SAÚDE E TRABALHO NA JFRJ DE 1° E 2° GRAUS:

Uma contribuição para a implantação da Política de Atenção Integral à Saúde de Magistrados e Servidores do Poder Judiciário

PERFIL DO ABSENTEÍSMO NA JFRJ DE 1° E 2° GRAUS NO PERÍODO DE 2008 A 2015: ESTUDO E RECOMENDAÇÕES

- VERSÃO RESUMIDA DO RELATÓRIO DA PESQUISA -

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

NOVEMBRO 2017

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

- Versão resumida do Relatório da Pesquisa -

(I)

Por que iniciamos a pesquisa?

(II)

Qual perfil de saúde dos magistrados e servidores do TRF2 encontramos?

(III)

Quais são os limites de intervenção em saúde no Judiciário?

(IV)

Quais ações o tribunal vem desenvolvendo para reduzir a incidência das patologias predominantes identificadas, estas responsáveis pelo absenteísmo no TRF2?

(V)

Como a Subcomissão Gestora Local de saúde do TRF2 pode contribuir para a efetivação da Política de Saúde, nos termos da Resolução 207/2015?

Novembro 2017

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

- Versão resumida do Relatório da Pesquisa -

(I) Por que iniciamos a pesquisa?

- No nosso cotidiano nos serviços de saúde sentimos falta de condições básicas de trabalho para garantir ações de saúde continuadas e voltadas para problemas prevalentes de saúde (estas condições básicas estão apontadas no relatório). Os Congressos Brasileiros dos Serviços de Saúde revelavam este sentimento comum de vários profissionais lotados em diversos serviços de saúde do Judiciário, apontando para a necessidade de criação de uma política de saúde para o Judiciário.

- Assim, o objetivo inicial foi o de contribuir para a sua criação, o que ocorreu em 2015, pela Resolução do CNJ nº 207. Cumprida esta etapa, o objetivo da pesquisa passou a ser o de contribuir para o planejamento de ações na área da saúde, na direção apontada por esta Resolução do CNJ.

- A partir da assessoria da profª Cecília Cavalcanti, da ESS/UFRJ às assistentes sociais da DISAU e SESAU, sistematizamos as LTS's, relativas ao período de 2008 a 2015, por CID 10, 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.

Novembro 2017

(II) Qual perfil de saúde dos magistrados e servidores do TRF2 encontramos?

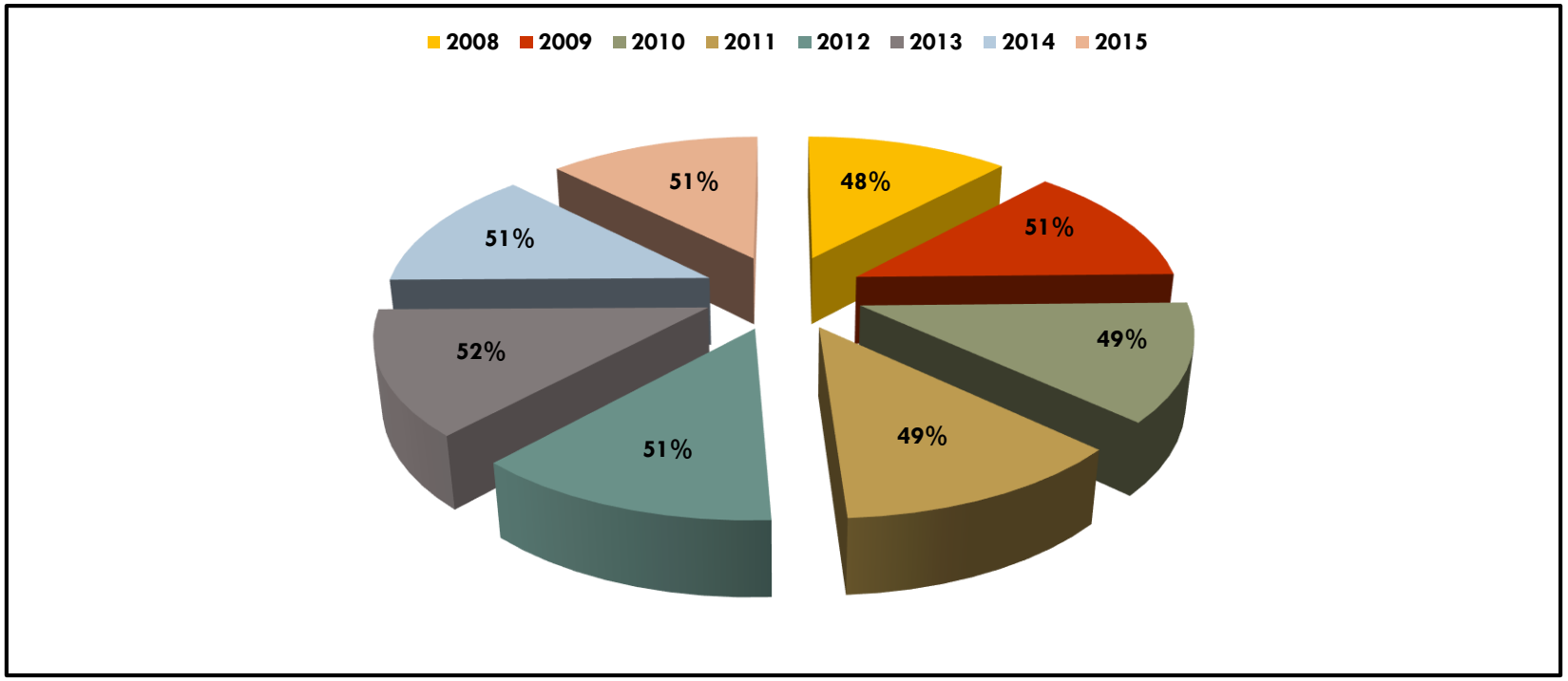
- O quantitativo de doenças responsáveis pelo absenteísmo no TRF2 é superior ao sistematizado neste estudo, uma vez que não foram considerados:

- presenteísmo (comparecimento ao trabalho com capacidade laboral parcial por motivo de saúde)
- subregistro (ausência do registro da queixa de saúde no prontuário eletrônico)
- subnotificação (ausência ao trabalho sem notificar o serviço de saúde)

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

- Versão resumida do Relatório da Pesquisa -

Aproximadamente 50% da força de trabalho (servidores do quadro, em cargo de comissão sem vínculo, de outros órgãos) afastam-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

Novembro 2017

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

- Versão resumida do Relatório da Pesquisa -

Comentários:

- Comparando os números de 2015 em relação a 2008, encontramos aumentos aproximados de:

  25% no número total de servidores licenciados

  39% no número total de dias perdidos

  28% de todas as LTS's homologadas

  17% no crescimento quantitativo da força de trabalho

  volume de trabalho (em relação a 2014): julgados 26%; em tramitação 30%; distribuídos 48%

  volume de trabalho (em relação a 2015): julgados 2%, tramitação 22%, distribuídos 10%

Observação: Em 2015, ocorreu desaceleração da produtividade, conforme nos diz o Relatório de Gestão Consolidado do Exercício de 2015.

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

Novembro 2017

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

- Versão resumida do Relatório da Pesquisa -

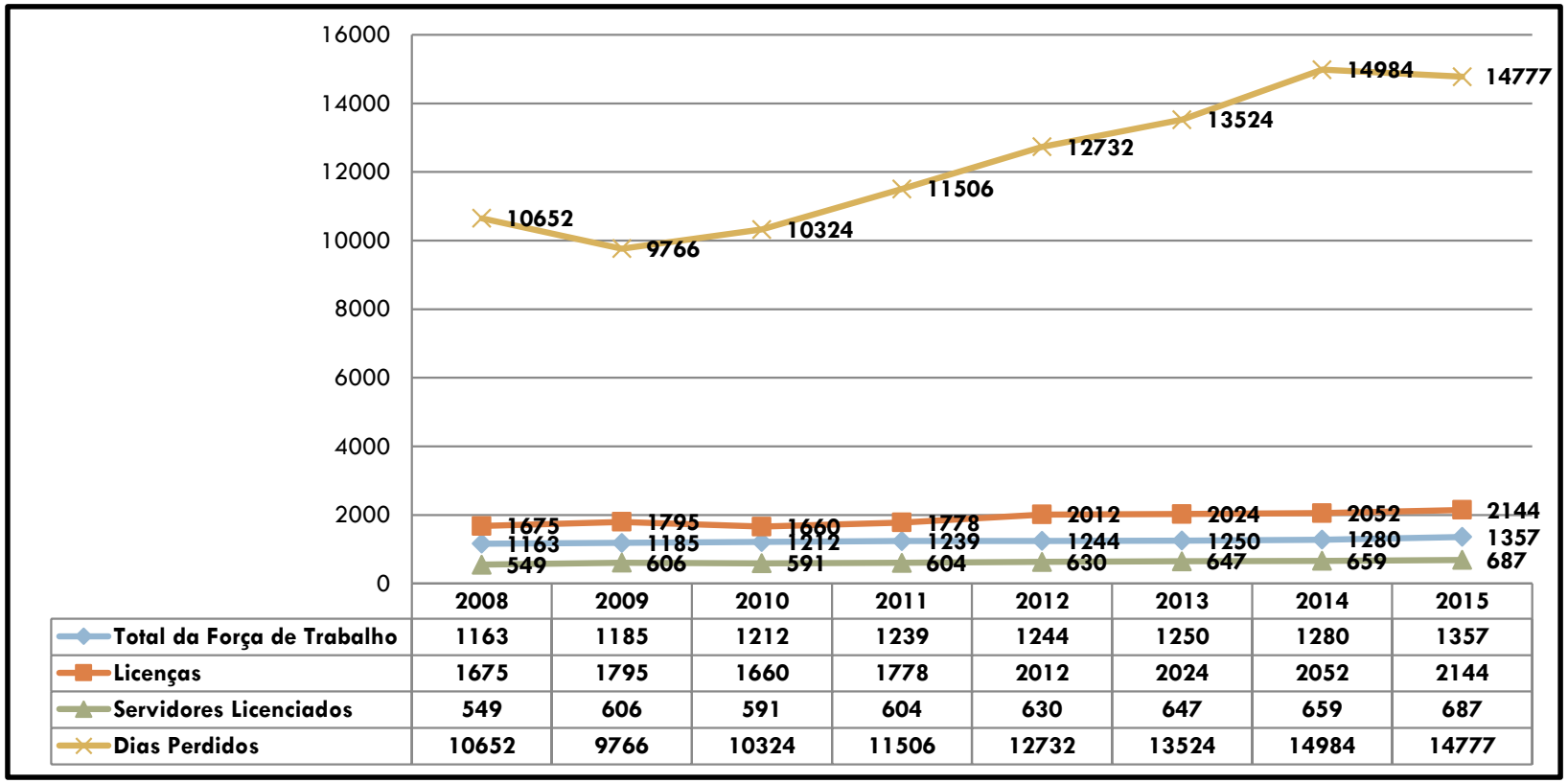
***Ranking* Cinco Grupos Doenças Prevalentes de Acordo com Dias Perdidos de Trabalho: Período 2008-2015**

	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
1°	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)
2°	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)
3°	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)
4°	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)
5°	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

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

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



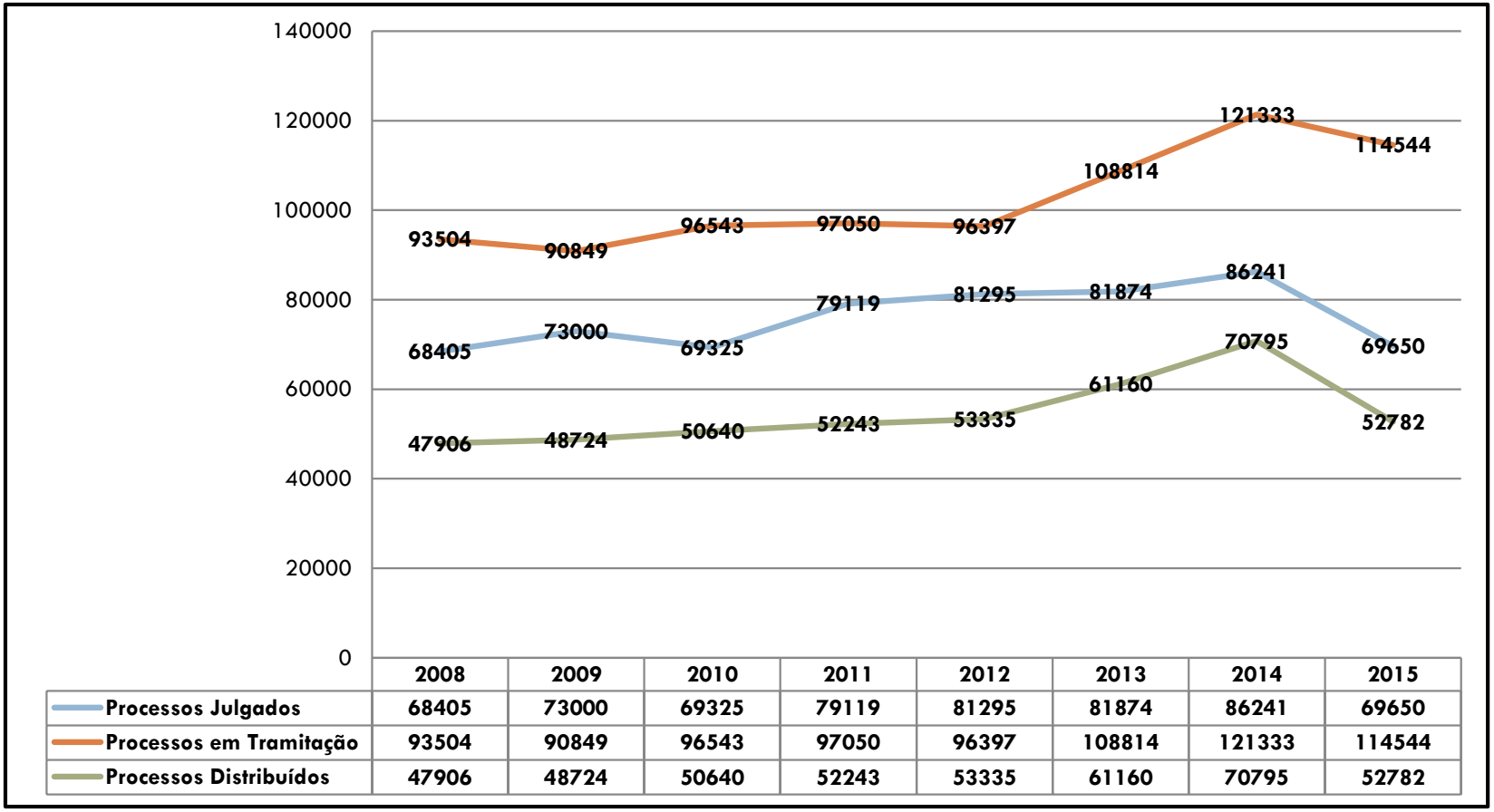
	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Total da Força de Trabalho	1163	1185	1212	1239	1244	1250	1280	1357
Licenças	1675	1795	1660	1778	2012	2024	2052	2144
Servidores Licenciados	549	606	591	604	630	647	659	687
Dias Perdidos	10652	9766	10324	11506	12732	13524	14984	14777

Fonte: Elaboração própria a partir dos dados do Nexo Saúde

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

- Versão resumida do Relatório da Pesquisa -

Volume de Processos Julgados x Tramitação x Distribuídos



	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Processos Julgados	68405	73000	69325	79119	81295	81874	86241	69650
Processos em Tramitação	93504	90849	96543	97050	96397	108814	121333	114544
Processos Distribuídos	47906	48724	50640	52243	53335	61160	70795	52782

Fonte: Elaboração própria a partir dos dados do Nexo Saúde

Novembro 2017

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

- Versão resumida do Relatório da Pesquisa -

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.

Importante:

- Organização Mundial de Saúde - OMS classifica estes dois grupamentos de doenças como epidêmicos. São compreendidos como expressão da relação entre a saúde dos trabalhadores com os ambientes, processos e organização do trabalho vigentes, a partir dos quais são realizadas as tarefas laborais, contextos em que são corporificadas as crescentes exigências no trabalho.

- No 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 2° e 3° lugares, atrás somente das Lesões, Envenenamento e Algumas Outras Consequências de Causas Externas.

Novembro 2017

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

- Versão resumida do Relatório da Pesquisa -

Quem são os servidores que mais vem adoecendo, no período estudado, por transtorno mental, por número de servidores licenciados, de LTS's e de dias perdidos, sexo, subgrupos de doenças, tempo na instituição, faixa etária?

(a) aumento de 145% das LTS's por transtornos mentais e comportamentais

(b) De 191% em relação ao número de servidores licenciados, em uma proporção superior ao aumento do quantitativo da força de trabalho que totalizou 16%

(c) aumento do número de dias perdidos, de 283% aproximadamente, chegando ao primeiro lugar em 2013, 2014 e 2015

Comentários:

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

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

Novembro 2017

Esta população é composta, sobretudo, por servidores:

(a) na faixa etária entre 41 e 60 anos

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 por transtorno mental 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%

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. 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

Novembro 2017

(d) trabalham há mais de 11 anos no Tribunal

(e) fizemos levantamento dos subgrupos por dias perdidos, quantitativo de servidores licenciados, cargo, sexo e área de atuação Totalizando maior índice de LTS's no período:

- Transtorno Depressivo Recorrente
- Transtornos de Adaptação
- Transtorno Depressivo Recorrente (episódio atual grave sem sintomas psicóticos)
- Transtorno Misto Ansioso e Depressivo
- Episódios Depressivos

(f) três destacam-se por número de dias perdidos:

- 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

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

- Versão resumida do Relatório da Pesquisa -

Observamos alteração no quadro de adoecimento por transtornos mentais e comportamentais, a partir de 2012, quando passamos um contar com um psiquiatra na DISAU:

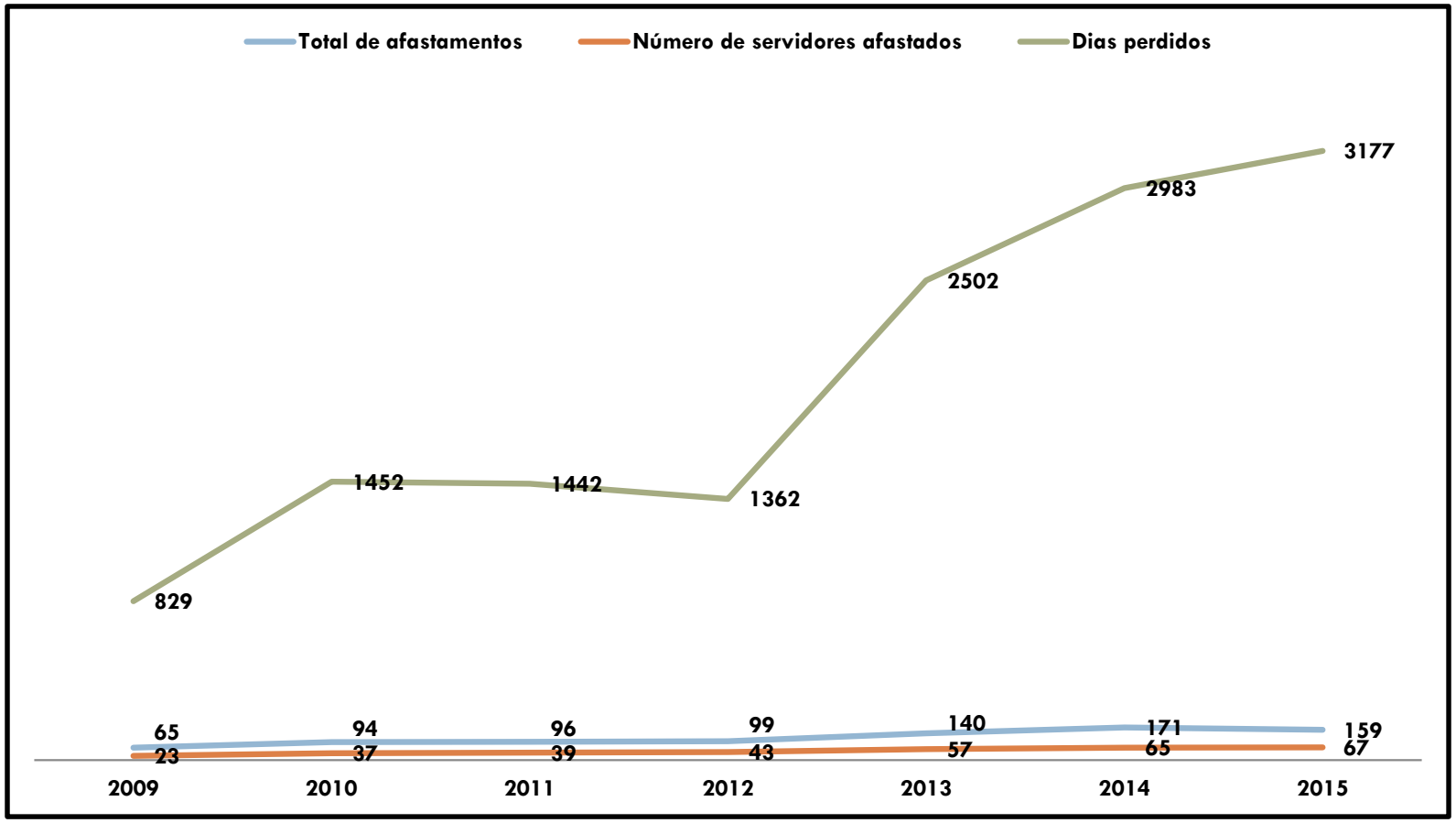
-Transtorno de Adaptação surge no *ranking* e cresce exponencialmente no que se refere a dias perdidos de trabalho - 2009 a 2011 não há dias perdidos, 2012 são 3, 2013 são 162, 2014 são 357 e 2015 são 396

- aumento importante de dias perdidos por Transtorno Misto Ansioso e Depressivo aumentando no percentual cerca de 3.367% - 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

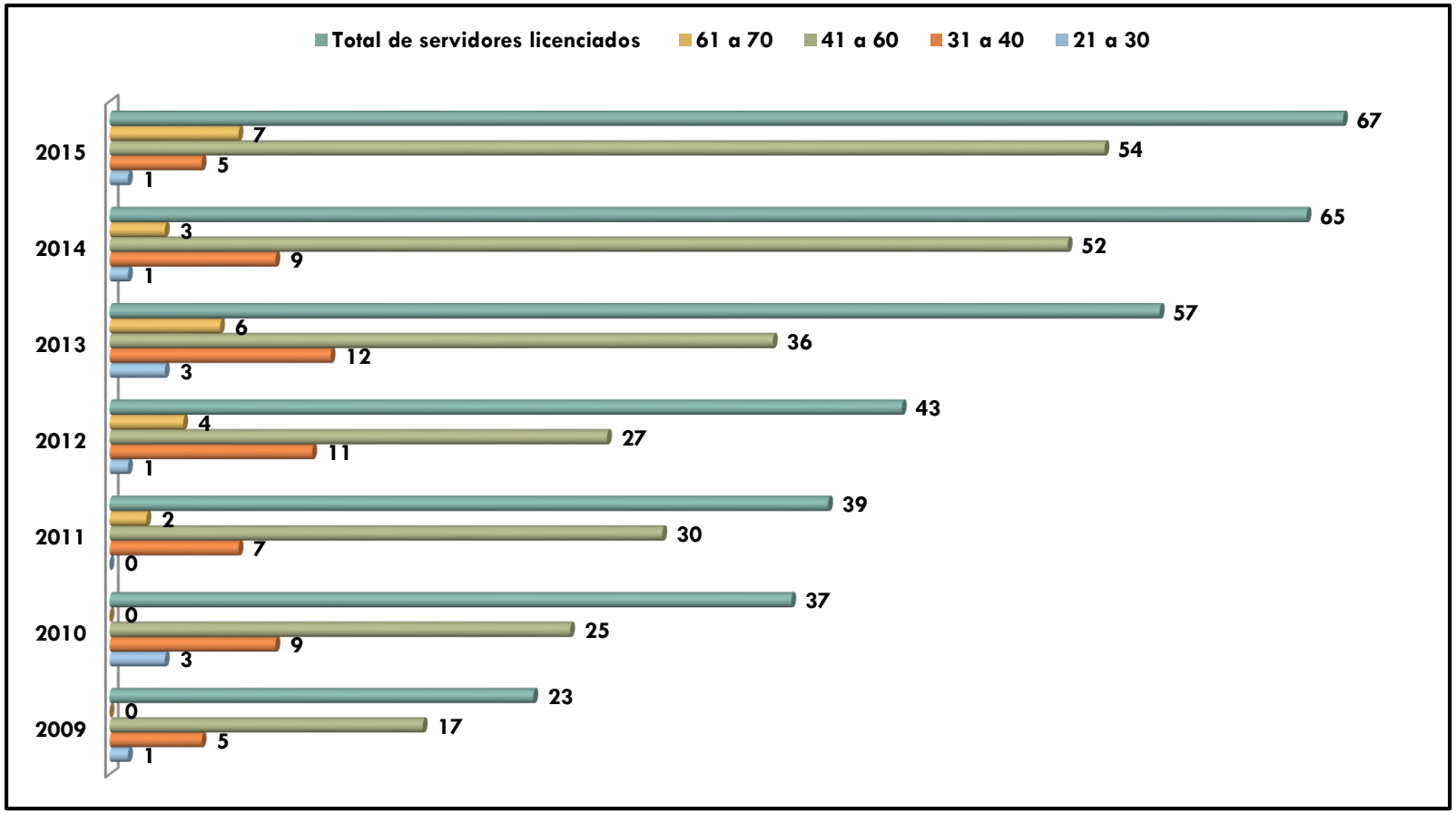
Novembro 2017

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



Fonte: Elaboração própria a partir dos dados do Nexo Saúde

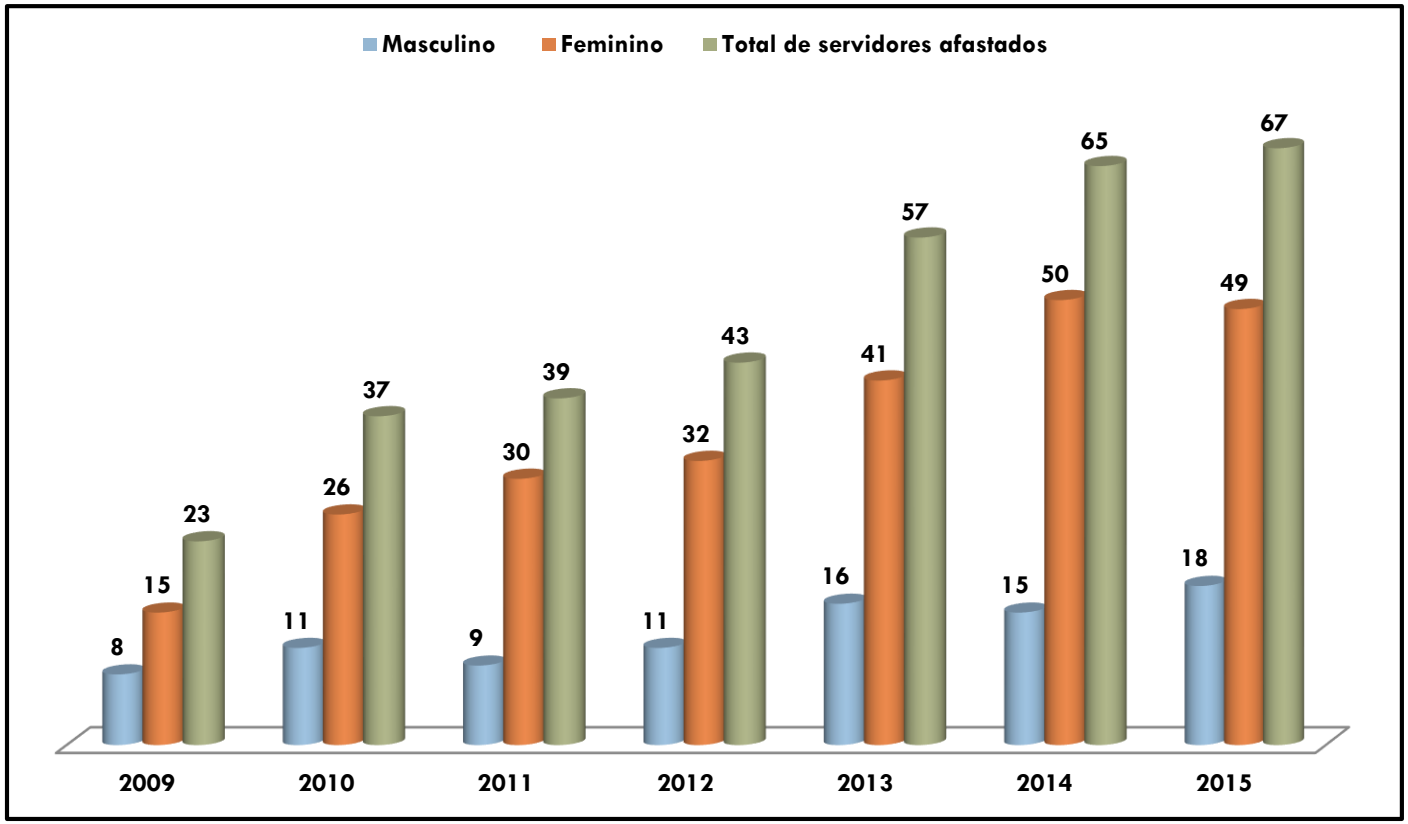
Transtornos Mentais e Comportamentais (CID F): Servidores Licenciados x Faixa Etária



Fonte: Elaboração própria a partir dos dados do Nexo Saúde

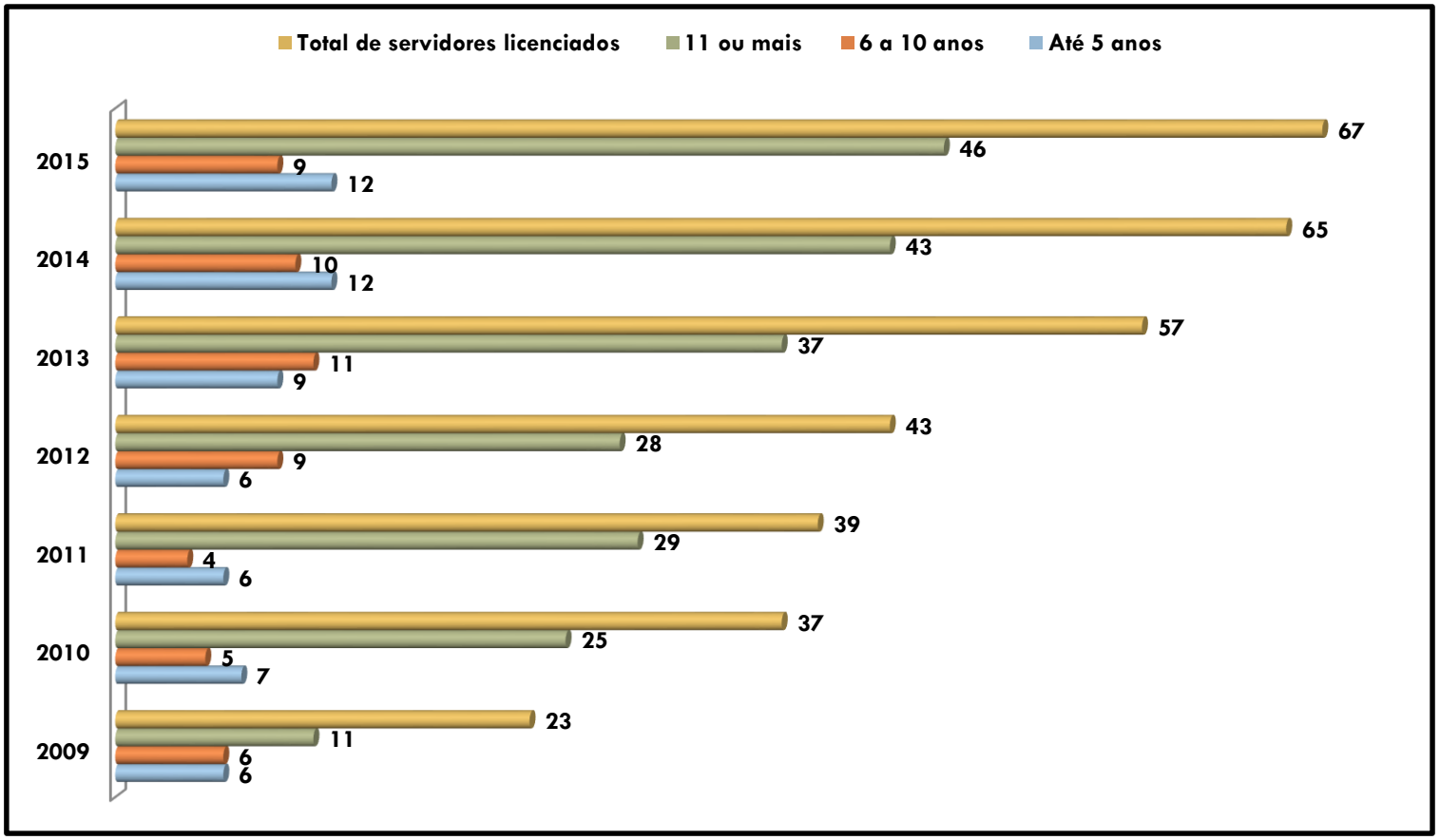
- Versão resumida do Relatório da Pesquisa -

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



Fonte: Elaboração própria a partir dos dados do Nexo Saúde

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 1° e 2° graus no período 2008 a 2015: estudo e recomendações*

- Versão resumida do Relatório da Pesquisa -

Quem são os servidores que mais vem adoecendo, no período estudado, por doenças osteomusculares, por número de servidores licenciados, de LTS's e de dias perdidos, sexo, subgrupos de doenças, tempo na instituição, faixa etária?

(a) o crescimento de LTS's em 2015, em relação a 2009, é de 57%

(b) o aumento de dias perdidos é de 101%: 1132 dias perdidos em 2009 para 2275 em 2015

(c) o de número de servidores licenciados é de 38%

Comentários:

Em 2015 a DISAU/SGP implantou o *Programa Posturas e Movimentos: saúde no trabalho*, voltado para atuação nas doenças osteomusculares, quando houve decréscimo do número de licenças por este grupamento de doenças - 2014 e 2016 foram 290 LTS's, em 2015 foram 246, ou seja, variação de 15%

LTS's ao longo do período, migra 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

Novembro 2017

Esta população é composta, sobretudo, por servidores:

(a) com a idade entre 41 e 60 anos

(b) do sexo feminino. O adoecimento do sexo feminino por doenças osteomusculares aumentou, no período, em torno de 34%

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

(d) fizemos levantamento dos subgrupos por dias perdidos, quantitativo de servidores licenciados, cargo, sexo e área de atuação. O *ranking* das doenças osteomusculares com maior índice de LTS's é:

- Lesões no Ombro
- Sinovite e Tenossinovite
- Transtornos nos Discos Lombares e de Outros Discos Intervertebrais com Radiculopatia
- Outros Transtornos nos Discos Invertebrais
- Dorsalgia

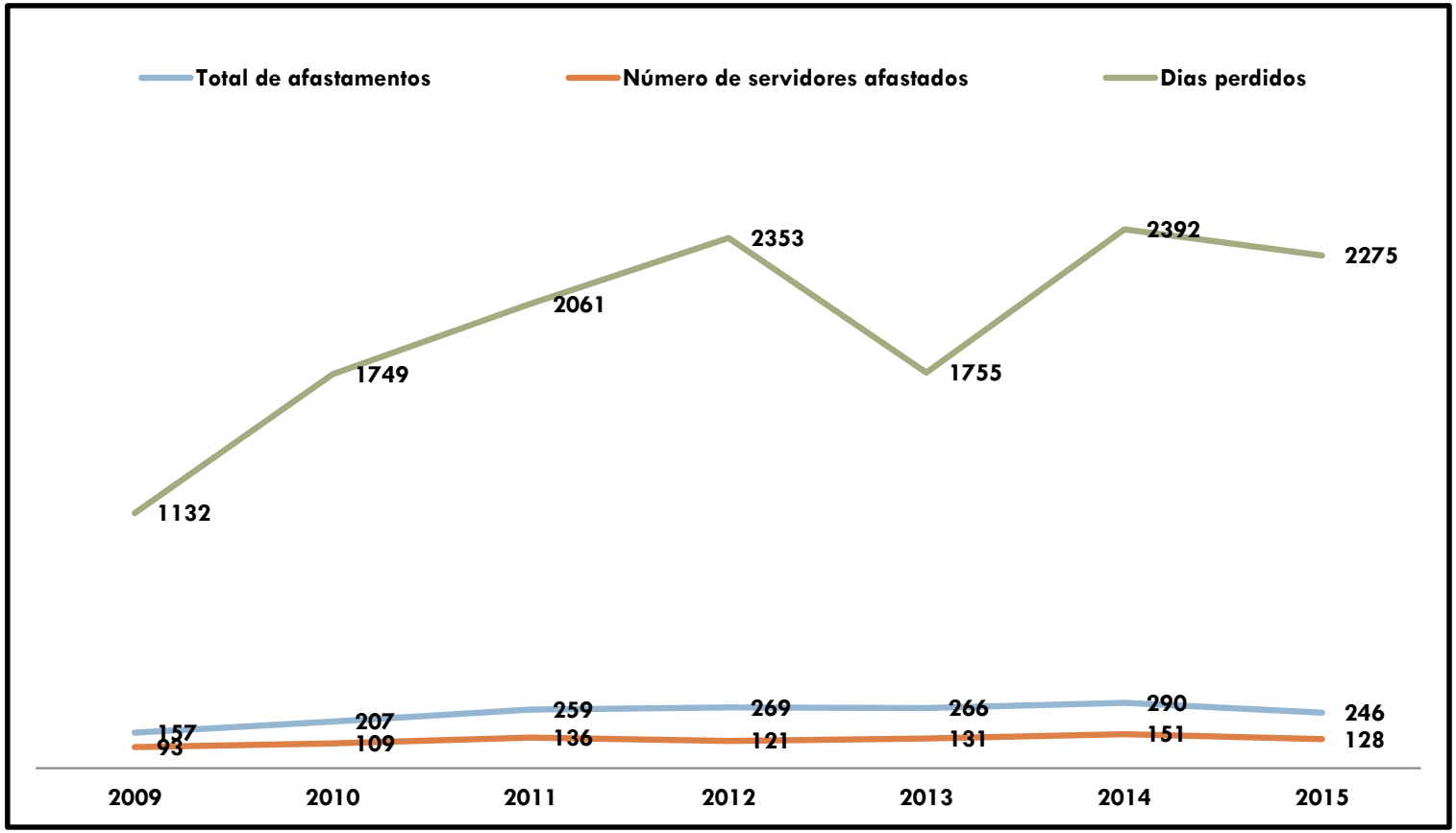
(e) destes subgrupos, destacam-se três patologias, por número de dias perdidos, a saber:

- 1665 dias perdidos e 445 LTS's por Dorsalgia
- 1484 dias perdidos e 147 LTS's por Sinovite e Tenossinovite
- 846 dias perdidos e 62 LTS's por Lesões no Ombro

(f) chama 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.

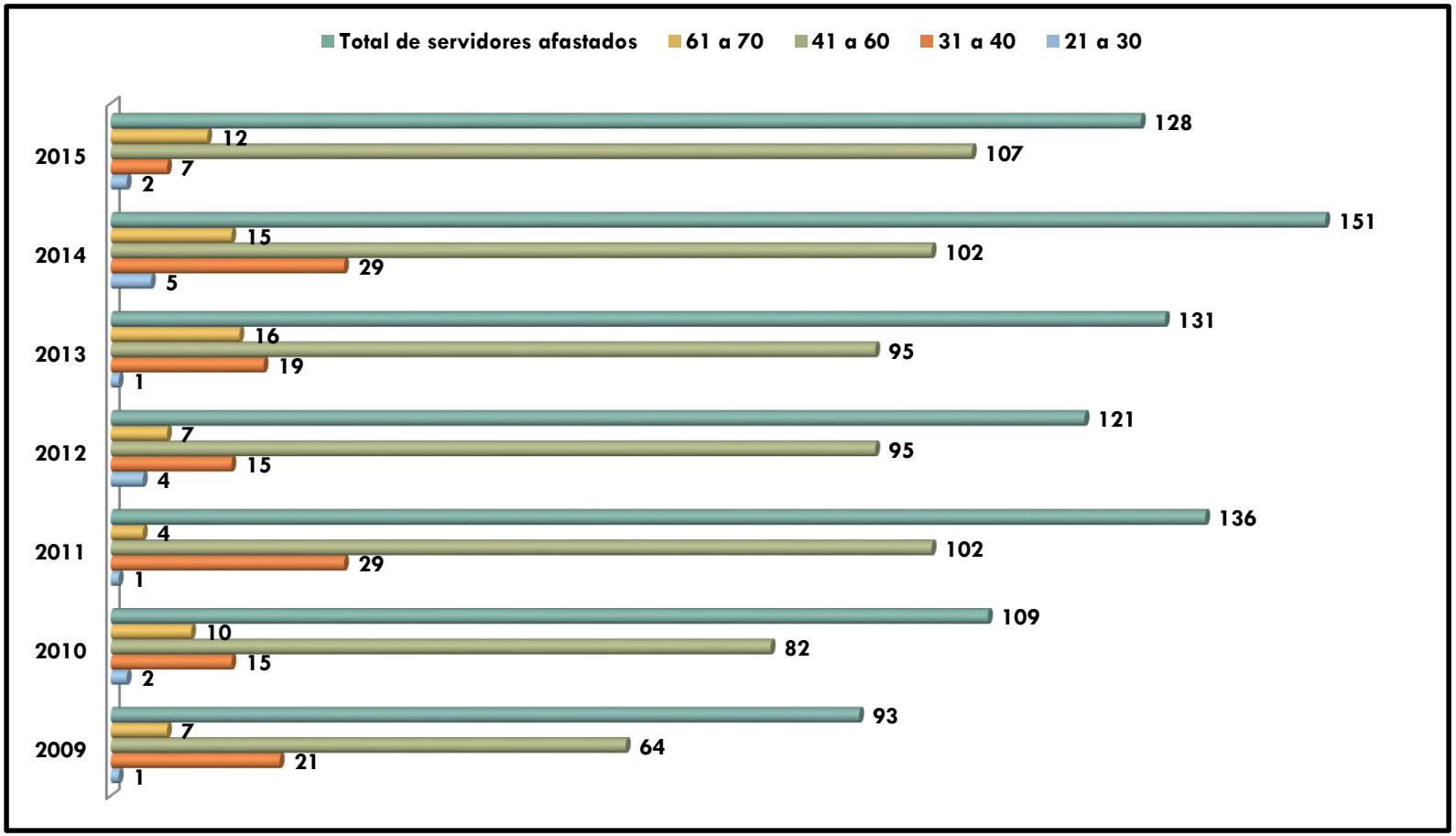
- Versão resumida do Relatório da Pesquisa -

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



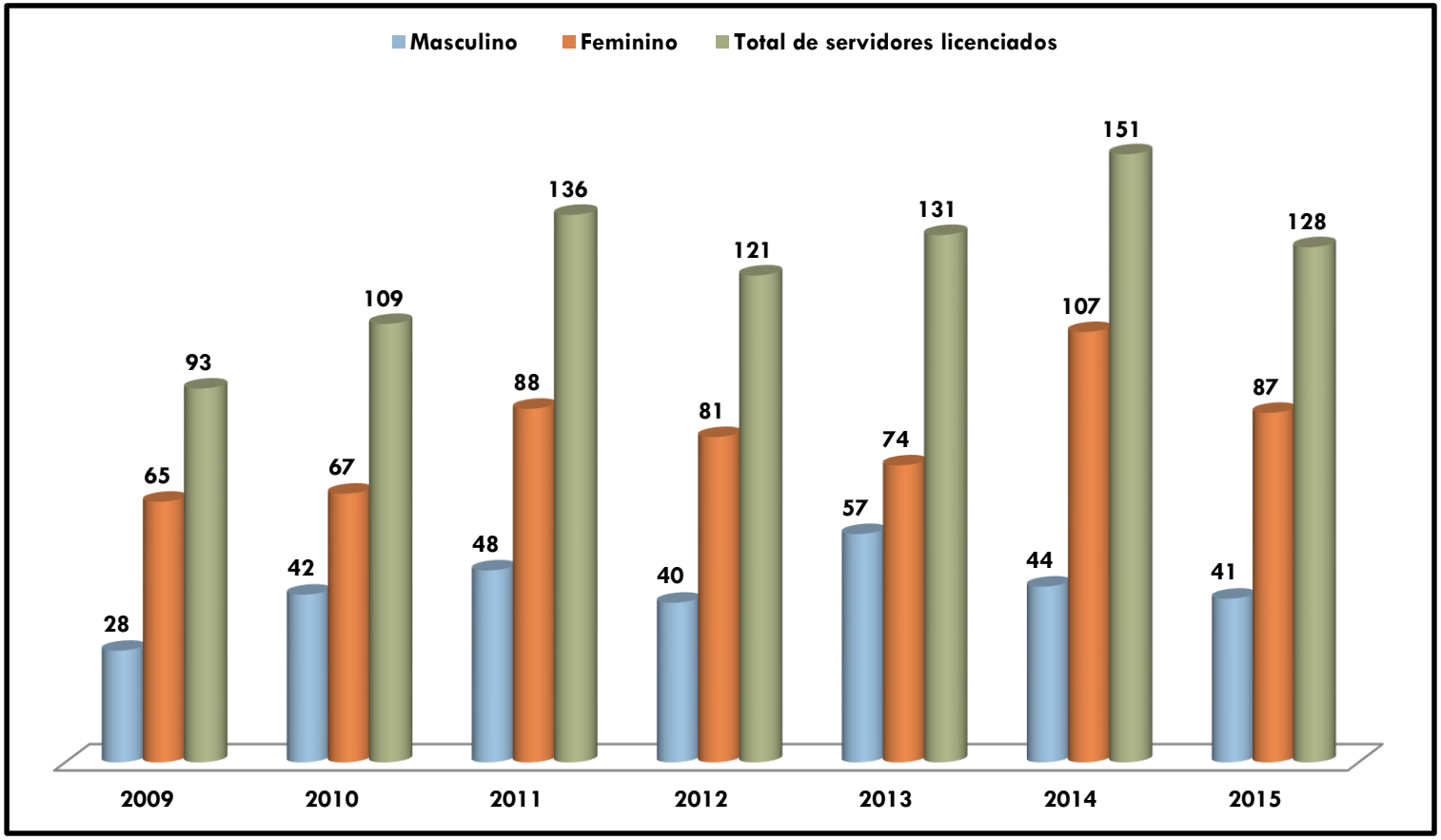
Fonte: Elaboração própria a partir dos dados do Nexo Saúde

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



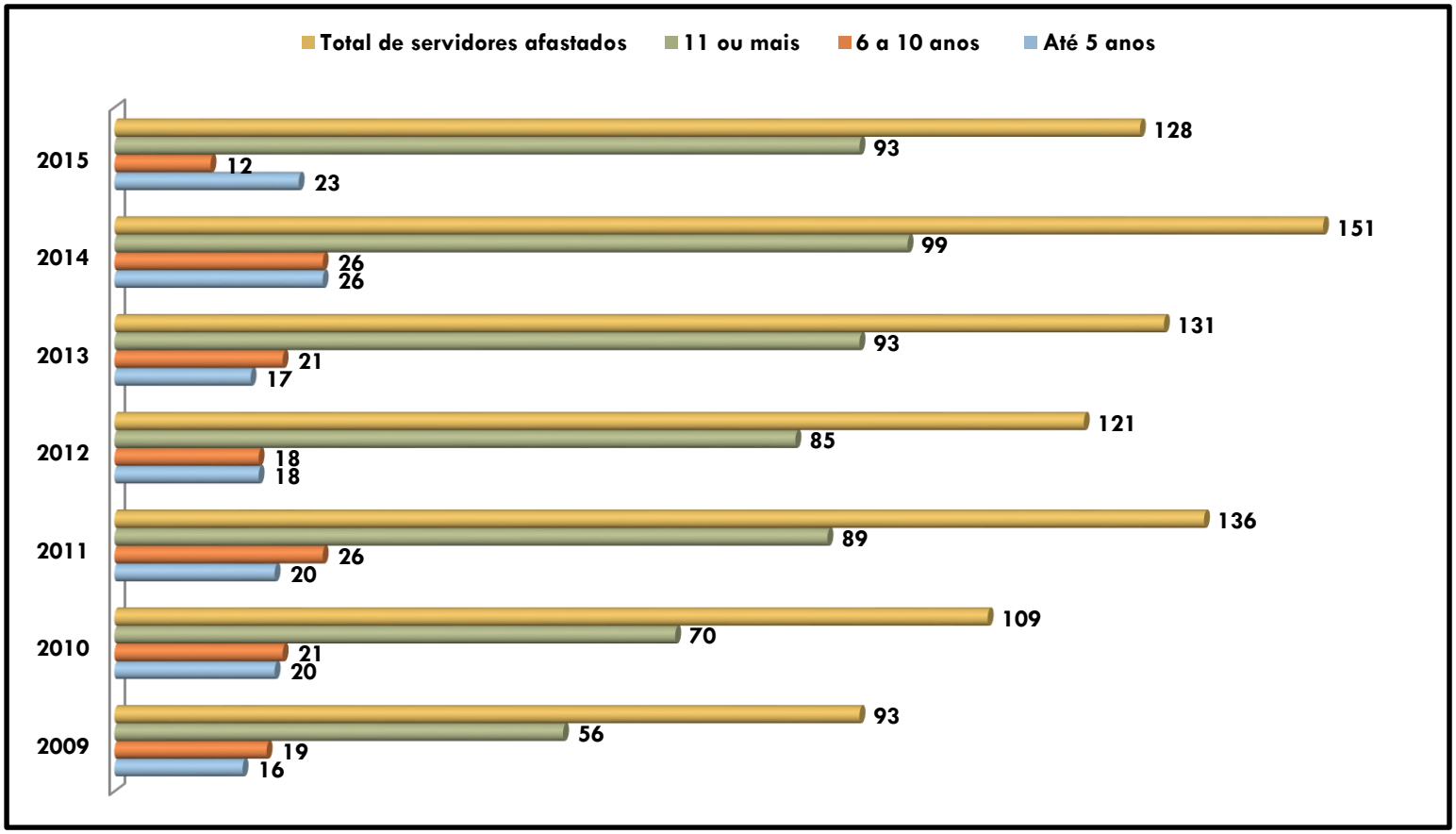
Fonte: Elaboração própria a partir dos dados do Nexo Saúde

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



Fonte: Elaboração própria a partir dos dados do Nexo Saúde

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 1° e 2° graus no período 2008 a 2015: estudo e recomendações*

- Versão resumida do Relatório da Pesquisa -

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.

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.

Novembro 2017

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
1°	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)**
2°	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)**
3°	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)**
4°	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)**
5°	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
1°	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)**
2°	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)**
3°	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)**
4°	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)**
5°	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

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

- Versão resumida do Relatório da Pesquisa -

Para entendermos do que os magistrados do Judiciário adoecem

Amparados em resultados de pesquisa acerca da magistratura de 1° e 2° 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.

Novembro 2017

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

- Versão resumida do Relatório da Pesquisa -

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;

Novembro 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:

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 1° e 2° graus no período 2008 a 2015: estudo e recomendações*

- Versão resumida do Relatório da Pesquisa -

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.

Sobre a 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.).*

Novembro 2017

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

- Versão resumida do Relatório da Pesquisa -

- ***Da Justiça Federal: Pesquisa sobre Processo Eletrônico e Saúde dos Magistrados Federais no Rio Grande do Sul***

Pesquisa *Trabalhar na Magistratura, Construção da Subjetividade, Saúde e Desenvolvimento Profissional*

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).

> *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.

Novembro 2017

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

- Versão resumida do Relatório da Pesquisa -

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).

Novembro 2017

- ***Da Justiça do Trabalho: O Trabalho do Juiz - análise crítica do vídeo documentário***

Pesquisa *Trabalhar na Magistratura, Construção da Subjetividade, Saúde e Desenvolvimento Profissional*

O Trabalho do Juiz: análise crítica do vídeo documentário, publicado em 2014

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.

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 1° e 2° graus no período 2008 a 2015: estudo e recomendações*

- Versão resumida do Relatório da Pesquisa -

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).

Novembro 2017

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

Pesquisa *Trabalhar na Magistratura, Construção da Subjetividade, Saúde e Desenvolvimento Profissional*

O Juiz sem a Toga: um estudo da percepção dos juízes sobre trabalho, saúde e democracia no Judiciário

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.

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).*

Novembro 2017

(III) Quais são os limites de intervenção em saúde no Judiciário?

- Condições mínimas capazes de assegurar **ações continuadas** e de privilegiar as **doenças prevalentes** no *ranking* do absenteísmo, conforme determina a Resolução 207/2015, a saber:

  gestão colegiada,
  conceitos,
  princípios e diretrizes,
  sistema de informação,
  rede de serviços de saúde,
  base legal,
  política de formação e
  recursos orçamentários específicos

- A inexistência de metas para a saúde no Planejamento Estratégico, salvo menção à redução quantitativa do absenteísmo

- A Emenda Constitucional nº 95/2016, responsável pela redução dos orçamentos dos órgãos públicos, ao longo de vinte exercícios financeiros

(IV) Quais ações o tribunal vem desenvolvendo para reduzir a incidência das patologias predominantes identificadas, estas responsáveis pelo absenteísmo no TRF2?

- A atual presidência do TRF2, por meio da Portaria nº TRF2-PTP-2017/00472, em atendimento à Resolução do CNJ 2017/2015, a qual criou a Política de Atenção Integral à Saúde de Magistrados e Servidores do Judiciário, instituiu a Subcomissão Gestora Local de Saúde do TRF2.

- Ao mesmo tempo, voltamos a contar com os estagiários que tínhamos até então de odontologia, serviço social e psicologia.

- Entendendo ser premente a implantação desta Política, com ênfase em ações de promoção e vigilância, além das ações periciais e assistenciais, a DISAU/SGP vem desenvolvendo de forma continuada os seguintes projetos:

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

- Versão resumida do Relatório da Pesquisa -

Promoção

- Portal *Vida e Saúde no Trabalho*
- Encontro de Ambientação
- Vacinação contra o Vírus Influenza
- Semana da Saúde
- Programa de Preparação para Aposentadoria – PPA
- Projeto de Combate ao *Stress*
- Programa de Assistência à Psicologia e Psiquiatria – PAPSI
- Projeto de Avaliação do Estresse no Trabalho

Vigilância

- Exame admissional
- Exame periódico
- Pesquisa sobre absenteísmo Saúde e Trabalho na JFRJ de 1° e 2° graus: uma contribuição para a implantação da Política de Atenção Integral à Saúde de Magistrados e Servidores do Poder Judiciário

(VI) Como a Subcomissão Gestora Local de saúde do TRF2 pode contribuir para a efetivação da Política de Saúde, nos termos da Resolução 207/2015?

Em cumprimento ao previsto no art. 11, da Resolução 207/2015, em que estão previstas as atribuições da Subcomissão de Saúde, **será iniciada análise,** em conjunto com os serviços de saúde da Justiça Federal de 1ª e 2ª instâncias, o perfil de saúde dos magistrados e servidores, assim como as ações de promoção e vigilância em curso e as dificuldades para a sua implementação.

Podemos destacar alguns temas, a saber:

- **Gestão Colegiada**
- **Dos conceitos, princípios e diretrizes e da Política de formação**

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.

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

- Versão resumida do Relatório da Pesquisa -

Foram feitos alguns contatos preliminares pela DISAU/SGP com servidores participantes dos Comitês Gestores Locais do TRERJ e TRTRJ, 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.

- **Do sistema de informação**

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.

Novembro 2017

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

- Versão resumida do Relatório da Pesquisa -

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.

Novembro 2017

- **Da rede de serviços de saúde**

(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 1° e 2° graus no período 2008 a 2015: estudo e recomendações*

- Versão resumida do Relatório da Pesquisa -

- **Da base legal**

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**

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

(1) Serem retomadas ações à imagem do *Programa Escola de Postura,* que trouxe resultado positivo, no ano de 2015, ao ter contribuído para a diminuição das LTS's por doenças osteomusculares,

(2) ser preservado 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.

Novembro/2017

Por fim, 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
- Aprimoramento das ações de promoção, como periódico e admissional

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

- Versão resumida do Relatório da Pesquisa -

A vida só é possível reinventada.

Cecília Meireles



Que os vossos esforços desafiem as impossibilidades,

lembrai-vos de que as grandes coisas do homem

foram conquistadas do que parecia impossível.

Charles Chaplin

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

Paulo Freire

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

Paulo Freire