Poder Judiciário

Conselho Nacional de Justiça

RESOLUÇÃO 207, DE 15 DE OUTUBRO DE 2015

Institui Política de Atenção Integral à Saúde de Magistrados e Servidores do Poder Judiciário.

O PRESIDENTE DO CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA (CNJ), no uso de suas atribuições legais e regimentais;

CONSIDERANDO a missão do CNJ de coordenar o planejamento e a gestão estratégica do Poder Judiciário, bem como zelar pela observância dos princípios estabelecidos no art. 37 da Constituição Federal;

CONSIDERANDO que a saúde é direito de todos e dever do Estado (Constituição Federal, art.196);

CONSIDERANDO que a Constituição Federal, em sintonia com a Convenção 155 da Organização Internacional do Trabalho, assegura a todos os trabalhadores, independentemente do regime jurídico a que estejam submetidos, o direito à redução dos riscos inerentes ao trabalho, por meio de normas de saúde, higiene e segurança (Constituição Federal, art. 7º, XXII, combinado com o art. 39, § 3º);

CONSIDERANDO o dever constitucional de proteção ao meio ambiente, nele incluído o de trabalho (Constituição Federal, art. 170, VI e 225, caput, e § 1º, V e VI);

CONSIDERANDO a importância da preservação da saúde de magistrados e servidores para o alcance dos macrodesafios estabelecidos na Estratégia Judiciário 2020, a teor da Resolução CNJ 198, 1º de julho de 2014;

CONSIDERANDO a diretriz estratégica aprovada no VIII Encontro Nacional do Poder Judiciário, aplicável a todos os órgãos do Poder Judiciário, de zelar pelas condições de saúde de magistrados e servidores, com vistas ao bem-estar e à qualidade de vida no trabalho;

CONSIDERANDO a responsabilidade das instituições pela promoção da saúde e prevenção de riscos e doenças de seus membros e servidores e, para tanto, a necessidade de se estabelecer princípios e diretrizes para nortear a atuação dos órgãos do Poder Judiciário;

CONSIDERANDO a necessidade de se conscientizar magistrados e servidores acerca da responsabilidade individual e coletiva para com a saúde e a manutenção de ambientes, processos e condições de trabalho saudáveis;

CONSIDERANDO os estudos realizados pelo Grupo de Trabalho instituído pela Portaria 43, de 1ª de abril de 2014, e o decidido pelo Plenário do Conselho Nacional de Justiça nos autos do procedimento Comissão 0002694-78.2014.2.00.0000 na 218ª Sessão Ordinária, realizada em 6 de outubro de 2015;

RESOLVE:

CAPÍTULO I
DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

Art. 1º É instituída a Política de Atenção Integral à Saúde de magistrados e servidores do Poder Judiciário, nos termos desta Resolução, com os seguintes objetivos:

I – definir princípios, diretrizes, estratégias e parâmetros para a implementação, em caráter permanente, de programas, projetos e ações institucionais voltados à promoção e à preservação da saúde física e mental de magistrados e servidores;

II – coordenar e integrar ações e programas nas áreas de assistência à saúde, perícia oficial em saúde, promoção, prevenção e vigilância em saúde de magistrados e servidores a fomentar a construção e a manutenção de meio ambiente de trabalho seguro e saudável e, assim, assegurar o alcance dos propósitos estabelecidos no Plano Estratégico do Poder Judiciário; e

III – instituir e monitorar a Rede de Atenção à Saúde, priorizando-se o compartilhamento de experiências e a uniformização de critérios, procedimentos e prontuários, respeitadas as peculiaridades locais.

Art. 2º Para os fins desta Resolução, considera-se:

I – Saúde: estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não apenas a ausência de doenças (Preâmbulo da Constituição da Organização Mundial de Saúde);

II – Atenção Integral à Saúde: conjunto de medidas adotadas com a finalidade de reduzir e/ou eliminar os riscos decorrentes do ambiente, do processo e das condições de trabalho e dos hábitos de vida, e de propiciar que estes ambientes, processo e condições contribuam para a saúde dos seus agentes;

III – Ações em Saúde: todas as iniciativas e medidas voltadas para a atenção integral à saúde e organizadas em assistência à saúde, perícia oficial, promoção, prevenção e vigilância em saúde, alinhadas às diretrizes dos órgãos oficiais de saúde;

IV – Integralidade das ações em saúde: conjunto de atividades, individuais e coletivas, articuladas para potencializar essas ações;

V – Ambiente de Trabalho: conjunto de bens, instrumentos e meios de natureza material e imaterial, no qual são exercidas atividades laborais. Representa o complexo de fatores que estão presentes no local de trabalho e interagem com os seus agentes;

VI – Processo de Trabalho: conjunto de recursos e atividades organizadas e inter-relacionadas, desenvolvidas individualmente ou em equipe, que transformam insumos, produzem serviços e que podem interferir na saúde física e psíquica;

VII – Condições de Trabalho: características do ambiente e da organização do trabalho e a mediação física-estrutural entre o ser humano e o trabalho que podem afetar a saúde;

VIII – Risco: toda condição ou situação de trabalho que tem o potencial de comprometer o equilíbrio físico, psicológico e social dos indivíduos, causar acidente, doença do trabalho e/ou profissional;

IX – Assistência à Saúde: ações ou iniciativas, diretas ou indiretas, que visam a prevenção, a detecção precoce, o tratamento de doenças e a reabilitação da saúde, compreendendo as diversas áreas de atuação relacionadas à atenção à saúde;

X – Perícia Oficial em Saúde: ação médica e odontológica com o objetivo de avaliar o estado de saúde para o exercício de atividades laborais e para outras ações administrativas que, por determinação legal, exijam a formação de junta médica-odontológica ou perícia singular;

XI – Promoção da saúde: conjunto de ações com o objetivo de informar e motivar a atuação, individual e coletiva, na melhoria da saúde;

XII – Prevenção em Saúde: conjunto de ações com o objetivo de intervenção preventiva ou precoce no processo de adoecimento;

XIII – Vigilância em Saúde: conjunto de ações contínuas e sistemáticas que possibilita detectar, conhecer, pesquisar, analisar e monitorar os fatores determinantes e condicionantes da saúde relacionados aos

ambientes e processos de trabalho e que tem por objetivo planejar, implantar e avaliar intervenções que reduzam os riscos ou agravos à saúde;

XIV – Unidades de Saúde: serviços integrantes da estrutura interna das instituições voltados para a atenção integral à saúde de magistrados e servidores;

XV – Equipe Multiprofissional: equipe composta por profissionais de diferentes formações e especialidades em saúde para atuar nas ações em saúde, agregando esforços para analisar e intervir sob diferentes ângulos da dimensão biopsicossocial, com relação de interdependência e complementaridade, resguardadas suas competências;

XVI – Transdisciplinaridade: compartilhamento de saberes e práticas em busca da compreensão da complexidade humana, considerando os múltiplos fatores que influenciam a condição de saúde em suas relações com o trabalho;

XVII – Abordagem Biopsicossocial do processo saúde/doença: visão integral do ser e do adoecer que compreende as dimensões física, psicológica e social;

XVIII – Transversalidade: integração das áreas do conhecimento sobre a saúde ao conjunto das políticas e estratégias de ação;

XIX – Intra e intersetorialidade: estratégias de articulação entre diferentes áreas, setores e instâncias de coordenação e deliberação para atendimento às necessidades da saúde dos magistrados e servidores.

CAPÍTULO II
DOS PRINCÍPIOS E DIRETRIZES

Art. 3º A Política de que trata esta Resolução será orientada pelos seguintes princípios:

I – universalidade e transversalidade de ações, contemplando todos os magistrados e servidores ativos e inativos do Poder Judiciário, bem como seus dependentes;

II – abordagem biopsicossocial do processo saúde/doença;

III – integralidade das ações em saúde;

IV – democratização da governança desta Política e das ações em saúde;

V – intra e intersetorialidade das ações em saúde.

Art. 4º As atividades da Política serão norteadas pelas seguintes diretrizes:

I – Ações em saúde: planejar, realizar, monitorar avaliar e gerir iniciativas e medidas voltadas à atenção integral à saúde;

II – Infraestrutura: prover estrutura física e organizacional adequadas às unidades de saúde, em consonância com as normas técnicas;

III – Adequação orçamentária: garantir orçamento adequado à implementação e ao desenvolvimento da Política;

IV – Governança colaborativa da saúde: fomentar a participação de magistrados e servidores na governança da Política, favorecendo a descentralização e a democratização da tomada de decisões sobre o tema;

V – Diálogo intra e interinstitucional: incentivar o diálogo sobre o tema entre unidades do Tribunal, entre órgãos do Poder Judiciário e com instituições públicas e privadas, e desenvolver parcerias voltadas ao cumprimento dos seus objetivos;

VI – 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;

VII – 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;

VIII – Educação para a 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.

Parágrafo único. O CNJ e/ou os tribunais devem estabelecer indicadores, metas, programas, projetos e ações vinculados a cada diretriz, de forma alinhada ao Plano Estratégico do Poder Judiciário.

CAPÍTULO III
DAS AÇÕES EM SAÚDE

Art. 5º Os tribunais devem, observadas as condições e realidades locais:

I – manter unidades de saúde no organograma da instituição, responsáveis pela assistência direta de caráter emergencial;

II – prestar assistência à saúde, de forma indireta, por meio de planos de saúde e/ou auxílio saúde, observados padrões mínimos de cobertura que poderão ser fixados pelo CNJ, bem como critérios de coparticipação;

§ 1º Os tribunais, o Conselho da Justiça Federal e o Conselho Superior da Justiça do Trabalho podem realizar convênios entre si e entre instituições públicas para viabilizar a contratação de plano de saúde comum que ofereça melhores condições para seus usuários, sem prejuízo da eventual atuação do Conselho Nacional de Justiça.

§ 2º Os tribunais podem, observadas as previsões legais, fazer constar dos editais de licitação para contratação de serviços terceirizados a

necessidade de a empresa contratada oferecer plano de saúde aos respectivos trabalhadores.

§ 3º As ações em saúde podem contemplar, no que couber, os trabalhadores terceirizados, especialmente quando não disponham de plano de saúde próprio.

Art. 6º São atribuições das unidades de saúde, sem prejuízo de outras estabelecidas em atos internos dos tribunais:

I – propor, coordenar e executar as ações em saúde;

II – prestar assistência à saúde de caráter emergencial;

III – realizar ações de promoção, prevenção e vigilância em saúde, tais como campanhas, pesquisas e ações de divulgação;

IV – realizar ou gerir exames periódicos de saúde;

V – proceder à análise ergonômica dos ambientes, processos e condições de trabalho;

VI – realizar perícias oficiais administrativas em saúde, promovendo a normatização e a uniformização dos critérios e procedimentos;

VII – realizar exames médicos admissional e, quando necessário, de retorno ao trabalho e demissional;

VIII – emitir ou homologar laudos de insalubridade e periculosidade;

IX – participar das análises de acidentes em serviço e doenças ocupacionais;

X – produzir e analisar dados estatísticos, tomando-os como subsídios para a propositura de novas ações na área de saúde.

§ 1° O disposto neste artigo não obsta, quando necessário, a contratação de instituição externa para auxiliar ou fornecer serviços especializados na área de saúde, observadas as previsões legais.

§ 2º As ações em saúde descritas no inciso I devem ser direcionadas, prioritariamente, à redução da incidência das patologias

predominantes nos exames periódicos de saúde e aquelas identificadas como causas mais importantes de absenteísmo por doença.

§ 3º Para realizar as perícias oficiais em saúde de que trata o inciso VI, os tribunais podem solicitar auxílio de profissionais de saúde de outros órgãos do Poder Judiciário e de instituições públicas, facultada a utilização de videoconferência, conforme orientações dos órgãos regulamentadores.

§ 4º Para viabilizar a implementação do disposto no parágrafo anterior os tribunais devem compartilhar informações sobre a especialidade dos seus profissionais de saúde, quando inerente ao cargo, facultada a criação de cadastro nacional pelo CNJ.

Art. 7º Os tribunais devem adotar as providências necessárias para conferir estrutura física e organizacional adequadas às respectivas unidades de saúde, provendo-as com equipe multiprofissional especializada, com atuação transdisciplinar.

§ 1º A equipe de que trata o *caput* deve ser composta, no mínimo, por servidores das áreas de medicina, enfermagem, psicologia e serviço social.

§ 2º O dimensionamento da unidade de saúde deve levar em conta o número total de magistrados e servidores, a complexidade das ações em saúde executadas e as particularidades locais.

§ 3° A fim de assegurar maior autonomia e efetividade às ações de saúde, os tribunais devem vincular administrativamente as unidades de saúde diretamente à Direção Geral, à Direção do Foro ou à Presidência.

§ 4° A direção das unidades de saúde deve ser exercida por profissionais de saúde, preferencialmente do quadro efetivo de pessoal dos órgãos do Poder Judiciário.

§ 5° Os tribunais devem fomentar ações educativas voltadas aos profissionais especializados das unidades de saúde, de forma a aprimorar sua qualificação técnica e permitir o alinhamento com as diretrizes desta Política.

CAPÍTULO IV
DA GOVERNANÇA COLABORATIVA DA POLÍTICA DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE NO PODER JUDICIÁRIO

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

Parágrafo único. Os órgãos do Poder Judiciário devem garantir a participação das entidades representativas de magistrados e servidores nos Comitês Gestores Nacional e Locais.

Art. 9º É instituído o Comitê Gestor Nacional de Atenção Integral à Saúde de Magistrados e Servidores do Poder Judiciário, com as seguintes atribuições, sem prejuízo de outras necessárias ao cumprimento dos seus objetivos:

I – auxiliar a Comissão Permanente de Eficiência Operacional e Gestão de Pessoas do CNJ na coordenação da Política e da Rede de Atenção Integral à Saúde;

II – orientar e acompanhar a execução da Política no âmbito dos tribunais;

III – propor ações ou procedimentos relativos à atenção integral à saúde;

IV – monitorar, avaliar e divulgar os resultados alcançados;

V – atuar na interlocução com o CNJ e com os Comitês Gestores Locais;

VI – fomentar a realização de reuniões, encontros, campanhas, eventos e pesquisas sobre temas relacionados à Política em nível nacional.

Art. 10. O Comitê Gestor Nacional terá a seguinte composição:

I – 2 (dois) Conselheiros do CNJ, sendo 1 (um) indicado pelo Presidente, que o coordenará, e 1 (um) indicado pela Comissão Permanente de Eficiência Operacional e Gestão de Pessoas, que substituirá o coordenador em suas ausências e impedimentos;

II – 1 (um) Juiz Auxiliar da Presidência do CNJ;

III – 3 (três) Magistrados designados pelo Presidente do CNJ, contemplada, na medida do possível, a representatividade dos segmentos da Justiça e Tribunais Superiores;

IV – 3 (três) servidores da área de saúde designados pelo Presidente do CNJ, contemplada, na medida do possível, a representatividade dos segmentos da Justiça e Tribunais Superiores.

Parágrafo único. Os tribunais adotarão as medidas necessárias para proporcionar aos membros desse Comitê, a eles vinculados, condições adequadas ao desempenho de suas atribuições.

Art. 11. Os tribunais devem constituir, no prazo de 90 (noventa) dias, Comitê Gestor Local de Atenção Integral à Saúde, com envio de cópia do ato ao CNJ, observadas as seguintes atribuições, sem prejuízo de outras necessárias ao cumprimento dos seus objetivos:

I – implementar e gerir a Política no seu âmbito de atuação, em cooperação com as unidades de saúde;

II – fomentar os programas, projetos e ações vinculados à Política, em conjunto com as unidades de saúde;

III – atuar na interlocução com o CNJ, com a Rede de Atenção Integral à Saúde, com o Comitê Gestor Nacional, com os demais Comitês Gestores Locais e com as instituições parceiras, compartilhando iniciativas, dificuldades, aprendizados e resultados;

IV – promover, em cooperação com as unidades de saúde, reuniões, encontros e eventos sobre temas relacionados à Política;

V – auxiliar a administração do Tribunal no planejamento orçamentário da área de saúde;

VI – analisar e divulgar os resultados alcançados.

Art. 12. O Comitê Gestor Local de Atenção Integral à Saúde deve ser composto, no mínimo, por 1 (um) magistrado de 1º grau, 1 (um) magistrado de 2º grau, o gestor da área de saúde e o gestor da área de gestão de pessoas.

Parágrafo único. Os tribunais adotarão as medidas necessárias para proporcionar aos membros desse Comitê condições adequadas ao desempenho de suas atribuições, facultada a designação de equipe de apoio às suas atividades.

Art. 13. Os tribunais encaminharão anualmente ao CNJ, a contar do ano de 2016 (referente ao ano base 2015), no mesmo prazo de envio dos dados do Relatório Justiça em Números, os indicadores e informações relativos à saúde de seus magistrados e servidores descritos no Anexo desta Resolução.

Parágrafo único. O Conselho da Justiça Federal e o Conselho Superior da Justiça do Trabalho podem coletar os indicadores e informações da área de saúde dos tribunais do seu respectivo segmento de Justiça e encaminhá-los ao CNJ de forma consolidada.

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

Parágrafo único. Os recursos orçamentários de que trata o *caput* devem ser identificados na proposta orçamentária ou em Quadro de Detalhamento de Despesa (QDD).

CAPÍTULO V
DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

Art. 15. O Conselho Nacional de Justiça atuará em parceria com os tribunais na implementação das medidas previstas nesta Resolução, assim como na obtenção de recursos orçamentários e na capacitação de magistrados e servidores nas competências necessárias ao seu cumprimento.

Art. 16. As atividades previstas nesta Resolução não prejudicam a continuidade de outras em curso nos tribunais, com os mesmos propósitos.

Art. 17. Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação.

Ministro **Ricardo Lewandowski**

ERRATA

A Secretaria Processual do Conselho Nacional de Justiça certifica que o Anexo da Resolução 207, de 15 de outubro de 2015, disponibilizada no DJ-e nº 186/2015, em 19 de outubro de 2015, contém erro material quanto à ausência das fórmulas aprovadas, razão pela qual será republicado.

Mariana Silva Campos Dutra
Secretária Processual

ANEXO DA RESOLUÇÃO 207, DE 15 DE OUTUBRO DE 2015
INDICADORES E INFORMAÇÕES

Indicador 1 – Índice de absenteísmo-doença - Magistrados

Descrição do indicador
Mede o percentual de ausências de magistrados ao trabalho por motivo de doença.
Esclarecimento sobre o indicador
As ausências englobam as licenças por motivo de doença em pessoa da família, para tratamento da própria saúde e por motivo de acidente em serviço ou doença profissional.

Fórmula do indicador:

$$\frac{\begin{array}{c}Dias\ de\ ausência\ por\ motivo\ de\ doença\ em\ pessoa\ da\ família\ + \\ Dias\ de\ ausência\ para\ tratamento\ da\ própria\ saúde, \\ por\ motivo\ de\ acidente\ em\ serviço\ ou\ por\ doença\ profissional\end{array}}{Dias\ corridos \times Total\ de\ magistrados\ no\ final\ do\ período} \times 100$$

* Os tribunais devem encaminhar todas as variáveis que compõem a fórmula do indicador.

Indicador 2 – Índice de absenteísmo-doença - Servidores

Descrição do indicador
Mede o percentual de ausências de servidores ao trabalho por motivo de doença.

Esclarecimento sobre o indicador
As ausências englobam as licenças por motivo de doença em pessoa da família, para tratamento da própria saúde e por motivo de acidente em serviço ou doença profissional.

Fórmula do indicador:

$$\frac{\begin{array}{c}Dias\ de\ ausência\ por\ motivo\ de\ doença\ em\ pessoa\ da\ família\ + \\ Dias\ de\ ausência\ para\ tratamento\ da\ própria\ saúde, \\ por\ motivo\ de\ acidente\ em\ serviço\ ou\ por\ doença\ profissional\end{array}}{Dias\ corridos \times Total\ de\ servidores\ \ no\ final\ do\ período} \times 100$$

* Os tribunais devem encaminhar todas as variáveis que compõem a fórmula do indicador.

Indicador 3 - Índice de Realização de Exame Periódico de Saúde – EPS Magistrados

Descrição do indicador
Índice que mede o percentual de magistrados que, no período, realizaram exame periódico de saúde.

Esclarecimento do indicador
O EPS deverá contemplar pelo menos avaliação clínica, com a aplicação pelos profissionais de saúde do princípio da integralidade, anamnese e exame físico, averiguação de hábitos de vida como atividade física ou sedentarismo (índice de massa corpórea), uso de tabaco e álcool, medicamentos de uso continuo e qualidade do sono (insônia, sonolência diurna, etc.).
Os tribunais também podem adotar como referência o Decreto n. 6.856, de 25 de maio de 2009.
O EPS deve ser realizado anualmente pelos magistrados e servidores com idade igual ou superior a 46 anos e a cada 2 anos por aqueles com até 45 anos.

Fórmula do indicador:

$$\frac{Número\ de\ magistrados\ que\ fizeram\ o\ exame\ periódico}{Número\ total\ de\ magistrados\ que\ se\ enquadrem,em\ razão\ da\ idade,no\ período\ analisado} \times 100$$

* Os tribunais devem encaminhar todas as variáveis que compõem a fórmula do indicador.

Indicador 4 - Índice de realização de Exame Periódico de Saúde – EPS Servidores

Descrição do indicador
Índice que mede o percentual de servidores que, no período, realizaram exame periódico de saúde.

Esclarecimento do indicador
O EPS deverá contemplar pelo menos avaliação clínica, com a aplicação pelos profissionais de saúde do princípio da integralidade, anamnese e exame físico, averiguação de hábitos de vida como atividade física ou sedentarismo (índice de massa corpórea), uso de tabaco e álcool, medicamentos de uso continuo e qualidade do sono (insônia, sonolência diurna, etc.).
Os tribunais também podem adotar como referência o Decreto n. 6.856, de 25 de maio de 2009.
O EPS deve ser realizado anualmente pelos magistrados e servidores com idade igual ou superior a 46 anos e a cada 2 anos por aqueles com até 45 anos.

Fórmula do indicador

$$\frac{\textit{Número de servidores que fizeram o exame periódico}}{\textit{Número total de servidores que se enquadrem, em razão da idade, no período analisado}} \times \mathbf{100}$$

* Os tribunais devem encaminhar todas as variáveis que compõem a fórmula do indicador.

Informação 1 - Gestão do Absenteísmo por Doença – Magistrados

Descrição: informar as 5 (cinco) patologias predominantes nos afastamentos de magistrados para tratamento da própria saúde e por motivo de acidente em serviço ou doença profissional, por ordem de ocorrência, com o respectivo CID 10, sem necessidade de sub-itens ou dígitos. Ex: CID 10: AO2 (e não A02.1).

Esclarecimento da informação: a partir de 2017 (referente ao ano base 2016) essa informação deve ser detalhada por faixa etária, sexo e se o magistrado atua no primeiro ou no segundo grau de jurisdição.

Informação 2 - Gestão do Absenteísmo por Doença – Servidores

Descrição: informar as 5 (cinco) patologias predominantes nos afastamentos de servidores para tratamento da própria saúde e por motivo de acidente em serviço ou doença profissional, por ordem de ocorrência, com o respectivo CID,10, sem necessidade de sub-itens ou dígitos. Ex: CID 10: AO2 (e não A02.1).

Esclarecimento da informação: a partir de 2017 (referente ao ano base 2016) essa informação deve ser detalhada por faixa etária, sexo, se atua na atividade judiciária (apoio direto) ou administrativa (apoio indireto), no primeiro ou no segundo grau de jurisdição.

Informação 3 - Gestão dos Exames Periódicos – Magistrados

Descrição informar as 5 (cinco) patologias predominantes constatadas nos exames periódicos de saúde de magistrados, por ordem de ocorrência, com o respectivo CID 10, sem necessidade de sub-itens ou dígitos. Ex: CID 10: A02 (e não A02.1).

Esclarecimento da informação: a partir de 2017 (referente ao ano base 2016) essa informação deve ser detalhada por faixa etária, sexo e se atua no primeiro ou no segundo grau de jurisdição.

Informação 4 - Gestão dos Exames Periódicos – Servidores

Descrição: informar as 5 (cinco) patologias predominantes constatadas nos exames periódicos de saúde de servidores, por ordem de ocorrência com o respectivo CID 10, sem necessidade de sub-itens ou dígitos. Ex: CID 10: A02 (e não A02.1).

Esclarecimento da informação: a partir de 2017 (referente ao ano base 2016) essa informação deve ser detalhada por faixa etária, sexo, se atua na atividade judiciária (apoio direto) ou administrativa (apoio indireto), no primeiro ou no segundo grau de jurisdição.