

MANUAL DE

ORIENTAÇÕES

DA RESOLUÇÃO

CSJT Nº 141/2014

SAÚDE E SEGURANÇA

DO TRABALHO



CONSELHO SUPERIOR DA
JUSTIÇA DO TRABALHO

Resolução CSJT nº 141,

de 26 de setembro de 2014

Dispõe sobre as diretrizes para a realização de ações de promoção da saúde ocupacional e de prevenção de riscos e doenças relacionados ao trabalho no âmbito da Justiça do Trabalho de 1º e 2º graus.

Introdução	5
Programa de Prevenção de Riscos Ambientais	7
Definição	7
Objetivos	7
Informações gerais	7
Riscos ambientais	8
Periodicidade e avaliação do programa de prevenção de riscos ambientais	19
Programa de Controle Médico e Saúde Ocupacional	20
Da função do exame ocupacional	20
Diretrizes da anamnese ocupacional e exame físico	22
Diretrizes dos exames complementares	25
Comentários gerais e situações específicas	27
Remoção, Redistribuição e Cessão	29
Prontuário Médico	30
Comissão de Engenharia de Segurança e Medicina do Trabalho	32
Indicadores de Saúde	33
Indicadores de acidente de trabalho	33
Indicadores de absenteísmo	33
Indicadores relativos ao PCMSO	35
Bibliografia	37
Anexo I: Resolução CSJT nº 141/2014	38
Anexo II: Exame Médico Admissional	47
Anexo III: Exame Médico Periódico	49
Anexo IV: Relatório Médico - Remoção/Redistribuição	51

Composição do Conselho Superior da Justiça do Trabalho

Ministro Antonio José de Barros Levenhagen
Conselheiro Presidente

Ministro Ives Gandra da Silva Martins Filho
Conselheiro Vice-Presidente

Ministro João Batista Brito Pereira
Conselheiro e Corregedor-Geral da Justiça do Trabalho

Ministro Luiz Philippe Vieira de Mello Filho
Conselheiro

Ministra Maria de Assis Calsing
Conselheira

Ministra Dora Maria da Costa
Conselheira

Desembargadora Maria Doralice Novaes
Conselheira Representante da Região Sudeste

Desembargador Carlos Coelho de Miranda Freire
Conselheiro Representante da Região Nordeste

Desembargador Altino Pedrozo dos Santos
Conselheiro Representante da Região Sul

Desembargador Edson Bueno de Souza
Conselheiro Representante da Região Centro-Oeste

Desembargador Francisco José Pinheiro Cruz
Conselheiro Representante da Região Norte

Introdução

A Constituição da República assegura, em seu art. 7º, inciso XXII, o direito dos trabalhadores urbanos e rurais à redução dos riscos inerentes ao trabalho, por meio de normas de saúde, higiene e segurança. Esse direito é estendido aos servidores públicos, em conformidade com o art. 39, §3º, da CF.

A seu turno, ao Conselho Superior da Justiça do Trabalho compete “exercer, na forma da lei, a supervisão administrativa, orçamentária, financeira e patrimonial da Justiça do Trabalho de primeiro e segundo grau, como órgão central do sistema, cujas decisões terão efeito vinculante”. (art. 111-A, § 2º, inciso II, da Constituição Federal).

É nesse contexto que se insere a responsabilidade deste Conselho Superior pela orientação e uniformização de procedimentos, com vistas à promoção da saúde e a prevenção de riscos e doenças de seus magistrados, servidores e demais trabalhadores que compõem a força de trabalho da Justiça do Trabalho de primeiro e segundo grau.

Desse modo, restou editada, em 2011, a Resolução CSJT Nº 84, que dispôs sobre as diretrizes para a realização de ações de promoção da saúde e de prevenção de riscos e doenças.

Todavia, decorridos três anos de vigência da norma, verificou-se a necessidade de atualização desse ato normativo, com vistas a melhor ajustá-lo à realidade prática das áreas de saúde e segurança do trabalho dos Tribunais Regionais.

A proposta de alteração foi amplamente analisada e debatida pela Comissão Nacional de Saúde e Segurança do Trabalho, instituída mediante o Ato nº 391/2012 e alterada pelos Atos CSJT.GP.SG.CGPES Nº 290/2013, CSJT.GP.SG.CGPES Nº 210/2014 e CSJT.GP.SG.CGPES Nº 68/2015, composta por médicos, profissionais de segurança do trabalho e da área de gestão de pessoas e, posteriormente, submetida à consulta pública, em que se pôde

colher sugestões que enriqueceram e aperfeiçoaram a minuta proposta pela aludida Comissão, levada a Plenário e aprovada à unanimidade, resultando na Resolução CSJT nº 141/2014, de 26 de setembro de 2014.

Mencionado normativo possui caráter genérico, baseado em diretrizes e conceitos fundamentais, deixando os detalhes a cargo do Manual de Orientações que ora se apresenta, elaborado pelos citados profissionais que compõem a Comissão Nacional de Saúde e Segurança do Trabalho.

A opção pelo Manual deve-se ao fato de que este documento necessita ser atualizado frequentemente, com vistas a melhor ajustá-lo às constantes evoluções das áreas de saúde e segurança dos Tribunais, fazendo-se, por conseguinte, necessário um processo de alteração mais flexível.

Esclareça-se que o Manual não pretende esgotar o tema, mas servir de referencial aos profissionais de saúde.

Por fim, externo aos profissionais que se empenharam na elaboração da nova Resolução e deste Manual o meu mais sincero agradecimento e minha admiração pelo empenho e excelência no trabalho.

Brasília, abril de 2015.

ANTONIO JOSÉ DE BARROS LEVENHAGEN

Ministro Presidente do Tribunal Superior do Trabalho e
do Conselho Superior da Justiça do Trabalho

Programa de Prevenção de Riscos Ambientais – PPRA

DEFINIÇÃO

O Programa de Prevenção de Riscos Ambientais ou PPRA é um programa estabelecido pela Norma Regulamentadora NR-9 e tem por objetivo ser um instrumento de gestão sistemática dos riscos existentes nos ambientes de trabalho, inerentes ou não às funções neles exercidas, com vistas a eliminá-los ou, quando isso não for possível, mitigá-los.

OBJETIVOS

O PPRA objetiva preservar a saúde e a integridade dos trabalhadores, por meio da antecipação, reconhecimento, avaliação e controle da ocorrência de riscos no ambiente de trabalho, presentes e futuros. Deverá estar fundamentado na legislação e/ou normas de referência sobre segurança e saúde do trabalho, valendo-se de avaliações qualitativas e quantitativas.

INFORMAÇÕES GERAIS

O Programa de Prevenção de Riscos Ambientais faz parte de um conjunto de ações previstas na Resolução CSJT nº 141/2014 e busca abranger todos os riscos identificados no ambiente laboral, priorizando as ações preventivas para as situações de riscos mais altas e com maior potencial de danos à saúde de magistrados e servidores.

O documento base deverá estar disponível, preferencialmente, em meio eletrônico, evitando-se a duplicidade de informações, bem como deve estar integrado com o Programa de Controle Médico e Saúde Ocupacional - PCMSO.

Deverá fazer parte do PPRA, além do previsto no item 9.2.1 da NR 9,

o planejamento das ações preventivas para eliminação ou redução de riscos identificados.

O plano de ação deverá ser elaborado em documento próprio para que a administração do Tribunal, conciliando as diversas demandas entre as áreas envolvidas na busca de soluções, defina um cronograma em que conste minimamente para cada ação:

- Proposta de melhoria;
- O(s) responsável (is) pela execução; e
- O prazo previsto para sua conclusão.

Os Tribunais Regionais do Trabalho deverão garantir a divulgação dos resultados do PPRA e a participação de magistrados e servidores na solução dos problemas identificados.

RISCOS AMBIENTAIS

O PPRA deve conter a avaliação dos riscos ambientais (físicos, químicos e biológicos), ergonômicos e de acidentes existentes no ambiente de trabalho. Sempre que possível e visando à otimização da integração dos dados do PPRA com o PCMSO, deve-se adotar a sistemática de abordagem por Grupo Homogêneo de Exposição (GHE)¹ em cada unidade administrativa ou judiciária.

No âmbito da Justiça do Trabalho podem-se considerar relevantes os seguintes riscos:

¹ Grupo Homogêneo de Exposição (GHE) é a abordagem mais eficiente para avaliação de exposições dos trabalhadores a agentes ambientais nos locais de trabalho e representa a probabilidade de idêntica exposição de um grupo de trabalhadores aos agentes de risco. A homogeneidade resulta do fato da distribuição de probabilidade de exposição ao risco.

Riscos Ambientais		
Riscos Físicos	Riscos Químicos	Riscos Biológicos
Ruído	Poeira	Bactérias
Vibrações	Fumos	Fungos
Radiações ionizantes	Névoas	Bacilos
Radiações não-ionizantes	Neblinas	Parasitas
Umidade	Gases, vapores, substâncias, compostos ou produtos químicos em geral, absorvidos pela pele ou ingestão	Parasitas
		Protozoários
		Vírus

Nos ambientes de trabalho onde há exposição a tais riscos deve-se buscar, sempre que possível, a sua eliminação ou minimização a níveis compatíveis com os Limites de Tolerância da NR-15 da Portaria 3.214/78 do Ministério do Trabalho e Emprego. Não havendo disposição na NR-15, deverão ser utilizados, conforme estabelece essa norma, os limites de tolerância da ACGIH- American Conference of Governmental Industrial Hygienists.

Todos os equipamentos de medição utilizados para avaliação dos riscos ambientais deverão ser periodicamente aferidos e certificados pelo fabricante, pela assistência técnica autorizada ou por laboratórios credenciados para esta finalidade.

a) Riscos físicos

Ruído - nos locais onde ainda são utilizados equipamentos com nível de pressão sonora acima dos limites de tolerância, tais como gráfica e marcenaria.

Medidas preventivas: troca de equipamentos, isolamento acústico, uso de protetor auditivo, realização de exame médico periódico anual e

audiometria tonal anual.

Radiações ionizantes – em consultórios odontológicos equipados com aparelhos de Raio-X.

Medidas preventivas: dosímetro pessoal de acordo com as normas do CNEN, realização de exame médico periódico semestral, instalações físicas adequadas, utilização de avental plumbífero nos pacientes, cumprimento de normas de biossegurança.

b) Riscos químicos:

Hidrocarbonetos (solventes, gasolina, querosene, benzina, tintas, reveladores, etc.) – nas atividades de gráfica, marcenaria e manutenção de equipamentos eletroeletrônicos.

Produtos químicos utilizados em microporções com o auxílio de instrumental sem contato físico. Ex: bicarbonato de sódio, revelador fixador, tiosulfato de amônio, hipoclorito de sódio, dentre outros – nas atividades da odontologia.

Álcalis cáusticos (hidróxido de sódio) – nas atividades de gráfica.

Medidas preventivas: utilização de máscaras respiratórias com filtros, óculos de proteção, luvas e aventais impermeáveis, uniformes, creme protetor e realização de exame médico periódico anual.

c) Riscos biológicos:

Encontrados nos locais onde são desenvolvidas atividades de prevenção e assistência à saúde.

Medidas preventivas: utilização de máscaras respiratórias, óculos de proteção, aventais, sapatos de segurança, luvas cirúrgicas e gorro em

situações especiais; realização de exame médico periódico anual, vacinação (hepatite B, dupla bacteriana (DT), influenza e tríplice viral); cumprimento das normas de biossegurança.

Riscos Ergonômicos

Os riscos ergonômicos são os principais riscos presentes no ambiente de trabalho no âmbito da Justiça do Trabalho, devendo ser avaliados em conjunto com o PCMSO e outros programas de saúde. Estão relacionados a fatores de natureza biomecânica, organizacional e psicossocial.

a. Fatores biomecânicos

Movimentos repetitivos – locais onde são realizadas atividades de digitação, manuseio de mouse e outras similares em ritmo e frequência que extrapolam os limites ergonômicos recomendados.

Postura estática ou inadequada de membros superiores – atividades que exijam a contração contínua de grupos musculares para manutenção de uma determinada posição ou decorrente da interação desfavorável entre o mobiliário/equipamento e o usuário capaz de gerar dor ou desconforto.

Força excessiva – locais onde são exigidos levantamento, transporte e descarga de materiais, cujo peso seja suscetível de comprometer a saúde ou segurança do trabalhador. Por exemplo: nas atividades de marcenaria, almoxarifado, limpeza, arquivo, transporte manual de processos, manutenção de veículos, equipamentos e ambientes.

Compressão mecânica – locais cujos mobiliários provocam compressão extrínseca importante. Por exemplo: quinas vivas de mesa que comprimem as estruturas nervosas e osteomusculares dos membros superiores.

b. Fatores organizacionais

Podemos considerar, como fatores organizacionais, a cultura de

trabalho da organização, tecnologia utilizada, práticas e forma de realização do trabalho, fluxos de trabalho, excesso de horas-extras, ausências de pausas regulamentares, divisão inadequada de tarefas, retrabalho, falta de material, falta de pessoal, falta de treinamento, falta de qualificação/formação gerencial, etc.

c. Fatores psicossociais

São considerados fatores psicossociais aqueles que geram uma percepção subjetiva das características do trabalho: pouco controle sobre as tarefas executadas, baixa oportunidade de aprendizagem, trabalho monótono, demanda de trabalho elevada com pressão por tempo, ritmo elevado, pouca oportunidade de pausa, etc.

d. Considerações sobre riscos ergonômicos

Caberá ao PPRA a avaliação dos riscos ergonômicos (biomecânicos ou físicos), observando os critérios previstos neste Manual, as recomendações da Norma Regulamentadora nº 17, e demais padrões de referência internacionalmente reconhecidos.

Considerando que a maioria das atividades desenvolvidas no âmbito da Justiça do Trabalho é realizada em ambiente de escritório, cuja maioria dos riscos ergonômicos e suas soluções são conhecidos, caso haja necessidade de realização de análise ergonômica do trabalho o profissional responsável pelo PPRA ou PCMSO deverá explicitar claramente qual o problema a ser avaliado, evitando-se a realização de Análises Ergonômicas do Trabalho - AET simplificadas e superficiais que não contribuem para a melhoria efetiva das condições de trabalho.

Os riscos psicossociais e organizacionais não serão levantados durante o PPRA, pois a metodologia que vem demonstrando maior eficiência na melhoria das condições de trabalho no âmbito da Justiça do Trabalho é a abordagem multiprofissional, na qual diferentes profissionais atuam em conjunto, dentro de suas especialidades.

Dessa forma, a análise dos problemas organizacionais deve ser responsabilidade da área de gestão de processos de trabalho e a análise dos riscos psicossociais, da equipe psicossocial, que pode trabalhar em conjunto com a equipe responsável pela implantação do PPRA e do PCMSO.

Com a chegada do processo judicial eletrônico - PJe, recomenda-se que, paralelamente à realização do PPRA e do PCMSO, sejam implementadas ações de capacitação relacionadas à ergonomia e à utilização do sistema PJe, além da implementação de uma política de realização de pausas e de orientação ergonômica periódica dos postos de trabalho dos servidores que atuam nessa área.

Ademais, o CSJT, por meio da Resolução nº 109/2012, regulamentou o teletrabalho no âmbito da Justiça do Trabalho de 1º e 2º grau. Cabe às áreas de saúde orientar os servidores que realizarão suas atividades fora das dependências do Tribunal quanto à adequação ergonômica de seu ambiente de trabalho.

De modo geral, os principais riscos físicos e biomecânicos presentes nos ambientes de escritório são:

- Mobiliário ou equipamentos;
- repetitividade de movimentos;
- iluminação;
- ruídos;
- conforto térmico e qualidade do ar;
- posturas inadequadas ou estáticas.

1) Mobiliário ou equipamentos

Considerando as diferenças físicas de magistrados e servidores de toda a Justiça do Trabalho e as diferentes características antropométricas de cada região, o ideal é que o mobiliário (mesa ou cadeira) permita o apoio de antebraços, a fim de evitar postura estática forçada, e possua regulagens

de ajuste conforme as características antropométricas do usuário (altura, peso, comprimento das pernas, etc.). Não sendo possível adquirir mobiliário que atenda a essas características, sugere-se o uso de mesas com altura padrão entre 70 e 72 cm e utilização de supedâneo para servidores de baixa estatura.

Para cadeiras ergonômicas, além dos requisitos previstos na NR 17 e na NBR 13.962, recomenda-se, sempre que possível, que o encosto possua apoio lombar regulável em profundidade (tensão) e ajustável na altura, e o apoio para o antebraço com regulagem de altura.

Em postos de trabalho com dois monitores, estudos demonstram que o topo da tela do monitor principal deve estar centralizado em frente ao usuário, ou ligeiramente deslocado no sentido oposto ao monitor secundário. No que se refere à altura do monitor, estudos demonstram que o topo do monitor deve estar localizado no máximo no nível dos olhos do usuário. Essa recomendação em geral aumenta em 30% o tempo de ruptura da lágrima e reduz significativamente sintomas relacionados à fadiga visual.

2) Repetitividade dos movimentos:

Em geral, as atividades realizadas na Justiça do Trabalho não são de digitação intensiva, sendo realizadas normalmente em conjunto com atividades de pesquisa e elaboração de textos. Entretanto, sempre que necessário ou quando houver dúvida sobre os níveis de exposição, devem-se utilizar softwares de monitoramento para identificar o volume, a frequência e exposição à digitação dos postos de trabalho.

O limite de 8000 toques previstos na NR17 para atividades de digitação serve de referência para identificar os postos de trabalho expostos a um nível maior de repetitividade de um mesmo padrão de movimentos.

Ademais, recomenda-se implementar pausas durante a jornada de trabalho que deverão observar as características pessoais de magistrados e servidores. Seria recomendável, para a maioria dos postos de trabalho, uma

pausa de 10 minutos a cada 1 hora e 30 minutos.

3) Iluminação:

Para avaliação dos níveis de iluminação deverão ser usadas como referência a NBR 8.995 e a NR 17, a serem avaliadas em conjunto com a percepção de conforto dos magistrados e servidores que realizam suas atividades no ambiente.

De maneira geral, ambientes com níveis de iluminação em torno de 500 Lux são os que proporcionam maior conforto visual. Entre usuários com queixas de fotofobia, níveis de iluminação de 350 Lux são considerados mais confortáveis.

4) Ruídos:

Segundo a NR 17 o nível de ruído aceitável para efeito de conforto será de até 65 dB(A) para ambientes que não estão relacionados na NBR 10.152. Não existe nenhum tipo de norma específica que indica o nível de ruído para ambiente que exige maior nível de concentração e produção de textos. No entanto, alguns artigos científicos recomendam níveis de ruído inferiores a 50 dB(A) para ambientes com necessidade de concentração elevada, isto é, elevada demanda cognitiva.

5) Conforto térmico e qualidade do ar:

Nos ambientes de escritórios, o conforto térmico é afetado pela qualidade do projeto de climatização (ar condicionado e ventilação), características arquitetônicas das edificações e características ambientais. Os principais fatores que afetam o conforto térmico são: temperatura, velocidade do ar e umidade relativa do ar.

Com o objetivo de sugerir os parâmetros ambientais suscetíveis de produzir sensação aceitável de conforto térmico recomenda-se:

- temperatura efetiva entre 20°C e 23°C;
- velocidade do ar não superior a 0,75m/s;
- umidade relativa do ar não inferior a 40%.

Para garantia da qualidade do ar dos ambientes laborais devem ser realizadas a manutenção periódica dos sistemas de climatização e a implementação do plano de manutenção, operação e controle dos sistemas de ar condicionado.

Riscos de Acidentes

1. Acidente de Trabalho

Conforme dispõe o art. 19 da Lei nº 8.213/91, “acidente de trabalho é o que ocorre pelo exercício do trabalho a serviço da empresa ou pelo exercício do trabalho dos segurados referidos no inciso VII do art. 11 desta lei, provocando lesão corporal ou perturbação funcional que cause a morte ou a perda ou redução, permanente ou temporária, da capacidade para o trabalho”.

Conforme o disposto nos incisos I e II do artigo 20 da aludida lei, as doenças profissionais e as doenças do trabalho equiparam-se a acidentes de trabalho:

- **DOENÇA PROFISSIONAL:** assim entendida a produzida ou desencadeada pelo exercício do trabalho peculiar a determinada atividade e constante da respectiva relação elaborada pelo Ministério do Trabalho e da Previdência Social;
- **DOENÇA DO TRABALHO:** assim entendida a adquirida ou desencadeada em função de condições especiais em que o trabalho é realizado e com ele se relacione diretamente, constante da relação mencionada no inciso I.

Equiparam-se também ao acidente do trabalho: o acidente ligado ao trabalho que, embora não tenha sido a causa única, haja contribuído

diretamente para a ocorrência da lesão; certos acidentes sofridos pelo segurado no local e no horário de trabalho; a doença proveniente de contaminação acidental do empregado no exercício de sua atividade; e o acidente sofrido a serviço da empresa ou no trajeto entre a residência e o local de trabalho do segurado e vice-versa.

2. Nexo Causal em Medicina do Trabalho

O nexo de causalidade consiste numa relação de causa e efeito entre um fato (antecedente ou causa) e outro (consequente ou efeito) e é indispensável para a caracterização das doenças ocupacionais (doenças do trabalho e doenças profissionais).

Para que se possa estabelecer um nexo de causalidade entre a atividade laboral e uma determinada patologia, deve-se abordar a cadeia de nexos parciais em que, não havendo um deles, deixa de existir o nexo causal com o trabalho. Esta cadeia é composta por três diferentes e sucessivos nexos parciais:

1. Nexo entre a atividade e a exposição ao risco: deve-se demonstrar que uma determinada atividade expõe o trabalhador a um determinado risco.
2. Nexo entre o risco e a lesão: deve-se demonstrar que um determinado risco causa uma determinada lesão.
3. Nexo entre a lesão e a alteração funcional: deve-se analisar a compatibilidade entre a lesão e a alteração funcional.

O critério epidemiológico é fator fundamental para o estabelecimento do nexo de causalidade das doenças com o trabalho, ou seja, de acordo com este critério deve existir uma incidência contumaz de uma doença específica em um grupo de trabalho exposto a um determinado risco.

O estabelecimento do nexo causal ocupacional é um procedimento médico-pericial. Ele comporta uma conduta clínica semelhante à condução de investigação diagnóstica de qualquer doença: história clínica

detalhada (história da moléstia atual), investigação dos diversos sistemas, comportamentos e hábitos relevantes, antecedentes pessoais, antecedentes familiares, exame físico detalhado, exames complementares e anamnese ocupacional.

É importante lembrar que, de acordo com a legislação previdenciária, não são consideradas como doenças do trabalho: a doença degenerativa, a inerente a grupo etário, a que não produza incapacidade laborativa e a doença endêmica adquirida por servidor habitante de região em que ela se desenvolva, salvo comprovação de que é resultante de exposição ou contato direto determinado pela natureza do trabalho.

3. Risco de acidente propriamente dito

Em relação aos riscos de acidentes, deverão ser observadas, além da NR 9, as demais NRs e outras normas e padrões de referência nacionais.

A avaliação deve ser realizada de forma qualitativa por meio de observações das atividades realizadas, características físicas dos ambientes de trabalho, em especial pisos, instalações elétricas, distribuição da iluminação, layout, condição de armazenamento de processos, métodos de trabalho, etc. Merecem especial atenção na avaliação e posterior gestão dos riscos de acidentes, dado seus potenciais de danos:

- *Condições de acessibilidade às instalações:* deve-se adotar como padrão de referência aqueles ditados na NBR ABNT 9050, visando tanto aos magistrados e servidores quanto ao público externo.
- *Condições de combate a incêndio e situações de emergência:* Devem ser observados os padrões nacionais, estaduais e municipais, abrangendo a avaliação das condições prediais, dos equipamentos de combate a incêndio (adequação e estado) e da existência de pessoal devidamente preparado para atuar.

Riscos de Acidentes
Deslocamento - trajeto
Escorregões e quedas
Arranjo físico inadequado
Eletricidade
Probabilidade de incêndio ou explosão
Armazenamento inadequado
Animais peçonhentos
Outras situações de risco

PERIODICIDADE E AVALIAÇÃO DO PROGRAMA DE PREVENÇÃO DE RISCOS AMBIENTAIS

O Programa de Prevenção de Riscos Ambientais tem caráter permanente, devendo seu documento ser revisto anualmente, por meio da análise global, levando-se em consideração as características das atividades realizadas no âmbito da Justiça do Trabalho, o cumprimento das metas estipuladas no cronograma e as medidas de controle implantadas.

O relatório anual do PCMSO deverá ser utilizado para avaliação da eficácia do PPRA e das medidas de controle existentes.

Programa de Controle Médico e Saúde Ocupacional - PCMSO

1. DA FUNÇÃO DO EXAME OCUPACIONAL

O exame ocupacional no âmbito dos órgãos da Justiça do Trabalho de 1º e 2º graus deverá seguir a previsão contida no art. 14 da Lei 8.112/90 e, no que couber, no Decreto 6.856/2009 e nas Normas Regulamentadoras da Portaria 3.214/78 MTE, respeitadas as especificidades locais.

Para fins da Resolução CSJT nº 141/2014, o exame ocupacional deverá contemplar:

1) exame admissional, quando do ingresso nos quadros de pessoal dos Tribunais Regionais do Trabalho do nomeado, cedido ou em exercício provisório não pertencentes ao quadro de pessoal da Justiça do Trabalho.

2) exame periódico, a ser realizado na frequência prevista na legislação e/ou a critério do médico coordenador do PCMSO, sendo obrigatório, no mínimo, a cada dois anos para os servidores não contemplados por legislação específica.

3) exame de retorno ao trabalho, a ser realizado no primeiro dia da volta ao trabalho, quando o afastamento, por motivo de doença ou acidente, for por período igual ou superior a trinta dias, podendo a área médica dispensar a avaliação clínica.

Considerando a distribuição geográfica das unidades judiciárias e as particularidades de cada condição patológica, deve-se permitir que a avaliação documental seja um recurso utilizado pela área médica para aferir a aptidão de retorno ao trabalho.

4) exame de mudança de função, quando ocorrer alteração de atividade, posto de trabalho ou de setor que implique a exposição do servidor a risco diferente daquele a que estava exposto. Deve ser realizado antes da mudança.

5) exame de afastamento definitivo, que engloba os casos de exoneração, demissão, destituição de cargo em comissão, aposentadoria, vacância e redistribuição.

Será realizado dentro dos 30 dias que antecederem o desligamento do magistrado ou do servidor, podendo ser dispensado somente nos casos de aposentadoria por invalidez ou quando o magistrado ou servidor tiver passado por exame médico ocupacional nos doze meses anteriores ao desligamento.

Os exames ocupacionais têm como estrutura fundamental a anamnese ocupacional e o exame físico de todos os magistrados e servidores.

A natureza dos exames complementares a serem realizados em cada avaliação deve levar em conta as variáveis epidemiológicas no âmbito dos Tribunais Regionais do Trabalho e Varas do Trabalho, como:

1) fatores de risco ocupacionais;

2) faixas etárias e gênero dos magistrados e servidores;

3) perfil epidemiológico da população alvo; e

4) relação custo-benefício da investigação complementar no contexto da medicina baseada em evidência.

Os exames complementares, quando solicitado pelo médico, dentro do contexto dos exames periódicos de saúde, deverão ser custeados pelo Tribunal.

Considerando a atividade fim da Justiça do Trabalho, a literatura sedimenta os riscos ocupacionais relativos às tarefas desempenhadas nesses órgãos como fundamentalmente ergonômicos, conforme já visto em tópico anterior. Vale ressaltar que a ergonomia extrapola a questão biomecânica, envolvendo aspectos cognitivos, organizacionais e psicossociais, sobretudo no contexto do Processo Judicial Eletrônico (PJe) que, ao produzir uma mudança de paradigma, demanda a capacitação plena do trabalhador, a adequação ergonômica dos recursos materiais e a otimização dos processos organizacionais para o desenvolvimento saudável e sustentável das

atividades.

Desse modo, a realização rotineira e indiscriminada de exames complementares não se mostra útil na avaliação dos magistrados e servidores, exceto em locais específicos, identificados pela análise técnica como insalubres ou de risco específico.

A relevância da anamnese ocupacional e do exame físico encontra respaldo na literatura científica como instrumento sensível, específico e eficaz de detecção de distúrbios relativos às questões ergonômicas e outras patologias afetas ao trabalho, independente da solicitação dos exames complementares.

2. DIRETRIZES DA ANAMNESE OCUPACIONAL E EXAME FÍSICO

A entrevista realizada com o magistrado/servidor é ponto de partida e essencial no processo de avaliação individual de sua saúde, sendo também a etapa mais importante no diagnóstico clínico ocupacional. A prevenção e detecção precoce de agravos relacionados ao trabalho exige uma sistematização das informações a serem colhidas, através de um protocolo para abordagem clínica dos servidores.

O protocolo de anamnese (Anexo II) deve funcionar como um instrumento clínico-epidemiológico que possibilite conhecer, uniformizar e informatizar os dados coletados durante a avaliação clínica, contribuindo para o diagnóstico da saúde coletiva dos servidores, a troca e difusão de conhecimento entre os serviços médicos dos tribunais e o planejamento dos serviços de saúde no âmbito da Justiça do Trabalho.

Na avaliação clínica de magistrados ou servidores deve constar minimamente:

1. Os dados sócio-demográficos, como idade, gênero, estado civil e escolaridade, devem ser sempre registrados, de preferência capturados do sistema de gestão de pessoas, pois as condições

determinantes do estado de saúde dos servidores transcendem o espectro da saúde.

2. Os dados ocupacionais, como: o cargo, a especialidade, a lotação, o tempo em que exerce efetivamente a ocupação atual, o tipo de vínculo com o Tribunal (próprio do quadro, redistribuído, removido, cedido, etc.) e a situação atual de trabalho (ativo, ativo com restrições médicas, afastado por motivo de saúde, readaptado), levando-se em conta principalmente a ocupação que o servidor efetivamente exerce, e não necessariamente o cargo do servidor.

3. Por ocasião da consulta médica em saúde ocupacional, a depender se admissional, periódica ou outras, devem ser inquiridos e registrados:

- a) queixas ocupacionais;
- b) história da moléstia atual;
- c) história ocupacional pregressa, fazendo constar o nome dos órgãos ou empresas anteriores, ocupações, períodos e riscos a que esteve exposto;
- d) anamnese ocupacional;
- e) história patológica pregressa – os antecedentes mórbidos relevantes;
- f) hábitos de vida - tabagismo, etilismo, uso de drogas psicoativas, “hobbies”, prática de atividade física regular ou competitiva, e a existência de atividades laborativas paralelas ao Tribunal;
- g) história familiar - doenças de maior incidência no meio familiar;
- h) história social - vida familiar, afetiva, atividades de lazer e participação social em grupos comunitários;
- i) exame físico direcionado;
- j) testes especiais – nos casos de doenças osteomusculares (Tinel, Phalen, etc.);

k) especificação do diagnóstico, com o código da Classificação Internacional de Doenças (CID-10), em quatro dígitos;

l) realização da notificação compulsória do acidente de trabalho;

m) existência ou não denexo causal do diagnóstico com a ocupação do servidor; e,

n) a conduta médica adotada.

4. A anamnese ocupacional propriamente dita deve detalhar as informações a respeito:

a) da função - o que e como faz (operações, instrumentos, posturas e movimentos exigidos pelas tarefas);

b) da jornada de trabalho - jornada diária, semanal, pausas, folgas, trabalho noturno e em turnos, horas extras, etc.;

c) da organização do trabalho - grau de autonomia e controle sobre o modo operatório, ritmo de trabalho e produtividade, treinamentos para a tarefa e de segurança no trabalho, grau de responsabilidade e mecanismos de controle da produtividade implementados (como as metas de produtividade e cotas de processos), hierarquia, prêmios e incentivos à competição;

d) do posto de trabalho – as instalações, as condições de conforto e higiene;

e) dos riscos ambientais presentes no ambiente de trabalho (físicos, químicos, biológicos e ergonômicos);

f) da disponibilidade e uso efetivo do equipamento de proteção individual (EPI) e do equipamento de proteção coletiva (EPC);

g) das relações sociais no trabalho; e

h) dos dados epidemiológicos nos ambientes de trabalho - ocorrência de casos semelhantes de doenças relacionadas ao trabalho e acidentes de trabalho no Tribunal.

3. DIRETRIZES DOS EXAMES COMPLEMENTARES

As recomendações constantes deste Manual são fundamentadas na análise da literatura médica especializada, opiniões de especialistas em medicina do trabalho, além da experiência acumulada pelos serviços médicos da Justiça do Trabalho ao longo das últimas duas décadas.

Cabe ressaltar que essas recomendações devem ser periodicamente revisadas e atualizadas à luz dos novos conhecimentos, bem como da mudança dos fatores de risco ora documentados nos ambientes laborais.

As tarefas efetivamente realizadas (trabalho real) devem nortear a avaliação dos riscos ocupacionais relacionados às mesmas, sobretudo no que tange aos exames complementares.

Considerando os fatores epidemiológicos de cada região onde a Justiça do Trabalho está presente, o custo-benefício e o baixo risco iatrogênico, determinados exames podem ser adicionados na avaliação periódica dos magistrados e servidores, mesmo na ausência de evidência científica estabelecida.

As peculiaridades de cada Tribunal Regional do Trabalho podem requerer exames complementares adicionais, que devem ser estabelecidos e justificados junto a cada órgão, quando necessário.

3.1. Exames complementares na avaliação periódica

Comentários acerca dos principais exames que vêm sendo realizados nos últimos anos em avaliações periódicas dos servidores:

Apesar de evidências científicas controversas sobre o real papel de alguns exames na triagem de rotina em indivíduos assintomáticos, mas considerando o fato de serem exames simples, de baixo custo e baixo risco de iatrogenia, fornecendo informações da saúde em geral, os mesmos poderão ser incluídos na avaliação de todos os servidores.

Ademais, existem áreas no interior do país onde a Justiça do Trabalho está presente que ainda mantém altos índices de algumas doenças, como deficiências nutricionais, hepatites, diabetes, dislipidemia e outros agravos que são facilmente detectados por esses exames:

- i) hemograma completo;
- ii) creatinina sérica;
- iii) glicemia de jejum;
- iv) colesterol total e frações;
- v) triglicerídeos; e
- vi) exame sumário de urina.

3.2. Exames particularizados pelo sexo e idade

a. Mulheres: Apesar da controvérsia, o rastreamento do câncer da mama com mamografia a partir dos 50 anos pode ser realizado. Estudos internacionais sugerem o exame a cada dois anos (Harris R. Overview of preventive medicine in adults. UpToDate 2014). Poderá ser incluído no âmbito da Justiça do Trabalho em avaliações periódicas.

b. Idade: O rastreamento do câncer colorretal através da pesquisa de sangue oculto nas fezes encontra boa evidência na literatura e por tratar-se de exame de baixo custo e fácil realização, pode ser solicitado para todos os servidores a partir de 50 anos.

3.3. Exames especificados por atividade/risco

Os exames devem ser particularizados pelos fatores de riscos observados nos ambientes de trabalho. Por exemplo, mecânicos ou gráficos que laboram diretamente e constantemente com produtos derivados de hidrocarbonetos, devem realizar hemograma semestral. Nas atividades de segurança devem ser ponderadas as demandas da atividade exercida, considerando as características clínicas individuais e os exames complementares indicados conforme a necessidade. A avaliação clínica cardiológica e exames propedêuticos poderão ser realizados conforme contexto clínico de cada servidor. O mesmo raciocínio será aplicado em

outras atividades peculiares de cada Tribunal.

4.COMENTÁRIOS GERAIS E SITUAÇÕES ESPECÍFICAS

4.1. Exames complementares na avaliação admissional

O exame admissional tem por finalidade:

- a) avaliar a aptidão ao trabalho para o cargo a ser ocupado, e
- b) mensurar restrições ou limitações funcionais do candidato para reduzir possíveis agravos de saúde no ambiente de trabalho.

Os exames complementares nesta fase têm por objetivo traçar um quadro geral da saúde do empossado. Esse perfil clínico norteará programas e campanhas preventivas a serem implementados pelos serviços de saúde ocupacional. Exames adicionais ou parecer especializado podem ser solicitados em casos específicos.

1) Similarmente ao comentado no tópico sobre exames periódicos, deverão ser incluídos na avaliação de todos os candidatos os seguintes exames:

- a) hemograma completo;
- b) creatinina sérica;
- c) glicemia de jejum;
- d) colesterol total e frações;
- e) triglicerídeos; e
- f) urina EAS.

2) Atividade de segurança, transporte e correlatas: além dos exames citados no item 1, deve-se incluir: a) exame de acuidade visual; b) parecer cardiológico.

3) Para servidores da área de saúde os exames descritos no item 1 deverão ser complementados com: sorologia de hepatites B e C (Anti-HVC e Anti-HBc IgG e Anti-HBsAg).

No exame admissional dos candidatos aos cargos listados no item 2, deverá ser solicitado:

- a) parecer psiquiátrico na presença de sinais ou sintomas psíquicos observados na avaliação clínica; e
- b) havendo histórico de manifestações epileptiformes ou relato de uso de medicação anticonvulsivante, deverá ser solicitado parecer neurológico.

4.2. Observações

- TSH (Hormônio estimulante da tireoide): o rastreamento de indivíduos assintomáticos é controverso. Na ausência de dados que demonstrem qualquer benefício do rastreamento populacional, não deve ser medida de forma rotineira a função da tireoide em pessoas assintomáticas (Ross DS. Diagnosis of and screening for hypothyroidism in nonpregnant adults. UpToDate 2013).

- PSA (Antígeno prostático específico): os benefícios da realização do exame de PSA podem ser superados pelos danos advindos dessa triagem, afetando um número muito maior de homens: necessidade de biópsia, e impotência/incontinência que ocorrem em 50% dos homens que se submetem a um tratamento para uma doença que poderia ter um curso indolente. Não deverá ser incluído no âmbito da Justiça do Trabalho em avaliações periódicas.

- Marcadores biológicos de exposição a agentes químicos (solventes orgânicos utilizados em ambientes de gráfica, oficina, laboratório de restauração e monóxido de carbono presente em ambientes pouco ventilados, etc.): similarmente ao item anterior, a realização desses exames deve ser individualizada em servidores com exposição respiratória a agentes voláteis e gasosos (dosagens sanguíneas realizadas com frequência mínima semestral).

- Audiometria: deve ser realizada em servidores comprovadamente expostos a ambientes de trabalho com nível de ruído elevado e que preencham os critérios técnicos das normas vigentes (frequência anual).

Remoção, Redistribuição e Cessão

Redistribuição é o deslocamento do **cargo** de provimento efetivo, ocupado ou vago, entre os órgãos do Poder Judiciário da União, no interesse objetivo da administração.

Remoção é o deslocamento do **servidor**, a pedido ou de ofício, no âmbito dos Tribunais do Trabalho e CSJT, com ou sem mudança de sede.

São modalidades de remoção:

- de ofício, no interesse da administração;
- a pedido do servidor, a critério da Administração, mediante permuta;
- a pedido do servidor, independentemente do interesse da Administração para acompanhar cônjuge ou companheiro, também servidor público, de qualquer dos Poderes da União, dos Estados, do DF ou dos Municípios, que foi deslocado no interesse da Administração; e por motivo de saúde do servidor, cônjuge, companheiro ou dependente que viva às suas expensas e conste do seu assentamento funcional, condicionada à comprovação por junta médica oficial.

Não há remoção de servidor de TRT para outro órgão que não seja da Justiça do Trabalho.

Somente a remoção pode ser por motivo de saúde.

Cessão também é o **deslocamento do servidor** para ter exercício em outro órgão ou entidade dos Poderes da União, dos Estados, ou do Distrito Federal e dos Municípios, para **exercer cargo em comissão ou função de confiança**, ou em casos previstos em leis específicas.

A diferença entre os três institutos é que, na remoção e na cessão, o servidor não perde o vínculo com seu órgão de origem e na redistribuição

ele se desvincula do seu órgão originário.

Nos casos de remoção por motivo de saúde, a área médica poderá indicar localidade diversa da pleiteada pelo servidor, em parecer fundamentado, explicitando que a localidade indicada possui melhores condições de tratamento ao servidor ou a seu dependente. Os critérios a serem adotados pela Junta Médica Oficial (JMO) para se conceder remoção por motivo de saúde são:

- Deficiência ou insuficiência de recursos de saúde no local onde reside o servidor;
- Indicação de método de tratamento de saúde específico, não disponível na localidade, ainda que os recursos locais não sejam considerados deficientes ou insuficientes;
- Conclusão de que o problema de saúde avaliado tenha relação com a condição geográfica da localidade de residência;
- Prejuízo para a saúde do paciente decorrente da mudança para a localidade de lotação do servidor, na hipótese do cônjuge, companheiro ou dependente enfermo residir em localidade distinta do servidor. Se a doença for preexistente à lotação do servidor na localidade, o deferimento da remoção ficará condicionado à comprovação de que a mudança agravou o quadro clínico do enfermo.

Comprovada a doença em laudo médico e atendidos os critérios acima, não há margem para discricionariedade do administrador público para a recusa da remoção. Trata-se de direito subjetivo ao deslocamento, baseado no princípio da dignidade da pessoa humana. Vale ressaltar que a normatização brasileira baseia-se em uma concepção ampliada de saúde expressa na Lei 8080/90. Sendo assim, é mister a previsão de juntas multidisciplinares em que também sejam levados em conta aspectos psicológicos e sociais.

PRONTUÁRIO MÉDICO

Acerca do envio de cópia do prontuário médico do servidor para o seu

órgão de destino, é necessário esclarecer que as informações médicas do servidor estão protegidas por sigilo, conforme legislação específica.

Portanto, para serem enviados na forma de relatório ou mesmo cópia do prontuário, só com autorização por escrito ou mesmo a pedido do servidor, por escrito. E só podem ser encaminhados da área de saúde para área de saúde, observados os critérios de confidencialidade.

A razão do envio das informações médicas é evitar solução de continuidade no acompanhamento da saúde ocupacional do servidor. O Anexo IV trata de modelo de relatório sugerido, em que constam dados pessoais, histórico de afastamentos, histórico de saúde e histórico médico ocupacional (exames periódicos).

Nesse documento, há um campo em que o servidor formaliza a autorização do envio das informações e solicita que se anexe (ou não) a cópia do prontuário médico.

Quando do exame que antecede ao deslocamento do servidor, a área médica deve preencher o relatório, conforme o já mencionado modelo em anexo, e explicar ao servidor a necessidade de seu envio à área médica do outro Tribunal.

Somente deve ser enviado o relatório médico a serviço de saúde diverso dos Tribunais se solicitado formalmente pelo órgão interessado.

Conclui-se, portanto, que nos casos de remoção ou redistribuição deverá ser preenchido o formulário e, caso autorizado pelo servidor, enviada cópia do prontuário à área de saúde do Tribunal de destino.

No caso de cessão, adotar-se-á o mesmo procedimento, porém, desde que solicitado formalmente pelo órgão de destino do servidor.

Os servidores em exercício provisório serão enquadrados como remoção ou cessão a depender do órgão de origem.

Comissão de Engenharia de Segurança e Medicina do Trabalho

Com o intuito de viabilizar uma efetiva articulação do Programa de Prevenção de Riscos Ambientais com o Programa de Controle Médico e Saúde Ocupacional, a Comissão de Engenharia de Segurança e Medicina do Trabalho deverá estar vinculada à área de saúde dos Tribunais.

A quantidade de profissionais para compor a aludida Comissão deverá ser de pelo menos três profissionais com qualificação em áreas relacionadas à saúde e à segurança do trabalho, levando-se em consideração a realidade interna de cada Tribunal.

Sabendo-se que há Tribunais que não possuem em sua estrutura profissionais qualificados na área para compor a aludida Comissão, facultou-se a contratação de consultoria para o exercício dessas atribuições. No entanto, essa contratação deve ser temporária, ou seja, o Tribunal deve envidar esforços para se estruturar internamente.

Indicadores de saúde

A Comissão de Engenharia de Segurança e Medicina do Trabalho, em conjunto com a unidade de saúde do Tribunal, encaminhará relatório estatístico anual à Administração do Tribunal, conforme detalhamento sugerido a seguir, bem como ao CSJT, até o mês de fevereiro de cada ano.

Para fins de alinhamento, optou-se por utilizar alguns dos indicadores sugeridos pelo CNJ, na proposta da Política de Atenção Integral à Saúde de Magistrados e Servidores do Judiciário, em tramitação.

INDICADORES DE ACIDENTE DE TRABALHO

1. Taxa de incidência

$$\frac{\text{Número de novos casos de acidentes de trabalho típicos} + \text{de trajeto} + \text{doenças ocupacionais registrados}^*}{\text{Número de magistrados e servidores ativos no último dia do ano}^*} \times 100$$

* Enviar memória de cálculo, especificando cada item.

INDICADORES DE ABSENTEÍSMO

2. Índice de Frequência (servidor)

$$\frac{\text{Número de servidores com pelo menos uma licença saúde no período}}{\text{Número de servidores ativos no último dia do ano}} \times 100$$

3. Índice de Frequência (magistrado)

$$\frac{\text{Número de magistrados com pelo menos uma licença saúde no período}}{\text{Número de magistrados ativos no último dia do ano}} \times 100$$

4. Índice de absenteísmo - Servidor

$$\frac{\text{dias de ausência por motivo de doença em pessoa da família + dias de ausência para tratamento da própria saúde + afastamentos por motivo de acidente em serviço ou por doença profissional no ano*}}{\text{número de servidores ativos no último ano} \times \text{número de dias trabalhados (365 dias)}} \times 100$$

5. Índice de absenteísmo - Magistrado

$$\frac{\text{dias de ausência por motivo de doença em pessoa da família + dias de ausência para tratamento da própria saúde + afastamentos por motivo de acidente em serviço ou por doença profissional no ano*}}{\text{número de magistrados ativos no último dia do ano} \times \text{número de dias trabalhados (365 dias)**}} \times 100$$

* Enviar memória de cálculo, especificando cada item.

** Para efeito comparativo e para uniformizar os dados permitindo a comparação entre os Tribunais, optou-se por utilizar 365 dias, uma vez que as licenças não se interrompem em feriados, recessos e finais de semana.

6. Índice Absenteísmo por capítulo da CID 10

$$\frac{\text{Número de dias de ausência no ano devido ao capítulo CID10}}{\text{Número de magistrados e servidores ativos no último dia do ano} \times 365} \times 100$$

Elaborar uma tabela com os principais motivos de licença saúde, de

acordo com os capítulos da CID, utilizando o índice de absenteísmo, para permitir comparação entre os diversos tribunais. Esse cálculo pode ser feito para magistrados e servidores separadamente.

Capítulo da CID	Índice de absenteísmo (magistrados + servidores)
Cap 5: Transtornos mentais e comportamentais	
Cap 13: Doenças osteomusculares e do tecido conjuntivo	
Cap 21: fatores que influenciam o estado de saúde	
Cap 9: Doenças do aparelho circulatório	

INDICADORES RELATIVOS AO PCMSO

7. Prevalência de magistrados e servidores com deficiência

$$\frac{\text{Total de magistrados e servidores com deficiência física + auditiva + visual + visão monocular*}}{\text{total de magistrados e servidores ativos}} \times 100$$

* Enviar memória de cálculo, especificando cada item.

8. Índice de realização de exames periódicos de saúde (EPS) - Magistrados

$$\frac{\text{Número de magistrados que fizeram EPS no ano}}{\text{Número de magistrados elegíveis para realizarem o EPS no ano*}} \times 100$$

* Para o número de magistrados elegíveis em cada ano, deve-se considerar apenas aqueles que foram convocados (ou convidados) de acordo com os critérios definidos pelo médico coordenador do PCMSO ou presentes na Resolução nº 141/2014.

9. Índice de realização de exames periódicos de saúde EPS - Servidores

$$\frac{\text{Número de magistrados que fizeram EPS no ano}}{\text{Número de servidores elegíveis para realizarem o EPS no ano}^*} \times 100$$

* Para o número de servidores elegíveis em cada ano, deve-se considerar apenas aqueles que foram convocados (ou convidados) de acordo com os critérios definidos pelo médico coordenador do PCMSO ou presentes na Resolução nº 141/2014.

As áreas de saúde devem, com base nos exames periódicos de saúde, traçar o perfil epidemiológico da população, considerando os principais diagnósticos encontrados, os fatores de risco como: idade, sexo, IMC, glicemia, colesterol, dor osteomuscular relacionada ao trabalho, sinais de estresse, etc.

10. Prevalência de servidores readaptados e com restrição funcional

$$\frac{\text{Número de servidores ativos readaptados* e com restrição funcional **}}{\text{total de servidores ativos no último dia do ano}}$$

11. Prevalência de magistrados com restrição funcional

$$\frac{\text{Número de magistrados ativos com restrição funcional **}}{\text{total de magistrados ativos no último dia do ano}}$$

* Readaptação funcional de acordo com o art. 24 da Lei nº 8.112/90, quando o servidor não conseguir atender a um mínimo de 70% das atribuições do seu cargo (Ofício Circular nº 31/2012 - MPOG)

**Restrição funcional é a redução da capacidade laborativa inferior a 70% das exigências do cargo.

Bibliografia

Norma Regulamentadora nº 7 - PROGRAMA DE CONTROLE MÉDICO E SAÚDE OCUPACIONAL - Ministério do Trabalho e Emprego.

Norma Regulamentadora nº 9 - PROGRAMA DE PREVENÇÃO DE RISCOS AMBIENTAIS - Ministério do Trabalho e Emprego.

Norma Regulamentadora nº 15 – ATIVIDADES E OPERAÇÕES INSALUBRES - Ministério do Trabalho e Emprego.

Norma Regulamentadora nº 17 – ERGONOMIA - Ministério do Trabalho e Emprego.

Manual de Aplicação da Norma Regulamentadora nº 17 do Ministério do Trabalho e Emprego.

Legislação comentada: NR 9 - Programa de Prevenção de Riscos Ambientais/ Serviço Social da Indústria - SESI. Departamento Regional da Bahia. _ Salvador, 2008.

K.H.E. Kroehmer e E. Grandjean (1998), Manual de Ergonomia Adaptando o trabalho ao Homem. Porto Alegre: Artes Médicas.

Indicadores básicos para a saúde no Brasil: conceitos e aplicações / Rede Interagencial de Informação para a Saúde - Ripsa. – 2ª edição. – Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2008. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/tabdata/livroidb/2ed/indicadores.pdf>.

Ministério da Previdência Social – Indicadores de Acidente de Trabalho. Disponível em: <http://www.previdencia.gov.br/estatisticas/aeat-2012/secao-ii-indicadores-de-acidentes-do-trabalho>.

DIAS et al, 2012 Artigo “ Análise do desconforto acústico em escritórios de plano aberto (open-plan offices)”. Artigo publicado no VIII Congresso Nacional de Excelência em Gestão, rio de Janeiro, 2012.

Anexo I

Resolução CSJT n 141/2014

RESOLUÇÃO CSJT Nº 141, DE 26 DE SETEMBRO DE 2014.

Dispõe sobre as diretrizes para a realização de ações de promoção da saúde ocupacional e de prevenção de riscos e doenças relacionados ao trabalho no âmbito da Justiça do Trabalho de 1º e 2º graus.

O CONSELHO SUPERIOR DA JUSTIÇA DO TRABALHO, em sessão ordinária realizada em 26 de setembro de 2014, sob a presidência do Ex.mo Ministro Conselheiro Antonio José de Barros Levenhagen, presentes os Ex.mos Ministros Conselheiros João Batista Brito Pereira, Luiz Philippe Vieira de Mello Filho, Maria de Assis Calsing, Dora Maria da Costa e os Ex.mos Desembargadores Conselheiros David Alves de Mello Júnior, Elaine Machado Vasconcelos, Maria Doralice Novaes, Carlos Coelho de Miranda Freire e Altino Pedrozo dos Santos. Presentes a Ex.ma Vice-Procuradora-Geral do Trabalho, Dr.a Eliane Araque dos Santos, e o Ex.mo Presidente da Associação Nacional dos Magistrados da Justiça do Trabalho – Anamatra, Juiz Paulo Luiz Schmidt,

Considerando o disposto no art. 7º, inciso XXII, da Constituição Federal, que estabelece como direito de todos os trabalhadores, independentemente do regime jurídico a que estejam submetidos, a redução dos riscos inerentes ao trabalho, por meio de normas de saúde, higiene e segurança;

Considerando as Normas Regulamentadoras do Ministério do Trabalho e Emprego e demais legislações referentes à segurança e saúde do trabalho, bem como à acessibilidade;

Considerando o conceito moderno de ergonomia que contempla todas as dimensões do ser humano em suas relações de trabalho, incluindo os aspectos psicossociais, as evoluções tecnológicas e dos processos de trabalho;

Considerando a preocupação da Justiça do Trabalho com a saúde laboral de seus magistrados e servidores;

Considerando que é de responsabilidade dos Tribunais Regionais do Trabalho a promoção da saúde ocupacional e a prevenção de riscos e doenças relacionados ao trabalho de seus magistrados, servidores e demais colaboradores, no que couber;

Considerando a decisão proferida pelo Plenário do Conselho Superior da Justiça do Trabalho nos autos do Processo CSJT nº AN-9325-23.2013.5.90.0000,

RESOLVE

Capítulo I

Das Disposições Gerais

Art. 1º Os Tribunais Regionais do Trabalho implementarão ações destinadas à promoção da saúde ocupacional e à prevenção de riscos e doenças relacionados ao trabalho e acidentes de trabalho de seus magistrados e servidores, observadas as diretrizes constantes desta Resolução.

Parágrafo único. Os serviços de saúde dos Tribunais Regionais do Trabalho deverão priorizar as ações a que se refere o caput deste artigo, sem prejuízo das perícias previstas na legislação vigente.

Capítulo II

Do Programa de Prevenção de Riscos Ambientais

Art. 2º Os Tribunais Regionais do Trabalho manterão Programa de Prevenção de Riscos Ambientais (PPRA) que terá como objetivo a preservação da saúde e da integridade de seus magistrados e servidores frente aos riscos ambientais existentes ou que venham a existir no ambiente de trabalho.

§ 1º Consideram-se riscos ambientais os agentes físicos, químicos, biológicos, ergonômicos e de acidentes existentes no ambiente de trabalho que, em função de sua natureza, concentração ou intensidade e tempo de exposição, são capazes de causar danos à saúde dos magistrados e servidores.

§ 2º O PPRA deverá considerar os riscos advindos da não adequação dos ambientes às pessoas com deficiências, analisando-se as condições de acessibilidade de acordo com a legislação vigente.

Art. 3º O PPRA será gerenciado pela área de saúde e elaborado, implementado, acompanhado e avaliado, preferencialmente, pelas áreas especializadas em Engenharia de Segurança e Medicina do Trabalho dos Tribunais Regionais do Trabalho.

Parágrafo único. Caso inexistam profissionais especializados nas áreas mencionadas no caput, poderá ser contratada, temporariamente, consultoria para o desenvolvimento do PPRA.

Art. 4º O PPRA terá caráter permanente e deverá conter as seguintes etapas:

I - antecipação e reconhecimento dos riscos;

II - estabelecimento de prioridades e metas de avaliação e controle;

III - avaliação dos riscos e da exposição dos trabalhadores;

IV - implantação de medidas de controle e avaliação de sua eficácia;

V - monitoramento da exposição aos riscos;

VI - registro e divulgação dos dados.

Parágrafo único. O documento base do PPRA deverá ser revisto no mínimo uma vez ao ano, por meio da análise global, com o objetivo de avaliar seu desenvolvimento e efetivar ajustes necessários no estabelecimento de metas, prioridades e cronograma.

Art. 5º O PPRA deverá estar articulado com o Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional, de que trata o Capítulo II desta Resolução, bem como observar as normas regulamentares relativas à ergonomia, aos equipamentos de proteção individual e à acessibilidade.

Capítulo III

Do Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional

Art. 6º Os Tribunais Regionais do Trabalho manterão Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional (PCMSO) que terá caráter de prevenção, de rastreamento e de diagnóstico precoce dos agravos à saúde, além da constatação da existência de casos de doenças profissionais ou de danos irreversíveis à saúde de seus magistrados e servidores.

Parágrafo único. O PCMSO será gerenciado pela área de saúde dos Tribunais Regionais e será coordenado por um médico do trabalho, preferencialmente do quadro próprio, que deverá interagir com outras unidades organizacionais para o desenvolvimento de suas ações, em especial com a Comissão de Engenharia de Segurança e Medicina do Trabalho, de que trata o Capítulo IV desta Resolução.

Art. 7º O PCMSO deve incluir, dentre outros, a realização obrigatória dos exames médicos:

- I – admissional;
- II – periódico;
- III – de retorno ao trabalho;
- IV – de mudança de função; e
- V – de afastamento definitivo.

§ 1º Ficará a critério do médico coordenador do PCMSO a definição da periodicidade da realização do exame periódico, sendo obrigatória, no mínimo, a cada dois anos, salvo para as atividades nas quais haja legislação específica.

§ 2º O exame de retorno ao trabalho será realizado no primeiro dia da volta ao trabalho, quando o afastamento, por motivo de doença ou acidente, for por período igual ou superior a trinta dias, podendo a área médica dispensar a avaliação clínica.

§ 3º O exame de mudança de função será realizado sempre que ocorrer alteração de atividade, posto de trabalho ou de setor que implique a exposição do servidor a risco diferente daquele a que estava exposto, devendo ocorrer antes da mudança.

§ 4º O exame de afastamento definitivo será realizado dentro dos 30 dias que antecederem o desligamento do magistrado ou do servidor, podendo ser dispensado somente nos casos de aposentadoria por invalidez ou quando o magistrado ou o servidor tiver passado por exame médico ocupacional nos doze meses anteriores ao desligamento.

§ 5º Os exames complementares que irão subsidiar os exames clínicos ocupacionais serão sugeridos em manual de orientações a ser elaborado pela Comissão Nacional de Saúde e Segurança do Trabalho, instituída pelo Ato CSJT.GP.SG.CGPES Nº 391/2012 e alterada pelos Atos CSJT.GP.SG.CGPES Nº 290/2013 e CSJT.GP.SG.Nº 210/2014.

Capítulo IV

Da Comissão de Engenharia de Segurança e Medicina do Trabalho

Art. 8º Os Tribunais Regionais do Trabalho deverão constituir comissão responsável pela Engenharia de Segurança e Medicina do Trabalho, vinculada à área de saúde, que terá como atribuições, principalmente:

- I – promover periodicamente ações educativas para magistrados e servidores a respeito das doenças ocupacionais e dos acidentes em serviço;
- II – atuar, em conjunto com as demais áreas do Tribunal, no desenvolvimento e na implementação do Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional (PCMSO) e do Programa de Prevenção de Riscos Ambientais (PPRA), para adoção de medidas corretivas e/ou preventivas identificadas nos referidos programas;
- III – analisar, investigar, reconhecer/emitir laudos, apontar as causas e registrar os acidentes em serviço e as doenças ocupacionais ocorridos;

IV – elaborar laudos de insalubridade e de periculosidade no âmbito do Tribunal;

V – atuar em conjunto com as áreas do Tribunal que desenvolvem atividades de promoção da saúde, de qualidade de vida, de organização do trabalho e/ou de ações relativas à prevenção de riscos e doenças relacionados ao trabalho;

VI – atuar, em conjunto com as demais áreas do Tribunal, na adequação de mobiliário e de equipamentos, na correção das condições ambientais, na melhoria da rotina e da organização do trabalho existentes, bem como na implantação de instalações físicas e tecnológicas, quando solicitados; e

VII – propor a interdição de posto de trabalho, máquina ou equipamento, total ou parcialmente, quando constatada situação de grave e iminente risco à saúde ou à integridade física pessoal ou coletiva, mediante a emissão de laudo técnico que indique o risco verificado e especifique as medidas corretivas que deverão ser adotadas.

Art. 9º A Comissão de Engenharia de Segurança e Medicina do Trabalho será composta por servidores do Tribunal com comprovada formação e qualificação em áreas relacionadas à saúde e à segurança do trabalho.

§ 1º O número de servidores que farão parte da comissão deverá ser proporcional ao quantitativo de servidores no Tribunal.

§ 2º O Tribunal Regional do Trabalho que possuir na estrutura da área de saúde uma unidade organizacional composta por profissionais qualificados para realizar as atribuições relacionadas à engenharia de segurança e medicina do trabalho fica dispensado de constituir a comissão de que trata este capítulo.

§ 3º O Tribunal Regional do Trabalho que não possuir servidores especializados para compor a comissão poderá contratar temporariamente

consultoria para o exercício das atribuições estabelecidas neste capítulo.

Capítulo V

Disposições Finais

Art. 10. A Comissão de Engenharia de Segurança e Medicina do Trabalho, em conjunto com a unidade de saúde do Tribunal, encaminhará relatório estatístico anual à Administração do Tribunal, conforme detalhamento sugerido no Manual de Orientações.

Parágrafo único. O relatório mencionado no caput objetiva embasar a Administração para a tomada de decisões, visando à prevenção de riscos e doenças dos magistrados e dos servidores e das demais pessoas que compõem a força de trabalho do Tribunal.

Art. 11. Os Tribunais Regionais do Trabalho encaminharão para o Conselho Superior da Justiça do Trabalho, até o mês de fevereiro de cada ano, as estatísticas relacionadas à saúde ocupacional e acidentes em serviço, para compor o banco de dados da Justiça do Trabalho, conforme modelo estabelecido no Manual de Orientações.

Art. 12. A Coordenadoria de Gestão de Pessoas do Conselho Superior da Justiça do Trabalho exercerá o acompanhamento do disposto nesta Resolução.

Art. 13. Os Tribunais Regionais do Trabalho exigirão das empresas contratadas para prestação de serviços terceirizados a observância do disposto no art. 7º desta Resolução.

Art. 14. O Manual de Orientações deverá ser elaborado pela Comissão Nacional de Saúde e Segurança do Trabalho, instituída mediante o Ato CSJT.GP.SG.CGPES Nº 391/2012 e alterado pelos Atos CSJT.GP.SG.CGPES Nº 290/2013 e CSJT.GP.SG. Nº 210/2014, no prazo de noventa dias a contar da publicação desta Resolução.

Art. 15. Revoga-se a Resolução CSJT Nº 84, de 23 de agosto de 2011.

Art. 16. Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação.

Brasília, 26 de setembro de 2014.

Ministro ANTONIO JOSÉ DE BARROS LEVENHAGEN
Presidente do Conselho Superior da Justiça do Trabalho

Anexo II Exame Médico Admissional

EXAME MÉDICO ADMISSIONAL			
Identificação			
Nome:	_____	Data nascimento:	_____
Matrícula:	_____	Cargo/ Lotação:	_____
Tempo no órgão:	_____	Tempo na lotação atual:	_____
Pessoa com deficiência:	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim: _____		
Antropometria			
Peso:	Altura:	IMC:	Circunferência Abdominal:
PA:	FC:	FR:	<input type="checkbox"/> Destro <input type="checkbox"/> Canhoto
Anamnese:			
Sinais e sintomas atuais: _____			

Queixas osteomusculares: _____			

Queixas psicológicas: _____			

Diagnósticos: _____			

Medicamentos: _____			
História Progressiva Pessoal:			
Alergias: <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim: _____			
Cirurgias: <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim: _____			
Fraturas: <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim: _____			
Hospitalizações: <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim: _____			
Medicamentos: <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim: _____			
Etilismo: <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim (CAGE): _____			
Tabagismo: <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim (anos/maço): _____			
Outras drogas: _____			
Dieta especial: <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim _____			
Atividade física: <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim (tipo/tempo/frequência): _____			
Vacinas: <input type="checkbox"/> Dupla <input type="checkbox"/> Hepatite B <input type="checkbox"/> Influenza <input type="checkbox"/> Tríplice Viral <input type="checkbox"/> Varicela <input type="checkbox"/> Febre Amarela			
<input type="checkbox"/> Pneumococo <input type="checkbox"/> Outras			
Doenças Heredo-familiares (pais, irmãos, avós e tios): <input type="checkbox"/> HAS <input type="checkbox"/> Cardiopatias <input type="checkbox"/> Dislipidemia			
<input type="checkbox"/> Diabetes <input type="checkbox"/> Câncer <input type="checkbox"/> Transtorno Mental <input type="checkbox"/> Epilepsia <input type="checkbox"/> Outras: _____			

Anexo III

Exame Médico Periódico

História Ocupacional Progressiva

Ocupações, período e riscos: _____

Acidente de trabalho, doença ocupacional ou afastamento (INSS): _____

Exame Físico e Mental:

Humor: Estável Ansioso Depressivo Irritado Eufórico

Atenção: Preservada Diminuída. Insônia: Não Sim

Memória (capacidade de fixação): Preservada Alterada

Sintomas psicóticos (delírios e alucinações): Presente Ausente

Cabeça e Pescoço: _____

Cardiovascular: _____

Respiratório: _____

Abdome: _____

Locomotor - Coluna vertebral: _____

MMSS (ombro, cotovelo, antebraço, punho e dedos): _____

MMII: _____

Neurológico (Marcha, Equilíbrio, Coordenação Motora): _____

Exames Complementares:

Laboratório: _____

Outros: _____

Conclusão

Para cumprimento da Legislação vigente, o examinando encontra-se:

APTO INAPTO para o desempenho da função de _____

Restrições funcionais: Não Sim _____

Recomendações médicas: Não Sim _____

Encaminhamento para especialista? Não Sim _____

Comentários do médico examinador: _____

Data: _____

Médico - CRM

EXAME MÉDICO PERIÓDICO

Identificação

Nome: _____ Data nascimento: _____

Matrícula: _____ Cargo/ Lotação: _____

Tempo no órgão: _____ Tempo na lotação atual: _____

Pessoa com deficiência: Não Sim: _____

Antropometria

Peso: _____ Altura: _____ IMC: _____ Circunferência Abdominal: _____

PA: _____ FC: _____ FR: _____

Hábitos e Diagnósticos Atuais

Diagnósticos atuais (CID): _____

Medicações: Não Sim: _____

Etilismo: Não Sim (CAGE): _____

Tabagismo: Não Sim (anos/maço): _____ Outras drogas: _____

Atividade física: Não Sim (tipo/tempo/frequência): _____

Anamnese Ocupacional

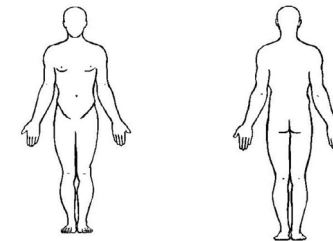
Falta ao trabalho < 2 anos: Não Sim (CID): _____

Acidente de Trabalho < 2 anos: Não Sim: Típico Trajeto Doença Ocupacional

Queixa desconforto, fadiga ou dor com provável relação com o trabalho: Não Sim

Cervical Ombros MMSS Dorsalgia MMII

Se sim, marque a localização:



Trabalha com digitação a maior parte do tempo: Não Sim. Faz pausas: Não Sim.

Queixa ocular: Não Sim: _____

Cota individual de trabalho? Não Sim: _____

Queixa relacionada ao posto ou organização do trabalho: Não Sim _____

EPI/EPC: _____

Qual a sua avaliação do nível atual de estresse: Baixo Médio Alto

Financeiro Trabalho Familiar Doenças Relacionamento Outros: _____

Anexo IV

Relatório Médico - Remoção / Redistribuição

“Nas últimas duas semanas você tem se sentido”:

- desanimado, deprimido ou desesperançoso? Não Sim

- pouco interesse ou pouca satisfação em fazer as coisas? Não Sim

Epidemiologia (doença ocupacional ou acidente): _____

Relações sociais no trabalho: _____

Exame Físico e Mental

Humor: Estável Ansioso Depressivo Irritado Eufórico

Atenção: Preservada Diminuída. Insônia: Não Sim.

Memória (capacidade de fixação): Preservada Alterada

Sintomas psicóticos (delírios e alucinações): Presente Ausente

Cabeça e Pescoço: _____

Cardiovascular: _____

Respiratório: _____

Abdome: _____

Locomotor - Coluna vertebral: _____

MMSS (ombro, cotovelo, antebraço, punho e dedos): _____

MMII: _____

Neurológico (Marcha, Equilíbrio, Coordenação Motora): _____

Exames Complementares

Laboratório: _____

Outros: _____

Conclusão

Para cumprimento da Legislação vigente, o examinando encontra-se:

APTO INAPTO para o desempenho da função.

Restrições funcionais: Não Sim _____

Recomendações médicas: Não Sim _____

Encaminhamento para especialista? Não Sim _____

Comentários do médico examinador: _____

Data: _____

Médico - CRM

RELATÓRIO MÉDICO – REMOÇÃO/REDISTRIBUIÇÃO/CESSÃO

Relatório médico da área de saúde do Tribunal Regional do Trabalho da _____ Região à área de saúde do Tribunal Regional do Trabalho da _____ Região.

Dados pessoais

nome do servidor	
código/matricula	
cargo	Data de admissão

Informações básicas

	Sim	Não
Afastamento por motivo de saúde nos últimos 5 anos.		

Em caso positivo, detalhar por ano.		
Licença	Ano	Dias de afastamento

	Sim	Não
Presença de restrição laboral		

Em caso positivo, informar sobre a doença motivadora da modificação de atividades laborais.

RELATÓRIO MÉDICO – REMOÇÃO/REDISTRIBUIÇÃO/CESSÃO

Histórico de saúde

	Sim	Não	Não dispomos da informação
Alergias			
Doenças crônicas			
Diabetes			
Hipertensão Arterial			
Hepatopatias			
Nefropatias			
Doenças infecciosas			
Neoplasia			
Doenças neurológicas			
Doenças psiquiátricas			
Doenças osteomusculares			
Pessoa com deficiência			
Restrições laborais			

Outros

Se sim, detalhar.

Histórico médico-ocupacional

	Sim	Não	Data de realização
Foi realizado o Exame Periódico?			
Conclusão do Exame periódico			

RELATÓRIO MÉDICO – REMOÇÃO/REDISTRIBUIÇÃO/CESSÃO

Informações adicionais

data	assinatura e carimbo do médico
------	--------------------------------

Autorizo o envio deste formulário, contendo minhas informações médicas, bem como uma cópia, na íntegra, de meu prontuário à área de saúde do Tribunal Regional do Trabalho da _____ Região.

data	assinatura do servidor
------	------------------------

*As informações contidas neste formulário deverão ser encaminhadas exclusivamente à área de saúde de outro Tribunal, em envelope lacrado, com o indicativo de sigilo/confidencial.

Apoio Técnico e Contribuições

APOIO TÉCNICO

- **Luis Fernando Dutra Diniz**, Médico do Trabalho do Tribunal Superior do Trabalho;
- **Einstein Francisco de Camargos**, Médico do Tribunal Superior do Trabalho;
- **Roberto Melo de Mesquita**, Médico do Trabalho do Tribunal Regional do Trabalho da 14ª Região;
- **Gustavo Henrique Mendes**, Engenheiro de Segurança do Trabalho do Tribunal Regional do Trabalho da 3ª Região.

CONTRIBUIÇÕES

- Consulta Pública disponibilizada na página principal do sítio eletrônico do Conselho Superior da Justiça do Trabalho - CSJT.

Comissão Nacional de Saúde e Segurança do Trabalho

Instituída pelo Ato CSJT.GP.SG.CGPES Nº 391/2012 e alterada pelos Atos CSJT.GP.SG.CGPES Nº 290/2013, CSJT.GP.SG.CGPES Nº 210/2014 e CSJT.GP.SG.CGPES Nº 68/2015.

COMPOSIÇÃO ATUAL

- **Rosa Amélia de Sousa Casado**, Coordenadora de Gestão de Pessoas do Conselho Superior da Justiça do Trabalho;
- **Fernanda Moreira de Abreu Tavernard**, Assistente 5 da Coordenadoria de Gestão de Pessoas do Conselho Superior da Justiça do Trabalho;
- **Eularino de Souza Pataro Teixeira**, Médico do Trabalho do Tribunal Superior do Trabalho;
- **Ciwannyr Machado de Assumpção**, Médica do Trabalho do Tribunal Regional do Trabalho da 3ª Região;
- **Henriete de Almeida Azevedo**, Médica do Tribunal Regional do Trabalho da 1ª Região;
- **Anna Beatriz Assad Maia**, Médica do Tribunal Regional do Trabalho da 10ª Região;
- **Jacson Alexandre Pereira**, Diretor do Serviço de Assistência ao Servidor do Tribunal Regional do Trabalho da 12ª Região;
- **Iara Luzia Vargas Barbosa**, Engenheira(Segurança do Trabalho) do Tribunal Regional do Trabalho da 14ª Região; e
- **Rosely Belo Ribeiro**, Ergonomista do Tribunal Regional do Trabalho da 16ª Região.



CONSELHO SUPERIOR DA
JUSTIÇA DO TRABALHO