magistrados trabalhistas do Brasil**: primeiros resultados. Faculdade de Medicina, UFMG, 25 de maio de 2011. p. 16. Relatório técnico.

ASSUNÇÃO, A. A., PEREIRA, P. V. A., REZENDE, M. C. V. Quando trabalhar solicita habilidades para ladear uma situação conflituosa: O caso dos oficiais de justiça. In: **Anais ABERGO**. Gramado, RS, 2001.

_____., ALMEIDA, M. M., REZENDE, M. C. V. **As condições de trabalho no setor de reprografia**: O caso do judiciário. In: **XII Congresso Brasileiro de Ergonomia (ABERGO)**. Recife, 2002.

_____., ABRAHÃO, J. I. **Especificação e/ou projeto de equipamentos e mobiliário de apoio para o TJMG**: texto apenas para o projeto piloto. Janeiro 1999.

BARROSO, M. D. **Demandas e competências do Serviço Social no mundo do trabalho**: uma experiência no Judiciário. Trabalho de conclusão de curso. Curso de Extensão e Sistematização da Prática Profissional. Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, 2008.

_____. **O Serviço Social no Tribunal Regional Federal da 2ª Região:** breve relato da sua história e dos desafios atuais. I Jornada de Serviço Social do CRESS-RJ. 2003.

_____, SOUZA, M. A. V., et al. **A política de saúde do judiciário e o absenteísmo no trabalho**: O papel estratégico das ações de vigilância em saúde. 15º CBAS. Recife, 2016.

_____, et al. **O Processo de Trabalho do Serviço Social na Justiça Federal da 2ª Região**: um esboço preliminar.

_____, et al. Tribunal Regional Federal da 2ª Região/Seção Judiciária do Rio de Janeiro. **Relatório sobre o NEXO SAÙDE**: Prontuário Eletrônico JFRJ. Rio de Janeiro, 2016. (Mimeo.)

BRASIL. **Conselho Nacional de Justiça**. Portaria nº 06 de 19 de janeiro de 2016. Institui o Comitê Gestor Nacional de Atenção Integral à Saúde de Magistrados e Servidores do Poder Judiciário. Brasília, DF, 2016. Disponível em: <http://www.cnj.jus.br/busca-atos-adm?documento=3065>. Acesso em: Abril de 2017.

_____. **Conselho Nacional de Justiça**. Resolução nº 207 de 15 de outubro de 2015. Institui Política de Atenção Integral à Saúde de Magistrados e Servidores do Poder Judiciário. Brasília, DF, 2015. Disponível em: <http://www.cnj.jus.br///images/atos_normativos/resolucao/resolucao_207_15102015_19102015182702.pdf>. Acesso em: Novembro de 2015.

CARVALHO, M. V. L. **Perfil do absenteísmo no Superior Tribunal de Justiça**: análise do ano de 2009. Trabalho de Conclusão de Curso. Faculdade de Ciências da Saúde. Universidade de Brasília. Brasília, 2010. 34 p.

CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL. **Atuação de assistentes sociais no Sociojurídico**: subsídios para reflexão. Série Trabalho e Projeto Profissional nas Políticas Sociais. n.4. Brasília: CFESS, 2014. 107 p.

_____. **II Seminário nacional**: o serviço social no campo sociojurídico na perspectiva da concretização de direitos. Brasília: CFESS, 2012. 180 p.

CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA. **Censo mostra que volume de trabalho diário supera jornada para 84% dos magistrados**. Agência CNJ de Notícias. Brasília, 2014. Disponível em: <http://www.cnj.jus.br/noticias/cnj/62198-censo-mostra-que-volume-de-trabalho-diario-supera-jornada-de-trabalho-para-84-dos-magistrados>. Acesso em: 16 de maio de 2017.

_____. CNJ discute a qualidade da Justiça e a saúde dos juízes e servidores. **Agência CNJ de Notícias**. Publicado em 25 de setembro de 2015. Disponível em: <http://www.cnj.jus.br/noticias/cnj/80524-cnj-discute-a-qualidade-da-justica-e-a-saude-dos-juizes-e-servidores>. Acesso em: 22 de outubro de 2015.

COSTI, C. G. **A saúde do magistrado**: um breve levantamento bibliográfico. Revista da ESMESC. Santa Catarina, 2013, v. 20, n. 26, p. 203-222.

DELIA, A., SELIGMAN-SILVA, E. **Trabalho e saúde no Tribunal de Justiça de São Paulo**: Repercussões na vida de seus trabalhadores. Relatório final de pesquisa. São Paulo: AASPTJ-SP, AFFOCOS, ASSOJUBS, ASSOJURIS, 2014.

FERREIRA, E. C. M., REZENDE, M. C. V., ASSUNÇÃO, A. A. As condições de trabalho e a qualidade dos serviços no arquivo do setor judiciário. In: **XII Congresso Brasileiro de Ergonomia (ABERGO)**. Recife, 2002.

FERREIRA, G. P. **Trabalho, Subjetividade e Sofrimento Psíquico**: um estudo exploratório do judiciário brasileiro. Trabalho de Conclusão de Curso. Escola de Serviço Social. Universidade do Federal do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, 2017.

FONSECA, R. T. M. **O judiciário e a saúde mental no trabalho**. Nota Técnica. Rev. bras. Saúde ocup., São Paulo, 201. p. 147-149.

HELOANI, R., SILVA, E. P. **Para além do julgamento**: Aspectos psicodinâmicos do trabalho do magistrado trabalhista. In: ALVES, G. (org.). *O Trabalho do juiz*: análise crítica do vídeo documentário O trabalho do juiz. Bauru: Canal 06, 2014. cap.2. p.103-118.

JUSTIÇA FEDERAL. **Tribunal Regional Federal da 2ª Região**. Portaria nº TRF2-PTP-2017/00472 de 3 de agosto de 2017. Dispõe sobre a constituição da Subcomissão Gestora Local de Atenção Integral à Saúde e revoga a Portaria TRF2-PTP-2017/00267, de 16 de maio de 2017.

LEAL JÚNIOR, C. A. S. **As mudanças no trabalho judiciário e a saúde dos usuários**: Efeitos da virtualização dos Processos Judiciários. Revista CEJ, ano XVII, v. 17, n. 61, Brasília, set./dez.2013, p. 122-132. Disponível em: <http://www.cjf.jus.br/ojs2/index.php/revcej/article/view/1753/1794>. Acesso em: 11 de julho de 2017.

_____. **Pesquisa sobre processo eletrônico e saúde dos magistrados federais no Rio Grande do Sul**. AJUFERGS: Porto Alegre, 2011.

LIPP, M. E. N., TANGANELLI, M. S. Stress e Qualidade de Vida em Magistrados da Justiça do Trabalho: Diferenças entre Homens e Mulheres. In: **Psicologia**: Reflexão e Crítica, 2002, 15(3), p. 537-548.

MAZILLI, C., PAIXÃO, R. **Análise do significado do trabalho dos juízes em Mato Grosso do Sul**. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Rio Grande do Sul.

MEDEIROS, A. M., JARDIM, R. **Proposta de ações em saúde dos servidores públicos federais à luz das mudanças demográficas**. R. bras. Est. Pop. v. 30. Rio de Janeiro, 2013. p. 199-201.

MERLO, A. R. C., SOUZA FILHO, G. A., DORNELLES. R. A. N. **Avaliação das condições de trabalho e de saúde dos servidores do judiciário federal no Rio Grande do Sul**. Relatório de Pesquisa. Instituto de Psicologia. Programa de pós-graduação em Psicologia Social e Institucional. Laboratório de Psicodinâmica do Trabalho. Sindicato dos trabalhadores do judiciário Federal no Rio Grande do Sul. Porto alegre, 2012.

NOGUEIRA, T. P. O choque de gestão do poder judiciário brasileiro. In: ALVES, G. (org.). **O Trabalho do juiz**: análise crítica do vídeo documentário O trabalho do juiz. Bauru: Canal 06, 2014. cap.3. p.119-127.

_____. **Precarização do trabalho e saúde dos magistrados trabalhistas no Brasil (2003 – 2014)**. Dissertação de mestrado em Ciências Sociais. Faculdade de Filosofia e Ciências. UNESP: Marília, 2015.

OLIVEIRA, R. N. A avaliação da produtividade dos Juízes Federais e as causas limitadoras da prestação jurisdicional célere. In: **Revista CEJ**. n. 32. Brasília, jan./mar. 2006. p. 57-65.

PEREIRA, C. L. G. A. **Programas de prevenção à saúde do trabalhador no serviço público**: O caso do Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais. Dissertação de mestrado. Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis, 2003.

RIBEIRO, H. P. **O Juiz sem a toga**: um estudo da percepção dos juízes sobre trabalho, saúde e democracia no Judiciário. Florianópolis: Lagoa Editora, 2005.

RIGAMONTE, R.C., REZENDE, M. C. V., ASSUNÇÃO, A. A. A criação de um comitê de ergonomia no setor judiciário: Dificuldades e avanços. In: **Anais ABERGO**. Gramado, RS, 2001.

ROITMAN, F. **Reforma da coordenadoria de recursos taquigráficos no Tribunal Regional Federal da 2ª Região segundo diretrizes da análise ergonômica do trabalho**. (Mimeo.)

SADEK, M. T. (Org.). **Magistrados**: Uma imagem em movimento. Rio de Janeiro: Editora FGV, 2006. 140 p.

_____, et al. **Uma introdução ao estudo da justiça.** Biblioteca Virtual de Ciências Humanas. Rio de Janeiro: Centro Edelstein de Pesquisas Sociais, 2010. 118 p.

SIERRA, V. M. O Poder Judiciário e o Serviço Social na judicialização da política e da questão social. **Revista SER Social**. v. 16. n. 34. Brasília, jan.-jun./2014. p. 30-45.

_____. A judicialização da política no Brasil e a atuação do assistente social na justiça. **R. Katál**. v. 14. n. 2. Florianópolis, jul./dez. 2011. p. 256-264.

SILVA, A. A. **A Política de Atenção Integral à Saúde de Magistrados e Servidores do Poder Judiciário**: possibilidades e desafios no âmbito da proteção à saúde dos trabalhadores. Trabalho de Conclusão de Curso. Faculdade de Serviço Social. Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, 2016.

SILVA, M. M. Produtividade dos Juízes Federais: em busca de critérios para a definição de um sistema de avaliação. In: **Revista CEJ**. n. 32. Brasília, jan./mar. 2006. p. 40-56.

SILVEIRA, E. N. A Crise do Judiciário e a Formação do Juiz. In: **R. CEJ**. n. 18. Brasília, jul./set. 2002. p. 114-116.

SINTRAJUFE RS. **Avaliação das condições de saúde e trabalho dos servidores dos gabinetes do TRT**. Janeiro de 2010.

_____. **Pesquisa de saúde gabinetes do TRT**. Abril de 2009. (Mimeo.)

_____. **Pesquisa Saúde realizada pelo SINTRAJUFE**. 2002. (Mimeo.)

SOUZA FILHO, G. A., et al. **Repercussões do trabalho virtual do Juizado Especial Federal do Rio Grande do Sul na saúde do trabalhador 2008-2010**. SINTRAJUFE RS. (Mimeo.)

SOUSA, J. M., BARROSO, M. D., SOUZA, M. A. V. **O Papel do Serviço Social no Processo de Construção do Campo da Saúde do Trabalhador na Justiça Federal - 2ª Região:** um instrumento valioso chamado ergonomia. Encontro Estadual Preparatório ao XI CBAS. Fortaleza, 2004.

SZNELWAR, L. (Org.) et al. **Trabalhar na magistratura, construção da subjetividade, saúde e desenvolvimento profissional**. Série Justiça e Pesquisa. Brasília: Conselho Nacional de Justiça, 2015. 136 p.

TAVARES, D. S. **O sofrimento no trabalho entre servidores públicos**: Uma análise psicossocial do contexto de trabalho em um Tribunal Judiciário Federal. Dissertação de Mestrado. Faculdade de Saúde Pública. Universidade de São Paulo. São Paulo, 2003.

TEIXEIRA, S. F. **A formação do juiz contemporâneo**. Revista CJF. n. 4.

APÊNDICE C

Outros produtos da pesquisa, além do relatório de pesquisa ora apresentado:

(i) Relatório sobre o NEXO SAÚDE (2014) - *Relatório Preliminar sobre o NEXO SAÚDE: alguns apontamentos* - Relatório sobre o atual sistema de banco de dados dos atendimentos de saúde (prontuário eletrônico NEXO SAÚDE), encaminhado para a Administração do TRF2 em 2014 e atualizado em 2016 - este último segue anexado. O objetivo desse relatório é o de contribuir com a parametrização deste banco de dados, sinalizando para a Administração a importância de o mesmo vir a constituir instrumento auxiliar das ações de assistência, perícia, promoção e vigilância em saúde, considerando o perfil de saúde de magistrados e servidores, conforme preconizado pela Resolução 207/2015;

(ii) Apontamentos para o Grupo de Trabalho criado pelo Conselho Nacional de Justiça - CNJ para redigir a Resolução nº 207/2015 - Política de Atenção Integral à Saúde de Magistrados e Servidores do Poder Judiciário, sobretudo a partir de estudos acerca das normativas do Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor - SIASS do Ministério do Planejamento, Desenvolvimento e Gestão - MPOG (2015);

(iii) Subsídios estatístico e analítico acerca do absenteísmo no TRF2 para a formulação de propostas de ações em saúde apresentadas pela DISAU/SGP, sobretudo nas áreas de saúde mental e osteomuscular;

(iv) *Catálogo Bibliográfico por Blocos Temáticos* (2017) reunindo subsídios teóricos e legais para: a análise dos dados quantitativos tabulados sobre absenteísmo; colaborar na proposição de estrutura de vigilância nos serviços de saúde do TRF2 e da SJRJ; as discussões das equipes técnicas de saúde e eventual capacitação dos membros dos Comitês Locais previstos na Resolução do CNJ nº 207/2015, quando estes forem criados e/ou estiverem funcionando efetivamente;

(v) *Pôsters* apresentados no II Congresso de Assistentes Sociais do Estado do Rio de Janeiro (2016): *A Política de Saúde do Judiciário e o*

Absenteísmo e O Perfil de Morbidade dos Servidores do Tribunal Regional Federal da 2ª Região;

(vi) *Pôster e folder* apresentados no Congresso Brasileiro de Assistentes Sociais - CBAS (2016) - *A Política de Saúde do Judiciário e o Absenteísmo no Trabalho: o papel estratégico das ações de vigilância em saúde;*

(vii) Trabalho de Conclusão de Curso - TCC da ex-estagiária da DISAU e aluna de Serviço Social da Universidade Estadual do Rio de Janeiro FSS/UERJ, Priscila Martins Andrade (2014) - *Afastamentos por Doença entre os Servidores do Judiciário no Contexto de sua "Modernização": estudo exploratório no estado do Rio de Janeiro*;

(viii) TCC da ex-estagiária da DISAU e aluna de Serviço Social da FSS/UERJ, Agatha Alves da Silva (2016) - *A Política de Atenção Integral à Saúde de Magistrados e Servidores do Poder Judiciário: possibilidades e desafios no âmbito da proteção à saúde dos trabalhadores*;

(ix) TCC da ex-estagiária da DISAU e aluna de Serviço Social da Universidade Federal do Rio de Janeiro - ESS/UFRJ, Gabriela Perrut (2017) - *Trabalho, Subjetividade e Sofrimento Psíquico: um estudo exploratório do judiciário brasileiro*;

(x) TCC da estagiária da SESAU e aluna de Serviço Social da Universidade Federal Fluminense - DSS/UFF, Julia Medeiros Pereira (2018) - Título *Análise sobre os impactos do processo de trabalho nos servidores da Seção Judiciária do Rio de Janeiro em relação às doenças ocupacionais e à atuação do Serviço Socia*l (em fase de redação).