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 de Magistrados e Servidores do Poder Judiciário

RELATÓRIO GERENCIAL

PERFIL DO ABSENTEÍSMO NA JUSTIÇA FEDERAL DE 1º E 2º GRAUS DO RIO DE JANEIRO NO PERÍODO DE 2008 A 2015: ESTUDO E RECOMENDAÇÕES

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

SETEMBRO 2017

Relatório *Perfil do absenteísmo na JFRJ de 1º e 2º graus no período 2008 a 2015: estudo e recomendações*
- versão gerencial -

SUMÁRIO

LISTA DE GRÁFICOS E TABELAS

APRESENTAÇÃO

INTRODUÇÃO

ASPECTOS METODOLÓGICOS

CAPÍTULO I – QUADRO GERAL, DE 2009 A 2015, COM A MÉDIA DE CRESCIMENTO ESTATÍSTICO DE TODAS AS DOENÇAS – POR Nº DE LTS'S, DIAS PERDIDOS DE TRABALHO, SERVIDORES, VOLUME DE TRABALHO E QUANTITATIVO DA FORÇA DE TRABALHO – E DAS CINCO DOENÇAS PREVALENTES – POR Nº DE LTS'S, DIAS PERDIDOS DE TRABALHO, SERVIDORES

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

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

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

Setembro 2017

Relatório *Perfil do absenteísmo na JFRJ de 1º e 2º graus no período 2008 a 2015: estudo e recomendações*
- versão gerencial -

CAPÍTULO II - TRANSTORNOS MENTAIS E COMPORTAMENTAIS (CID F) DOS SERVIDORES DO TRF2R PERÍODO 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

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

CAPÍTULO III - DOENÇAS OSTEOMUSCULARES E DO TECIDO CONJUNTIVO (CID M) DOS SERVIDORES TRF2R 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

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

Setembro 2017

Relatório *Perfil do absenteísmo na JFRJ de 1º e 2º graus no período 2008 a 2015: estudo e recomendações*
- versão gerencial -

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

IV.I Os juízes do TRF2R adoecem do trabalho?

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

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

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

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

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

Setembro 2017

Relatório *Perfil do absenteísmo na JFRJ de 1º e 2º graus no período 2008 a 2015: estudo e recomendações*
- versão gerencial -

CONSIDERAÇÕES FINAIS

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

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

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

Setembro 2017

Relatório *Perfil do absenteísmo na JFRJ de 1º e 2º graus no período 2008 a 2015: estudo e recomendações*
- versão gerencial -

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.

Setembro 2017

Relatório *Perfil do absenteísmo na JFRJ de 1º e 2º graus no período 2008 a 2015: estudo e recomendações*
- versão gerencial -

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

Setembro 2017

Relatório *Perfil do absenteísmo na JFRJ de 1º e 2º graus no período 2008 a 2015: estudo e recomendações*
- versão gerencial -

Apresentação

O relatório *Perfil do Absenteísmo na Justiça Federal de 1º e 2º Graus no período 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*.

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 foi 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 da Justiça Federal do Rio de Janeiro - JFRJ.

Dadas as particularidades institucionais do Tribunal Regional Federal da 2ª Região - TRF2 e da 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.

Setembro 2017

Relatório *Perfil do absenteísmo na JFRJ de 1º e 2º graus no período 2008 a 2015: estudo e recomendações*
- versão gerencial -

Dos objetivos

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.

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 da JFRJ e, em desdobramento às análises efetuadas, a sugestão de recomendações para a área de saúde, como pode ser visto nas Considerações Finais.

Setembro 2017

Relatório *Perfil do absenteísmo na JFRJ de 1º e 2º graus no período 2008 a 2015: estudo e recomendações*
- versão gerencial -

Esperamos que o material aqui reunido:

(i) possa ser útil em seminários, *folders e* cartilhas, 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 da JFRJ, os quais vem sendo chamados a atuar com indicadores de resultados e planejamento estratégico; e

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

(iv.1) análise acerca das doenças causadoras pelo maior número de absenteísmo;

(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“;

(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) "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".

Relatório *Perfil do absenteísmo na JFRJ de 1º e 2º graus no período 2008 a 2015: estudo e recomendações*
- versão gerencial -

Introdução

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

(a) interferência do Banco Mundial na América Latina e Caribe;

(b) criação do Ministério da Administração e Reforma do Estado – MARE;

(c) modelo de gestão *Balanced Scorecard* - BSC gestado em Harvard, e adotado pelo CNJ, na gestão do Ministro Gilmar Mendes, para estabelecer as diretrizes apresentadas no Planejamento Estratégico do Judiciário implantado em 2009 e, assim, conduzir as mudanças operadas nos processos e organização do trabalho, a introdução de inovação tecnológica, assim como as novas formas de gestão.

Concomitantemente são criadas as políticas de saúde 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.

Setembro 2017

Relatório *Perfil do absenteísmo na JFRJ de 1º e 2º graus no período 2008 a 2015: estudo e recomendações*
- versão gerencial -

As doenças identificadas como as maiores responsáveis por dias perdidos de trabalho na JFRJ, absenteísmo e/ou presenteísmo, 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.

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.

Setembro 2017

Relatório *Perfil do absenteísmo na JFRJ de 1º e 2º graus no período 2008 a 2015: estudo e recomendações*
- versão gerencial -

Aspectos Metodológicos

A análise do absenteísmo permite estimar o potencial de morbidade relacionada ao trabalho. Aponta, assim, para o estudo dos riscos e/ou exigências a que estão submetidos os trabalhadores de um ramo de atividade.

- Objeto de estudo: LTS's dos magistrados e servidores do TRF2 e SJRJ (artigos 202 e 203 da Lei 8112/1990)
- Período: 2008 (ano anterior à implantação do Planejamento Estratégico) a 2015
- Fonte: pesquisa do tipo descritivo, quantitativo e qualitativo, tendo sido realizado levantamento retrospectivo de dados secundários (prontuário eletrônico NEXO SAÚDE, SGP, Relatórios Anuais de Gestão Consolidado do Exercício, site do MPOG, publicações sobre saúde no Judiciário e saúde do trabalhador)

Setembro 2017

Relatório *Perfil do absenteísmo na JFRJ de 1º e 2º graus no período 2008 a 2015: estudo e recomendações*
- versão gerencial -

- **Capítulo I** - Quadro geral com a média de crescimento estatístico, de 2009 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.

- **Capítulos II e III** - Recorte no universo das LTS's estudadas, de forma a reduzir o escopo às CID's M e F.

  Esta redução possibilitou o levantamento de variáveis adicionais para efeito de cruzamento dos grupos e subgrupos de doenças, a saber: faixa etária, número de servidores licenciados, sexo, tempo de instituição, área de atuação, cargo.

- **Capítulo IV** - Saúde dos magistrados no período, a partir sobretudo 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: Federal, Trabalhista e Estadual.

  Sistematizamos este material complementar em três blocos:

  (a) determinantes presentes no mundo do trabalho do Judiciário potencialmente responsáveis pelas morbidades identificadas;

  (b) morbidades dos magistrados; e

  (c) recomendações apresentadas pelos pesquisadores para o enfrentamento do adoecimento provocado no trabalho.

Setembro 2017

Relatório *Perfil do absenteísmo na JFRJ de 1º e 2º graus no período 2008 a 2015: estudo e recomendações*
- versão gerencial -

- **Considerações finais** – Dividida em duas partes: (I) Condições mínimas para implantação da Resolução CNJ 207/2015: 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; (II) Ações de promoção e vigilância em curso no TRF2: limites e possibilidades, sobretudo a partir 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.

- **Apêndice I** - Relatório produzido em 2014 e atualizado em 2016, encaminhado para a Administração do TRF2, acerca do prontuário eletrônico utilizado pela JFRJ, NEXO SAÚDE, analisando os seus pontos fortes e fracos, com o objetivo de contribuir para a sua parametrização.

- **Apêndice II** - Catálogo Bibliográfico por Blocos Temáticos, 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.

- **Apêndice III** - Listagem completa dos produtos obtidos ao longo da realização desta pesquisa.

Setembro 2017

Relatório *Perfil do absenteísmo na JFRJ de 1º e 2º graus no período 2008 a 2015: estudo e recomendações*
- versão gerencial -

Capítulo I - Quadro geral, de 2009 a 2015, com a média de crescimento estatístico de todas as doenças – por nº de LTS's, dias perdidos de trabalho, servidores, volume de trabalho e quantitativo da força de trabalho - e das cinco doenças prevalentes – por nº de LTS's, dias perdidos de trabalho, servidores

Cabe lembrar que o quantitativo de doenças é superior ao sistematizado neste estudo, uma vez que não soma presenteísmo (comparecimento ao trabalho com capacidade laboral parcial por motivo de saúde), subregistro (ausência do registro da queixa de saúde no prontuário eletrônico) e subnotificação (ausência ao trabalho sem notificar o serviço de saúde.

Antes de traçarmos o quadro geral, apresentaremos as LTS's com e sem registro da doença motivadora do absenteísmo, por total de servidores, de dias perdidos de trabalho e de LTS's.

Setembro 2017

Relatório *Perfil do absenteísmo na JFRJ de 1º e 2º graus no período 2008 a 2015: estudo e recomendações*
- versão gerencial -

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

Comentários:

- No ano de 2008 houve quantitativo importante de subregistro das doenças motivadoras das LTS's no prontuário eletrônico, com decréscimo sensível nos anos posteriores, o que nos fez desconsiderar os dados coletados deste ano em momentos variados da pesquisa. Do total de 549 servidores licenciados em 2008, 471 não apresentavam CID e, deste universo: das 1.675 LTS's homologadas, 1.201 não havia CID; do total de 10.652 dias perdidos de trabalho, 7.825 não apresentavam CID.

- Minuta de Resolução elaborada pela DISAU/SGP propondo reformulação nos procedimentos para concessão de LTS e LTPF - TRF2-MEM-2015/03934, inspirada na Resolução do CJF nº 159/2011, seguiu para apreciação da presidência e está sendo revisada pela DISAU/SGP. Sugere que a doença motivadora da ausência ao trabalho conste do atestado emitido pelo médico assistente, conforme estabelece o CJF.

Setembro 2017

Relatório *Perfil do absenteísmo na JFRJ de 1º e 2º graus no período 2008 a 2015: estudo e recomendações*
- versão gerencial -

Quadro geral: de que adoeceram os servidores no período de 2009 a 2015?

Para responder esta pergunta apresentaremos o quadro geral das cinco doenças responsáveis pelo maior número de 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

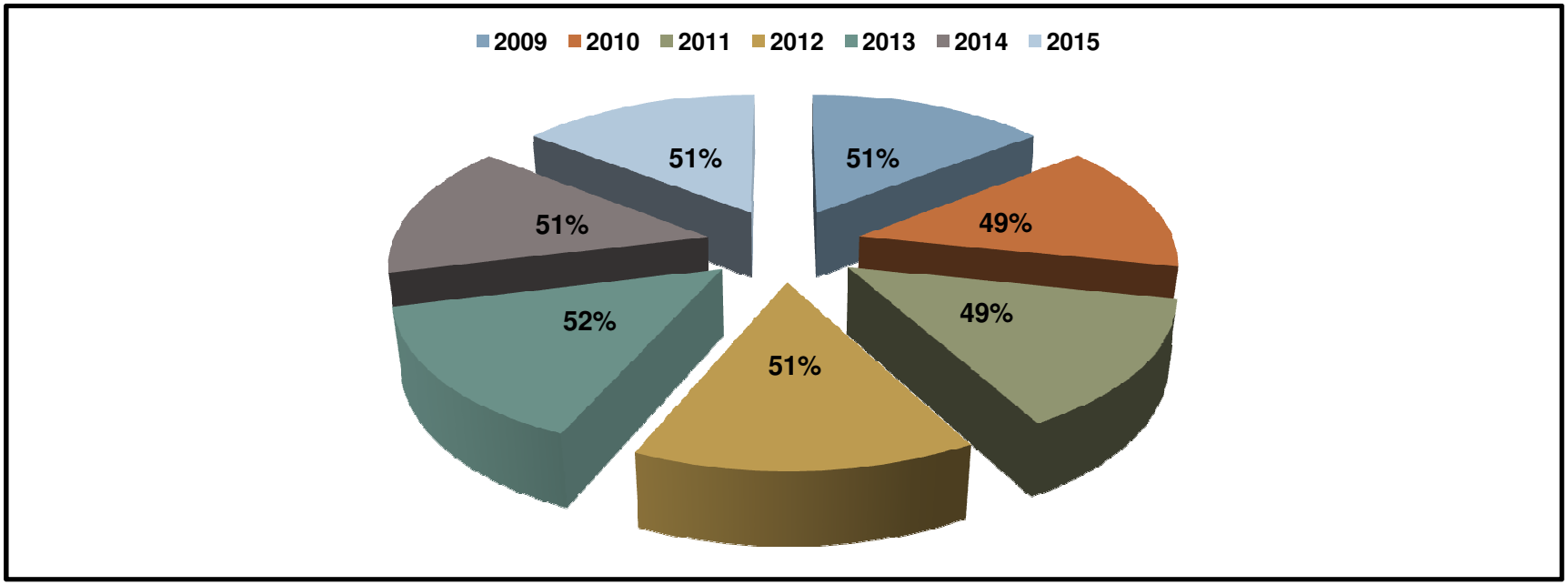
A partir destes cruzamentos, podemos responder as seguintes perguntas:

- 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?

Setembro 2017

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

Gráfico 3 - Aproximadamente 50% da força de trabalho (servidores do quadro, em cargo de comissão sem vínculo, de outros órgãos) afasta-se por algum problema de saúde em cada ano estudado, incluindo os afastamentos sem CID



Fonte: Elaboração própria a partir dos dados do Nexo Saúde

Relatório *Perfil do absenteísmo na JFRJ de 1º e 2º graus no período 2008 a 2015: estudo e recomendações*
- versão gerencial -

Comentários:

- Comparando os números de 2015 em relação a 2009, como mostram os Gráficos 3 e 4, encontramos, aumentos aproximados de: 13% no número total de servidores licenciados; 51% no número total de dias perdidos,19% de todas as LTS's homologadas e porcentagem de 16% no crescimento quantitativo da força de trabalho no período.

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

- Verificamos crescimento expressivo do volume de trabalho de 2009 até 2014, conforme mostra o Gráfico 5 – julgados de 18%, em tramitação de 34%, distribuídos de 45% aproximadamente.

Obs.: Em 2015, ocorreu uma desaceleração da produtividade, conforme nos diz o Relatório de Gestão Consolidado do Exercício de 2015 (p.28). O Relatório de Gestão Consolidado de Exercício 2015 apresenta o total de 69.650 processos julgados, número inferior aos dos anos anteriores, e não informa 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.

Setembro 2017

- Em relação às Doenças do Sistema Osteomuscular e do Tecido Conjuntivo (CID M), chama atenção ter crescido o número de:

(a) LTS's ao longo do período, migrando do terceiro para o primeiro lugar em 2014, com 290 licenças, voltando para o terceiro em 2015 com 246 e, em 2016, volta a crescer no patamar de 2014.

(b) O crescimento das LTS's pela CID M é de cerca de 57%, o de dias perdidos é de 101% e o de número de servidores licenciados é em torno de 38%.

Obs.: Em 2015 a DISAU/SGP implantou o *Programa Posturas e Movimentos: saúde no trabalho,* voltado para atuação nas doenças do CID M, quando houve decréscimo do número de licenças por este grupamento de doenças.

(c) dias perdidos, tendo liderado o *ranking* em diversos anos, e aumentado na 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.

- Quanto ao absenteísmo motivado pelos transtornos mentais e comportamentais (CID F), houve:

(a) aumento no decorrer do período das LTS's, 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.

(b) cruzando os dados da Tabela 1, com o Gráfico 3 e o Gráfico 6, percebemos que o número total de LTS's pela CID F cresce cerca de 145% e de 191% em relação ao número de servidores licenciados, 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.

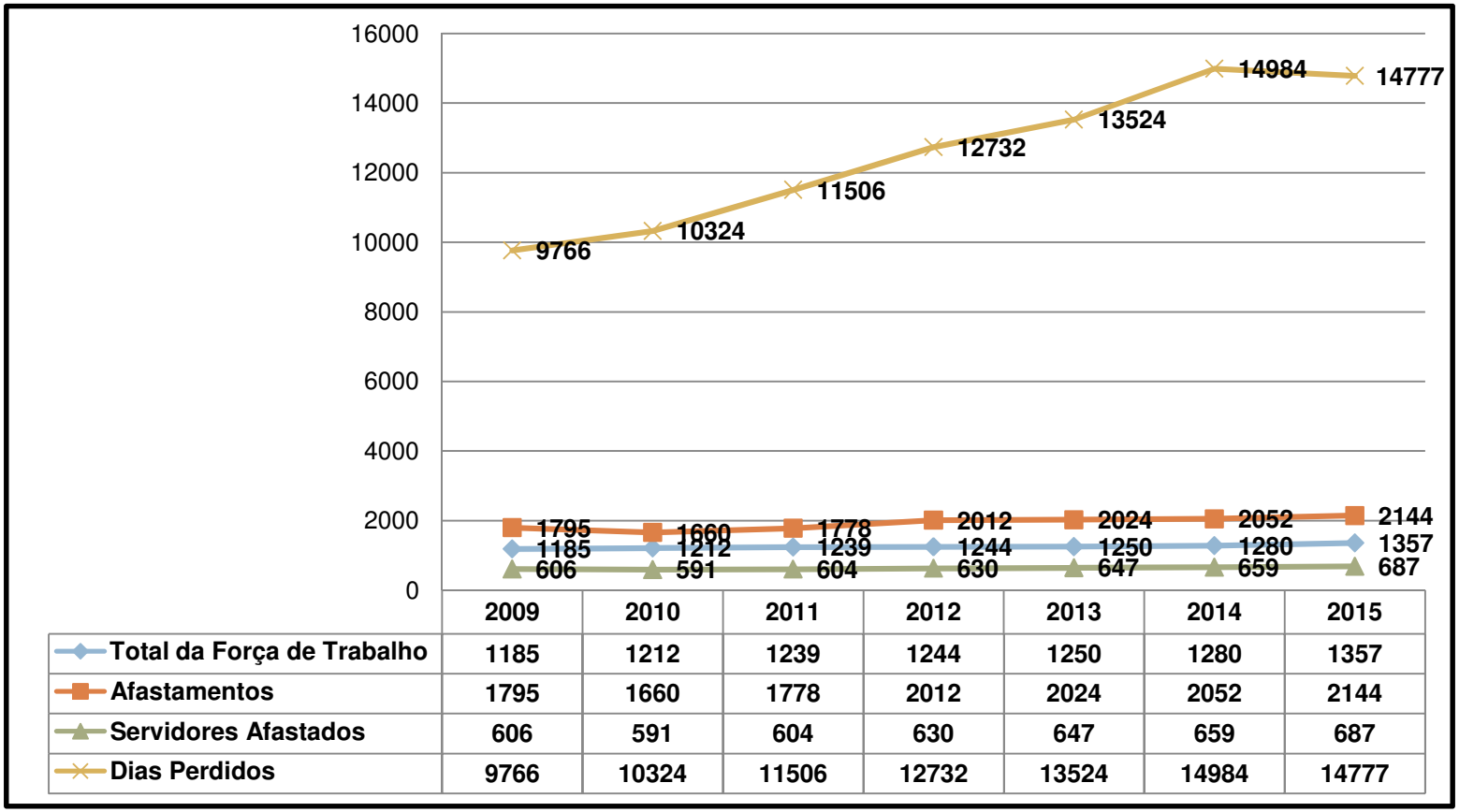
(c) aumento do número de dias perdidos, de 283% aproximadamente, chegando ao primeiro lugar em 2013, 2014 e 2015, respectivamente com 2502, 2983 e 3177 dias perdidos.

(c) As licenças pelo CID F, 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.

O Gráfico 5 e a Tabela 2 revelam crescimento expressivo do volume de trabalho e de dias perdidos até 2014, o mesmo não ocorrendo com o aumento do quantitativo da força de trabalho.

Estes dados sugerem que um número maior de servidores recorre à LTS para manter 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.

Gráfico 4 - Relação Quantitativo Força de Trabalho x LTS's x Servidores Licenciados x Dias Perdidos

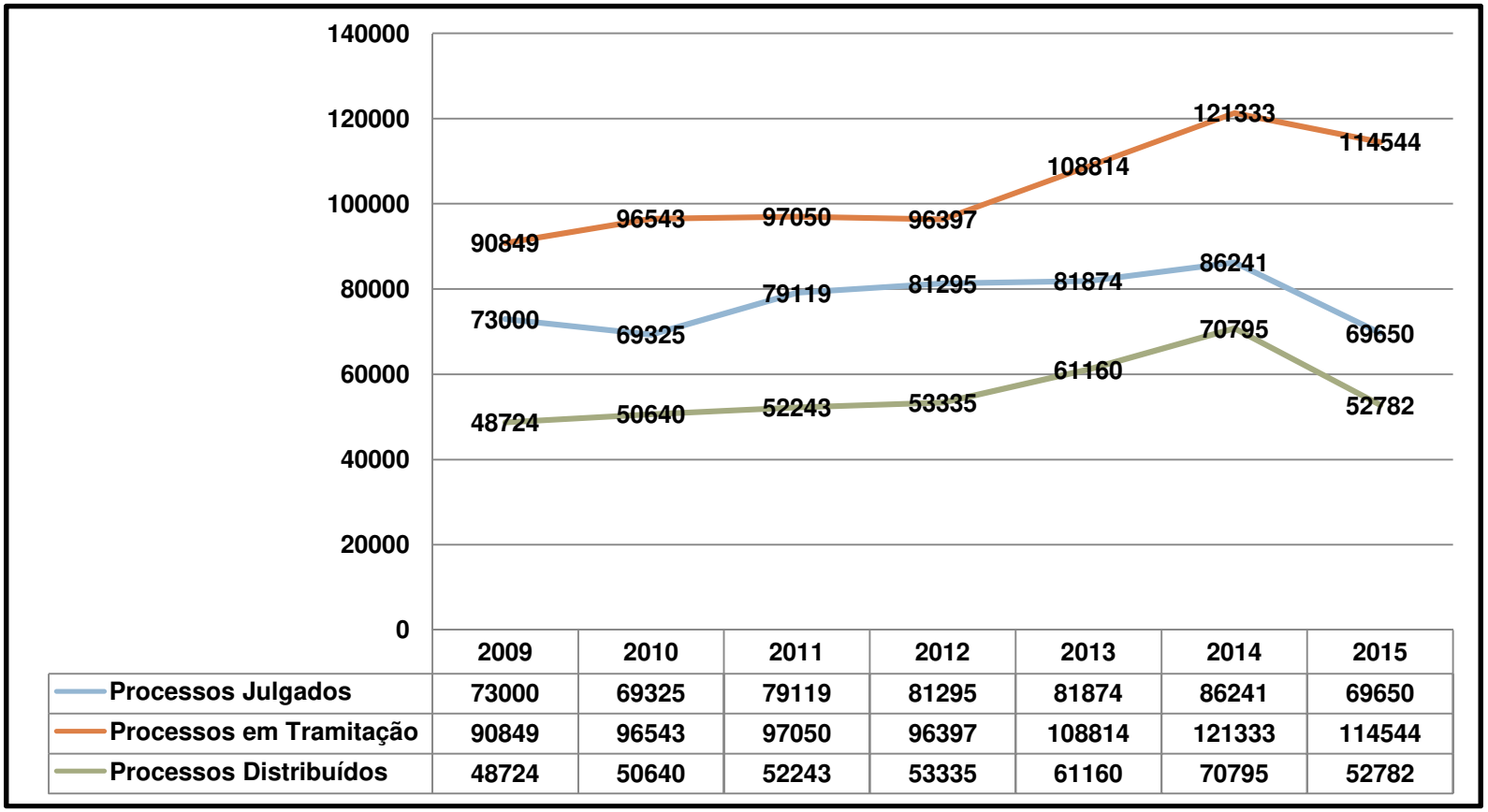


	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Total da Força de Trabalho	1185	1212	1239	1244	1250	1280	1357
Afastamentos	1795	1660	1778	2012	2024	2052	2144
Servidores Afastados	606	591	604	630	647	659	687
Dias Perdidos	9766	10324	11506	12732	13524	14984	14777

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

Obs.:Número total da força de trabalho compreende aos servidores do quadro, servidores em cargo de comissão sem vínculo, servidores de outros órgãos.

Gráfico 5 – 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 Nexo Saúde

Relatório *Perfil do absenteísmo na JFRJ de 1º e 2º graus no período 2008 a 2015: estudo e recomendações*
- versão gerencial -

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

	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
1º	Doenças do aparelho respiratório **(92 licenças)**	Doenças do aparelho respiratório **(296 licenças)**	Fatores que influenciam o 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 (266 licenças)	Fatores que influenciam o 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)**	Doenças 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 consequências 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 (38 licenças)	Lesões por envenenamento consequências 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

Setembro 2017

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

	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

Relatório *Perfil do absenteísmo na JFRJ de 1º e 2º graus no período 2008 a 2015: estudo e recomendações*
- versão gerencial -

- **Capítulo II – Transtornos Mentais 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, pela CID F?

Para responder esta pergunta apresentaremos o quadro geral das doenças pela CID F 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

Setembro 2017

Relatório *Perfil do absenteísmo na JFRJ de 1º e 2º graus no período 2008 a 2015: estudo e recomendações*
- versão gerencial -

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 pela CID F?
- Qual é o perfil da população licenciada pela CID F?

Setembro 2017

Comentários

- Houve aumento de servidores licenciados no período pela CID F de aproximadamente 191% no período, como mostra o Gráfico 6.

- 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, 1.459 em 2011, 1.362 em 2012, 2.502 em 2013, 2.983 em 2014, 3.177 em 2015.

- Esta população é composta, sobretudo, por servidores:

(a) 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, quando considerados os números de 2015 e 2009. Ver Gráfico 7 e Tabela 3;

Obs.: 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.

(b) o número de mulheres adoecidas pela CID F é superior ao de homens, com um crescimento girando em torno de 227%, comparando 2009 a 2015.

(c) o adoecimento de homens aumentou no período 125%. Ver o Gráfico 8.

Obs.: 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. 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;

(d) trabalham há mais de 11 anos no Tribunal.

Observando o Gráfico 9, 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.

- O Gráfico 10 mostra o *ranking* anual dos subgrupos da CID F com maior índice de LTS's, a saber no período:

(a) Transtorno Depressivo Recorrente

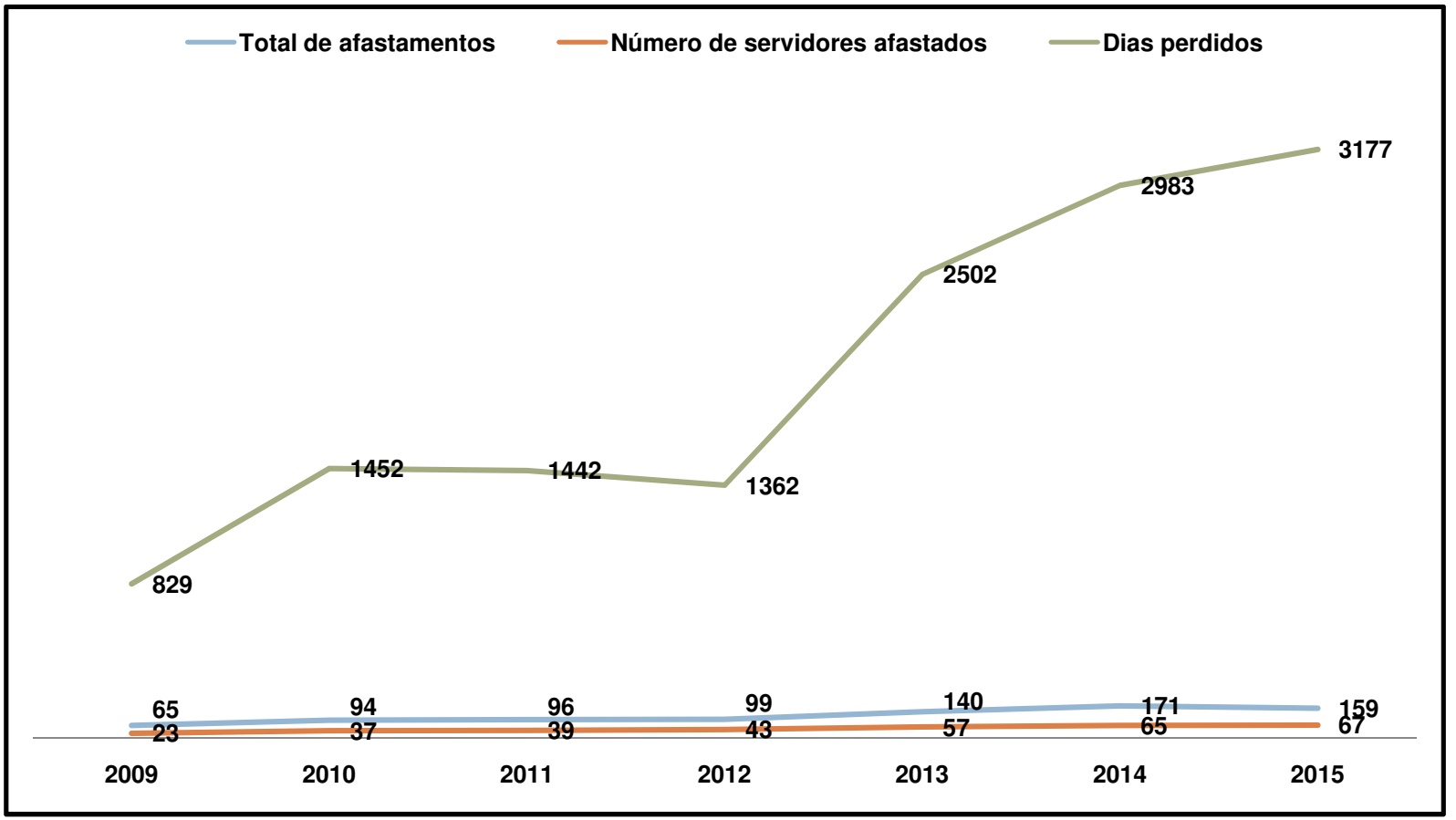
(b) Transtornos de Adaptação

(c) Transtorno Depressivo Recorrente (episódio atual grave sem sintomas psicóticos)

(d) Transtorno Misto Ansioso e Depressivo

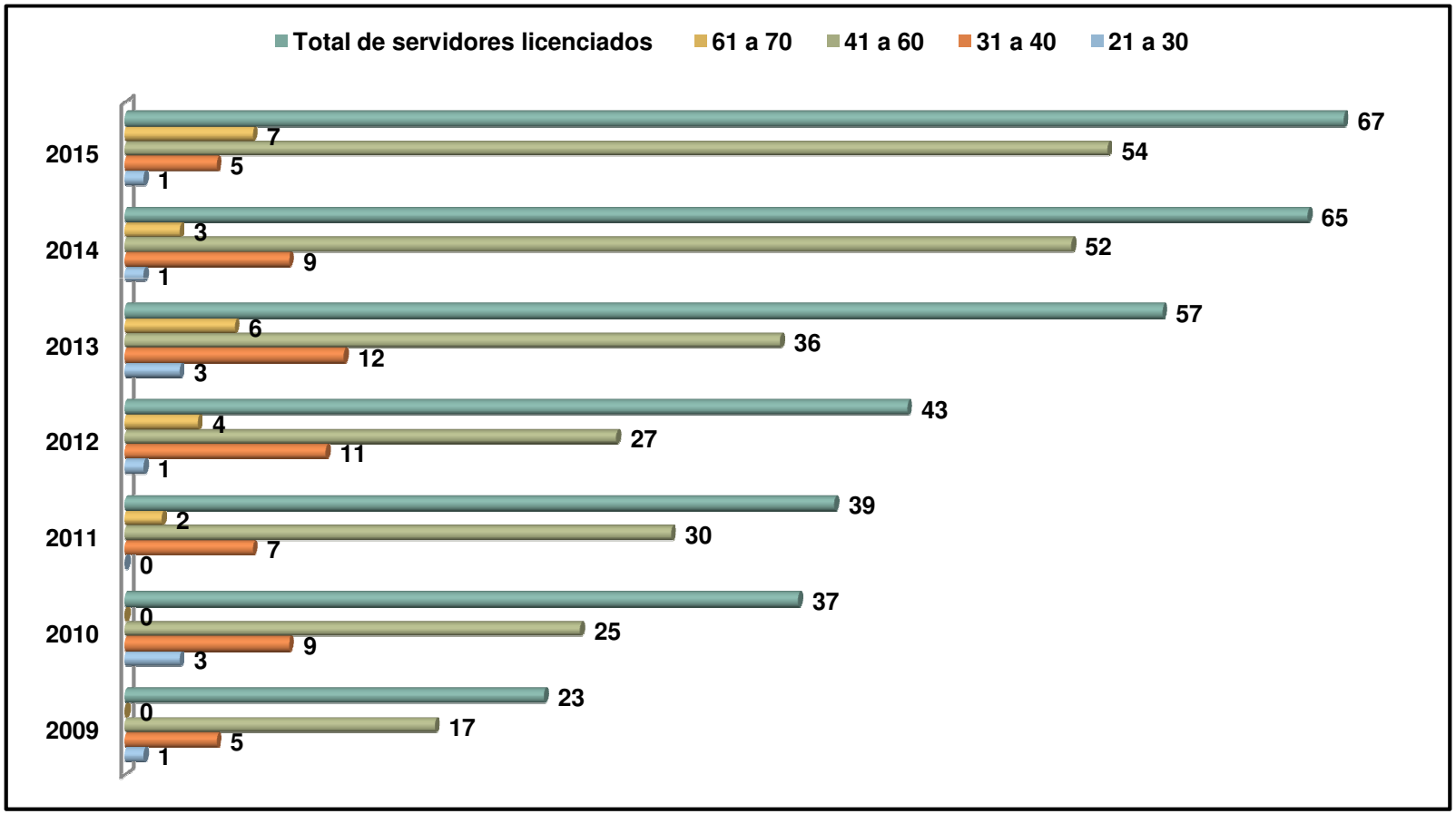
(e) Episódios Depressivos

Gráfico 6 - Transtornos Mentais e Comportamentais (CID F): LTS's x Servidores Licenciados x Dias Perdidos



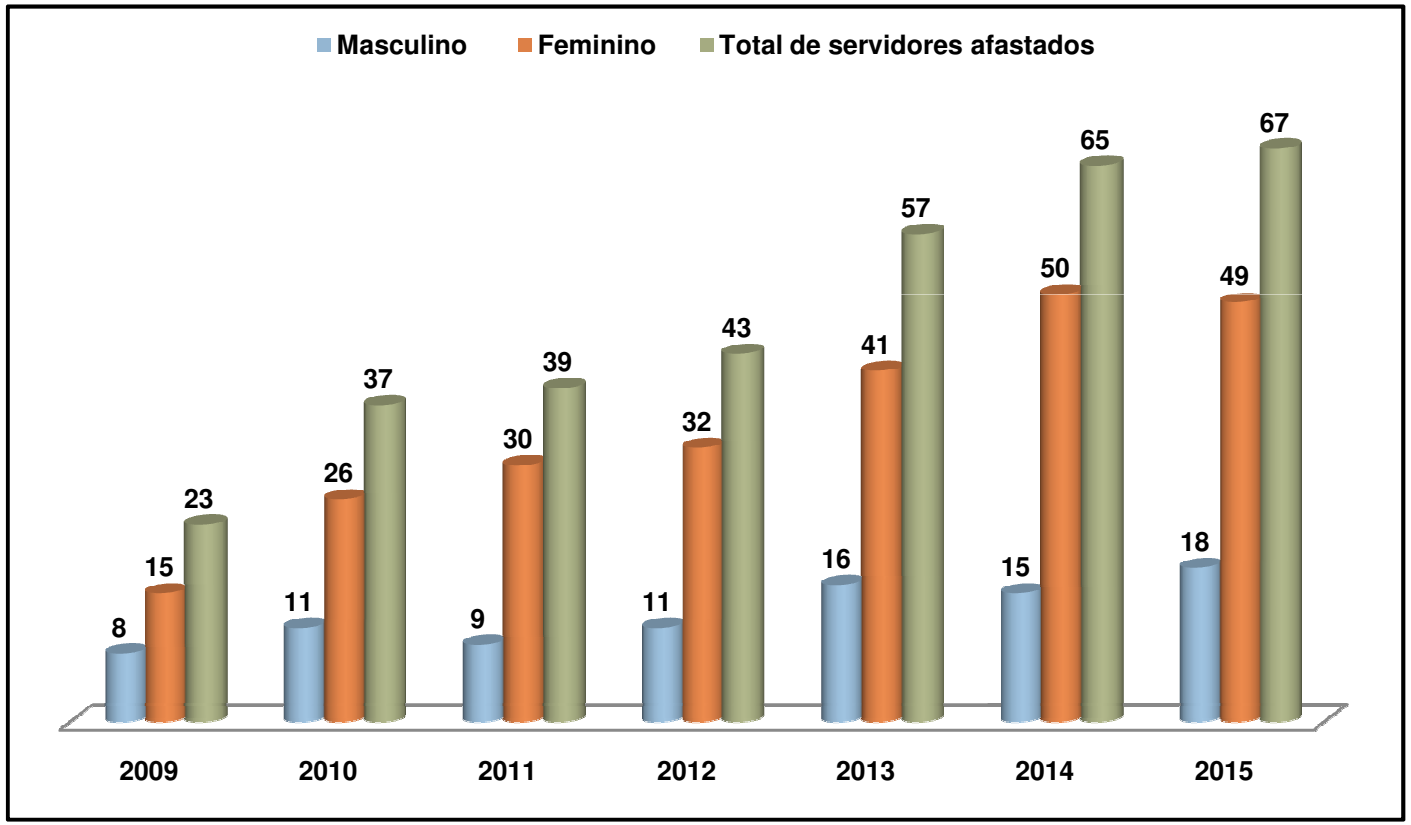
Fonte: Elaboração própria a partir dos dados do Nexo Saúde

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



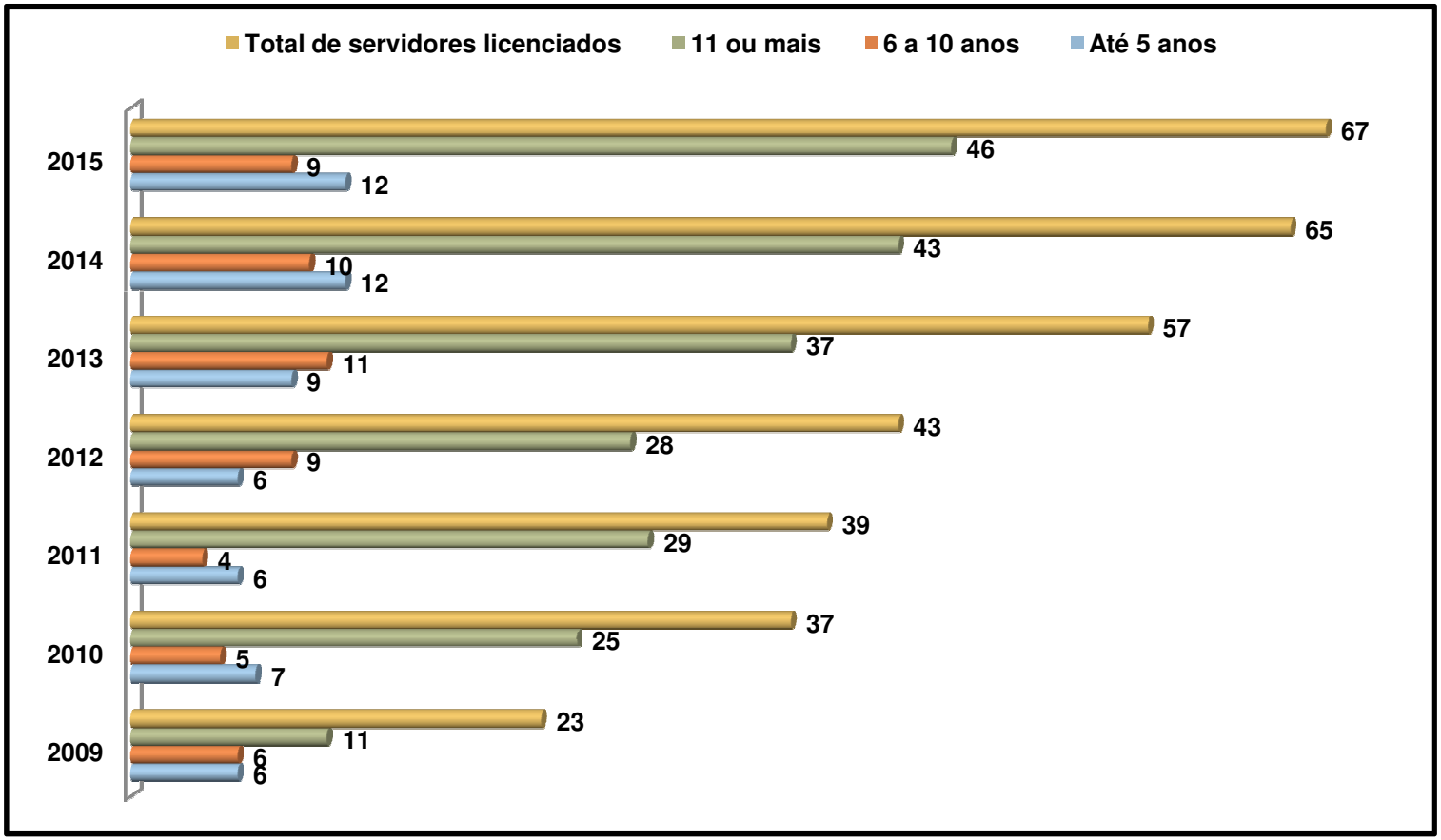
Fonte: Elaboração própria a partir dos dados do Nexo Saúde

Gráfico 8 - Transtornos Mentais e Comportamentais (CID F): Servidores Licenciados x Sexo



Fonte: Elaboração própria a partir dos dados do Nexo Saúde

Gráfico 9 - Transtornos Mentais e Comportamentais (CID F): Tempo de Trabalho na Instituição x Servidores Licenciados



Fonte: Elaboração própria a partir dos dados do Nexo Saúde

Relatório *Perfil do absenteísmo na JFRJ de 1º e 2º graus no período 2008 a 2015: estudo e recomendações*
- versão gerencial -

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?

Comentários

- Dos cinco subgrupos identificados como líderes no *ranking*, três destacam-se por número de dias perdidos, conforme veremos a seguir nos Gráficos 10 e 11: 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.
- 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.

Setembro 2017

Relatório *Perfil do absenteísmo na JFRJ de 1º e 2º graus no período 2008 a 2015: estudo e recomendações*
- versão gerencial -

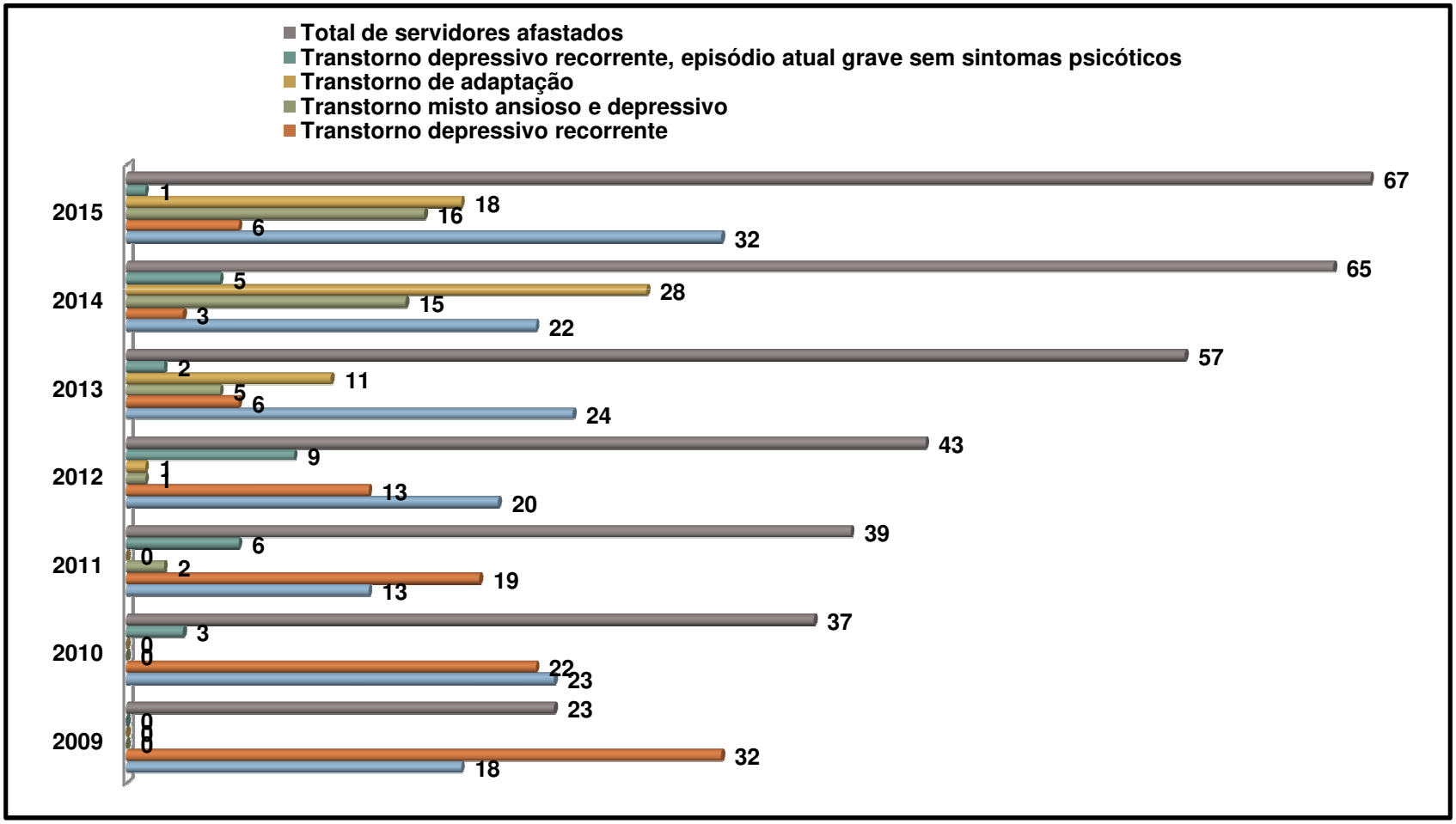
- A partir de 2012, verificamos aumento importante de dias perdidos por Transtorno Misto Ansioso e Depressivo aumentando no percentual cerca de 3.367%, de 12 dias em 2012 para 416 dias perdidos em 2015, em relação inversa ao Transtorno Depressivo Recorrente, que oscila em tendência decrescente a partir 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.

- Os três subgrupos acometem mais servidores do sexo feminino e ocupantes do cargo de Técnico Judiciário.

- 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.

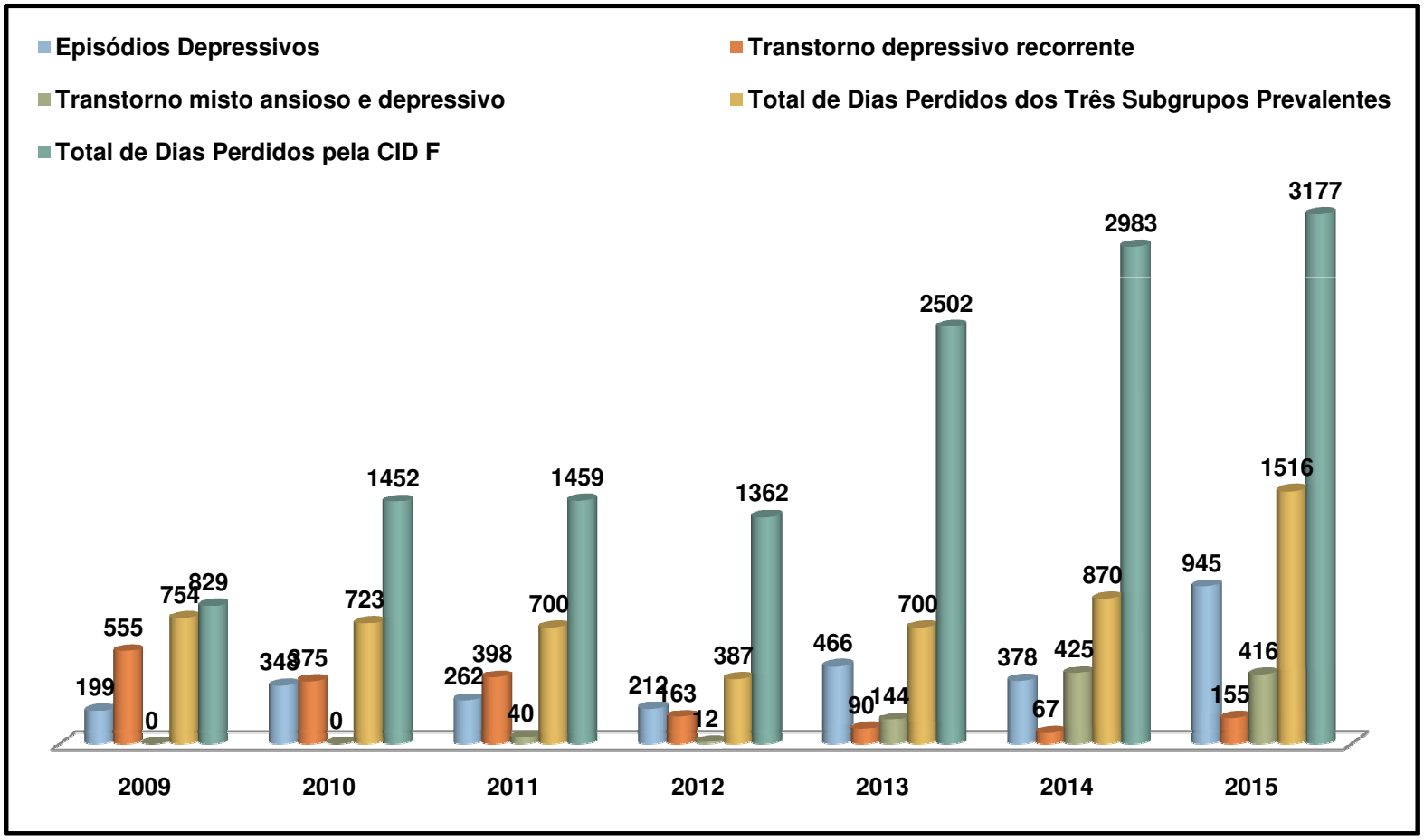
Setembro 2017

Gráfico 10 - *Ranking* dos Cinco Subgrupos Prevalentes pela CID F x Total de LTS's do *Ranking* x Total de LTS's pela CID F



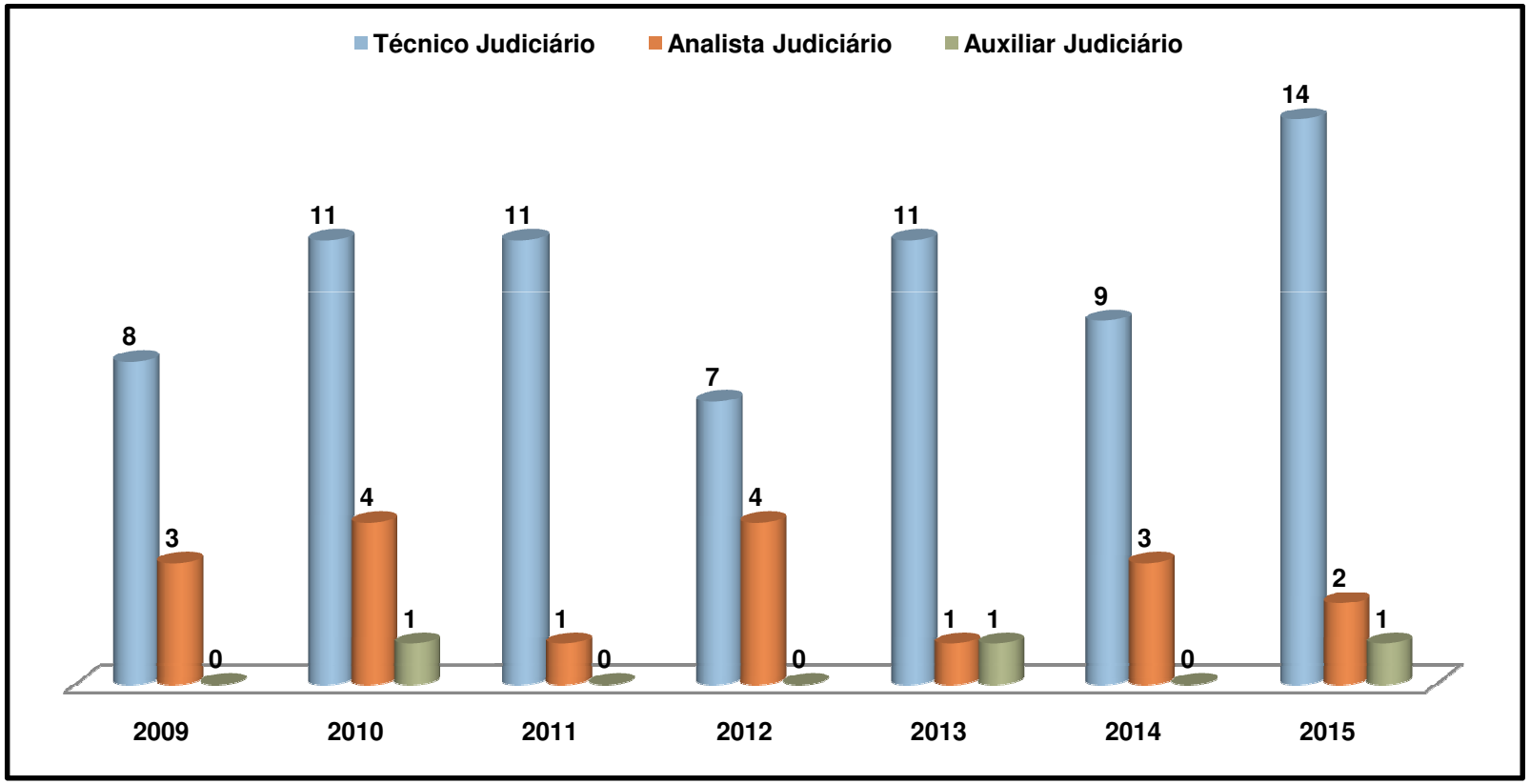
Fonte: Elaboração própria a partir dos dados do Nexo Saúde

Gráfico 11 - 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



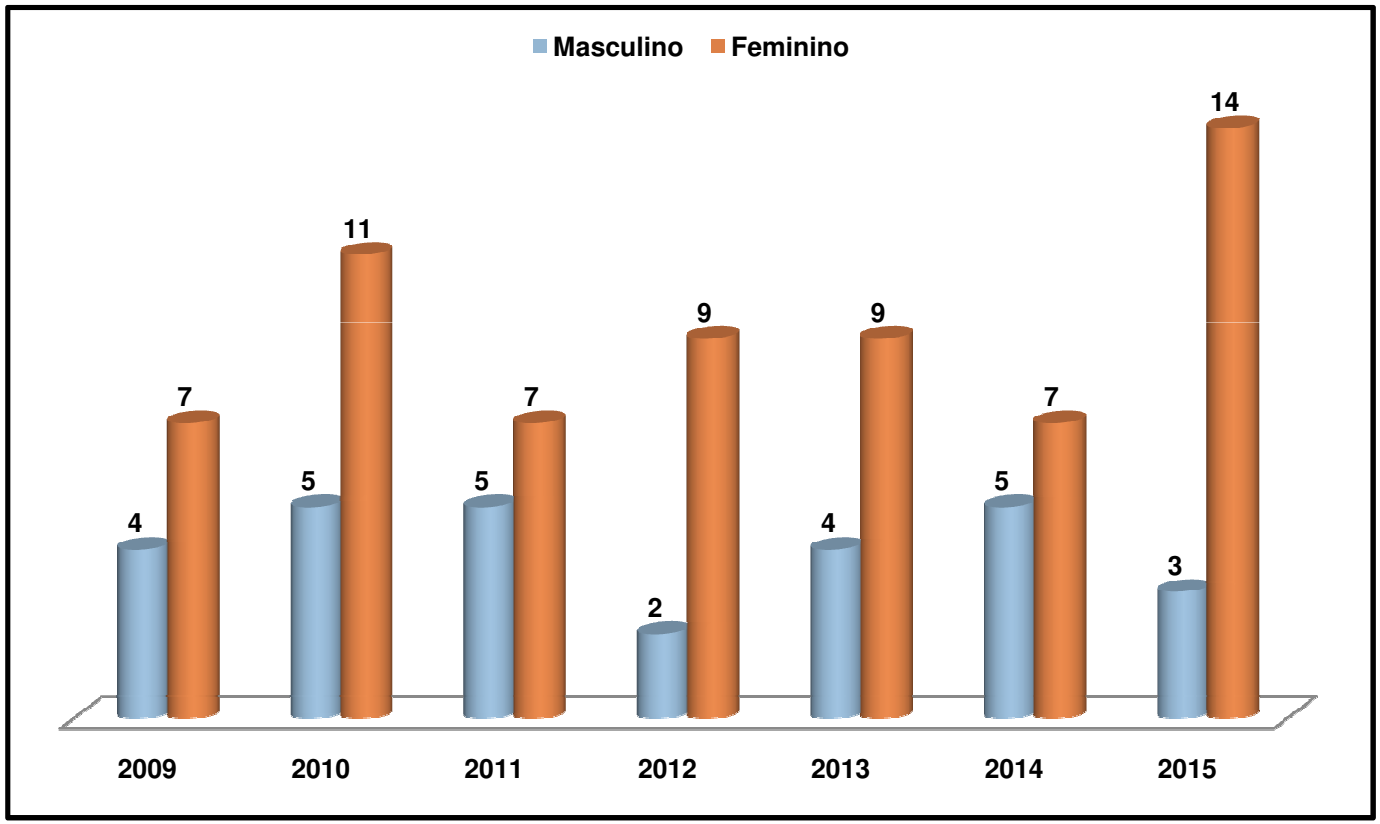
Fonte: Elaboração própria a partir dos dados do Nexo Saúde

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



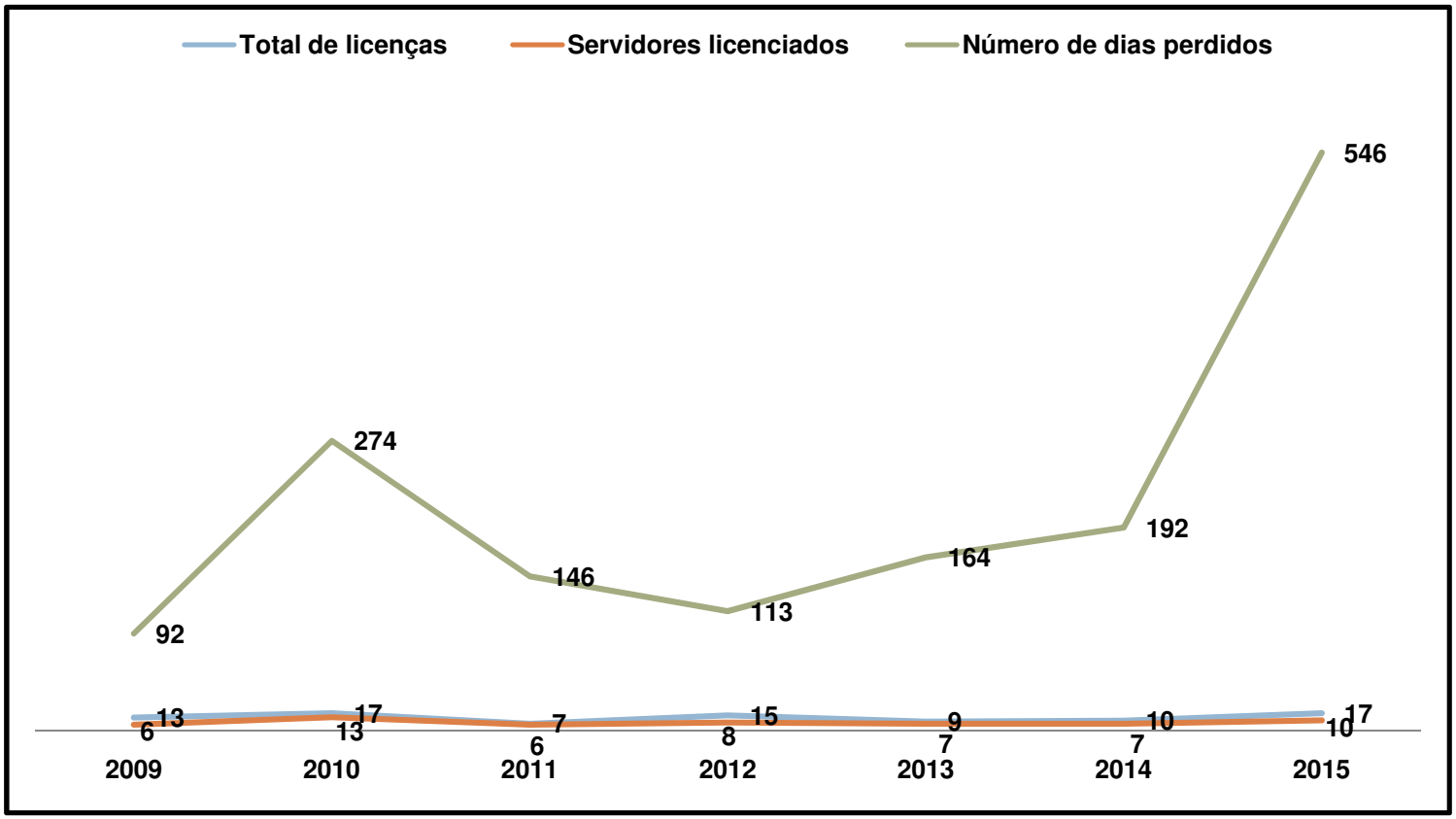
Fonte: Elaboração própria a partir dos dados do Nexo Saúde

Gráfico 13 - Subgrupo CID F: Episódios Depressivos por Sexo x Número Servidores Licenciado



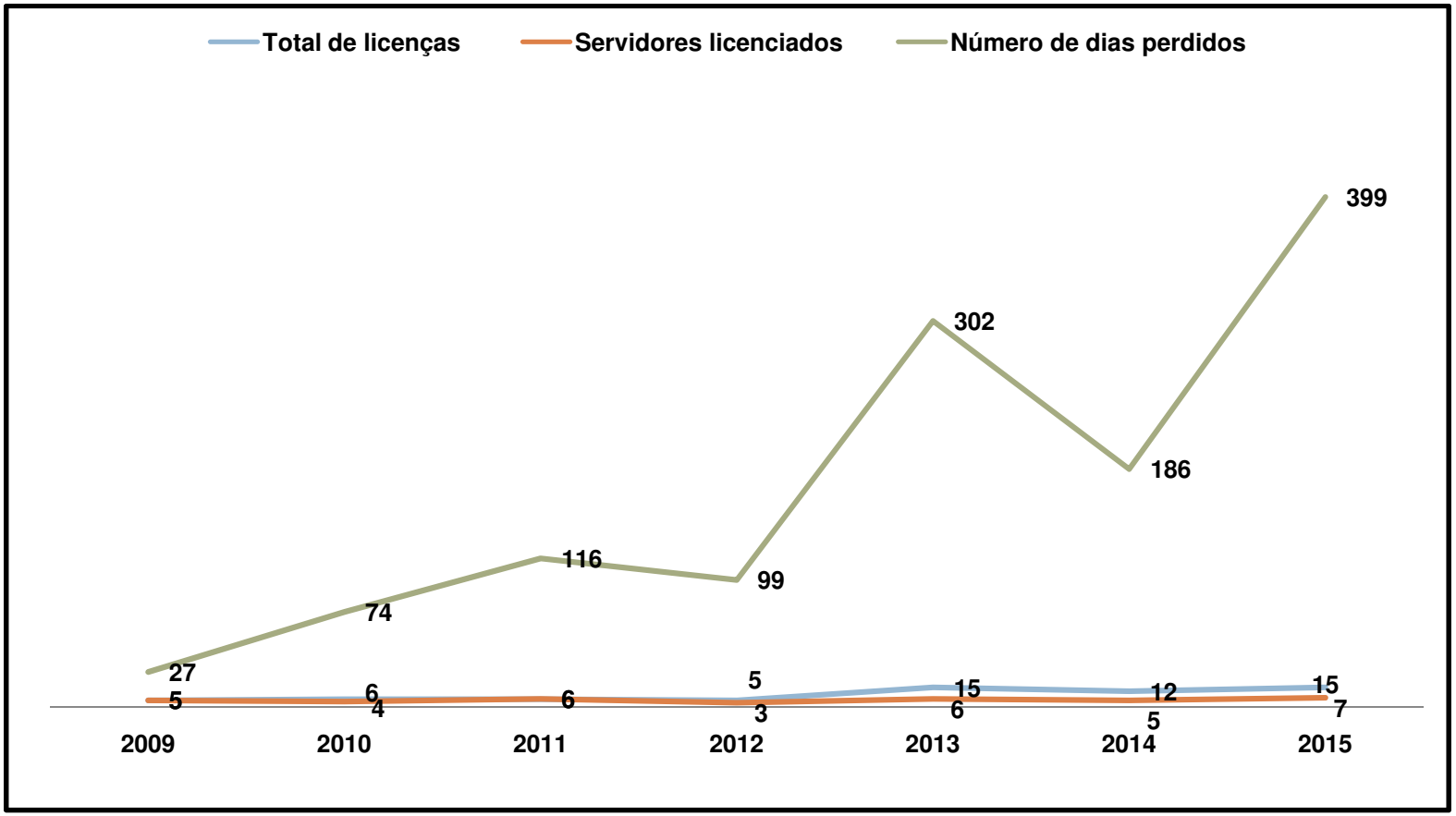
Fonte: Elaboração própria a partir dos dados do Nexo Saúde

Gráfico 14 - Subgrupo CID F: Episódios Depressivos por Setor área administrativa x Número Servidores Licenciados



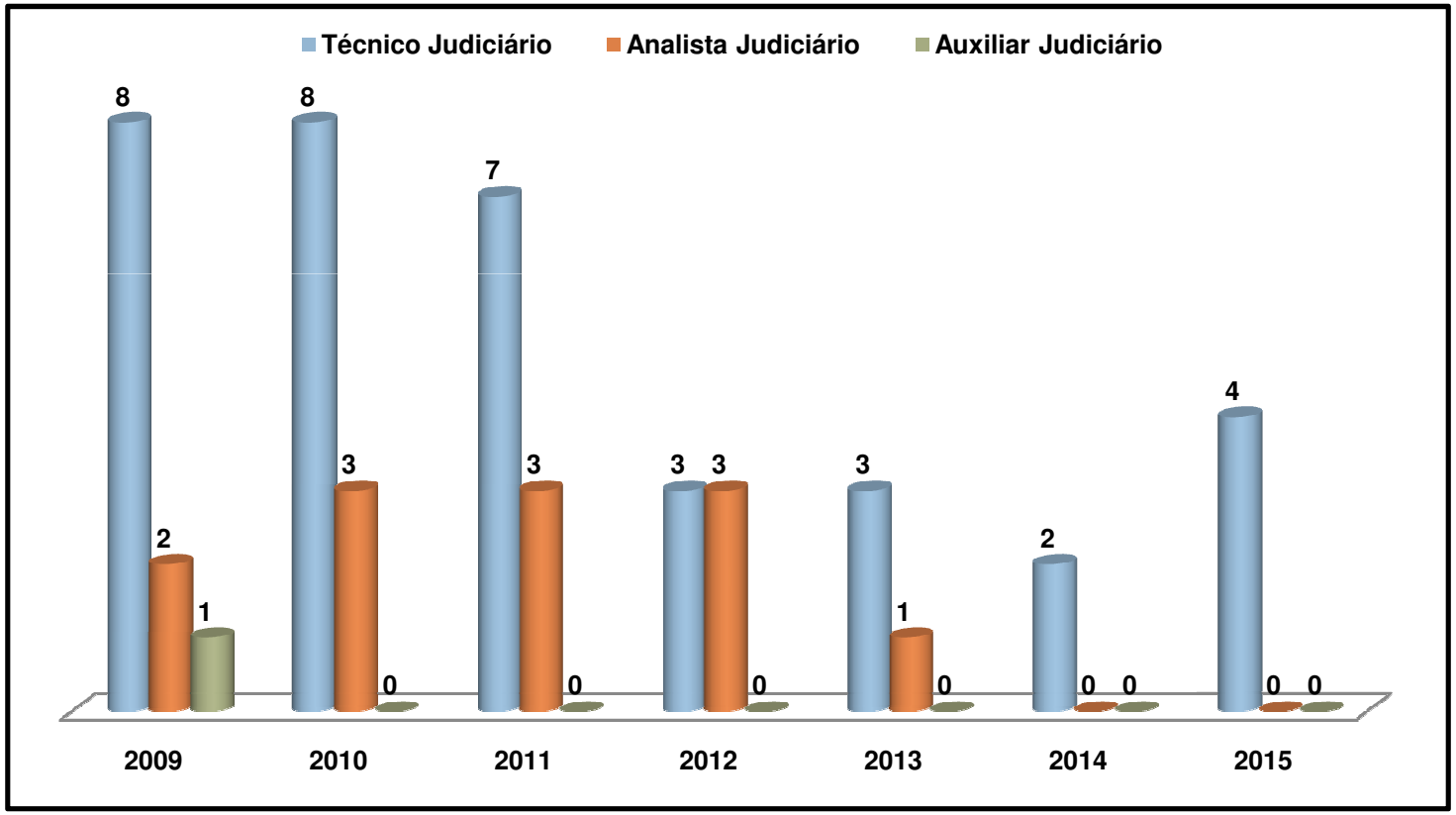
Fonte: Elaboração própria a partir dos dados do Nexo Saúde

Gráfico 15 - Subgrupo CID F: Episódios Depressivos por Setor Área Judicial x Número Servidores Licenciados



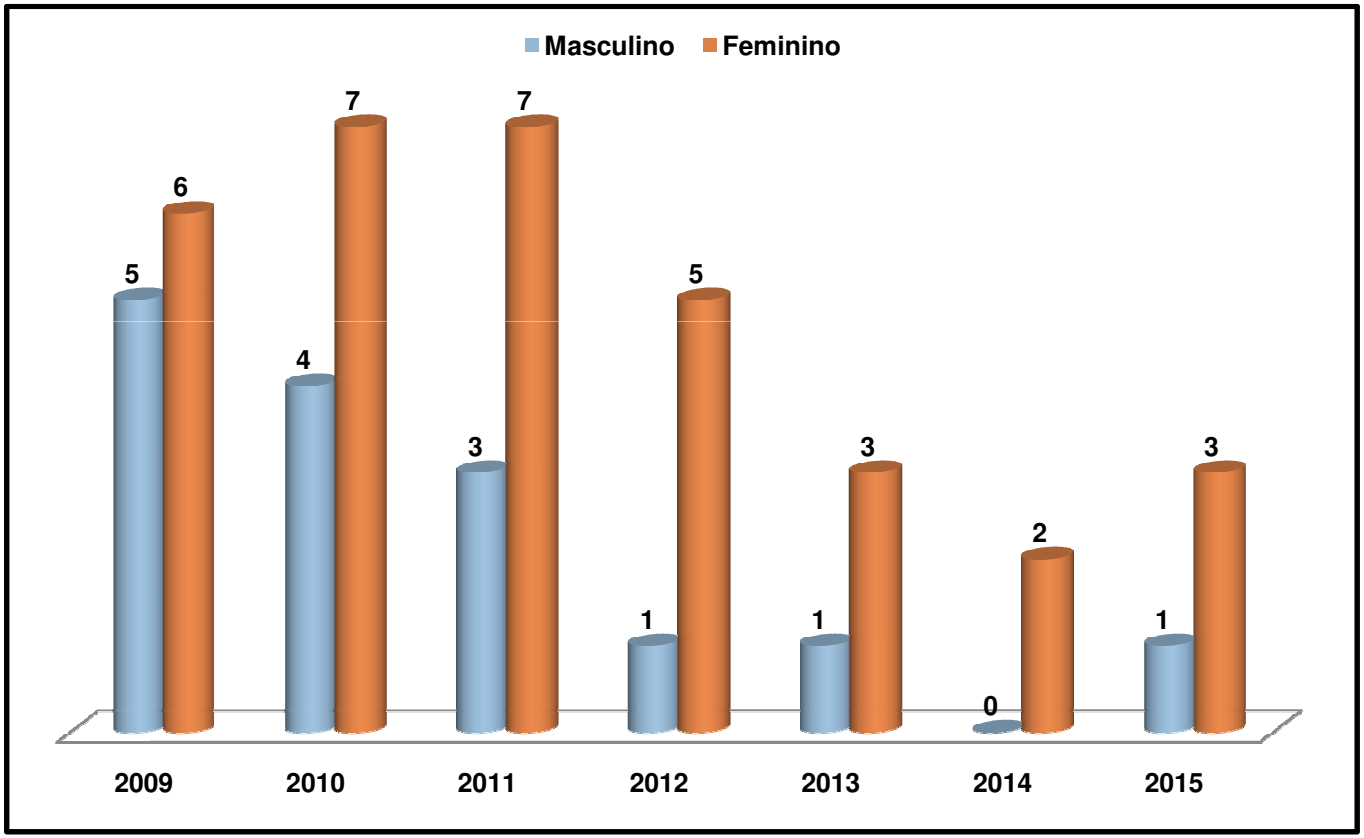
Fonte: Elaboração própria a partir dos dados do Nexo Saúde

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



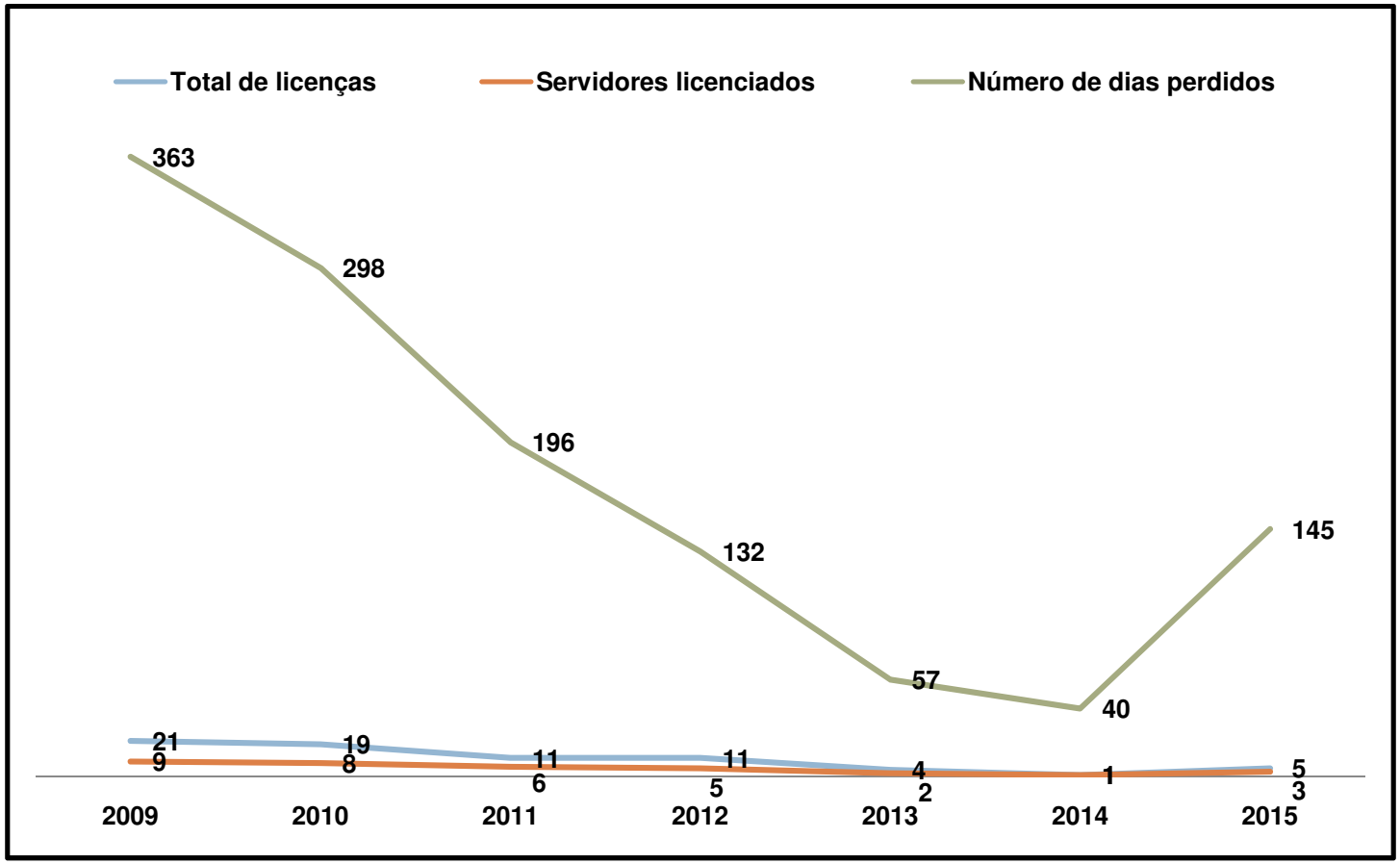
Fonte: Elaboração própria a partir dos dados do Nexo Saúde

Gráfico 17 - Subgrupo CID F: Transtornos Depressivos Recorrentes por Sexo x Número Servidores Licenciados



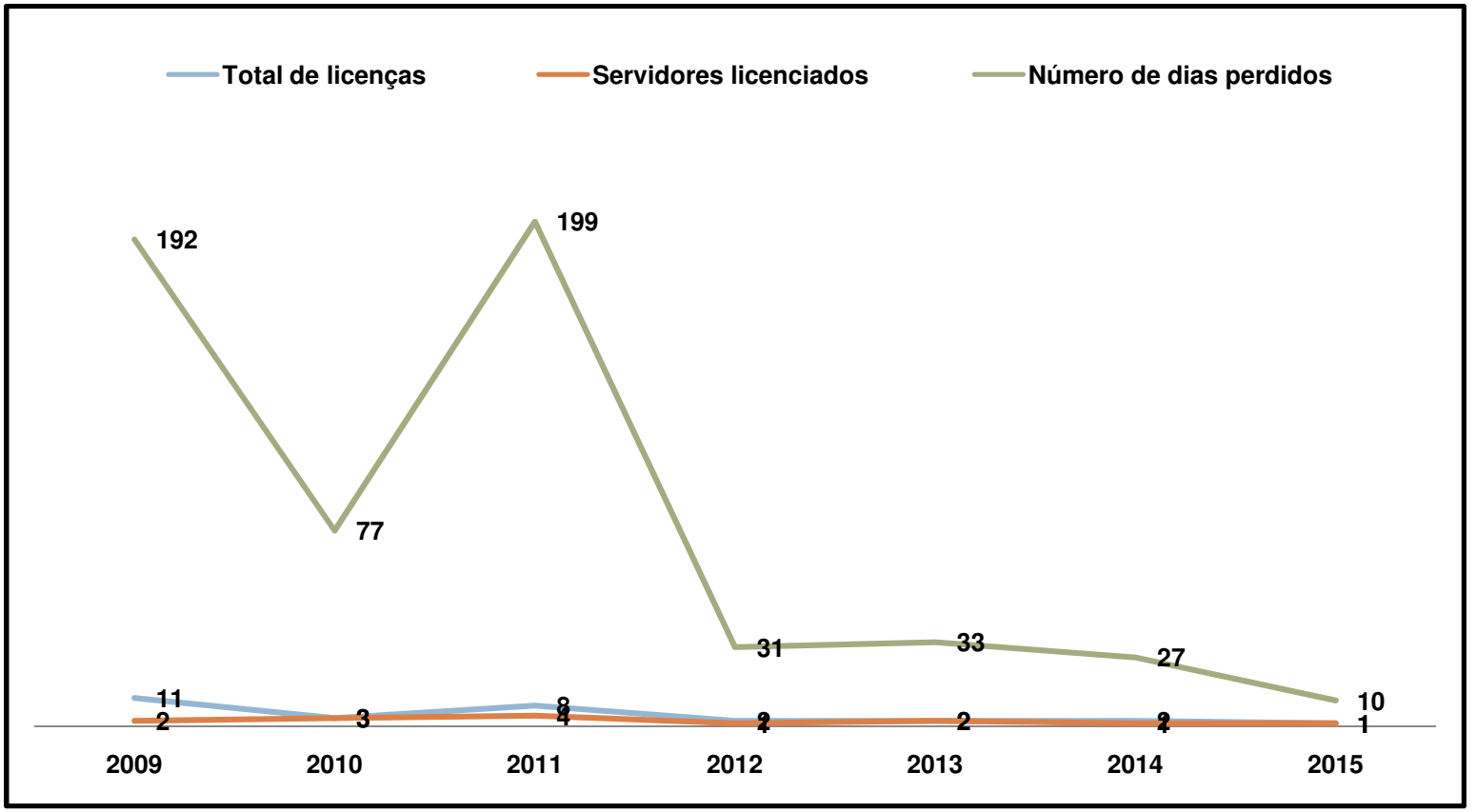
Fonte: Elaboração própria a partir dos dados do Nexo Saúde

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



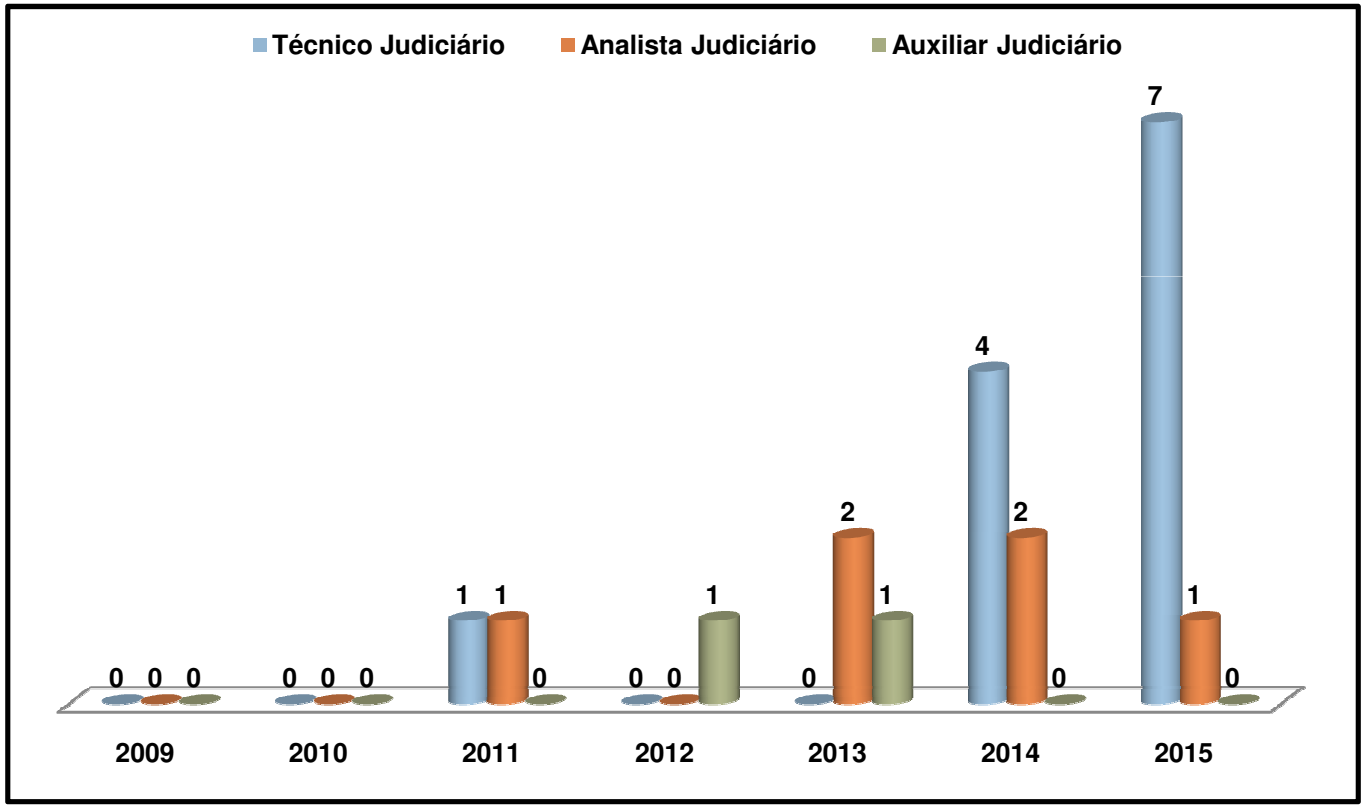
Fonte: Elaboração própria a partir dos dados do Nexo Saúde

Gráfico 19 - Subgrupo CID F: Transtornos Depressivos Recorrentes por Setor Área Judicial x Número Servidores Licenciados



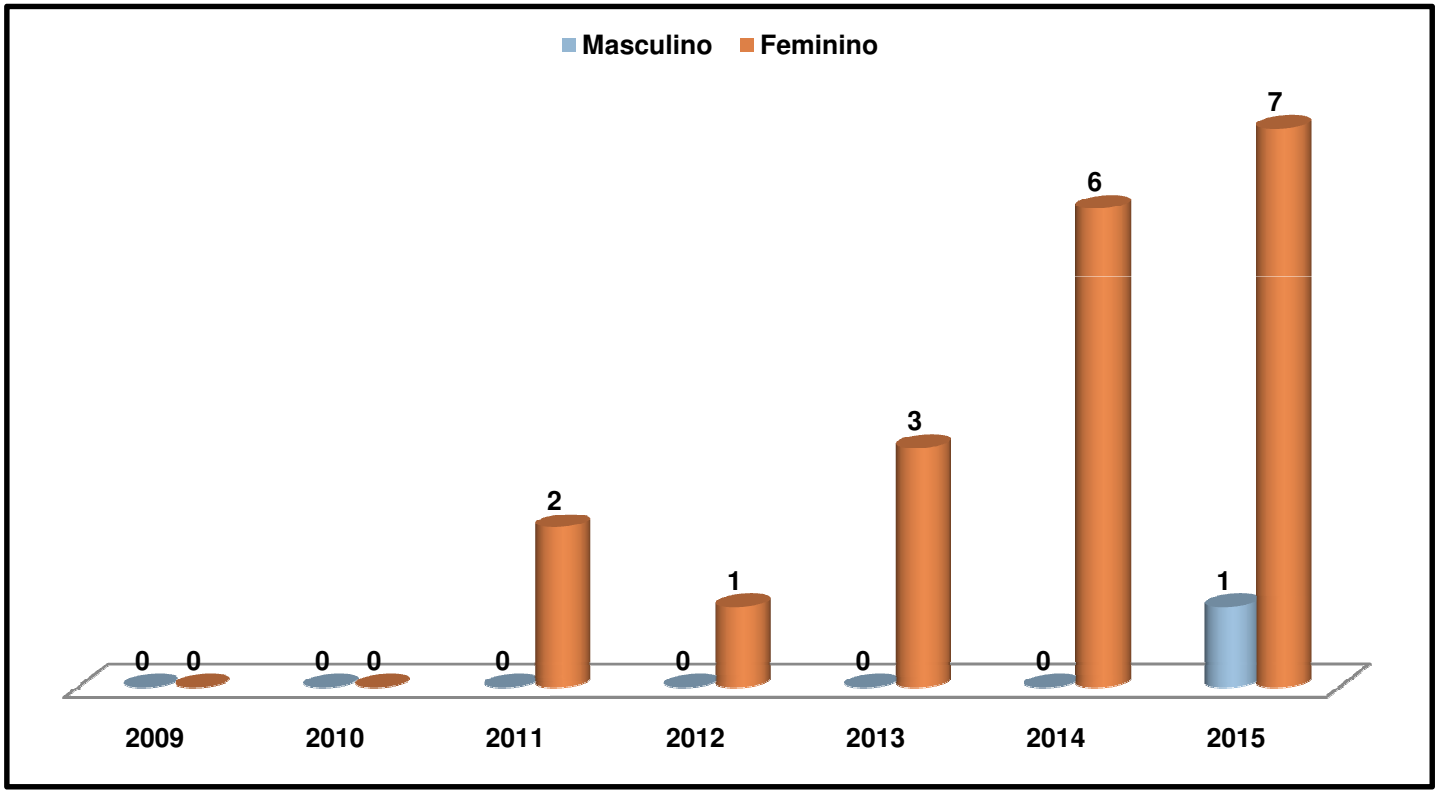
Fonte: Elaboração própria a partir dos dados do Nexo Saúde

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



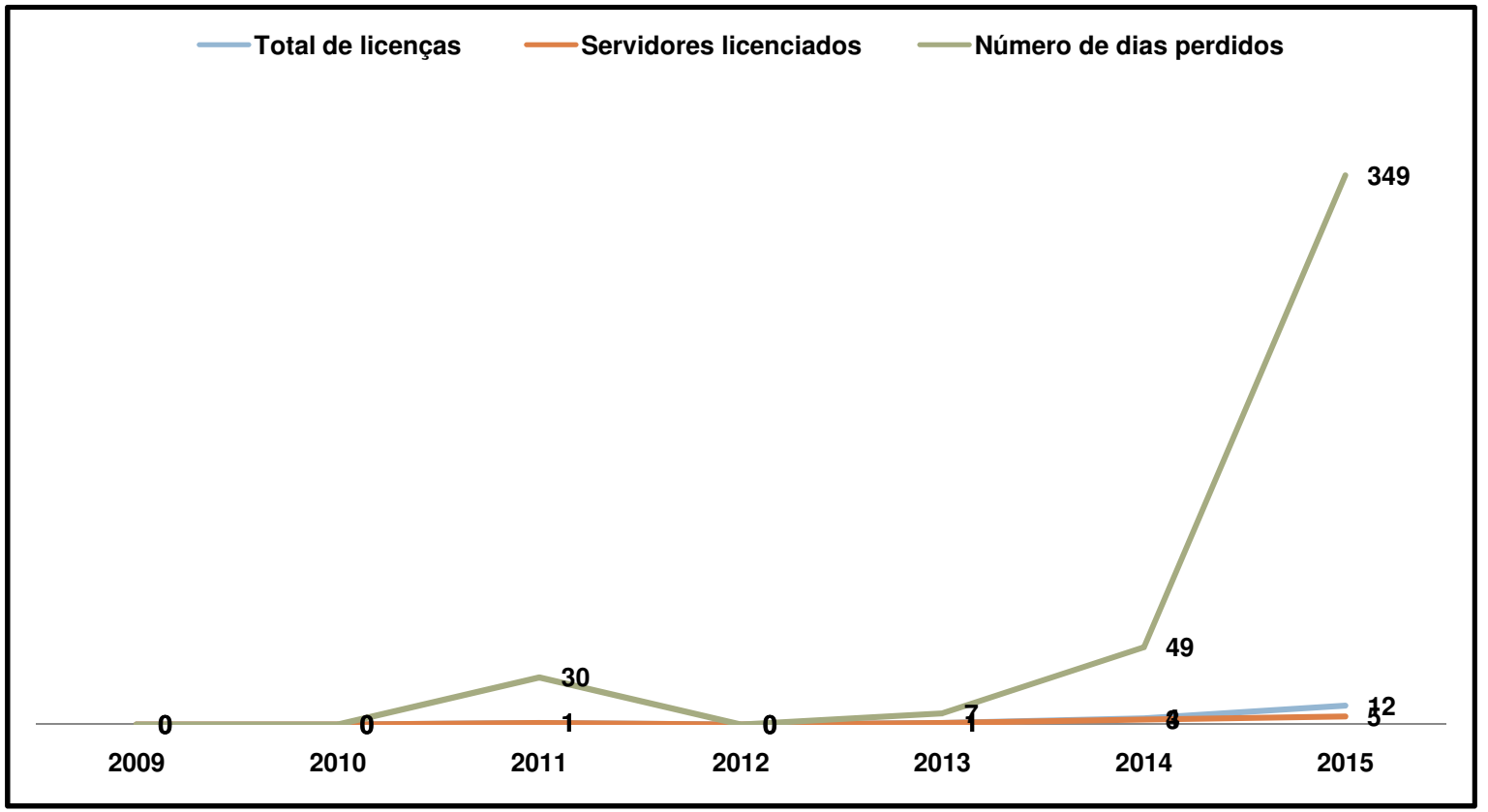
Fonte: Elaboração própria a partir dos dados do Nexo Saúde

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



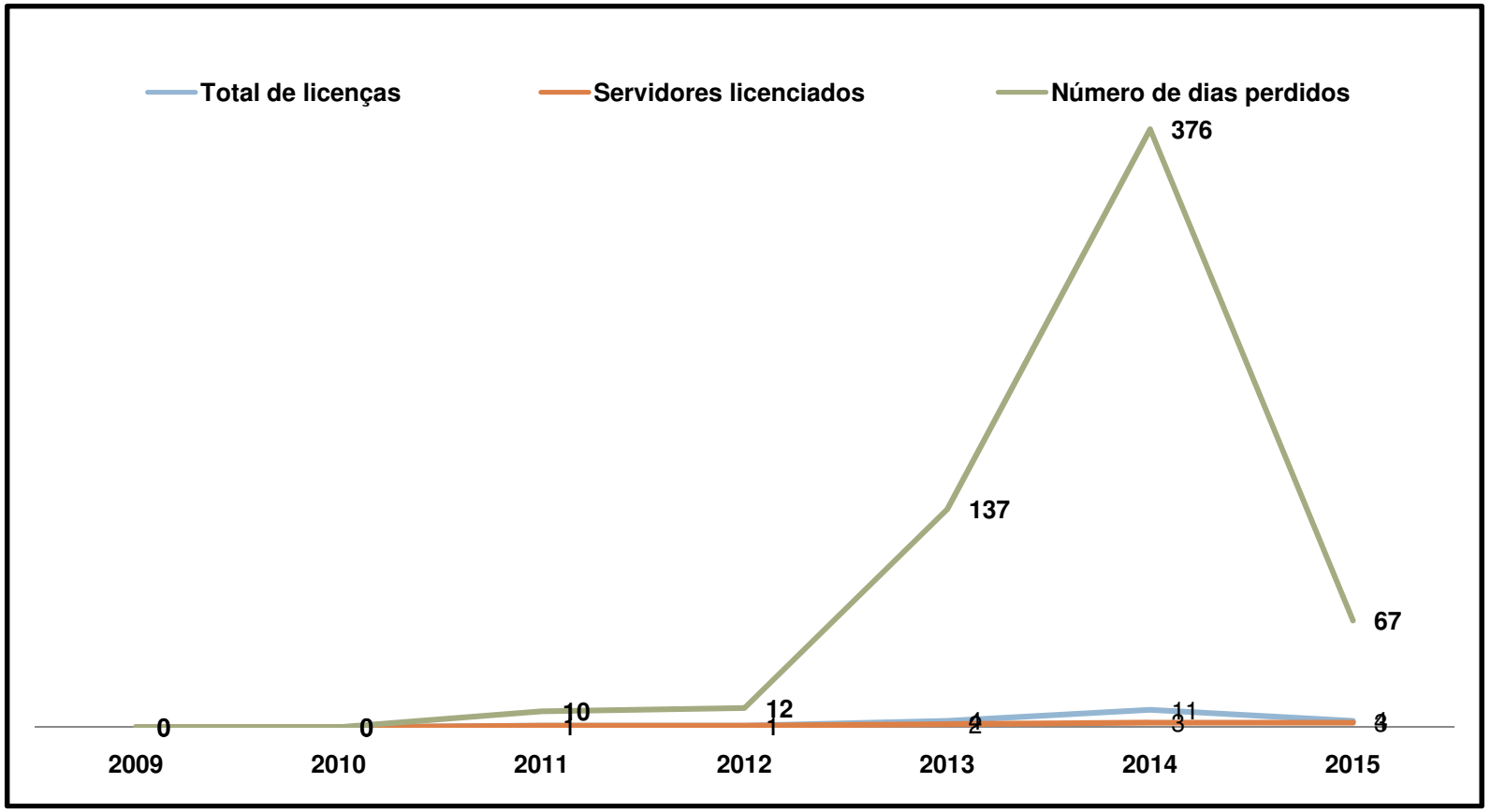
Fonte: Elaboração própria a partir dos dados do Nexo Saúde

Gráfico 22 - Subgrupo CID F: Transtorno Misto Ansioso e Depressivo por Setor Área Administrativa x Nº Servidores Licenciados



Fonte: Elaboração própria a partir dos dados do Nexo Saúde

Gráfico 23 - 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

Relatório *Perfil do absenteísmo na JFRJ de 1º e 2º graus no período 2008 a 2015: estudo e recomendações*
- versão gerencial -

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.

Relatório *Perfil do absenteísmo na JFRJ de 1º e 2º graus no período 2008 a 2015: estudo e recomendações*
- versão gerencial -

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 pela CID M?
- Qual é o perfil da população licenciada pela CID M?

Setembro 2017

Comentários:

- Houve aumento de servidores licenciados no período pelas Doenças Osteomusculares, de aproximadamente 38% no período, como mostra o Gráfico 24.

- Houve elevação importante das LTS's em torno de 57%, 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, como mostra o Gráfico 24.

Esta população é composta, sobretudo, por servidores:

(a) com a idade entre 41 e 60 anos, com aumento quantitativo de aproximadamente 67% de adoecidos, no período. Ver Gráfico 25.

(b) do sexo feminino. O número de mulheres adoecidas pelas doenças osteomusculares é superior ao de homens, girando em torno de 65%. O adoecimento do sexo feminino aumentou, no período, em torno de 34%. Ver Gráfico 26.

Obs.: O contingente feminino da força de trabalho deste tribunal em 2016 era superior, correspondendo aproximadamente a 51% da força de trabalho total. 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.

(c) trabalham há mais de 11 anos no Tribunal. Observando o Gráfico 27, encontramos aumento quantitativo de aproximadamente 66%.

O Gráfico 28 mostram o *ranking* anual das doenças osteomusculares com maior índice de LTS's, a saber:

(a) Lesões no Ombro

(b) Sinovite e Tenossinovite

(c) Transtornos nos Discos Lombares e de Outros Discos Intervertebrais com Radiculopatia

(d) Outros Transtornos nos Discos Invertebrais

(e) Dorsalgia

- Destes subgrupos, destacam-se três patologias, por número de dias perdidos, a saber:

  (a) Dorsalgia

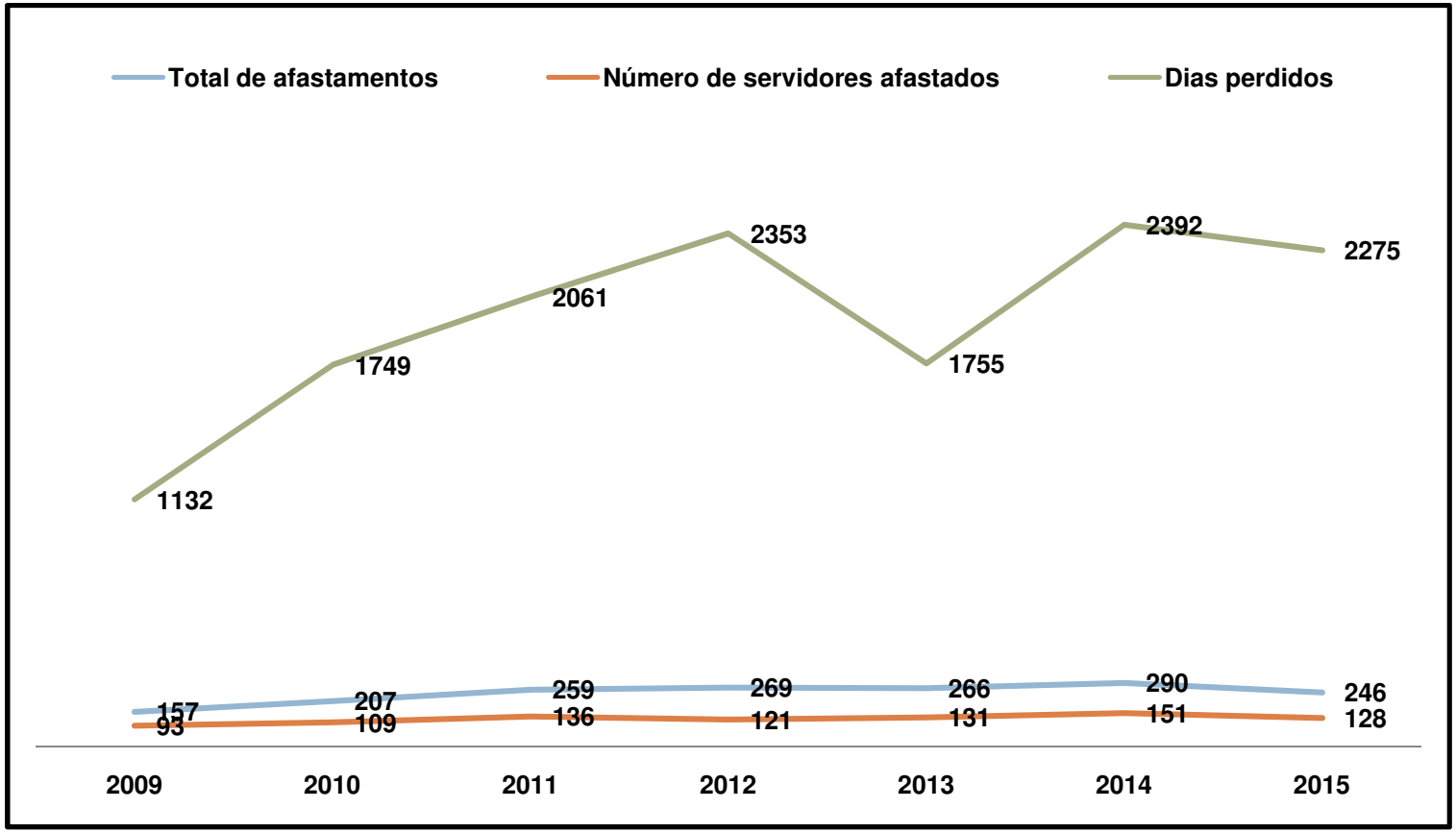
  (b) Sinovite e Tenossinovite

  (c) Lesões no Ombro

Obs1.: Aproximadamente 72% da força de trabalho neste ano estavam entre 41 e 60 anos.

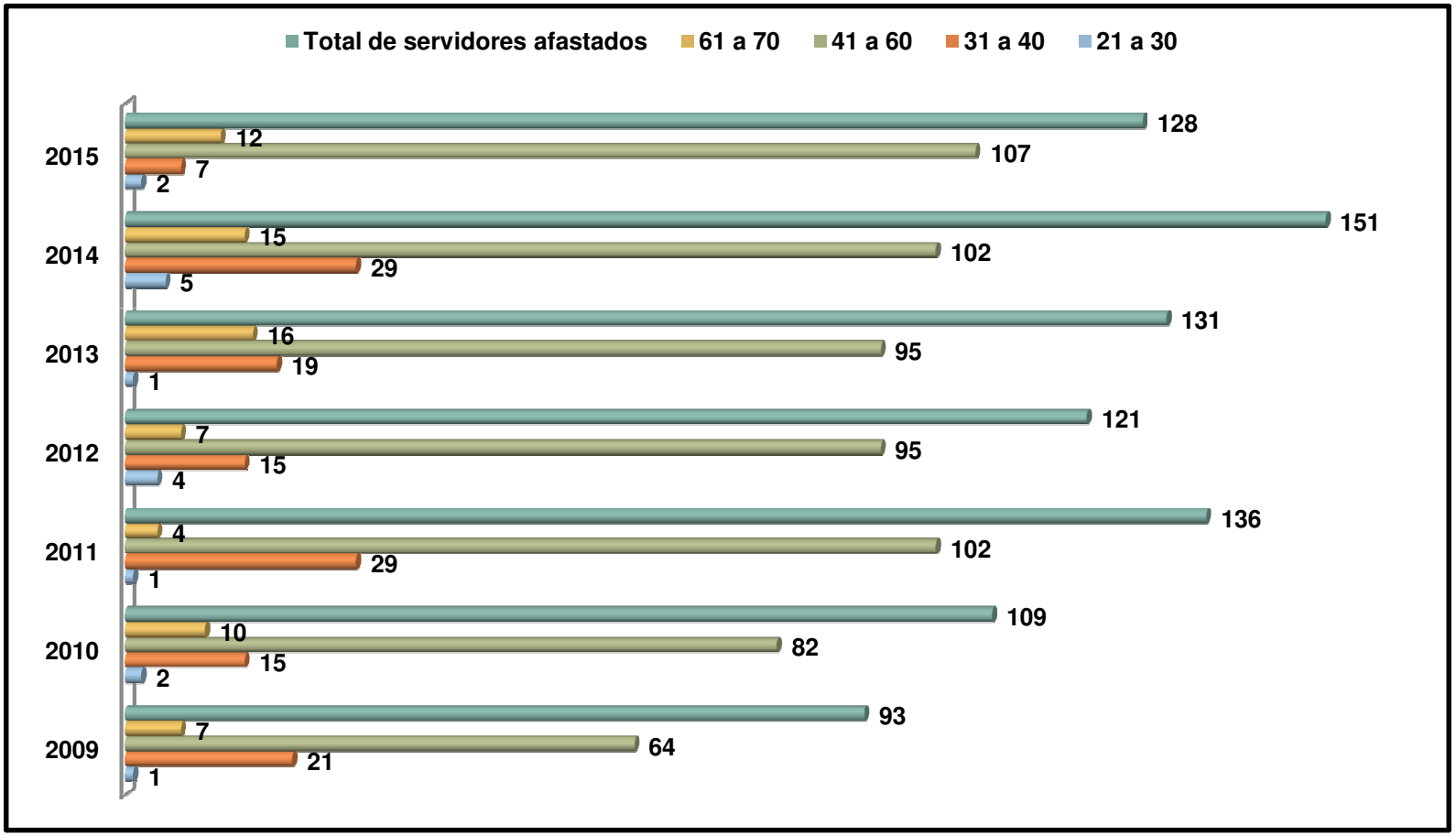
Obs2.: Não foi possível obter informações acerca dos contingentes feminino e masculino de todo o período estudado para melhor ser dimensionada a relação destes com a estatística de adoecidos por sexo.

Gráfico 24 - Doenças do Sistema Osteomuscular e do Tecido Conjuntivo (CID M): LTS's x Servidores Licenciados x Dias Perdidos



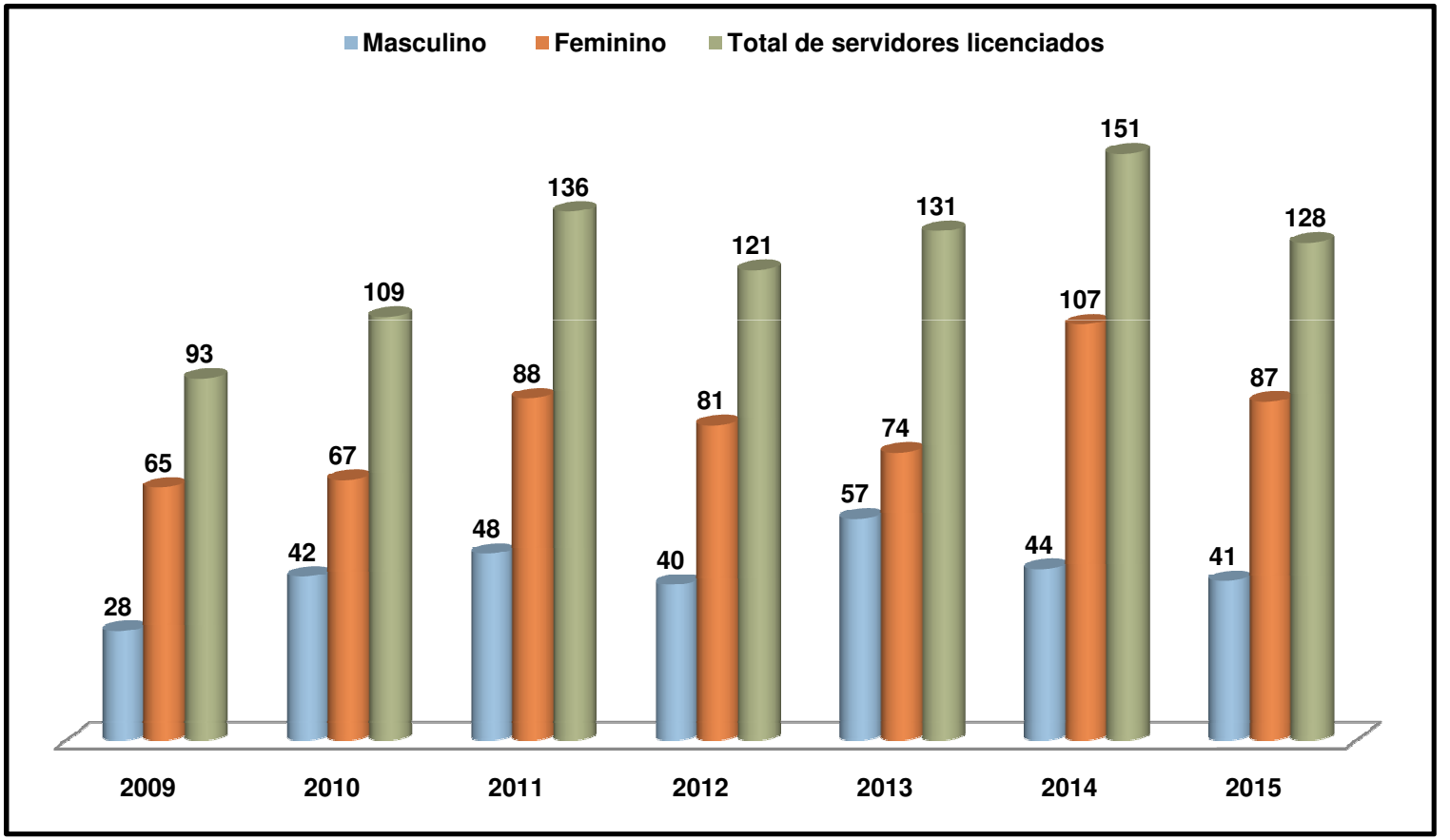
Fonte: Elaboração própria a partir dos dados do Nexo Saúde

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



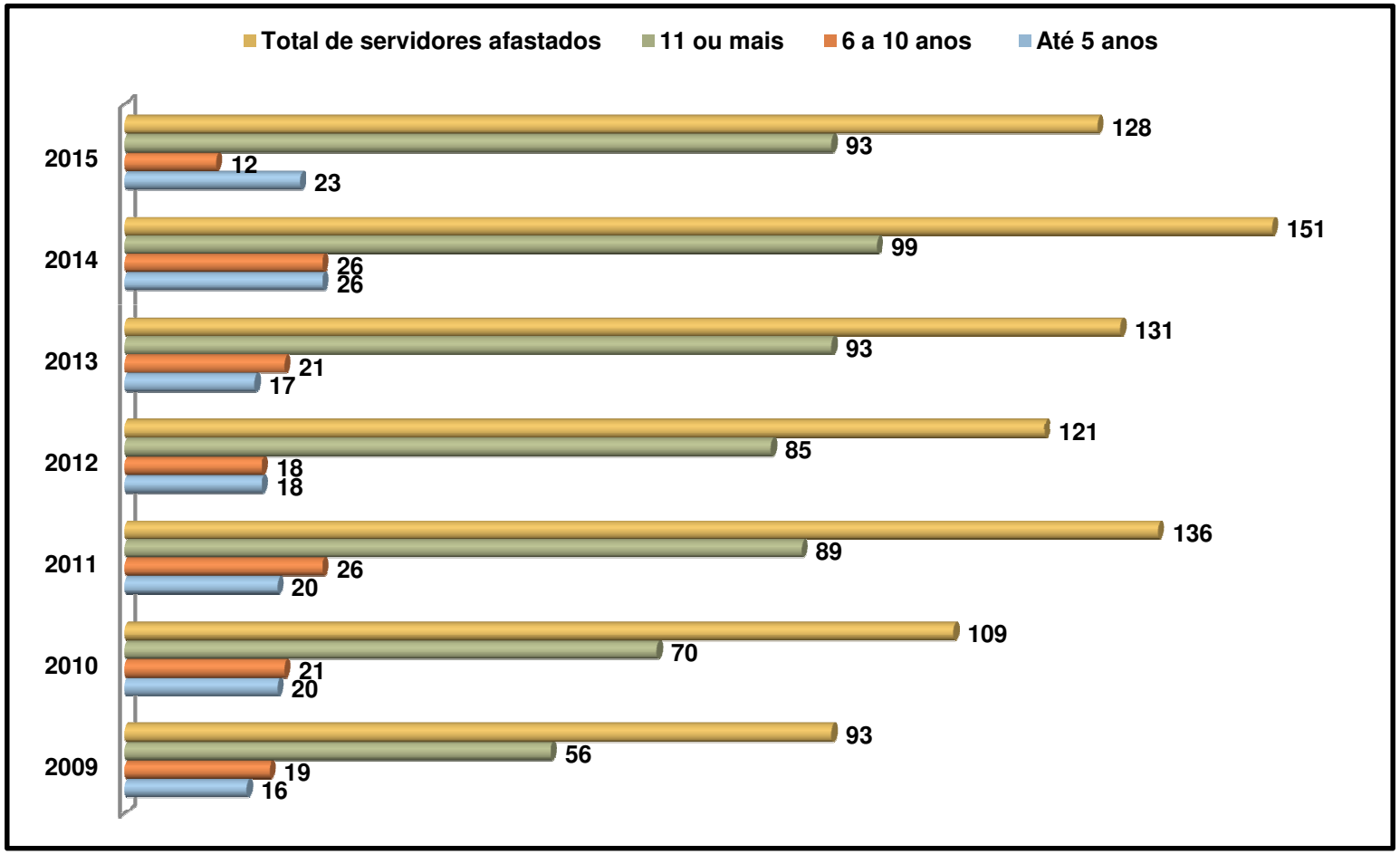
Fonte: Elaboração própria a partir dos dados do Nexo Saúde

Gráfico 26 - Doenças do Sistema Osteomuscular e do Tecido Conjuntivo (CID M): Servidores Licenciados x Sexo



Fonte: Elaboração própria a partir dos dados do Nexo Saúde

Gráfico 27 - 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

Relatório *Perfil do absenteísmo na JFRJ de 1º e 2º graus no período 2008 a 2015: estudo e recomendações*
- versão gerencial -

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?

Comentários:

- Despontam três patologias dos subgrupos identificados como os maiores responsáveis pelo adoecimento dos servidores, por número de dias perdidos, no período, conforme Gráfico 29, a saber:

(a) 1665 dias perdidos e 445 LTS's por Dorsalgia

(b) 1484 dias perdidos e 147 LTS's por Sinovite e Tenossinovite

(c) 846 dias perdidos e 62 LTS's por Lesões no Ombro

Setembro 2017

- 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:

(a) ocupantes do cargo de Técnico Judiciário, aproximadamente 67% em relação ao total de Analistas Judiciários adoecidos, conforme Gráfico 30.

(b) afetam em maior número o sexo feminino, 58% mulheres e 42% homens, conforme Gráfico 31.

(c) 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 32 e 33.

- Quando analisamos o Gráfico 29, 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.

- 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.

- Sinovites e Tenossinovites afetam em maior número:

(a) ocupantes do cargo de Técnico Judiciário, aproximadamente 74% em relação aos ocupantes adoecidos do cargo de Analista Judiciário 20%, conforme Gráfico 34.

(b) servidores do sexo feminino, 91%, conforme Gráfico 35.

(c) 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.

Obs.: 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.

- Subgrupo composto por Lesões no Ombro abrange:

(a) um número reduzido de LTS's; por outro lado,

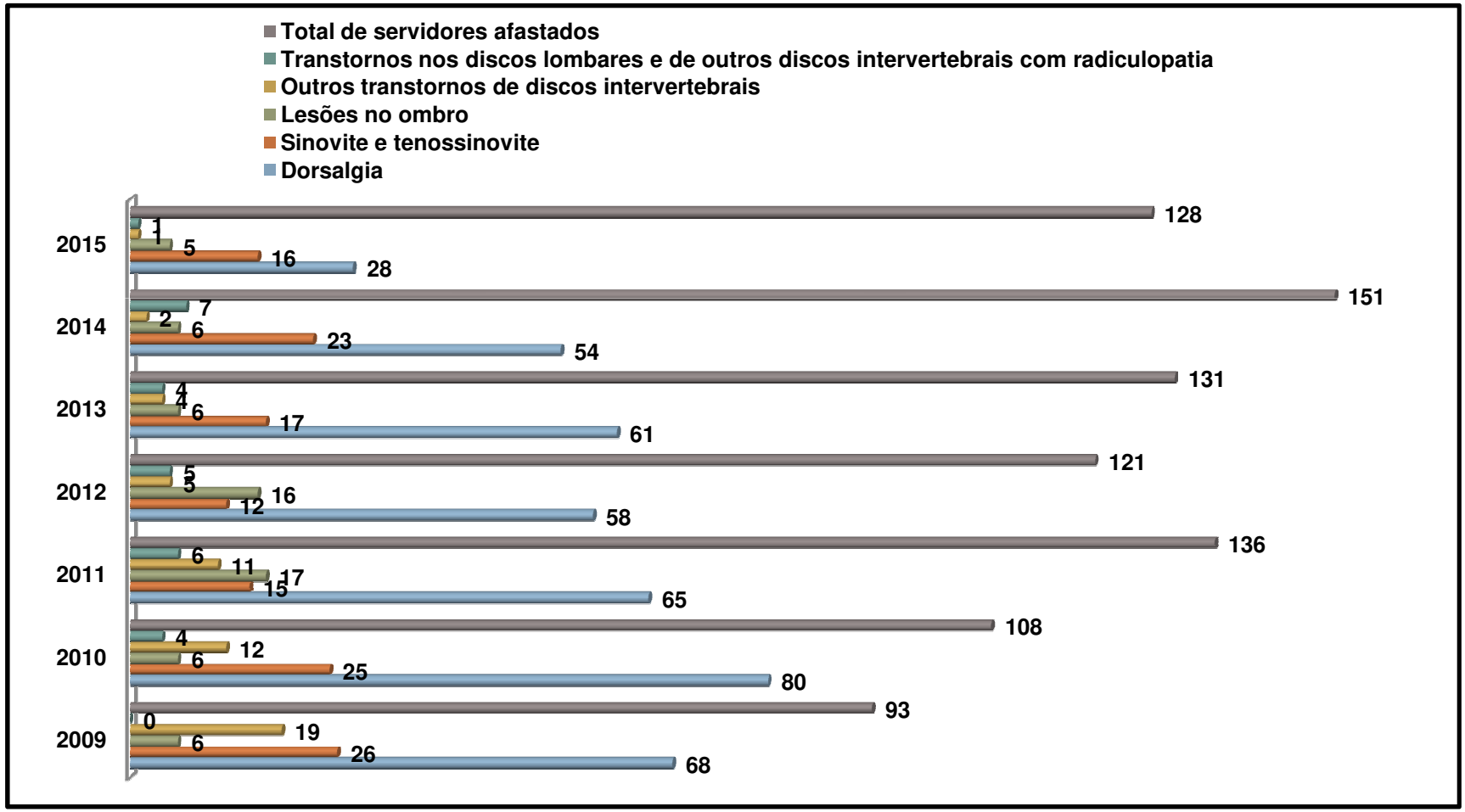
(b) compromete quantitativo importante de dias perdidos de trabalho, como podemos verificar nos Gráficos 28 e 29.

(c) acometem igualmente os servidores do sexo feminino e do masculino, 50%, conforme Gráfico 39 e,

(d) atingem, em maior parte, os servidores ocupantes dos cargos de Técnico Judiciário, 72,5%, conforme Gráfico 38.

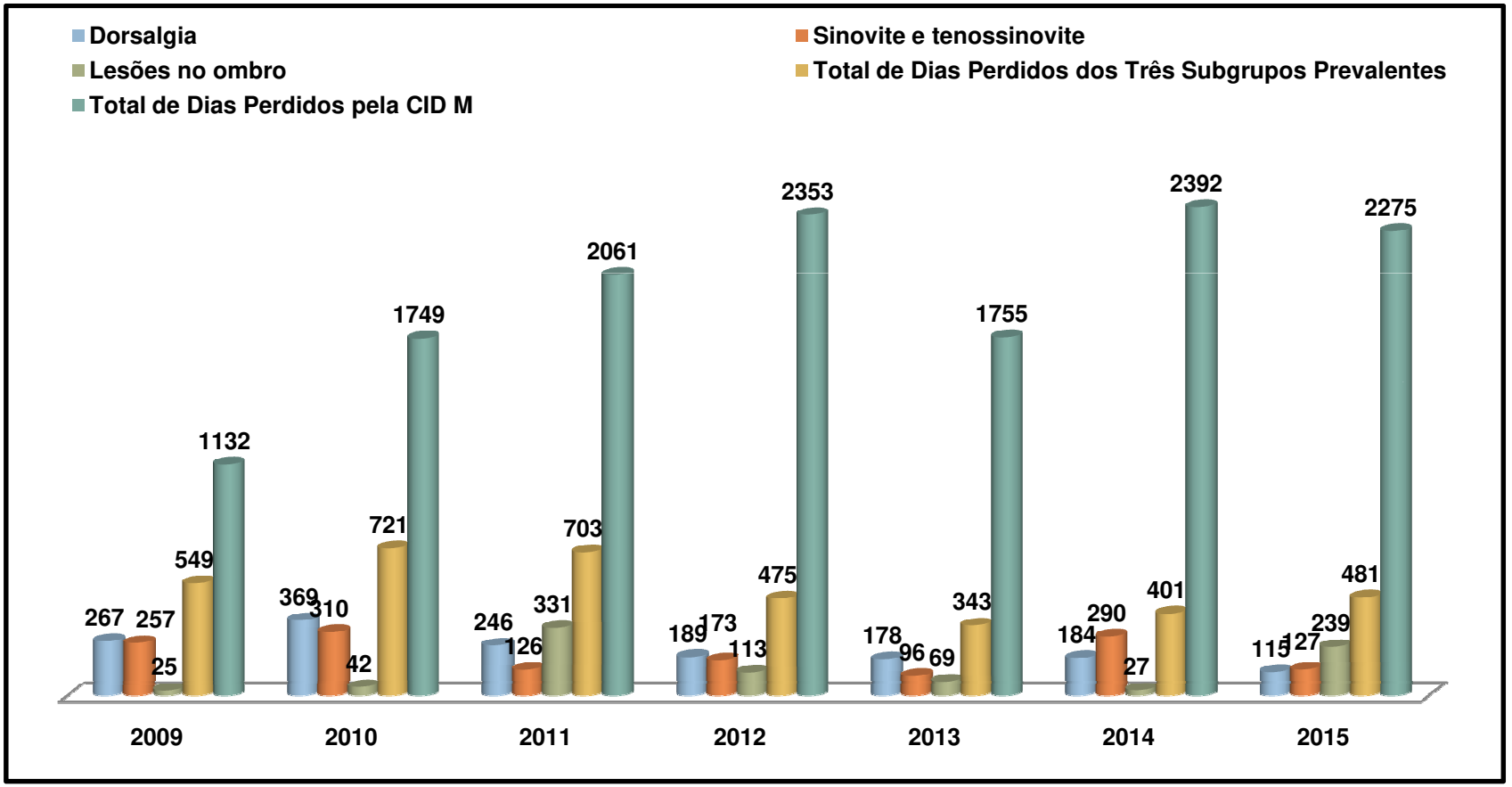
(e) servidores da área administrativa e da área judicial compuseram o seguinte quadro de dias perdidos e LTS's, no período, respectivamente: 38 LTS's e 508 dias perdidos, 17 LTS's e 251 dias perdidos, conforme Gráficos 40 e 41.

Gráfico 28 - *Ranking* dos Cinco Subgrupos Prevalentes pela CID M x Total de LTS's do *Ranking* x Total de LTS's pela CID M



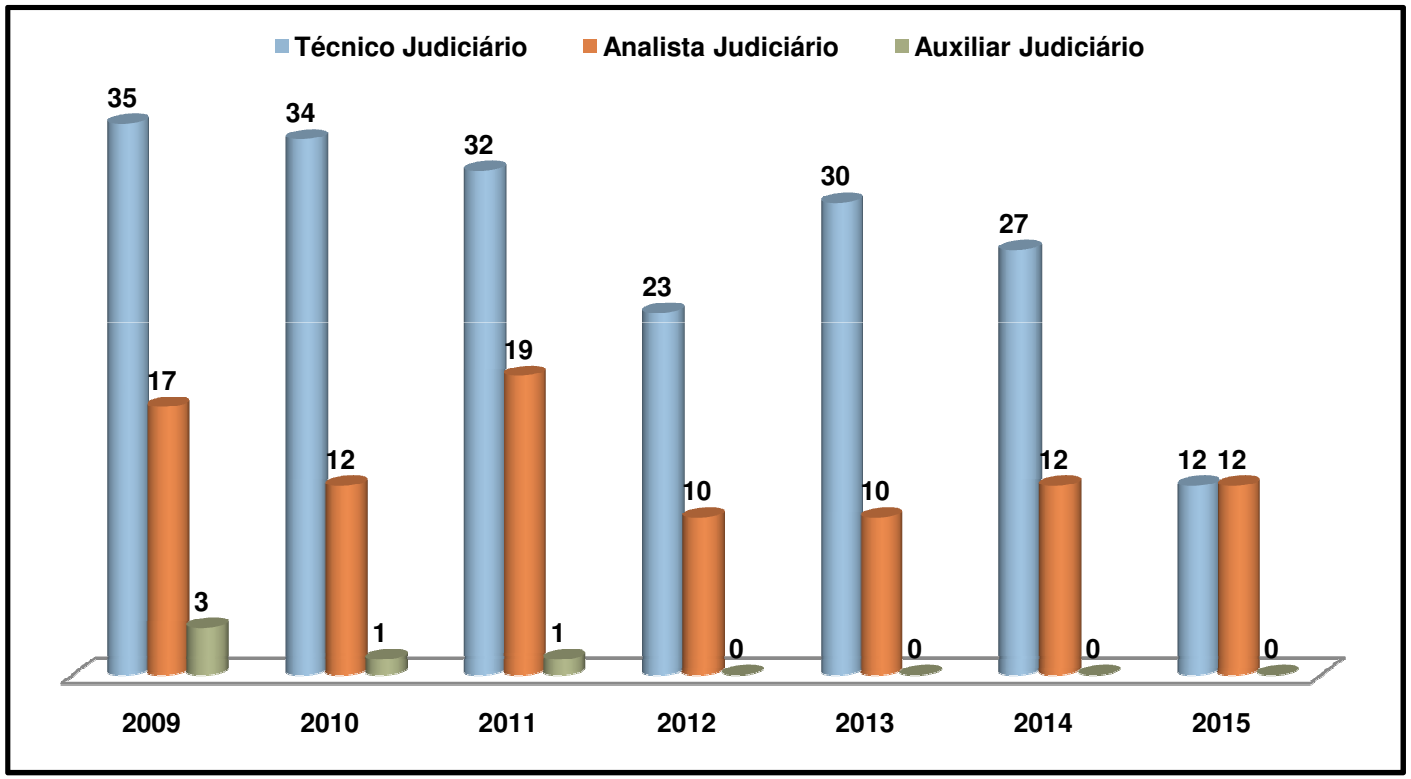
Fonte: Elaboração própria a partir dos dados do Nexo Saúde

Gráfico 29 - 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



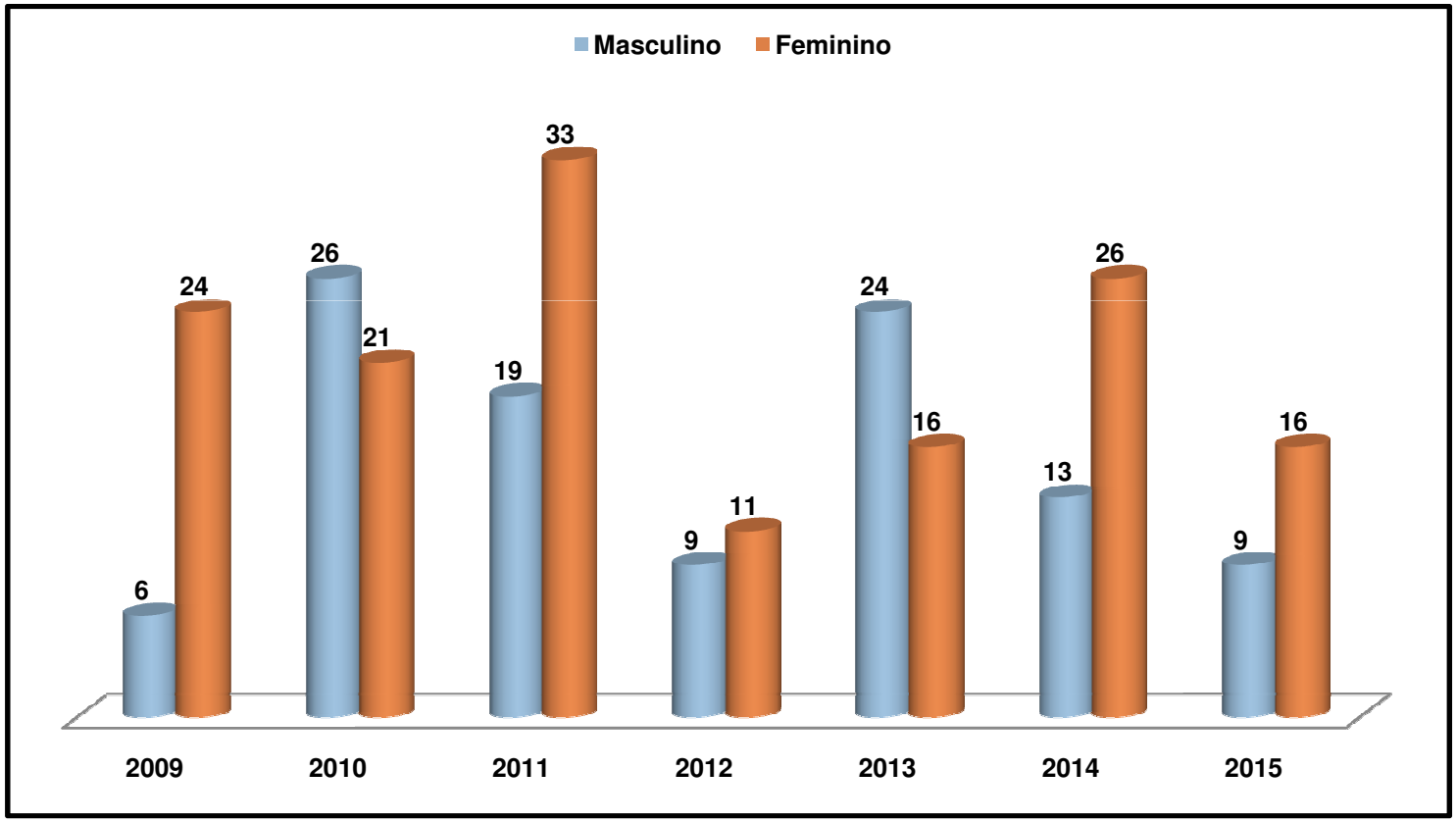
Fonte: Elaboração própria a partir dos dados do Nexo Saúde

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



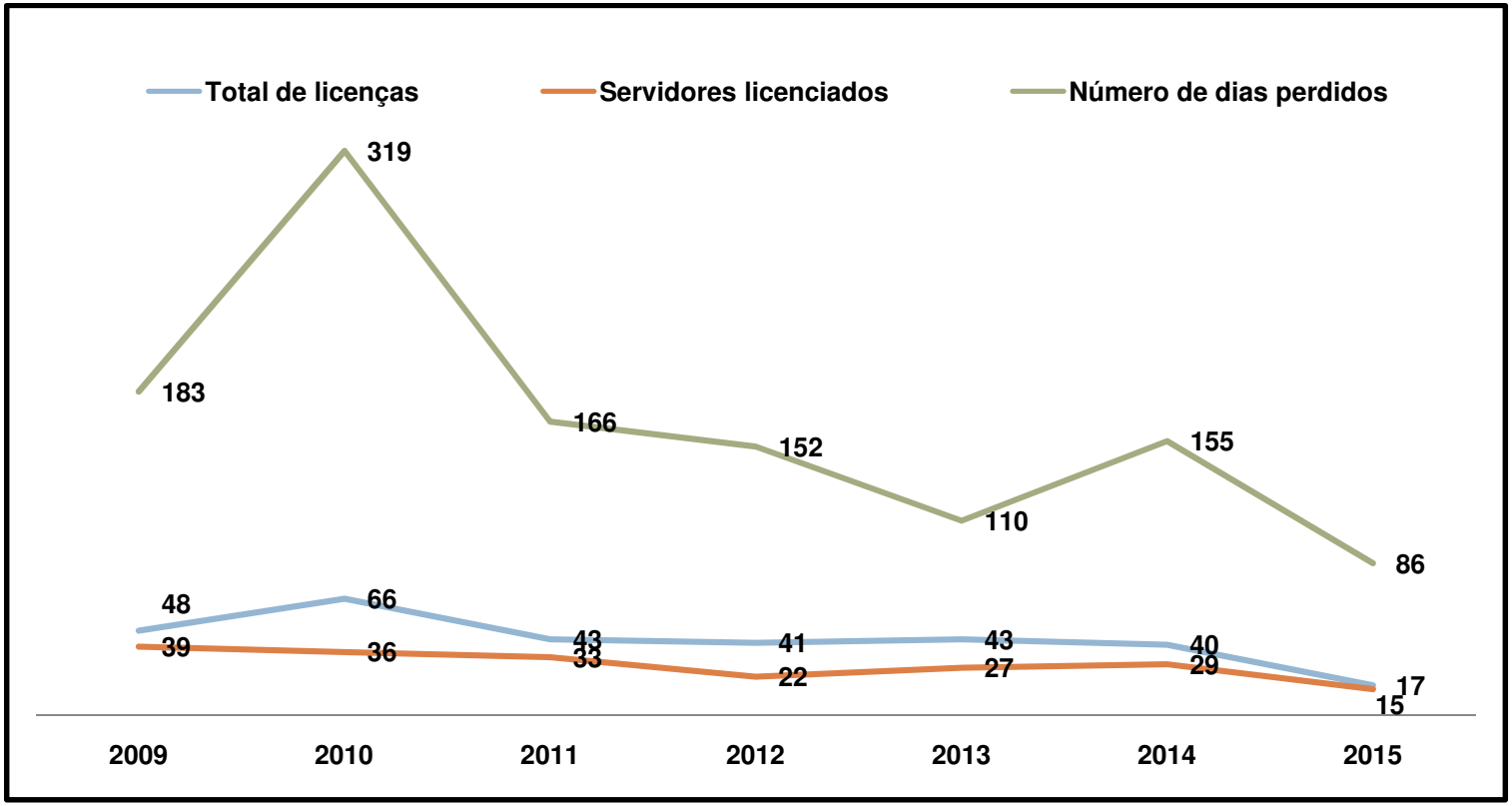
Fonte: Elaboração própria a partir dos dados do Nexo Saúde

Gráfico 31 - Subgrupo CID M: Dorsalgia por Sexo x Número Servidores Licenciados



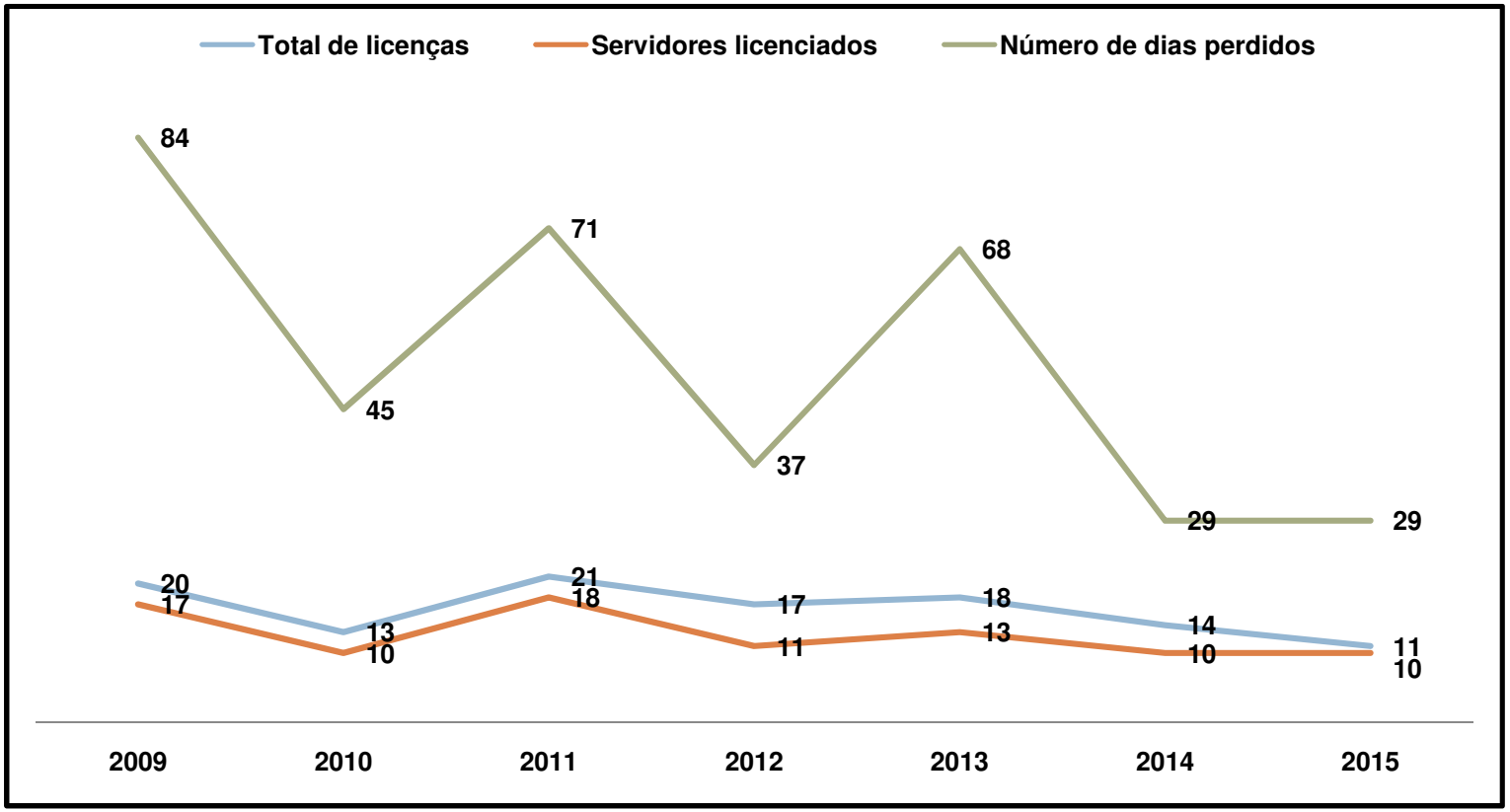
Fonte: Elaboração própria a partir dos dados do Nexo Saúde

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



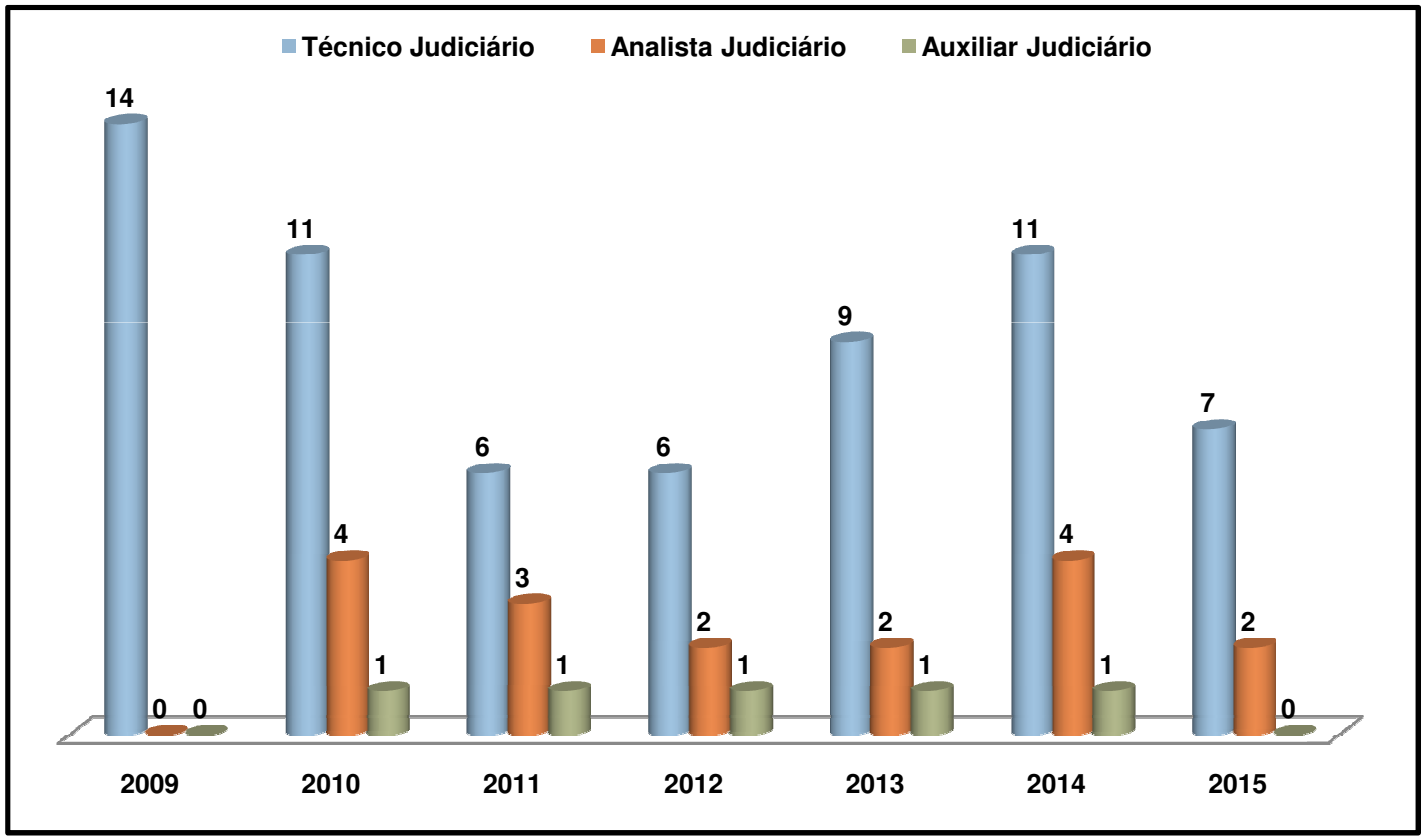
Fonte: Elaboração própria a partir dos dados do Nexo Saúde

Gráfico 33 - Subgrupo CID M: Dorsalgia por Setor área judicial x Número Servidores Licenciados



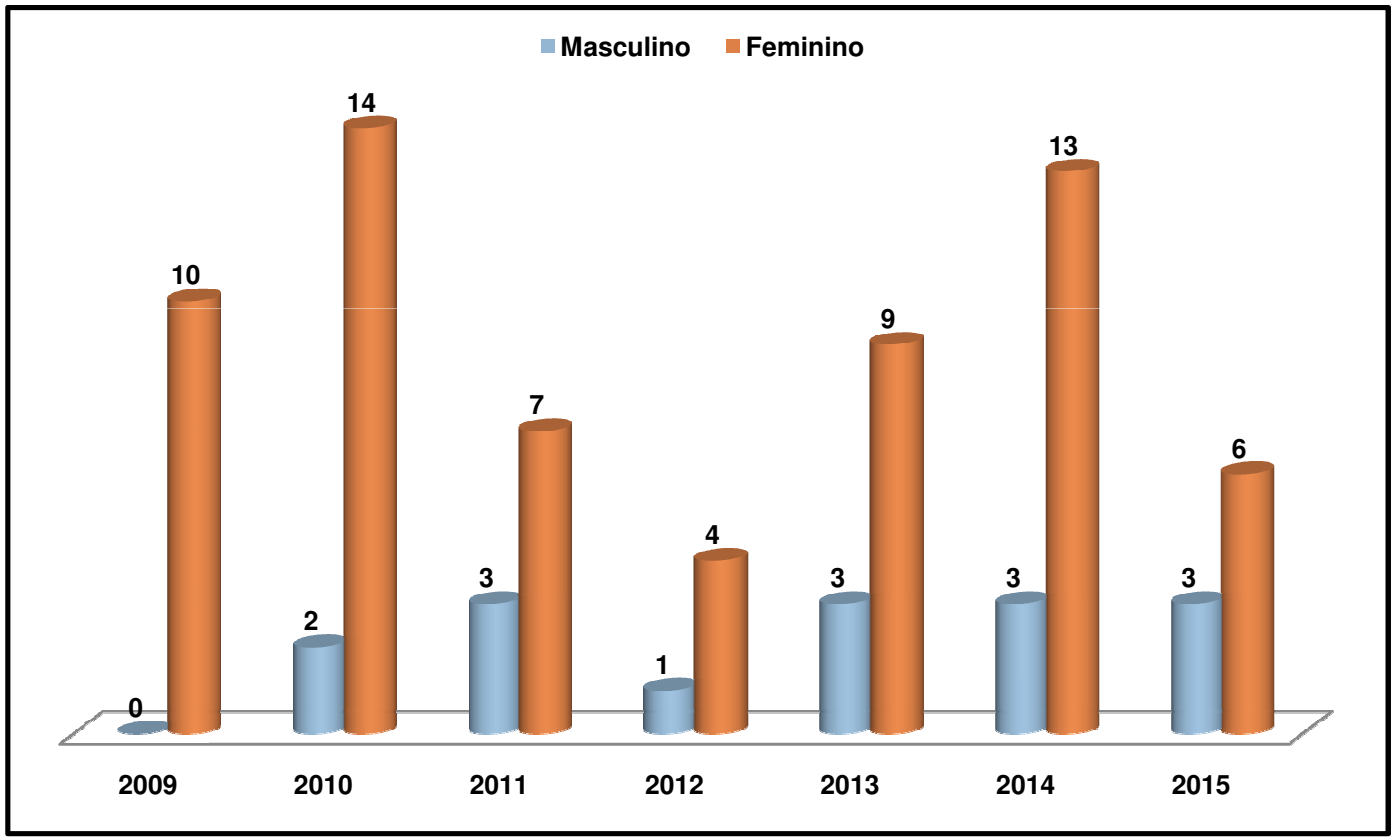
Fonte: Elaboração própria a partir dos dados do Nexo Saúde

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



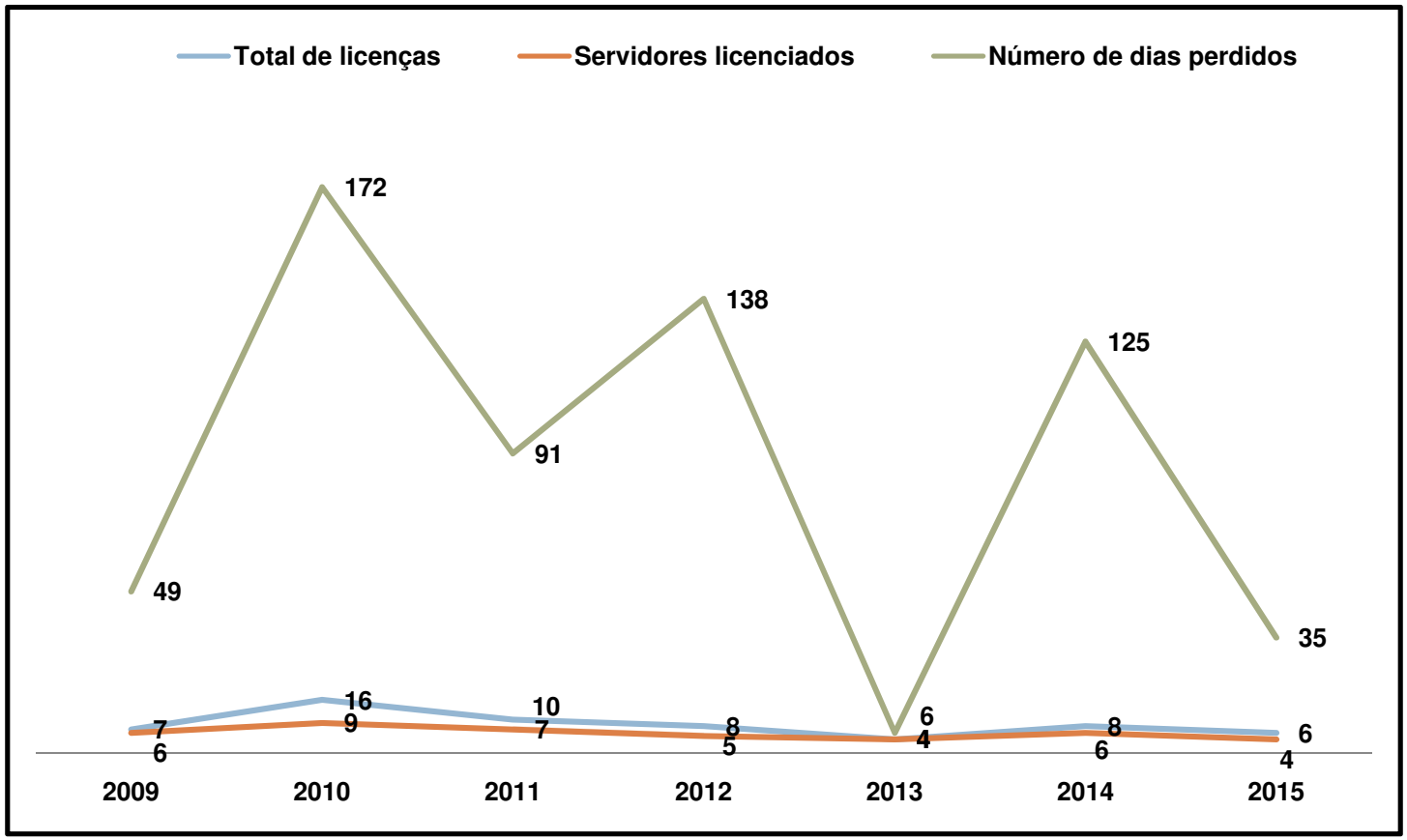
Fonte: Elaboração própria a partir dos dados do Nexo Saúde

Gráfico 35 - Subgrupo CID M: Sinovite e Tenossinovite por Sexo x Número Servidores Licenciados



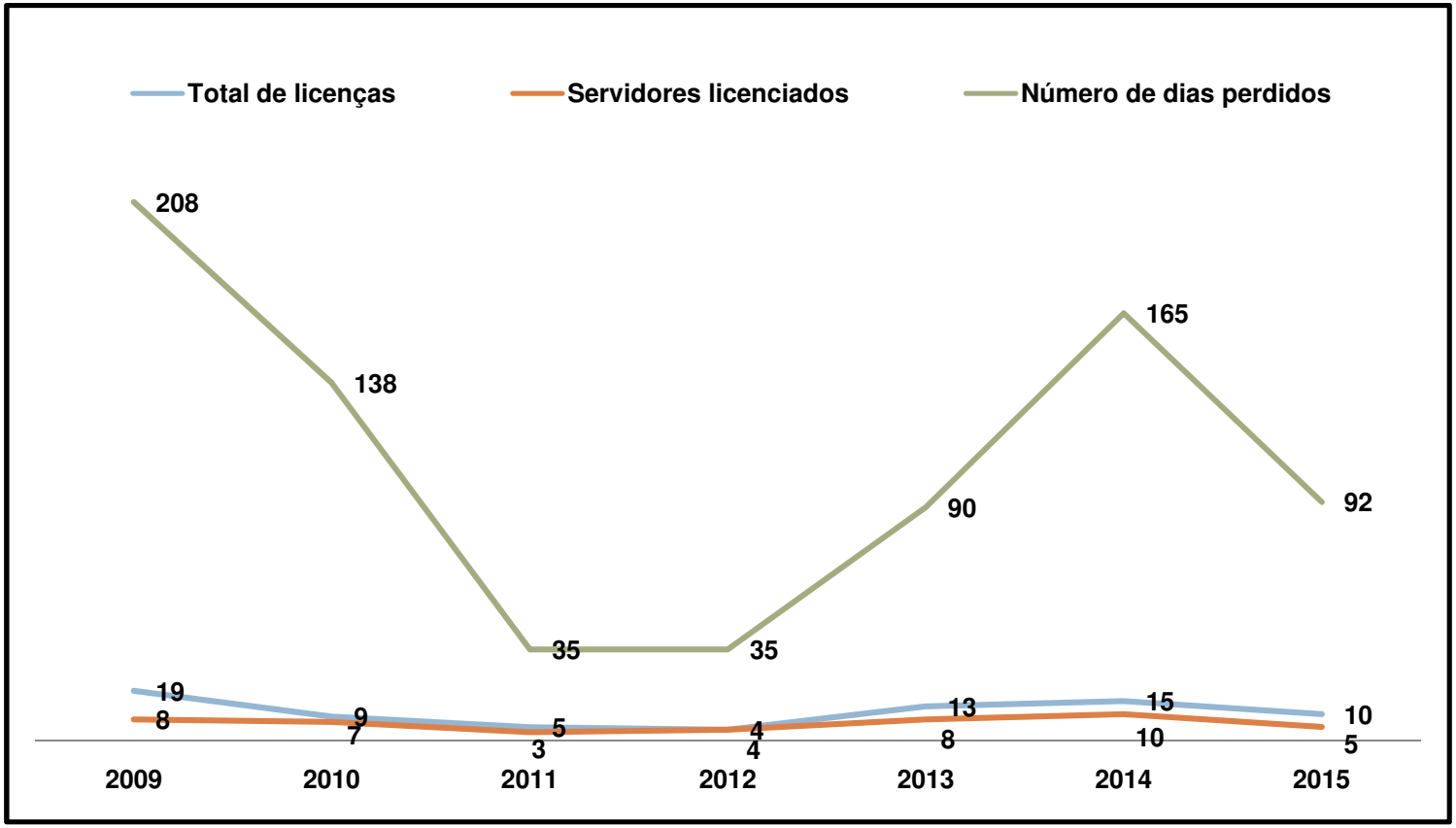
Fonte: Elaboração própria a partir dos dados do Nexo Saúde

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



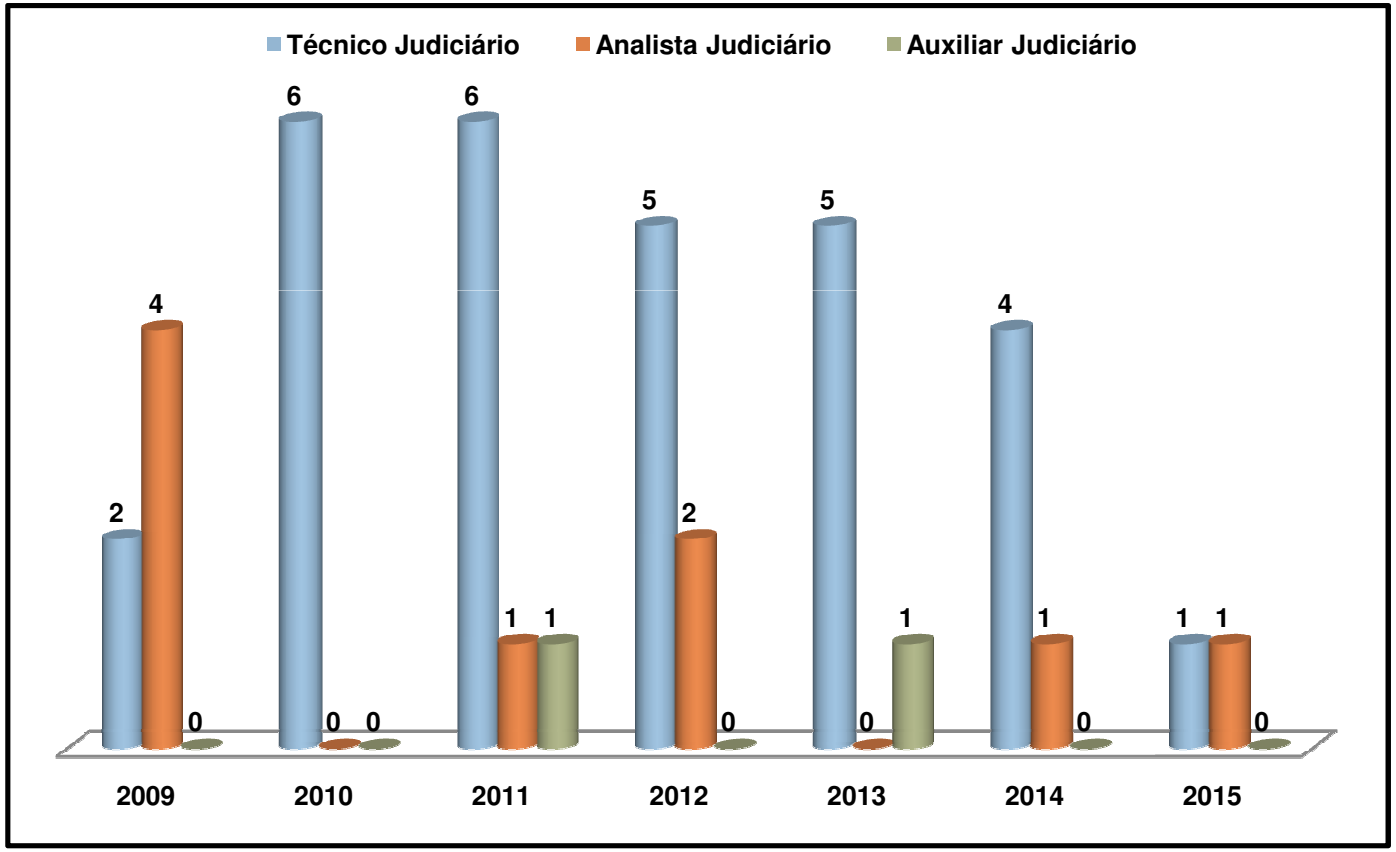
Fonte: Elaboração própria a partir dos dados do Nexo Saúde

Gráfico 37 - Subgrupo CID M: Sinovite e Tenossinovite por Setor Área Judicial x Número Servidores Licenciados



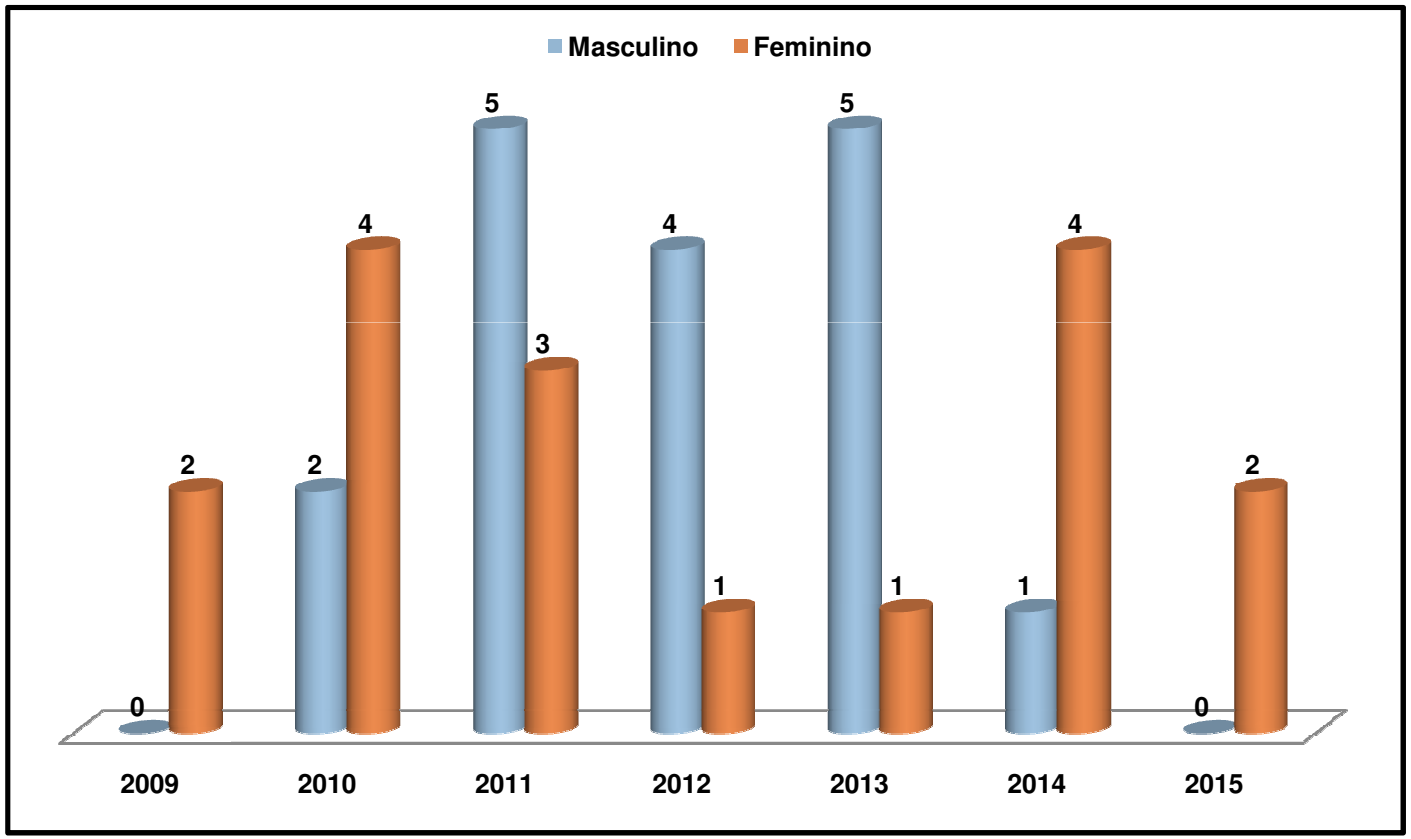
Fonte: Elaboração própria a partir dos dados do Nexo Saúde

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



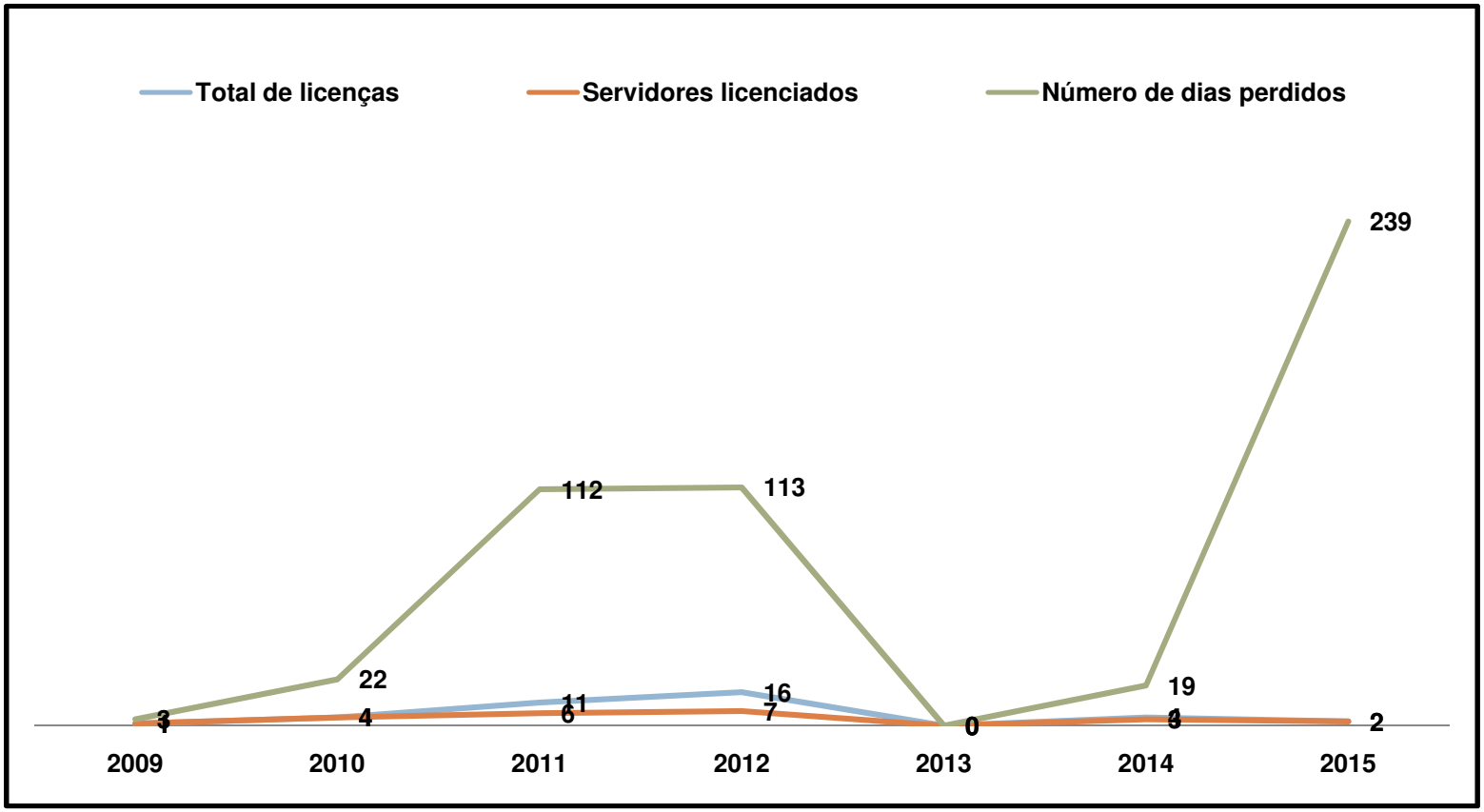
Fonte: Elaboração própria a partir dos dados do Nexo Saúde

Gráfico 39 - Subgrupo CID M: Lesões no Ombro por Sexo x Número Servidores Licenciados



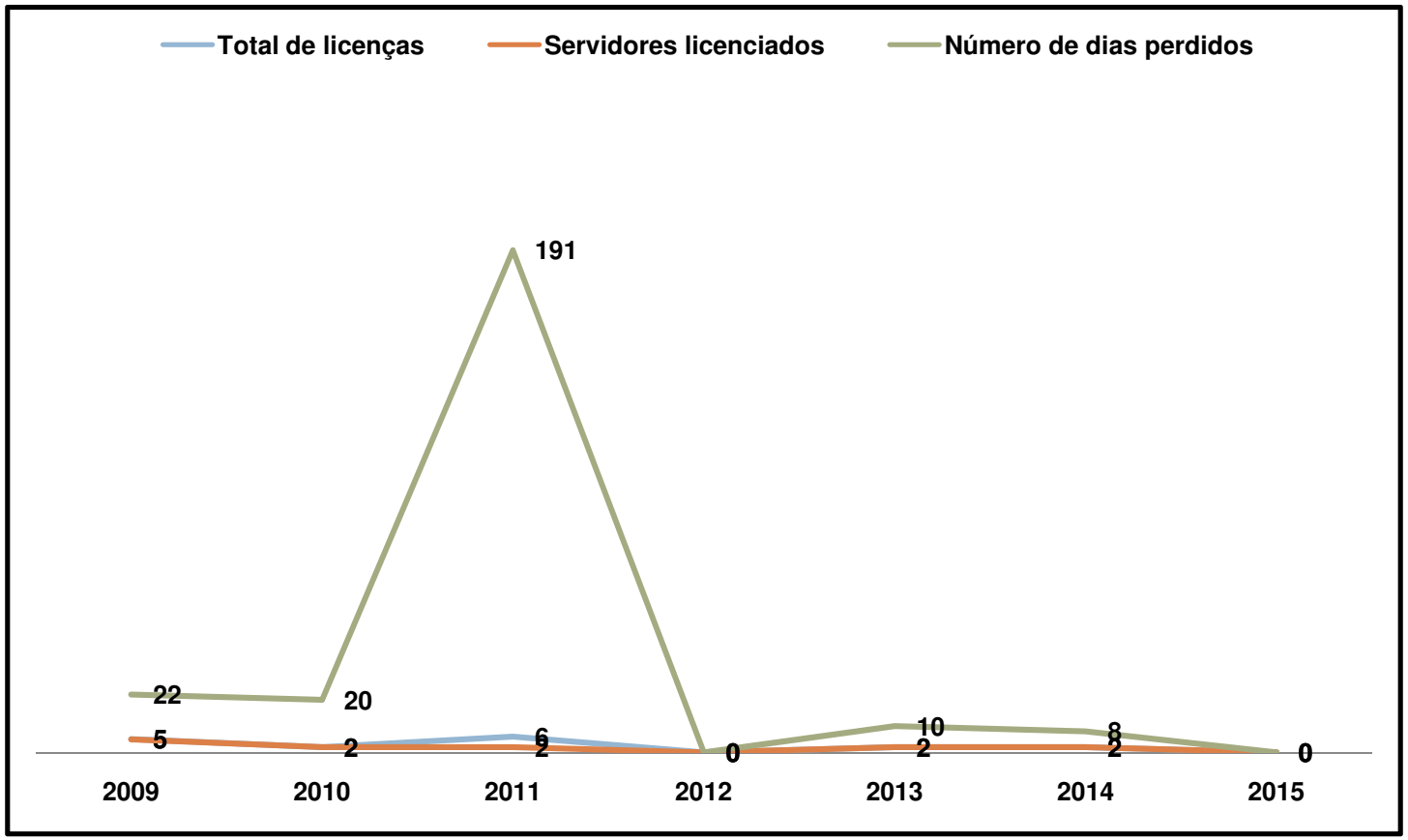
Fonte: Elaboração própria a partir dos dados do Nexo Saúde

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



Fonte: Elaboração própria a partir dos dados do Nexo Saúde

Gráfico 41 - Subgrupo CID M: Lesões no Ombro por Setor Área Judicial x Número Servidores Licenciados



Fonte: Elaboração própria a partir dos dados do Nexo Saúde

Relatório *Perfil do absenteísmo na JFRJ de 1º e 2º graus no período 2008 a 2015: estudo e recomendações*
- versão gerencial -

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.

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.

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 mostra o Gráfico 42: 2008, 13%; 2009, 10%; 2010, 19%; 2011, 26%; 2012, 23%; 2013, 31%; 2014, 14%; 2015, 27%.

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**

Fonte: Elaboração própria a partir dos dados do Nexo Saúde

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**

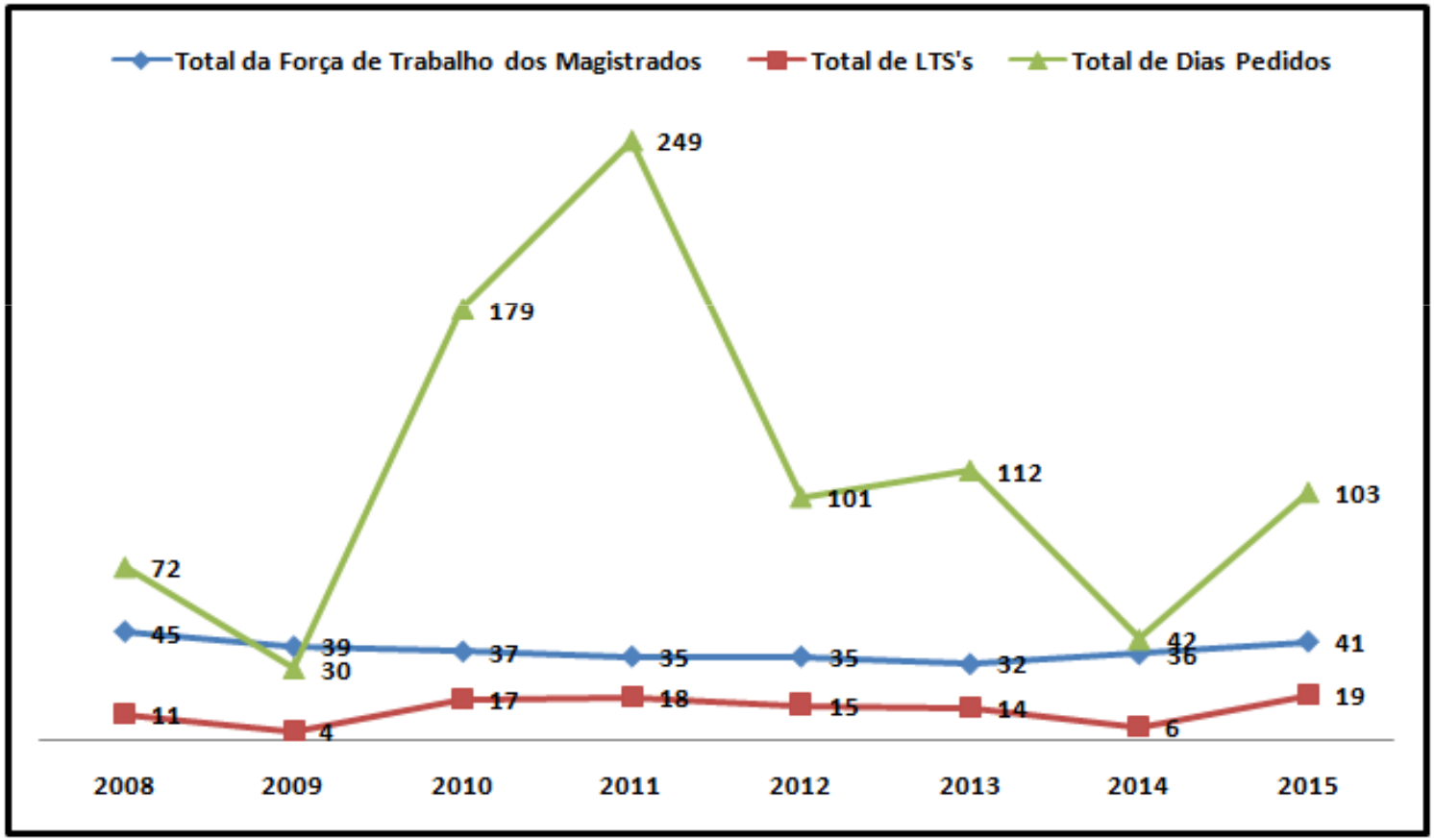
Fonte: Elaboração própria a partir dos dados do Nexo Saúde

O Gráfico 42 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.

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

Gráfico 42 - 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

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).

As pesquisas 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.

Relatório *Perfil do absenteísmo na JFRJ de 1º e 2º graus no período 2008 a 2015: estudo e recomendações*
- versão gerencial -

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, vistas como 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;

- a instituição, que parece estar 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;

Setembro 2017

- as queixas de saúde, o presenteísmo e os adoecimentos deste segmento de trabalhadores, os quais 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;

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

- diversas sugestões apresentadas pelos magistrados. Sugerem, com destaque:

(a) 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;

(b) 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;

(c) 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.

Sobre as obras a que recorremos:

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.

Relatório *Perfil do absenteísmo na JFRJ de 1º e 2º graus no período 2008 a 2015: estudo e recomendações*
- versão gerencial -

Os resultados desta pesquisa 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.

O trabalho no Judiciário e a saúde dos magistrados

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.

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.

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

Setembro 2017

Relatório *Perfil do absenteísmo na JFRJ de 1º e 2º graus no período 2008 a 2015: estudo e recomendações*
- versão gerencial -

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.

> *Receiam (os magistrados) 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 (SZNELWAR; et al., 2015, p. 127).*

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.).*

Setembro 2017

Relatório *Perfil do absenteísmo na JFRJ de 1º e 2º graus no período 2008 a 2015: estudo e recomendações*
- versão gerencial -

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.

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.

> *(...) 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 (SZNELWAR; et al., 2015, p. 9).*

Setembro 2017

Relatório *Perfil do absenteísmo na JFRJ de 1º e 2º graus no período 2008 a 2015: estudo e recomendações*
- versão gerencial -

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 (SZNELWAR; et al., 2015, p. 118).

(...) 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.).

Setembro 2017

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 cronificação 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.

> *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).*

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.

Relatório *Perfil do absenteísmo na JFRJ de 1º e 2º graus no período 2008 a 2015: estudo e recomendações*
- versão gerencial -

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.

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

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.

Setembro 2017

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).

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 (PJe) 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.

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.

Relatório *Perfil do absenteísmo na JFRJ de 1º e 2º graus no período 2008 a 2015: estudo e recomendações*
- versão gerencial -

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).

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).

Setembro 2017

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.

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.

> *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).*

Relatório *Perfil do absenteísmo na JFRJ de 1º e 2º graus no período 2008 a 2015: estudo e recomendações*
- versão gerencial -

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 (...) (ALVES, 2014, p.88).

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).

Setembro 2017

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.

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.

Relatório *Perfil do absenteísmo na JFRJ de 1º e 2º graus no período 2008 a 2015: estudo e recomendações*
- versão gerencial -

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 (ALVES, 2014, p. 15).

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).

Setembro 2017

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.

Relatório *Perfil do absenteísmo na JFRJ de 1º e 2º graus no período 2008 a 2015: estudo e recomendações*
- versão gerencial -

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.

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.

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.

Setembro 2017

Relatório *Perfil do absenteísmo na JFRJ de 1º e 2º graus no período 2008 a 2015: estudo e recomendações*
- versão gerencial -

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.

> *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).*

> *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 (Ibid, p. 136).*

Setembro 2017

Relatório *Perfil do absenteísmo na JFRJ de 1º e 2º graus no período 2008 a 2015: estudo e recomendações*
- versão gerencial -

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).*

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".

Setembro 2017

Relatório *Perfil do absenteísmo na JFRJ de 1º e 2º graus no período 2008 a 2015: estudo e recomendações*
- versão gerencial -

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). 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).

> *(...) 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).*

Setembro 2017

Considerações finais

- O quadro de adoecimento é traçado em grandes linhas, revelando com destaque duas CID's cujas causas parecem encontrar relação com o trabalho, assim como os números de adoecimento que vem crescendo significativamente ao longo dos anos - Transtornos Mentais e Doenças Osteomusculares.

- Os autores consultados 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), entendemos que torna-se premente **a implantação efetiva da Resolução editada pelo CNJ nº 207/2015**, 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, 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.

Relatório *Perfil do absenteísmo na JFRJ de 1º e 2º graus no período 2008 a 2015: estudo e recomendações*
- versão gerencial -

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

- **Da gestão colegiada**

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 dos pontos que seguem adiante, tendo em vista a sua operacionalização.

- **Dos conceitos, princípios e diretrizes**

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.

Setembro 2017

- **Da política de formação**

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 conversar a respeito das condições em que poderia ser oferecida capacitação.

(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 do país e pelas diversas gestões daí oriundas, tal qual a Política de Saúde do Judiciário. Guardamos, assim, semelhanças diversas, 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**

Recomendação: 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.

Setembro 2017

Relatório *Perfil do absenteísmo na JFRJ de 1º e 2º graus no período 2008 a 2015: estudo e recomendações*
- versão gerencial -

Importante que, a partir de consulta aos profissionais usuários deste recurso, às 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 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.

Setembro 2017

- **Da rede de serviços de saúde**

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 e a equipe de enfermagem foi reduzida praticamente à metade; estagiários que colaboravam com programas diversos foram dispensados.

(2) Nos concursos realizados pelo TRF2, avaliemos a possibilidade de seleção de profissionais de saúde com especialidade voltada para a saúde do trabalhador, espaço de atuação privilegiada, segundo a Resolução CNJ 207/2015, em que estabelece as diretrizes de intervenção em saúde no Judiciário.

Relatório *Perfil do absenteísmo na JFRJ de 1º e 2º graus no período 2008 a 2015: estudo e recomendações*
- versão gerencial -

- **Da base legal**

Recomendação: 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.

- **Dos recursos orçamentários específicos**

Recomendação: Diante das estatísticas apresentadas neste relatório, ser avaliada a possibilidade de:

(1) ser retomado o *Programa Escola de Postura,* 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.

Setembro/2017

(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, *check up* dos magistrados e periódico dos servidores, e são as seguintes:

Ações de promoção

- Portal Vida e Saúde no Trabalho
- Vacinação contra o vírus influenza

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, a pedido do Desembargador Messod Azulay, tendo a equipe de saúde da DISAU feito mutirão para realizar a aplicação.

- Semana da Saúde

Considerações: Diante da inexistência de recursos orçamentários, não foi possível planejar a sua organização com o objetivo de atender a demanda específica, mas utilizando os recursos alcançados junto aos parceiros mencionados.

Relatório *Perfil do absenteísmo na JFRJ de 1º e 2º graus no período 2008 a 2015: estudo e recomendações*
- versão gerencial -

- Programa de Preparação para Aposentadoria – PPA

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

- Encontro de Ambientação

- Projeto de Combate ao *Stress*

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. 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.

Setembro 2017

Relatório *Perfil do absenteísmo na JFRJ de 1º e 2º graus no período 2008 a 2015: estudo e recomendações*
- versão gerencial -

Acreditamos ser necessário avaliar a retomada do *Programa Posturas e Movimentos: saúde no trabalho*, implantado em novembro de 2014. 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 (2008 a 2015), 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

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.

Setembro 2017

Relatório *Perfil do absenteísmo na JFRJ de 1º e 2º graus no período 2008 a 2015: estudo e recomendações*
- versão gerencial -

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.

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*

Considerações: Deverá ser encerrada com o encaminhamento deste relatório para a Administração do TRF2.

- Exame admissional dos servidores e magistrados

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?

Setembro 2017

Relatório *Perfil do absenteísmo na JFRJ de 1º e 2º graus no período 2008 a 2015: estudo e recomendações*
- versão gerencial -

- Exame periódico dos servidores e magistrados

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 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

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?

Setembro 2017

Relatório *Perfil do absenteísmo na JFRJ de 1º e 2º graus no período 2008 a 2015: estudo e recomendações*
- versão gerencial -

(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
- Alinhamento das ações em saúde na JF2
- Estudo piloto de um processo de trabalho
- Material educativo e informativo
- V Congresso Brasileiro dos Serviços de Saúde do Poder Judiciário
- Minuta de Resolução propondo reformulação nos procedimentos para concessão de LTS e LTPF - TRF2-MEM-2015/03934

Setembro 2017