



## RELATÓRIO AUDIN Nº 1715/2025

### AUDITORIA INTERNA DO PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DE SANTA CATARINA (AUDIN-PJSC)

### AUDITORIA OPERACIONAL SOBRE OS PROCEDIMENTOS DA DIRETORIA DE SAÚDE E QUALIDADE DE VIDA (DSQV)

#### SUMÁRIO EXECUTIVO

A Auditoria Interna do Poder Judiciário do Estado de Santa Catarina (AUDIN-PJSC) realizou auditoria operacional na Diretoria de Saúde e Qualidade de Vida (DSQV), unidade vinculada à Presidência do TJSC, com a finalidade de avaliar a efetividade da estrutura administrativa e dos procedimentos operacionais adotados após a reestruturação promovida pela Resolução GP nº 56/2023. O trabalho buscou verificar a aderência da atuação da DSQV às diretrizes da Resolução CNJ nº 207/2015, que instituiu a Política de Atenção Integral à Saúde de Magistrados e Servidores, bem como examinar a suficiência dos sistemas informatizados, dos controles internos e da governança em saúde institucional.

A equipe de auditoria conduziu o trabalho em conformidade com as diretrizes do Manual de Auditoria do Poder Judiciário (CNJ, 2023), da Resolução CNJ nº 309/2010 e do Manual de Auditoria Operacional do TCU (2020). Foram utilizados procedimentos de análise documental, entrevistas, questionários, pedido de mapeamento de processos de trabalho, reuniões técnicas e avaliação dos sistemas informatizados, abrangendo o período de janeiro de 2023 a junho de 2025.

#### Principais constatações:

Ainda que as atividades da DSQV estejam sendo realizadas no sentido da conformidade com os requisitos da política de saúde prevista na Resolução CNJ 207/2015, verificou-se a existência de procedimentos que podem ser aprimorados. Quais sejam:

- Gestão de Processos e Riscos: ausência de mapeamento formal dos processos de trabalho da diretoria decorrente da inexistência de política institucional voltada à gestão de riscos nas áreas administrativas do TJSC (subitem 3.1).
- Sistemas Informatizados: fragmentação e insuficiência de integração entre os sistemas ADM-RH, SisClínica, Trier, ProDent e BI, com controles paralelos em planilhas e dificuldades para geração de relatórios gerenciais. (subitem 3.2).
- Governança da Informação: não utilização de painéis gerenciais em BI, o que dificulta o gerenciamento adequado de informações estratégicas relacionadas à saúde física, mental, ocupacional e pericial dos magistrados e servidores (subitem 3.3).
- Protocolos Técnicos: falta de protocolos técnicos formais para os atendimentos psicossociais e emergenciais, o que pode comprometer a padronização, rastreabilidade e segurança dos serviços (subitem 3.4).
- Recursos Humanos: estrutura de pessoal insuficiente nas áreas de saúde ocupacional e ergonomia da DSQV (subitem 3.5).
- Campanhas de Vacinação: campanhas de vacinação sem o recurso de utilização de sistema adequado para o controle e o gerenciamento das várias etapas que envolvem todo o processo, com impactos na rastreabilidade, produção de indicadores e governança da saúde institucional (subitem 3.6).

#### Boas práticas identificadas:

Foram registradas ações de destaque, consideradas boas práticas administrativas:

- Programas de promoção e prevenção em saúde mental, ergonomia e ginástica laboral;
- Campanhas de vacinação e parcerias interinstitucionais em saúde;
- Implementação de programas inovadores, como Saúde Itinerante, Pausa Ativa, Acolhe, Retorno Humanizado e ReprogAme-se;
- Execução dos Serviços de Saúde e Segurança do Trabalho (SST), incluindo PGR, PCMSO, LTCAT e Exames Periódicos de Saúde, com apoio do SESI/SC.

## Recomendações:

Com base nas evidências levantadas, a auditoria recomenda:

- Institucionalizar o mapeamento de processos e a gestão de riscos, integrando-os ao planejamento estratégico do TJSC;
- Desenvolver ou adaptar sistema informatizado único e integrado para consolidar dados assistenciais, psicossociais, periciais e administrativos;
- Implementar painéis de Business Intelligence para monitoramento de indicadores estratégicos;
- Elaborar e adotar protocolos técnicos formais para atendimentos emergenciais e psicossociais;
- Redimensionar a força de trabalho, com reforço nas áreas de saúde ocupacional e ergonomia;
- Informatizar integralmente as campanhas de vacinação, garantindo rastreabilidade e indicadores epidemiológicos.
- Manter, institucionalizar e disseminar boas práticas já implementadas pela DSQV, como o programa "Saúde Itinerante", as campanhas "Janeiro Branco" e "Ergonomize-se", e os treinamentos em emergências.
- Estimular a inovação em saúde institucional, promovendo o compartilhamento de experiências exitosas com outros tribunais e órgãos públicos.

## Conclusão:

A auditoria concluiu que a DSQV desempenha papel estratégico na promoção da saúde e da qualidade de vida de magistrados e servidores, tendo alcançado avanços significativos após a reestruturação de 2023. Persistem, contudo, desafios estruturantes relacionados à governança de processos, integração tecnológica, institucionalização da gestão de riscos e dimensionamento de pessoal.

A equipe de auditoria considera que as recomendações apresentadas, quando implementadas, têm potencial de fortalecer os controles internos, aumentar a eficiência administrativa e a efetividade das ações de saúde, bem como consolidar práticas inovadoras já em curso. Dessa forma, a DSQV poderá aprimorar sua contribuição para a governança da saúde no Poder Judiciário catarinense, assegurando maior transparência, sustentabilidade e qualidade de vida à magistrados e servidores.

## LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS:

- ADM-RH** – Sistema de Administração de Recursos Humanos
- AUDIN-PJSC** – Auditoria Interna do Poder Judiciário do Estado de Santa Catarina
- BI** – Business Intelligence (Inteligência de Negócios)
- CNJ** – Conselho Nacional de Justiça
- DAS** – Divisão de Atenção à Saúde
- DSO** – Divisão de Saúde Ocupacional
- DSQV** – Diretoria de Saúde e Qualidade de Vida
- DTI** – Diretoria de Tecnologia da Informação
- ERP** – Enterprise Resource Planning (Planejamento de Recursos Empresariais)
- EPS** – Exames Periódicos de Saúde
- GP** – Gabinete da Presidência
- LTCAT** – Laudo Técnico das Condições Ambientais do Trabalho
- PCMSO** – Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional
- PJSC** – Poder Judiciário do Estado de Santa Catarina
- PGR** – Programa de Gerenciamento de Riscos
- ProDent** – Sistema informatizado de saúde odontológica
- SAE** – Seção de Atendimento Emergencial
- SEI** – Sistema Eletrônico de Informações
- SESMT** – Serviço Especializado em Engenharia de Segurança e em Medicina do Trabalho
- SisClínica** – Sistema informatizado de clínica médica
- SJMO** – Secretaria da Junta Médica Oficial
- SPS** – Seção de Atendimento Psicossocial
- TJSC** – Tribunal de Justiça de Santa Catarina
- Trier** – Sistema informatizado de saúde utilizado pela DSQV

## SUMÁRIO

### 1 INTRODUÇÃO

#### 1.1 Apresentação

#### 1.2 Justificativa

#### 1.3 Objetivos e questões de auditoria

- 1.3.1 Objetivo Geral
- 1.3.2 Objetivos Específicos
- 1.3.3 Questões de Auditoria
- 1.4 Metodologia
- 1.5 Justificativa do prazo

## **2 VISÃO GERAL**

### **3 CONSTATAÇÕES**

- 3.1 Ausência de mapeamento formal dos processos de trabalho, visão a gestão de riscos.
- 3.2 Fragmentação e insuficiência de sistema integrado e completo que consolide as informações.
- 3.3 Ausência de painéis gerenciais em BI.
- 3.4 Ausência de protocolos técnicos formais para atendimentos psicossociais e emergenciais.
- 3.5 Estrutura de pessoal insuficiente nas áreas de saúde ocupacional e ergonomia.
- 3.6 Campanhas de vacinação sem sistema informatizado.
- 3.7 Ações e programas de referência que consolidam boas práticas.

## **4 MANIFESTAÇÃO DA UNIDADE AUDITADA**

### **5 CONCLUSÃO**

### **6 ENCAMINHAMENTO**

- 6.1 Encaminhamento.
- 6.2 Recomendações.
- 6.3 Acompanhamento das recomendações.

---

## **1 INTRODUÇÃO**

### **1.1 Apresentação**

Esta auditoria operacional foi realizada na Diretoria de Saúde e Qualidade de Vida (DSQV) do Tribunal de Justiça do Estado de Santa Catarina (TJSC), unidade administrativa vinculada à Presidência e responsável pela execução da Política de Atenção Integral à Saúde de Magistrados e Servidores do Poder Judiciário do Poder Judiciário do Estado de Santa Catarina.

O trabalho teve como foco, em primeiro lugar, a avaliação da efetividade da reestruturação organizacional promovida pela Resolução GP nº 56/2023, que instituiu nova estrutura para a Diretoria e alterou sua denominação oficial para DSQV, com o objetivo de racionalizar os fluxos internos, integrar as áreas assistencial, psicossocial, pericial e ocupacional, e fortalecer a governança institucional em saúde.

Em segundo lugar, buscou-se examinar a aderência da atuação da DSQV às diretrizes, princípios e exigências estabelecidas pela Resolução CNJ nº 207/2015, que instituiu a Política de Atenção Integral à Saúde de Magistrados e Servidores, com especial atenção à integralidade das ações, à abordagem biopsicossocial e à promoção de ambientes de trabalho saudáveis, inclusivos e seguros.

O terceiro aspecto da auditoria concentrou-se na verificação da existência e utilização de documentação formal dos processos de trabalho da unidade, com ênfase na necessidade de mapeamento como requisito indispensável para a implementação da gestão de riscos, em conformidade com as boas práticas definidas pelo Conselho Nacional de Justiça (CNJ).

E, por fim, a auditoria também examinou os sistemas informatizados utilizados pela DSQV para suporte às atividades sob sua responsabilidade — incluindo os sistemas ADM-RH, SisClínica, Trier, ProDent e ferramentas de Business Intelligence (BI) — com vistas a avaliar sua suficiência, integração e contribuição para o registro, a análise e a gestão das informações de saúde.

A auditoria abrangeu o período de janeiro de 2023 a junho de 2025, concentrando-se nos processos implementados ou reestruturados a partir da Resolução GP nº 56/2023, excluindo do escopo ações anteriores à reestruturação.

Os referenciais legais e normativos considerados incluíram a Resolução GP nº 56/2023, a Resolução CNJ nº 207/2015, a Resolução CNJ nº 309/2020, além dos demais normativos internos do TJSC e legislações correlatas aplicáveis.

Os trabalhos foram conduzidos conforme as diretrizes metodológicas estabelecidas no Manual de Auditoria do Poder Judiciário (CNJ, 2023) e no Manual de Auditoria Operacional do TCU (2020).

### **1.2 Justificativa**

A realização desta auditoria operacional justifica-se, em primeiro lugar, pela necessidade de avaliar se a

reestruturação organizacional da então Diretoria de Saúde, promovida pela Resolução GP nº 56/2023, alcançou os efeitos esperados em termos de racionalização dos fluxos internos, integração das áreas funcionais e fortalecimento da governança institucional, resultando na efetividade prática da nova estrutura, agora sob o nome de Diretoria de Saúde e Qualidade de Vida.

Buscou-se verificar, também, a aderência da DSQV às exigências formais e materiais previstas na Resolução CNJ nº 207/2015, que institui a Política de Atenção Integral à Saúde de Magistrados e Servidores, especialmente no que diz respeito à adoção de um modelo biopsicossocial de cuidado, a atuação transdisciplinar das equipes e a consolidação de práticas de governança colaborativa na gestão da saúde institucional.

Por fim, a auditoria foi também justificada pela necessidade de verificar a suficiência, integração e funcionalidade dos sistemas informatizados utilizados pela DSQV no desempenho de suas atribuições, como o ADM-RH, SisClínica, Trier, ProDent e ferramentas de BI, especialmente diante das limitações já apontadas pela própria unidade quanto à falta de integração entre sistemas, à ausência de painéis gerenciais e à dificuldade de extração e análise de dados.

Nesse contexto, o presente trabalho de auditoria busca oferecer diagnósticos baseados em evidências, apontando não apenas riscos, mas também oportunidades de aprimoramento, de forma a apoiar a Diretoria de Saúde e Qualidade de Vida (DSQV) e a Alta Administração na consolidação de processos mais seguros, integrados e eficientes. Ao adotar essa abordagem, pretende-se contribuir para a construção de soluções conjuntas, fomentar a transparência e reforçar o compromisso institucional com a melhoria contínua da qualidade de vida de magistrados e servidores do TJSC.

### **1.3 Objetivos e escopo da auditoria**

#### *1.3.1 Objetivo geral:*

Avaliar a efetividade dos procedimentos operacionais e de controle da DSQV, considerando a reestruturação organizacional implementada pela Resolução GP nº 56/2023; o grau de aderência da unidade às diretrizes da Política de Atenção Integral à Saúde de Magistrados e Servidores, conforme a Resolução CNJ nº 207/2015; a falta de mapeamento formal dos processos de trabalho como instrumento essencial para a governança e gestão de riscos e, ainda, a suficiência, integração e funcionalidade dos sistemas informatizados utilizados nas atividades sob responsabilidade da diretoria.

#### *1.3.2 Objetivos específicos:*

- Avaliar a efetividade da reestruturação organizacional da DSQV, nos termos da Resolução GP nº 56/2023, quanto à integração das áreas funcionais, racionalização dos fluxos de trabalho e fortalecimento da governança interna.

- Verificar a conformidade das ações da DSQV com os princípios, diretrizes e exigências da Política de Atenção Integral à Saúde de Magistrados e Servidores, instituída pela Resolução CNJ nº 207/2015, com ênfase na abordagem biopsicossocial, integralidade da atenção e atuação colaborativa.

- Analisar a existência, padronização e utilização do mapeamento formal de processos de trabalho como instrumento de apoio à gestão de riscos, à eficiência operacional e ao controle interno da diretoria.

- Avaliar a suficiência, integração e funcionalidade dos sistemas informatizados utilizados pela DSQV, bem como a produção e uso de informações gerenciais, indicadores e protocolos técnicos para subsidiar a tomada de decisão e assegurar a qualidade e a rastreabilidade das ações desenvolvidas.

#### *1.3.3 Questões de auditoria:*

*Questão de auditoria 1:* A DSQV adota formalmente o mapeamento de seus processos de trabalho e o utiliza como base para realizar de forma sistemática a gestão de riscos, de modo que tais procedimentos estejam institucionalizados como atribuições formais da Diretoria?

*Questão de auditoria 2:* A estrutura administrativa da DSQV, estabelecida pela Resolução GP nº 56/2023 (artigos 1º e 2º), contempla de forma adequada as competências definidas para as divisões, seções e gabinetes, permitindo a execução articulada das atividades assistenciais, ocupacionais, psicossociais, emergenciais e periciais, conforme informação prestada pela DSQV?

*Questão de auditoria 3:* O Comitê Gestor Local de Atenção Integral à Saúde, instituído pela Resolução GP nº 1/2016 e alterações, vem sendo efetivamente utilizado como instância de deliberação, coordenação e monitoramento das ações de saúde institucional, em conformidade com o artigo 9º e incisos da Resolução CNJ nº 207/2015?

*Questão de auditoria 4:* As ações e programas de saúde conduzidos pela DSQV atendem aos princípios da integralidade, abordagem biopsicossocial e governança colaborativa (artigo 3º, incisos II, III e IV, da Resolução CNJ nº 207/2015), considerando a atuação integrada dos diversos setores que compõem a estrutura da diretoria, conforme descrito no site do TJSC?

*Questão de auditoria 5:* As campanhas, ações preventivas, programas educativos e serviços de promoção e vigilância em saúde publicados no site do TJSC (ex.: Saúde itinerante, campanhas de vacinação, ginástica laboral, ergonomia, saúde mental, odontologia, farmácia, entre outros) estão sendo planejados e executados de forma sistemática, em consonância com o artigo 6º, inciso III, da Resolução CNJ nº 207/2015 e artigo 3º da Resolução GP nº 56/2023?

*Questão de auditoria 6:* Os sistemas de informações e gerenciamento de dados em uso na DSQV (ADM-RH, SisClínica, Trier, ProDent e BI), possuem nível de integração, completude de funcionalidades e geração de relatórios suficiente para o registro, o acompanhamento e a análise gerencial das atividades assistenciais, ocupacionais, periciais e psicossociais, conforme exige o artigo 4º, inciso VI, da Resolução CNJ nº 207/2015?

*Questão de auditoria 7:* Os recursos humanos atualmente lotados nas divisões e seções da DSQV, descritos no mapeamento de processos informado pela unidade, são suficientes e possuem capacitação adequada para o cumprimento tempestivo e integral das funções atribuídas, considerando também o volume de atribuições acumuladas e os riscos operacionais mapeados?

*Questão de auditoria 8:* Os processos orçamentários, de gestão de contratos, planejamento de compras e controle de materiais e equipamentos descritos no mapeamento de processos vêm sendo realizados com planejamento adequado e controle efetivo dos recursos financeiros e patrimoniais, em conformidade com o artigo 4º, inciso III da Resolução CNJ nº 207/2015?

*Questão de auditoria 9:* A produção, consolidação e encaminhamento de dados estatísticos, relatórios gerenciais

e informações periódicas pela DSQV subsidiam adequadamente a alta administração e o CNJ no monitoramento da execução da Política Nacional de Saúde no âmbito do PJSC, conforme artigo 4º, VII da Resolução CNJ nº 207/2015?

## 1.4 Metodologia

A auditoria foi conduzida em conformidade com as diretrizes estabelecidas no Manual de Auditoria do Poder Judiciário, publicado pelo Conselho Nacional de Justiça (CNJ), e em observância às disposições da Resolução CNJ nº 309/2010, que disciplina os procedimentos de auditoria no âmbito do Poder Judiciário.

O desenvolvimento dos trabalhos observou a metodologia prevista para auditorias operacionais, contemplando as fases de planejamento, execução e elaboração do relatório.

Na etapa de planejamento, além da análise preliminar de dados, documentos normativos e legislação pertinente à matéria, foram adotados procedimentos adicionais de coleta de informações, com vistas a garantir uma compreensão abrangente sobre os processos da unidade auditada. Nesse sentido, foram realizadas:

- Solicitação formal de informações da Auditoria Interna (AUDIN-PJSC) à Diretoria de Saúde e Qualidade de Vida (DSQV), por meio de questionário estruturado;
- Pedido de apresentação do mapeamento dos processos de trabalho desenvolvidos pela DSQV, a fim de identificar fluxos, responsabilidades e controles internos;
- Entrevistas com gestores e servidores da unidade, voltadas à obtenção de informações detalhadas sobre práticas operacionais e rotinas administrativas;
- Reuniões técnicas com a equipe da DSQV, possibilitando o esclarecimento de pontos específicos e o alinhamento da compreensão sobre o funcionamento da diretoria.

Com base nas informações obtidas, a equipe de auditoria delineou os critérios, objetivos e escopo da auditoria, assegurando a aderência às melhores práticas recomendadas pelos normativos do CNJ e alinhando os procedimentos de trabalho ao planejamento estratégico da instituição.

## 1.5 Justificativa do prazo

A presente auditoria operacional foi formalizada em novembro de 2022, conforme o item 29 do Plano Anual de Auditoria 2022 e o processo SEI nº 45983-17.2022. Na ocasião, a AUDIN-PJSC enviou à então Diretoria de Saúde (hoje DSQV) um questionário e uma planilha para levantamento preliminar das atividades.

Pouco depois, a unidade comunicou a iminente reestruturação de sua estrutura organizacional, o que levou à suspensão técnica do trabalho, uma vez que a continuidade da auditoria sobre processos em vias de extinção poderia gerar conclusões desatualizadas. A reestruturação foi efetivada com a publicação da Resolução GP nº 56/2023, em setembro de 2023, que renomeou a unidade como Diretoria de Saúde e Qualidade de Vida (DSQV) e reformulou suas competências e fluxos.

Considerando a fase de implementação da nova estrutura, e a pedido da própria unidade, a AUDIN-PJSC optou por aguardar sua consolidação para garantir maior relevância e aderência à realidade. A auditoria foi retomada em maio de 2024, com nova coleta de informações, considerando os processos reformulados e a atual estrutura organizacional.

Nesse intervalo, a AUDIN-PJSC também conduziu outros trabalhos prioritários, o que contribuiu para o escalonamento do cronograma. Por outro lado, o tempo decorrido permitiu avaliar a nova estrutura já em funcionamento, o que qualificou os achados e aumentou a utilidade do presente relatório. Assim, embora o intervalo entre a formalização e a conclusão tenha sido longo, ele se justifica pela necessidade de observar o princípio da oportunidade e relevância do controle, assegurando que os resultados fossem coerentes com a realidade institucional vigente.

## 2 VISÃO GERAL

A DSQV do TJSC constitui a unidade administrativa especializada responsável por coordenar e executar, no âmbito do PJSC, as políticas e ações voltadas à atenção integral à saúde de magistrados e servidores ativos, em conformidade com a Resolução CNJ nº 207/2015, que instituiu a Política de Atenção Integral à Saúde no Poder Judiciário. Essa política nacional estabeleceu como premissa a adoção de um modelo biopsicossocial e transdisciplinar de atenção à saúde, assegurando ações articuladas de promoção, prevenção, vigilância, assistência e perícia oficial em saúde, de forma a garantir ambientes de trabalho saudáveis, reduzir riscos ocupacionais e promover o bem-estar físico, mental e social dos integrantes da instituição.

No âmbito do TJSC, a implementação dessa política ocorreu por meio de um processo gradual de reestruturação administrativa e normativa. Inicialmente, foi instituído, pela Resolução GP nº 1/2016, o Comitê Gestor Local de Atenção Integral à Saúde, encarregado de implementar e gerir a política de atenção à saúde, em cooperação com a Diretoria de Saúde. Esse comitê, com representação técnica e administrativa, passou a desempenhar importante papel de governança e articulação institucional, sendo sua composição e funcionamento ajustados pelas Resoluções GP nº 8/2017, alterada pela Resolução GP nº 8/2018.

Posteriormente, com a edição da Resolução GP nº 2/2017, foi realizada a primeira reestruturação formal da Diretoria de Saúde, reorganizando suas divisões e seções internas, definindo competências específicas e promovendo o redirecionamento das atividades assistenciais, preventivas e periciais. Nesse contexto, foram estabelecidas estruturas especializadas como a Divisão de Assistência à Saúde (incluindo as seções de Pronto Atendimento, Atenção Integral à Saúde, Odontologia e Farmácia) e a Divisão de Projetos de Ações em Saúde, com foco em ergonomia, medicina ocupacional e engenharia de segurança do trabalho. Ainda em 2017, a Resolução GP nº 4/2017 definiu as atribuições dos cargos efetivos da área da saúde (médicos, odontólogos, enfermeiros, farmacêuticos, técnicos e protéticos), regulamentando o escopo técnico das atividades desempenhadas pelos profissionais lotados na Diretoria.

Dando sequência ao processo de modernização administrativa e de maior alinhamento às exigências do Conselho Nacional de Justiça (CNJ), a Resolução GP nº 56/2023 promoveu uma nova e ampla reestruturação organizacional da unidade, que passou a ser oficialmente denominada Diretoria de Saúde e Qualidade de Vida (DSQV). Essa resolução atualizou a estrutura organizacional da Diretoria, a qual passou a contar com o Gabinete do Diretor, a Assessoria Técnica, a Secretaria de Assuntos Específicos, a Junta Médica Oficial, a Divisão de Atenção à Saúde e a Divisão de Saúde Ocupacional, subdivididas em seções especializadas, a fim de conferir maior racionalidade, integração e eficiência aos fluxos de trabalho e aos serviços prestados à população institucional.

No contexto operacional, a DSQV atua hoje como unidade centralizadora de múltiplos processos de trabalho vinculados à saúde ocupacional e psicossocial, prestando serviços de assistência emergencial à saúde, atendimento odontológico preventivo e reparador, realização de perícias oficiais administrativas e emissão de laudos, atendimento psicossocial individual e coletivo, realização de campanhas preventivas e ações educativas, promoção da saúde mental e prevenção de adoecimentos, avaliações ergonômicas e de segurança no trabalho, acompanhamento de acidentes de serviço e doenças ocupacionais, além de gerenciar banco de dados estatísticos relacionados à saúde institucional.

A atuação da Diretoria fundamenta-se na Resolução CNJ nº 207/2015 e, no âmbito do PJSC, na Resolução GP nº 56/2023, que regulamenta a composição, competências, atribuições funcionais e estrutura organizacional das unidades internas da DSQV, bem como disciplina os aspectos técnicos e administrativos da política de saúde no âmbito do Poder Judiciário catarinense. Ademais, a Diretoria também atua em consonância com princípios constitucionais de eficiência, legalidade, moralidade administrativa e proteção ao meio ambiente de trabalho seguro e saudável.

O volume operacional da DSQV é relevante, considerando o quantitativo de servidores, magistrados e dependentes alcançados pelos serviços, a amplitude das ações preventivas e a complexidade dos procedimentos periciais e de vigilância em saúde realizados. Os processos de trabalho da unidade são apoiados por diversos sistemas informatizados, incluindo o ADM-RH, SisClínica, Trier, ProDent, SEI e módulos gerenciais específicos, utilizados na administração de dados clínicos, estatísticos, administrativos e financeiros.

Observa-se que a DSQV opera em ambiente institucional complexo, exigindo alta especialização técnica de seus servidores, gestão integrada de informações e articulação permanente com unidades administrativas correlatas, como a Diretoria de Gestão de Pessoas, a Diretoria de Orçamento e Finanças, a Corregedoria-Geral da Justiça e a Presidência do Tribunal. O processo decisório ocorre sob a supervisão da Diretora da unidade, com apoio da Assessoria Técnica e das chefias das divisões e seções especializadas.

A relevância estratégica das atividades da DSQV para o funcionamento regular da instituição é evidente, considerando sua contribuição para a promoção de saúde, prevenção de doenças ocupacionais e apoio técnico nas licenças médicas e readaptações funcionais, bem como na preservação da força de trabalho e na melhoria da qualidade de vida de magistrados e servidores. Além disso, a Diretoria fornece dados e indicadores relevantes para o planejamento estratégico institucional e para o atendimento das exigências de prestação de contas ao CNJ.

Nesse sentido, a presente auditoria operacional tem por finalidade avaliar o grau de conformidade, eficiência e efetividade das ações executadas pela DSQV à luz da legislação vigente e das diretrizes estabelecidas na Política de Atenção Integral à Saúde de Magistrados e Servidores, buscando subsidiar o aperfeiçoamento da governança da saúde no âmbito do TJSC.

### **3 CONSTATAÇÕES**

#### **3.1 Ausência de mapeamento formal dos processos de trabalho da diretoria decorrente da inexistência de política institucional voltada à gestão de riscos nas áreas administrativas do TJSC.**

##### *3.1.1 Situação encontrada:*

A auditoria verificou que a DSQV, assim como toda a Administração do TJSC, não realiza o mapeamento formal de seus processos de trabalho, situação que pode prejudicar o desenvolvimento adequado dos controles internos e que dificulta ou até impede a identificação, análise e tratamento de riscos associados aos procedimentos realizados nas unidades administrativas.

O mapeamento de processos, como instrumento de gestão de risco, é uma prática que permite compreender, de forma clara, objetiva e estruturada, como as atividades são realizadas, quais são os responsáveis por sua execução, quais recursos são utilizados e quais os resultados esperados.

No âmbito das unidades administrativas que compõem o PJSC, observa-se que as ações no sentido de empreender a documentação de processos de trabalho são muito pontuais, carecem de padronização e geralmente servem apenas como manuais de procedimentos que, embora importantes, não atendem ao seu objetivo, uma vez que pouco são usados, predominando a prática habitual de gestão e controle simplesmente pela realização de tarefas. Dessa forma, os problemas são conhecidos quando ocorrem, não havendo a cultura de prever possíveis riscos para, dependendo da avaliação quanto a probabilidade de ocorrência e impacto sobre os objetivos institucionais, tratá-los antecipadamente, visando mitigar os seus efeitos.

Entre os principais benefícios do mapeamento de processos, destaca-se a contribuição direta para a implementação e consolidação da gestão de riscos, conforme orientação do CNJ, considerando que se trata de um importante instrumento de apoio à governança, como já admitem e praticam várias instituições públicas de todo país, inclusive do Poder Judiciário, como por exemplo, o Poder Judiciário do Estado do Paraná, que em 2021 instituiu a sua política de gestão de riscos e publicou o Manual de Gestão de Riscos do Poder Judiciário, atualizado no presente exercício, conforme o Decreto nº 259/2025 daquela instituição. Da mesma forma, outros tribunais do país já têm implantado ou estão desenvolvendo políticas de gestão de riscos, segundo os modelos adotados e desenvolvidos pelo CNJ, Tribunal de Contas da União (TCU) e Controladoria Geral da União (CGU), entre outros importantes órgãos governamentais de controle.

Portanto, o mapeamento de processos de trabalho, procedimento já amplamente praticado nos meios institucionais, constitui-se no primeiro passo para identificar, analisar e tratar riscos operacionais e estratégicos, pois permite localizar pontos críticos, falhas potenciais, atividades redundantes e áreas carentes de controles internos adequados. Sem o

conhecimento aprofundado do funcionamento dos processos, torna-se inviável desenvolver um Programa de Gestão de Riscos efetivo, o que pode influenciar na otimização da segurança institucional e na qualidade dos serviços prestados à sociedade.

Tendo em vista a sua importância, entende-se que o mapeamento de processos deve ser formalmente incorporado ao rol de atribuições institucionais das unidades do PJSC. Sua institucionalização garantirá a sistematização do conhecimento organizacional, facilitará a auditoria e o controle interno, permitirá maior segurança na tomada de decisões e reforçará o compromisso do PJSC com a excelência na gestão pública. Trata-se, portanto, de uma prática estruturante, que agrega valor à administração e contribui decisivamente para o cumprimento da missão constitucional do TJSC.

### *3.1.2 Critérios:*

Sobre os critérios que convergem para a implantação de uma política institucional de gestão de riscos, a Resolução CNJ nº 309/2020, em seu art. 2º, inciso I, estabelece que a auditoria interna deve adotar abordagem sistemática para avaliar e melhorar os processos de gerenciamento de riscos, controle e governança. O §1º do art. 34 do mesmo normativo reforça que o planejamento das auditorias deve considerar a análise de riscos realizada pelas unidades auditadas, e, na ausência desta, cabe à auditoria buscar tais informações com os gestores, o que pressupõe, necessariamente, o conhecimento estruturado dos processos da unidade.

Adicionalmente, a Resolução CNJ nº 207/2015, que institui a Política de Atenção Integral à Saúde de Magistrados e Servidores do Poder Judiciário, dispõe que a gestão das ações de saúde deve ser pautada no planejamento, monitoramento e avaliação, o que requer a formalização de fluxos de trabalho e estruturação da unidade responsável. No mesmo sentido, o Manual de Auditoria do Poder Judiciário (CNJ, 2023) orienta que o mapeamento de processos é etapa essencial do planejamento da auditoria, sendo base para análise de riscos e controles.

Além disso, o Referencial Básico de Governança do Tribunal de Contas da União (TCU, 2020) reconhece o mapeamento de processos e a gestão de riscos como práticas fundamentais de governança e integridade no setor público, recomendando sua institucionalização. No âmbito interno, os instrumentos de gestão estratégica do PJSC, como a Cadeia de Valor publicada no portal institucional, reforçam a necessidade de que os processos das unidades estejam alinhados aos macroprocessos organizacionais e ao modelo de governança institucional, favorecendo a eficiência, a eficácia, a transparência e a orientação a resultados.

Dessa forma, o mapeamento de processos e a gestão de riscos configuram critérios técnicos e normativos que fundamentam a boa gestão da unidade, sendo essenciais para garantir o cumprimento das políticas nacionais do CNJ, fortalecer os controles internos e promover o alinhamento da DSQV à governança institucional do PJSC.

### *3.1.3 Evidências:*

Durante a fase de planejamento da auditoria, constatou-se a inexistência de mapeamento formal e padronizado dos processos de trabalho da DSQV, bem como a ausência de política institucional de gestão de riscos no âmbito do PJSC. Essa constatação se deu a partir da solicitação de informações à unidade auditada, da análise documental disponível e da ausência de instrumentos institucionais que demonstrassem a sistematização dessas práticas.

De acordo com o Manual de Auditoria do Poder Judiciário (CNJ, 2023), o planejamento de cada trabalho de auditoria deve conter, no mínimo, a análise preliminar do objeto auditado, com o levantamento de informações gerais sobre a unidade e específicas sobre o objeto. Essa análise deve permitir o entendimento aprofundado do processo auditado, a identificação de pontos críticos e riscos, e a compreensão do fluxo de trabalho, sendo considerada etapa essencial para definição do escopo e dos objetivos da auditoria. A ausência de mapeamento de processos, portanto, compromete a qualidade dessa etapa e representa uma deficiência no controle institucional.

No âmbito do PJSC, essa fragilidade foi apontada pelo CNJ na Inspeção Ordinária nº 0002462-17.2024.2.00.0000, em que se registrou a seguinte situação:

"Achado 3: Necessidade de institucionalizar o mapeamento de processos e a gestão de riscos do tribunal. Identificou-se que o tribunal não possui política de gestão de riscos instituída. Apesar de haver ações pontuais de algumas unidades para a gestão de seus riscos, é necessário que o tribunal estabeleça padrões e modelos que norteiem a atividade das unidades, de modo que todos atuem em sinergia. A unidade afirmou que já houve proposta inicial, mas esta não foi efetivada.

O tribunal também não possui uma unidade responsável pelo mapeamento de processos. Verificou-se que algumas unidades realizaram seus mapeamentos de forma independente, mas não houve padronização e institucionalização desses mapeamentos".

Observou-se, portanto, que assim como toda a Administração, a unidade não dispõe de documentação padronizada que descreva de forma completa e formalizada os fluxos de trabalho, tampouco foram apresentados instrumentos formais de identificação, avaliação e monitoramento de riscos. Essa ausência prejudica não apenas a compreensão dos processos auditados, como também evidencia a inexistência de práticas institucionais estruturadas para garantir a efetividade da gestão de riscos e o fortalecimento dos controles internos. Tal situação, denota clara desconformidade com as boas práticas recomendadas pelo CNJ e outros órgãos públicos de controle, que se fundamentam nos referenciais internacionais do COSO – Committee of Sponsoring Organizations of the Treadway Commission, modelo internacional cujas diretrizes para gestão de riscos corporativos (ERM – Enterprise Risk Management), orientam que os riscos devem ser gerenciados de forma integrada aos objetivos e processos organizacionais.

### *3.1.4 Causas:*

A principal causa da ausência de mapeamento formal dos processos de trabalho da DSQV é a inexistência de uma política institucional voltada à gestão de riscos nas áreas administrativas do TJSC. Observa-se, ainda, a falta de diretrizes estratégicas da Administração que estabeleçam de forma clara a obrigatoriedade e a padronização do mapeamento de processos pelas unidades organizacionais, como orienta o CNJ. Soma-se a isso a inexistência de uma unidade ou setor responsável por coordenar, orientar tecnicamente e monitorar esse tipo de atividade no âmbito da Administração do Tribunal de Justiça, o que contribui para a fragmentação de iniciativas e para a ausência de institucionalização dessa prática. Por fim, há fatores culturais e operacionais, como a priorização de rotinas operacionais em detrimento da gestão por processos e a predominância de uma abordagem reativa no tratamento de falhas e inconsistências.

### *3.1.5 Efeitos:*

No que diz respeito aos efeitos da falta de mapeamento formal dos processos de trabalho, destaca-se a dificuldade da compreensão de como as atividades são realizadas, quem são os responsáveis e quais os resultados

esperados. Isso prejudica a identificação de riscos, enfraquece os controles internos e compromete a prevenção de falhas e ineficiências. Sem processos claramente definidos, torna-se mais difícil planejar, monitorar e avaliar as ações da unidade, o que impacta negativamente a gestão, a transparência e a prestação de contas.

Além disso, a ausência de padronização dos processos limita a capacidade da diretoria de promover melhorias, adotar inovações e integrar suas atividades com outras áreas do Tribunal. Essa situação também dificulta o alinhamento da atuação da unidade com os objetivos estratégicos do PJSC e com as exigências de governança previstas nas normas do CNJ.

#### *3.1.6 Conclusão:*

Diante do exposto, observa-se que o mapeamento de processos é condição fundamental para a efetiva implementação de uma política de gestão de riscos, conforme reconhece o CNJ. A Resolução CNJ nº 309/2020 vincula a atuação da auditoria interna à análise dos riscos institucionais, o que pressupõe, de forma lógica e técnica, o conhecimento estruturado dos processos de trabalho da organização. Nesse contexto, a ausência de mapeamento impede a identificação adequada dos riscos, fragiliza os controles internos e compromete a governança.

A recomendação oriunda da Inspeção Ordinária nº 0002462-17.2024.2.00.0000 reforça essa diretriz ao apontar a necessidade de institucionalização do mapeamento de processos e da gestão de riscos nos tribunais. O CNJ reconhece que ações pontuais, não padronizadas, não são suficientes e que é imprescindível estabelecer diretrizes institucionais que garantam sinergia, integração e continuidade entre as unidades. O fato é que a sistematização dos fluxos de trabalho permite não apenas o diagnóstico de riscos, mas também o alinhamento das atividades aos objetivos estratégicos e à prestação jurisdicional eficiente.

Assim, institucionalizar o mapeamento de processos como base para a gestão de riscos representa não apenas uma exigência normativa, mas uma boa prática essencial, que fortalece o controle interno, orienta a auditoria, qualifica a governança e alinha a atuação do PJSC às diretrizes nacionais de modernização e integridade do Poder Judiciário.

Diante disso, sugere-se recomendar que a DSQV, em articulação com a área de planejamento da Presidência do TJSC, elabore, documente e implemente o mapeamento formal de seus processos de trabalho, priorizando os fluxos críticos e de maior relevância para a gestão de saúde institucional. O mapeamento deve seguir metodologia padronizada, com identificação de atividades, responsáveis, entradas, saídas e riscos associados. Além disso, sugere-se que a DSQV promova capacitação interna sobre gestão por processos e gestão de riscos, de modo a institucionalizar essa prática como rotina administrativa, assegurando sua atualização periódica e integração aos instrumentos de planejamento, controle e avaliação da unidade. Tais medidas contribuirão para o fortalecimento da governança, da transparência e da efetividade das ações da Diretoria.

### **3.2 Fragmentação e insuficiência de integração entre os sistemas ADM-RH, SisClínica, Trier, ProDent e BI, com controles paralelos em planilhas e dificuldades para geração de relatórios gerenciais.**

#### *3.2.1 Situação encontrada:*

A DSQV utiliza atualmente os sistemas ADM-RH, SisClínica, ProDent, Trier e BI, que operam de forma não integrada e com limitações funcionais, uma vez que o principal sistema, ADM-RH, ainda em implantação, não contempla todas as funcionalidades necessárias às atividades da DSQV, o que exige o uso de sistemas legados e controles paralelos por meio de planilhas eletrônicas. Tal cenário obriga os servidores a lidarem com múltiplas plataformas, resultando em retrabalho, duplicidade de lançamentos e dificuldades no acompanhamento gerencial das ações desenvolvidas.

#### *3.2.2 Critérios:*

A situação observada não favorece o princípio da “intra e intersetorialidade” das ações de saúde”, conforme descreve o artigo 3º, inciso V, da Resolução CNJ 207/2015. Ao não manter sistemas adequadamente integrados, de modo que as ações em saúde sejam satisfatoriamente compartilhadas, a unidade contraria a diretriz prevista no artigo 4º, inciso II, segundo a qual a política de atenção integral à saúde de magistrados e servidores deve prover estrutura física e organizacional adequadas, o que pressupõe a utilização de sistema informatizado que permita a padronização e o compartilhamento de informações, visando padronizar indicadores e incentivar a coleta uniforme de dados, bem como a divulgação de informações sobre saúde, prioritariamente por meio eletrônico, como exige o inciso VI do artigo 4º, do referido dispositivo.

#### *3.2.3 Evidências:*

A partir da análise das respostas prestadas pela unidade auditada ao questionário aplicado pela Auditoria Interna, foi possível confirmar que o sistema ADM-RH está em processo de implantação e atende apenas parcialmente às rotinas da DSQV. A unidade informou que, diante da ausência de determinadas funcionalidades no sistema principal, segue utilizando sistemas legados e planilhas internas para controle das atividades.

Verificou-se também que não há integração entre os sistemas SisClínica, ProDent, Trier e ADM-RH, o que exige que a consolidação e o cruzamento de dados entre os sistemas sejam feitos manualmente. Essa constatação também foi corroborada pelas informações levantadas na planilha eletrônica de mapeamento de processos e identificação e análise de riscos, elaborada pela DSQV para atender a esta Auditoria Interna na realização do presente trabalho, onde se destaca a dificuldade de extração de dados e a fragmentação de registros entre diferentes ferramentas.

#### *3.2.4 Causas:*

A principal causa identificada para a falta de integração e completude dos sistemas reside na ausência de um sistema que contemple todas as necessidades específicas da área de saúde. As informações estão dispersas, o que não favorece a informação, o controle e gerenciamento de dados. Soma-se a isso a priorização reduzida das demandas da DSQV no cronograma da Diretoria de Tecnologia da Informação (DTI), o que tem resultado em atrasos na liberação de módulos e funcionalidades. A inexistência de interoperabilidade entre os sistemas legados e o sistema ERP também limita o desenvolvimento de soluções integradas e produção de relatórios gerenciais.

#### *3.2.5 Efeitos:*

Como consequência das falhas de integração, há comprometimento na qualidade e na confiabilidade das informações produzidas, aumento do retrabalho por parte dos servidores, morosidade nos processos e risco de inconsistências e erros na consolidação de dados. A fragmentação das informações também dificulta a atuação articulada entre os setores da DSQV, impossibilitando uma visão integrada das ações de saúde física, mental e ocupacional. A ausência

de um sistema único também representa risco à transparência e à rastreabilidade das ações, contrariando os princípios de governança da informação previstos nas normas e nas orientações de boas práticas do CNJ.

Outra questão levantada na presente auditoria é que o sistema ADM-RH não é intuitivo no que diz respeito a usabilidade, acarretando que parte da equipe de trabalho se mostra resistente a sua utilização, o que é justificável sob certos aspectos aqui apontado - ainda que não recomendável - já que a incompletude do sistema pode despertar insegurança para quem o utiliza no dia a dia e percebe possíveis riscos que não podem ser ignorados.

#### *3.2.6 Conclusão:*

Conclui-se, portanto, que a falta de integração e completude dos sistemas utilizados na DSQV compromete significativamente a eficiência operacional, a qualidade da informação gerencial e a capacidade de planejamento estratégico da área de saúde. A superação desse cenário demanda a adoção de medidas por parte da Administração para priorizar o desenvolvimento e a integração das soluções tecnológicas voltadas à saúde, com foco na interoperabilidade dos sistemas, na ampliação das funcionalidades disponíveis e na substituição progressiva dos controles paralelos atualmente utilizados pela unidade.

Diante disso, sugere-se recomendar que a DSQV, em articulação com a Diretoria de Tecnologia da Informação (DTI), e com apoio da Presidência do TJSC, elabore e implemente um plano de ação com cronograma definido para promover a integração dos sistemas utilizados nas rotinas assistenciais, psicossociais, periciais e administrativas da saúde. Esse plano deve prever o levantamento das funcionalidades necessárias, a revisão dos fluxos de informação, a eliminação de controles manuais redundantes e a priorização, no portfólio institucional de tecnologia, de soluções informatizadas que permitam o compartilhamento de dados e a geração automática de relatórios gerenciais. A adoção dessas medidas visa garantir a rastreabilidade, a confiabilidade e o uso estratégico da informação, fortalecendo a governança da saúde no âmbito do TJSC.

### **3.3 Não utilização de painéis gerenciais em BI, o que dificulta o gerenciamento adequado de informações estratégicas relacionadas à saúde física, mental, ocupacional e pericial dos magistrados e servidores.**

#### *3.3.1 Situação encontrada:*

A auditoria constatou que a DSQV não dispõe de painéis gerenciais construídos com ferramentas de Business Intelligence (BI) capazes de consolidar, analisar e apresentar informações relevantes à gestão estratégica da saúde física, mental e ocupacional. As informações atualmente disponíveis nos sistemas utilizados pela unidade não são estruturadas para análise gerencial, o que obriga a extração manual de dados e o uso de planilhas fragmentadas para a consolidação de indicadores.

Essa limitação compromete a capacidade da DSQV de acompanhar, de forma sistemática, os resultados das ações implementadas, dificultando a avaliação de desempenho, a correção de desvios e a proposição de melhorias com base em evidências. A ausência de painéis com indicadores estratégicos também restringe a visão integrada necessária para subsidiar decisões em nível tático e institucional.

#### *3.3.2 Critérios:*

Segundo o artigo 4º, inciso VII, da Resolução CNJ nº 207/2015, é dever dos tribunais manterem indicadores padronizados de saúde e adotar processos sistemáticos de coleta, análise e divulgação dos dados. O inciso VI do mesmo artigo determina a existência de sistema estruturado de informações capaz de apoiar a gestão por resultados. A Resolução CNJ nº 309/2020, por sua vez, reforça a importância da governança da informação ao exigir ferramentas que assegurem a integridade, consistência e disponibilidade dos dados como insumo para decisões estratégicas.

Essas diretrizes são complementadas pelos princípios de governança, transparência e controle presentes no Manual de Auditoria Operacional do TCU (2020), que reconhece a informação gerencial como base para avaliação de desempenho e efetividade institucional.

#### *3.3.3 Evidências:*

Em resposta ao questionário aplicado pela Auditoria Interna, a DSQV informou que os relatórios atualmente disponíveis no sistema ADM-RH são limitados, inflexíveis e insuficientes para atender às demandas gerenciais da unidade. A inexistência de painéis automatizados, com indicadores estratégicos, dificulta a análise de tendências e a elaboração de diagnósticos integrados nas áreas de assistência, perícia, psicossocial e saúde ocupacional.

Ainda, foi relatada a necessidade de consolidação manual dos dados e a dificuldade de realizar cruzamentos automatizados de informações entre áreas, o que restringe a produção de informações úteis à formulação de estratégias institucionais de saúde. Também foram observadas resistências à adoção de novas práticas digitais, reflexo da ausência de treinamento continuado e suporte técnico apropriado.

#### *3.3.4 Causas:*

A situação decorre, principalmente, da inexistência de uma política institucional voltada à governança da informação em saúde, que defina padrões para a produção e uso estratégico dos dados. Além disso, observa-se a ausência de um módulo de BI customizado desenvolvido pela DTI para atender às necessidades específicas da DSQV, bem como a falta de priorização dessas demandas no portfólio institucional de tecnologia. A limitada capacitação técnica das equipes e a carência de investimentos em soluções modernas de análise de dados também contribuem para a fragilidade observada.

#### *3.3.5 Efeitos:*

A ausência de painéis gerenciais em BI compromete diretamente a capacidade da DSQV de exercer a gestão estratégica de suas ações com base em dados consolidados, atualizados e confiáveis. Sem instrumentos de monitoramento adequados, a unidade encontra dificuldades em medir resultados, detectar desvios e promover intervenções baseadas em evidências, reduzindo a efetividade das políticas de saúde implementadas.

Esse cenário também enfraquece a prestação de contas e a transparência institucional, impede a atuação gerencial proativa e dificulta o alinhamento da unidade com os objetivos estratégicos do TJSC e com os requisitos de governança preconizados pelo CNJ.

#### *3.3.6 Conclusão:*

Diante do exposto, conclui-se que a inexistência de painéis gerenciais e as limitações na governança da

informação enfraquecem a capacidade da DSQV de acompanhar e avaliar suas ações de forma sistematizada. Para garantir a efetividade da gestão da saúde no âmbito do TJSC, é necessário implementar mecanismos de BI integrados aos sistemas já utilizados, promover a capacitação contínua dos servidores e desenvolver indicadores alinhados às diretrizes do CNJ e às melhores práticas de gestão pública orientada por resultados.

Isto posto, sugere recomendar que a DSQV, em conjunto com a Diretoria de Tecnologia da Informação (DTI) e com o apoio da Administração Superior, desenvolva e implemente painéis gerenciais em ferramentas de Business Intelligence (BI) voltados à gestão da saúde institucional. Esses painéis devem contemplar indicadores estratégicos, operacionais e assistenciais, consolidados de forma automatizada a partir dos sistemas utilizados (como ADM-RH, SisClínica, Trier e outros), permitindo a visualização integrada dos dados, o monitoramento contínuo de resultados e a geração de diagnósticos para a tomada de decisões. Recomenda-se, ainda, que sejam promovidas ações de capacitação técnica para as equipes da DSQV quanto ao uso das ferramentas de BI, incentivando uma cultura de gestão por resultados, baseada em evidências, conforme os princípios de governança e eficiência definidos pelo CNJ.

### **3.4 Falta de protocolos técnicos formais para os atendimentos psicossociais e emergenciais, o que pode comprometer a padronização, rastreabilidade e segurança dos serviços.**

#### *3.4.1 Situação encontrada:*

Foi constatado que a DSQV não dispõe de protocolos técnicos formalizados para orientar os atendimentos prestados pelas equipes da Seção de Atendimento Psicossocial (SPS) e da Seção de Atendimento Emergencial (SAE). Os procedimentos atualmente adotados baseiam-se na experiência dos profissionais e em práticas desenvolvidas informalmente, sem respaldo em normativas técnicas consolidadas.

Essa ausência de diretrizes institucionais resulta em variação de condutas entre os atendimentos, falta de critérios objetivos para avaliação e classificação de casos, registros assistemáticos e sem critério de padronização, além de limitações no acompanhamento posterior e na articulação com outros setores da Diretoria. O modelo atual depende fortemente da autonomia individual dos profissionais, o que fragiliza a uniformidade e a rastreabilidade dos serviços prestados, especialmente em situações de risco psicossocial e urgência.

#### *3.4.2 Critérios:*

A Resolução CNJ nº 207/2015, em seu artigo 3º, incisos II e III, estabelece como princípios da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde a abordagem biopsicossocial e a governança colaborativa, que exigem coordenação multiprofissional e padronização das práticas. O artigo 4º, incisos IV e VI, determina que os tribunais devem instituir programas de atenção psicossocial e manter sistemas estruturados de informação.

A Resolução GP nº 56/2023, no artigo 11, §1º, atribui à Seção Psicossocial a promoção de ações de atenção e prevenção ao adoecimento mental, o que exige base normativa clara para garantir segurança técnica, continuidade assistencial e qualidade nos serviços. Tais exigências estão em consonância com boas práticas de gestão clínica, ética profissional e responsabilidade institucional no setor público.

#### *3.4.3 Evidências:*

A ausência de protocolos técnicos e administrativos foi reconhecida pela unidade auditada nas respostas ao questionário aplicado pela Auditoria Interna. A equipe informou que não existem manuais, fluxogramas, instruções técnicas ou documentos formais aprovados que orientem a prática dos atendimentos psicossociais e emergenciais. Foi verificado que os atendimentos ocorrem por demanda espontânea, sem critérios definidos para triagem de risco, prioridade, frequência de retornos ou direcionamento a outros setores especializados.

Além disso, os registros são feitos com base em critérios subjetivos, o que dificulta a rastreabilidade das condutas adotadas e a produção de informações sistematizadas para avaliação das ações realizadas.

#### *3.4.4 Causas:*

A ausência de protocolos decorre, principalmente, da inexistência de uma diretriz institucional voltada à normatização da atenção psicossocial no âmbito do TJSC. Contribuem também para essa lacuna a ausência de grupo técnico formalmente designado para elaborar e validar os protocolos, a sobrecarga da equipe técnica da SPS e a priorização de ações reativas em detrimento do planejamento assistencial e normativo.

#### *3.4.5 Efeitos:*

A inexistência de protocolos técnicos formais compromete a padronização dos atendimentos, a segurança dos usuários em situação de vulnerabilidade e a uniformidade das condutas entre os profissionais. Essa fragilidade aumenta o risco de responsabilização institucional por falhas na assistência, dificulta a avaliação da efetividade das ações realizadas e limita a produção de dados confiáveis para fins de planejamento e prestação de contas.

Além disso, a falta de critérios objetivos impede a atuação articulada entre setores, enfraquece a governança clínica e dificulta a consolidação de uma política institucional de saúde mental orientada por evidências e resultados.

#### *3.4.6 Conclusão:*

Conclui-se que a ausência de protocolos técnicos e administrativos para os atendimentos emergenciais e psicossociais representa uma deficiência estrutural relevante na gestão da saúde institucional. A elaboração e implementação desses instrumentos é condição essencial para assegurar qualidade, segurança, padronização e rastreabilidade das ações, além de fortalecer a coordenação multiprofissional e alinhar a atuação da DSQV às diretrizes normativas do CNJ e do TJSC.

A adoção de protocolos formalizados é prática amplamente reconhecida em instituições públicas que atuam com saúde e assistência psicossocial, e constitui fundamento técnico e ético para a consolidação de uma política de atenção integral à saúde no Poder Judiciário.

Assim, sugere-se recomendar à DSQV, com apoio técnico de suas equipes e, se necessário, em articulação com as áreas de planejamento do Tribunal de Justiça, elabore, aprove e implemente protocolos técnicos formais para os atendimentos realizados pela Seção de Atendimento Psicossocial (SPS) e pela Seção de Atendimento Emergencial (SAE). Os protocolos devem contemplar critérios de triagem, classificação de risco, registro padronizado das ações, definição de fluxos assistenciais e parâmetros para avaliação e encaminhamentos. Também se recomenda que seja instituído grupo técnico

multidisciplinar para coordenar esse processo e que a implementação dos protocolos seja acompanhada de capacitação continuada das equipes envolvidas, assegurando aderência técnica, padronização de condutas e rastreabilidade dos atendimentos prestados.

### **3.5 Estrutura de pessoal insuficiente nas áreas de saúde ocupacional e ergonomia da DSQV.**

#### *3.5.1 Situação encontrada:*

A auditoria identificou que a estrutura de pessoal da Divisão de Saúde Ocupacional da DSQV é insuficiente para atender, de forma tempestiva e adequada, à totalidade das demandas relacionadas à vigilância em saúde do trabalho, ergonomia, inspeções ambientais e acompanhamento de processos de readaptação funcional. Embora a demanda por ações nessa área tenha crescido nos últimos anos, a equipe técnica permanece limitada, especialmente nas funções de engenharia de segurança e ergonomia, havendo situações em que avaliações são postergadas por falta de disponibilidade de pessoal especializado.

#### *3.5.2 Critérios:*

O artigo 6º da Resolução CNJ nº 207/2015 exige a implementação de estrutura organizacional adequada para o funcionamento da Política de Atenção Integral à Saúde. O artigo 7º do mesmo normativo, por sua vez define que essa estrutura deve prever ações de promoção da saúde e prevenção de riscos no trabalho. A Resolução GP nº 56/2023, artigo 13, atribui à Divisão de Saúde Ocupacional competências como a realização de avaliações de ambiente de trabalho, inspeções técnicas, atendimento a servidores em readaptação e coordenação de ações de ergonomia, sendo essas atividades dependentes da presença de profissionais legalmente habilitados. Adicionalmente, a Norma Regulamentadora NR-17 do Ministério do Trabalho estabelece que empregadores devem realizar análise ergonômica sempre que houver risco ocupacional identificado, especialmente em ambientes com trabalho administrativo intensivo.

#### *3.5.3 Evidências:*

As evidências levantadas pela auditoria incluem respostas do setor informando que há número reduzido de profissionais capacitados para executar as ações especializadas. Também foi identificado que, nos anos recentes, a produção de laudos ergonômicos e relatórios de avaliação técnica tem se concentrado em poucos servidores, sobrecarregando a equipe. O mapeamento de processos também evidenciou a ausência de ações preventivas regulares e a priorização de demandas emergenciais, especialmente aquelas relacionadas a afastamentos ou reintegrações por motivo de saúde.

#### *3.5.4 Causas:*

A principal causa da insuficiência de pessoal pode ser a ausência de planejamento institucional de dimensionamento da força de trabalho voltada à área da saúde ocupacional. A rotatividade de servidores, somada à inexistência de cargos específicos para as áreas de ergonomia ou engenheiro de segurança, limita a expansão das ações da Divisão de Saúde Ocupacional. O modelo atual também carece de flexibilidade para contratação por meio de convênios ou prestação de serviços especializados externos.

#### *3.5.5 Efeitos:*

Como efeito direto, a DSQV não consegue realizar inspeções e avaliações ergonômicas em todos os ambientes de trabalho, especialmente nas comarcas do interior. Também são comprometidas as ações de readequação de postos de trabalho e de prevenção de agravos à saúde, o que pode contribuir para o aumento de afastamentos por doenças ocupacionais. Adicionalmente, a limitação de estrutura enfraquece a capacidade de planejamento e execução de programas contínuos de saúde e segurança no trabalho, em descumprimento às normativas legais e regulamentares aplicáveis.

#### *3.5.6 Conclusão:*

Da análise realizada, conclui-se que a estrutura de pessoal técnico na área de saúde ocupacional da DSQV é insuficiente para cumprir com as atribuições legais e regulamentares estabelecidas pela Resolução CNJ nº 207/2015 e pela Resolução GP nº 56/2023. A necessidade de reforço da equipe, com alocação estratégica de profissionais habilitados em ergonomia e engenharia de segurança, é medida urgente para garantir a efetividade das ações de saúde do trabalho e reduzir riscos institucionais relacionados a acidentes, adoecimentos e passivos trabalhistas.

Diante disso, recomenda-se sugerir que a DSQV elabore e submeta à Presidência do TJSC um plano estratégico de dimensionamento da força de trabalho voltado à saúde ocupacional e ergonomia, com base na análise da demanda existente, nos riscos operacionais identificados e nas exigências legais e normativas aplicáveis. Esse plano deve contemplar, entre outras ações, a reestruturação de cargos e funções, a previsão de provimento ou contratação de profissionais especializados (como engenheiros de segurança e ergonomias), e a possibilidade de parcerias técnicas ou convênios com instituições públicas e privadas para suprir lacunas operacionais. Sugere-se, ainda, que a DSQV promova a revisão de seus fluxos internos e a priorização de ações preventivas e contínuas, reduzindo a dependência de atendimentos exclusivamente reativos e emergenciais.

### **3.6 Campanhas de vacinação sem o recurso de utilização de sistema adequado para o controle e o gerenciamento das várias etapas que envolvem todo o processo, com impactos na rastreabilidade, produção de indicadores e governança da saúde institucional.**

#### *3.6.1 Situação encontrada*

A auditoria constatou que as campanhas de vacinação conduzidas pela DSQV do TJSC são executadas sem o apoio de sistema informatizado específico que possibilite o controle estruturado das etapas envolvidas, desde os estudos preliminares até a execução e o pagamento da contratação, processo que se alterou em 2025 com a descentralização da campanha contra a gripe, realizada por meio da rede pública e clínicas particulares, sem que fossem implementados mecanismos de consolidação de dados quantitativos e epidemiológicos de servidores e magistrados vacinados ou não vacinados, considerando o conjunto dos recursos humanos do PJSC.

Em consequência da ausência de sistema adequado, a DSQV realiza o controle das campanhas por meio de planilhas eletrônicas, trocas de e-mails e registros manuais, o que compromete a rastreabilidade das informações. Em razão disso, a mudança no modelo de execução no presente exercício, sem planejamento para captação e tratamento das

informações, pode ter resultado em total ausência de dados consolidados sobre a cobertura vacinal de magistrados e servidores.

### *3.6.2 Critérios:*

A situação identificada está em desacordo com os critérios normativos previstos na Resolução CNJ nº 207/2015, especialmente os artigos 4º, VII, e 6º, III, que atribuem às unidades de saúde dos tribunais a responsabilidade pela produção de dados estatísticos e pela realização de ações de promoção, prevenção e vigilância com base em dados epidemiológicos.

Soma-se a isso o princípio constitucional da eficiência e da transparência na administração pública (art. 37 da Constituição Federal), que impõe o uso de instrumentos modernos de gestão e controle. O Manual de Auditoria do Poder Judiciário (CNJ, 2023) também reforça a importância da informação estruturada e de sistemas gerenciais para garantir a governança e o monitoramento das políticas públicas de saúde.

### *3.6.3 Evidências*

As evidências apuradas revelam que, até 2024, as campanhas de vacinação eram organizadas diretamente pela DSQV, que se responsabilizava por todo o processo — do planejamento à execução — ainda que sem o suporte de sistema informatizado. Todo o gerenciamento era feito por controles manuais, com uso de planilhas, trocas de e-mails e pastas compartilhadas, sem integração com sistemas institucionais.

A partir de 2025, com a descentralização da campanha contra a gripe e a nova possibilidade de vacinação em postos públicos ou clínicas particulares com posterior reembolso, verificou-se a inexistência de qualquer base de dados consolidada ou de registro estruturado sobre o número de imunizados, perfil dos vacinados ou forma de imunização utilizada. Tais constatações foram confirmadas por meio de respostas ao questionário aplicado pela auditoria e pela ausência de relatórios ou instrumentos de controle disponíveis conhecidos.

### *3.6.4 Causas*

As principais causas da fragilidade observada incluem, em primeiro lugar, a ausência de um sistema informatizado próprio para o gerenciamento das campanhas de vacinação no portfólio da DTI. Também contribui para o problema a falta de normativos internos que regulamentem e padronizem os fluxos operacionais dessas campanhas. A partir de 2025, a mudança na forma de execução da campanha — com a descentralização da aplicação das vacinas — não foi acompanhada por um redesenho de processos que garantisse a rastreabilidade dos dados, resultando na ausência de mecanismos de consolidação e análise das informações de imunização da força de trabalho.

### *3.6.5 Efeitos*

A inexistência de sistema informatizado específico acarreta graves riscos à eficácia das campanhas de vacinação, que constituem ações de saúde coletiva com impacto direto na proteção e no bem-estar dos servidores e magistrados. A falta de rastreabilidade dos procedimentos dificulta e compromete a capacidade de controle sobre a execução contratual, como era feito anteriormente, e no modelo adotado em 2025, inclusive, impede a consolidação de dados confiáveis para subsidiar futuras decisões.

Como efeito, observa-se o enfraquecimento da capacidade da DSQV de monitorar e avaliar os resultados das ações de imunização, prejudicando a elaboração de indicadores de saúde, a definição de estratégias preventivas e o planejamento de campanhas futuras. Além disso, a ausência de dados confiáveis compromete a prestação de contas, reduz a transparência institucional e fragiliza a governança das ações de saúde coletiva. A falta de integração entre as etapas do processo e a ausência de registros estruturados elevam o risco de falhas, desperdício de recursos e exposição de servidores e magistrados a riscos evitáveis, em descompasso com os princípios e diretrizes das políticas nacionais de saúde no âmbito do Judiciário.

### *3.6.6 A Conclusão*

Conclui-se, portanto, que a inexistência de sistema informatizado adequado para o gerenciamento das campanhas de vacinação representa uma fragilidade relevante na governança da saúde institucional do TJSC. Essa condição contraria os critérios normativos aplicáveis, compromete a rastreabilidade, a eficiência, a transparência e eleva significativamente o risco de falhas com efeitos diretos sobre a saúde dos magistrados e servidores.

Dado que a ação em questão visa preservar a saúde da força de trabalho do Judiciário, recomenda-se que seja tratada como processo crítico e de risco elevado, demandando providências urgentes para seu controle, informatização e monitoramento contínuo, conforme preconizam as boas práticas de gestão e os princípios constitucionais da Administração Pública.

Diante do exposto, sugere-se recomendar à DSQV que, com o apoio da DTI, elabore, aprove e implemente um sistema informatizado específico ou módulo dedicado no sistema já existente, voltado ao gerenciamento completo das campanhas de vacinação. Esse sistema deve contemplar funcionalidades para planejamento, registro de público-alvo, controle de fornecedores, agendamento, execução, registros vacinais, geração de relatórios e acompanhamento dos pagamentos. Sugere-se ainda que o processo seja formalizado por meio de normativo interno que padronize os fluxos operacionais, defina responsáveis por cada etapa e assegure a rastreabilidade das ações. A adoção dessas medidas visa fortalecer a governança, mitigar riscos, melhorar a prestação de contas e garantir a continuidade, eficácia e segurança das campanhas de vacinação conduzidas pela DSQV.

## **3.7 Ações e programas de referência que consolidam as boas práticas da DSQV na gestão da política de atenção integral à saúde prevista pela Resolução CNJ nº 207/2015.**

### *3.7.1 Situação Encontrada*

Durante a auditoria, foram identificadas diversas ações, programas e campanhas realizadas pela DSQV entre os anos de 2023 e 2025, voltadas à promoção da saúde, prevenção de doenças, bem-estar psicossocial, educação em saúde e segurança no trabalho. Tais iniciativas evidenciam aderência aos princípios da Resolução CNJ nº 207/2015, que institui a Política de Atenção Integral à Saúde de Magistrados e Servidores, e demonstram a efetiva implementação das competências definidas na Resolução GP nº 56/2023, que reestruturou a unidade e ampliou sua atuação técnica e estratégica.

#### *3.7.1.2 Atendimento a Magistrados e Servidores:*

A DSQV mantém atendimento médico emergencial nas dependências do TJSC, com suporte de unidade móvel e

protocolos integrados com a Casa Militar e o Corpo de Bombeiros. Também oferece atendimento [odontológico](#) a todos os magistrados e servidores ativos. Ainda, por meio de acordo de cooperação celebrado com o Serviço Social da Indústria, magistrados, servidores, ativos e inativos do PJSC, bem como seus dependentes e pensionistas, têm acesso aos serviços odontológicos oferecidos pelas unidades do SESI em diversas regiões do Estado. Os atendimentos contemplam procedimentos preventivos, diagnósticos e curativos, com valores diferenciados, conforme tabela estabelecida no convênio. Há também o serviço de [farmácia](#), que oferece opções de aquisição de medicamentos com desconto.

#### 3.7.1.3 Protocolo de Prevenção ao Suicídio:

A Diretoria mantém protocolo específico para acolhimento de situações de risco, permitindo que a pessoa em risco, bem como gestores ou colegas de trabalho, busque auxílio diretamente por meio do telefone da recepção da DSQV, durante o horário de expediente. Fora desse horário, também são disponibilizadas orientações sobre onde procurar ajuda. Adicionalmente, a Junta Médica Oficial realiza busca ativa e encaminha à Seção Psicossocial em Saúde todos os casos de afastamento do trabalho que apresentem indícios de risco de suicídio, garantindo o devido acolhimento e orientação. Ressalta-se ainda que está em desenvolvimento um link de emergência, com o objetivo de facilitar o acesso, por todas as unidades do Estado, a informações e orientações em situações de crise. Nesse ambiente virtual, estarão disponíveis conteúdos sobre programas como o Acolhe e diretrizes para prevenção ao suicídio.

#### 3.7.1.4 Execução dos Serviços de Saúde e Segurança do Trabalho:

A partir de agosto de 2025, foi iniciada a execução dos Serviços de Saúde e Segurança do Trabalho (SST), por meio de contrato firmado com o SESI/SC. Tais serviços atenderam às exigências legais e à Resolução CNJ nº 207/2015, visando à promoção de ambientes laborais seguros e saudáveis. Foram elaborados os seguintes instrumentos:

- PGR - Programa de Gerenciamento de Riscos;
- LTCAT - Laudo Técnico das Condições Ambientais do Trabalho;
- PCMSO - Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional;
- Laudos de Insalubridade e de Periculosidade; e,
- Exames Periódicos de Saúde (EPS).

A colaboração das unidades foi essencial para o bom andamento dos trabalhos, especialmente na mobilização de magistrados e servidores durante as etapas do projeto. Destacou-se a importância dos Exames Periódicos de Saúde (EPS), de grande relevância para a coleta de indicadores de saúde, com vistas à implementação de ações, além de integrarem as demandas do eSocial (Sistema de Escrituração Digital das Obrigações Fiscais, Previdenciárias e Trabalhistas). O contrato firmado buscou modernizar e aperfeiçoar a qualidade dos serviços, bem como assegurar a realização dos atendimentos na própria comarca, facilitando o acesso e melhorando a adesão do público-alvo.

#### 3.7.1.5 Acordo de Cooperação Interinstitucional:

Verificou-se que no curso do atual período de 2025 foram organizadas de forma interinstitucional, via Acordo de Cooperação em que são partícipes o TJSC o TRE/SC, TRT-12, TCE, MPSC e ALESC, campanhas de saúde e parcerias interinstitucionais com foco especial na saúde mental, prevenção de doenças e promoção do bem-estar no ambiente de trabalho, implementadas de acordo com o seguinte cronograma:

Fevereiro/2025: Felicidade no trabalho. [Palestra "Como podemos construir a felicidade no trabalho?"](#), com a psicóloga Andresa Darosci;

Março/2025: Campanha "Março é Delas" em parceria com a CEVID, com roda de conversa ["O impacto da violência doméstica na saúde mental das mulheres"](#) e oficina de autocuidado;

Abril/2025: Atividades do Dia Mundial da Saúde e Dia Mundial de Segurança e Saúde no Trabalho. Palestra em parceria com a Academia Judicial ["Compartilhando responsabilidades - O que eu posso fazer pela minha saúde mental? E a instituição onde trabalho: o que ela pode fazer?"](#);

Maió/2025: Saúde mental materna. Palestra ["Autocuidado na Saúde Mental: A Redescoberta da Mulher após a Maternidade"](#);

Junho/2025: Qualidade do sono. Rodas de conversa e palestras com especialistas. Complementando as ações, foi publicada no portal institucional a dica de saúde intitulada ["Prevenção do adoecimento mental: qualidade do sono"](#), com orientações práticas sobre fatores que afetam o sono e estratégias para sua melhoria. A publicação também indicou duas cartilhas elaboradas pela DSQV: ["Durma Bem e Viva Melhor!"](#) e ["Alterações do Sono"](#), ampliando o acesso à informação e incentivando hábitos saudáveis.

#### 3.7.1.6 Programas de proteção à saúde desenvolvidos pela DSQV:

- Programa "Vida Plena no PJSC": Iniciativa intersetorial em fase de implementação, com foco na integração das ações de saúde mental, promoção do bem-estar e fortalecimento da rede de cuidado institucional. Inclui rodas de conversa, oficinas temáticas e ações educativas (Sei n. 0066115-90.2025.8.24.0710).

- Programa "Acolhe": Oferece acolhimento emocional em situações de estresse, dificuldades pessoais ou profissionais, por meio de atendimento psicológico e social, remoto ou presencial. O programa é voltado à escuta qualificada, orientação e encaminhamento, respeitando o sigilo e a individualidade. O interessado deverá enviar uma mensagem para [dsqv.psicossociaisauade@tjsc.jus.br](mailto:dsqv.psicossociaisauade@tjsc.jus.br) e informar por qual meio deseja ser atendido, se telefone, videoconferência via Teams ou presencialmente. O seu e-mail será respondido com brevidade.

- Programa "Retorno Humanizado": A equipe da DSQV realiza ações multidisciplinares e preventivas de suporte e acolhimento aos servidores em afastamentos prolongados, via licença por doença própria, especialmente aqueles diagnosticados com Transtorno Mental e Comportamental (CID F). Para além, a ação visa a reinserção harmônica do servidor com seu gestor e sua equipe no retorno ao trabalho, oferecendo apoio ao grupo e diminuindo o índice global de absenteísmo por motivo de saúde (Sei n. 0048430-70.2025.8.24.0710).

- Programa "Mães do Judiciário": Programa intersetorial - DGP, DSQV, COMAGIS e outras unidades - voltado ao acolhimento de magistradas e servidoras mães, com extensão aos filhos e à família. O programa oferece apoio emocional e informativo, promovendo espaços de escuta, troca de experiências e fortalecimento de vínculos, com foco na saúde mental, equilíbrio entre vida pessoal e profissional, e valorização da maternidade no ambiente institucional. Os convites para os encontros, por videoconferência, são encaminhados às mães com filhos na primeira infância, especialmente àquelas advindas da licença-gestação/adoção, abertos a todas que queiram participar.

- Programa “Ergonomize-se”: Disponibiliza orientações sobre ergonomia e adequação nos postos de trabalho em Florianópolis e no interior, com foco na prevenção de doenças osteomusculares. Inclui avaliações ergonômicas remotas e presenciais, oportunidade em que são aplicadas triagens cognitivas. A Seção de Ergonomia participa dos estudos técnicos para aquisição de mobiliário, garantindo qualidade e conformidade com a NR-17.

- Programa “Pausa Ativa”: A iniciativa destina-se a realização de pausa entre 2 a 5 minutos durante a jornada de trabalho, aliada à oferta de prática de exercícios físicos e respiratórios, mindfulness, técnicas de alongamento, além de dicas e orientações de saúde para magistrados, servidores e demais colaboradores do PJSC, via plataforma Teams. Link para [Ingressar no Pausa Ativa](#).

- Programa “ReprogAme-se”: Iniciativa que integra ações de autocuidado, como grupos temáticos (antitabagismo, qualidade do sono, comunicação assertiva, nutrição, memória), com foco na prevenção de doenças e promoção da saúde emocional e física. As atividades são ofertadas de forma contínua e adaptadas às necessidades dos participantes.

- Programa “Saúde Itinerante”: Expansão do atendimento presencial da DSQV às comarcas do interior e demais unidades, com equipe multidisciplinar, sendo ofertada uma ou mais das seguintes atividades: Sinais Vitais; Prática Integrativa Complementar; Constituição Corporal; Saúde Mental e Trabalho; Cuidados Bucais; e Autocuidado. O programa busca ampliar a capilaridade e o vínculo com as unidades de 1º grau. Anualmente a DSQV prepara o itinerário das visitas presenciais às comarcas. É feito contato inicial com as comarcas para verificar a infraestrutura disponível e agendar a visita. A comarca que tiver interesse no programa pode fazer contato pelo e-mail [dsqv.das@tjsc.jus.br](mailto:dsqv.das@tjsc.jus.br).

#### 3.7.1.7 Outras ações importantes:

- Além das ações acima referidas, uma série de outras ações, uma série de outras ações em prol da política integral de proteção à saúde de servidores e magistrados ativos, tais como:

- Capacitação em emergências e controle de hemorragias – em parceria com o Corpo de Bombeiros Militar.
- Campanhas de vacinação contra a gripe – articuladas com a saúde pública estadual.
- Alerta sobre emergências respiratórias (SRAG) – orientações preventivas a servidores.
- Palestras sobre saúde mental e autocuidado (ex. “Mães do Judiciário”) – com atenção ao público feminino e formato híbrido.
- Campanha “Janeiro Branco” – com incentivo ao bem-estar e reflexões sobre propósito de vida.

#### 3.7.2 Critérios:

As ações da DSQV foram avaliadas com base nos seguintes critérios:

- Resolução CNJ nº 207/2015: artigos 1º, 3º e 4º, que estabelecem como princípios a abordagem biopsicossocial da saúde, a integralidade das ações, a prevenção e promoção da saúde e a articulação multiprofissional.

- Resolução GP nº 56/2023: artigos 3º a 14, que atribuem à DSQV competências relacionadas à coordenação de ações de promoção, prevenção, vigilância em saúde, atenção psicossocial, saúde ocupacional e gestão de dados estatísticos em saúde.

- Manual de Auditoria do Poder Judiciário (CNJ, 2023): diretrizes para identificação de boas práticas como mecanismos de agregação de valor à gestão e fortalecimento da governança.

- Manual de Auditoria Operacional do TCU (2020): conceitos de efetividade, eficiência e inovação administrativa como critérios de qualidade institucional.

#### 3.7.3 Evidências:

As evidências foram coletadas por meio de:

- Publicações no portal de notícias oficial do TJSC;
- Respostas ao questionário aplicado à DSQV durante a auditoria;
- Planilhas e documentos encaminhados pela unidade;
- Registros de eventos institucionais, campanhas e programas;
- Observações da visita técnica realizada pela Auditoria Interna.

As evidências confirmam a atuação da DSQV em consonância com suas atribuições legais, conforme a estrutura definida na Resolução GP nº 56/2023, bem como com os objetivos estratégicos da Política Nacional instituída pela Resolução CNJ nº 207/2015.

#### 3.7.4 Causas

As principais causas que favorecem a consolidação dessas boas práticas são:

- A reestruturação formal da Diretoria por meio da Resolução GP nº 56/2023, que instituiu divisões especializadas e atribuições claras para promoção da saúde, atenção psicossocial e saúde ocupacional;
- A internalização dos princípios da Resolução CNJ nº 207/2015, com foco na integralidade da atenção, prevenção e promoção em saúde;
- A composição de equipe técnica qualificada e articulada em ações intersetoriais;
- O incentivo à inovação, à descentralização e à escuta ativa dos usuários dos serviços da DSQV.

#### 3.7.5 Efeitos:

As ações da DSQV geraram efeitos positivos relevantes:

- Ampliação da cobertura preventiva em saúde para servidores e magistrados, inclusive em comarcas do interior;
- Fortalecimento da cultura organizacional de bem-estar, com foco em saúde emocional e psicossocial;
- Melhoria da resposta institucional a riscos emergenciais, com treinamentos e protocolos de atendimento;
- Integração com políticas públicas de saúde externa, em consonância com a diretriz da articulação federativa prevista na Resolução CNJ nº 207/2015;

- Aperfeiçoamento da gestão da saúde institucional, com dados estatísticos e ações embasadas nas competências normativas da Resolução GP nº 56/2023.

### 3.7.6 Conclusão

Isto posto, conclui-se que as ações e programas implementados pela DSQV entre 2023 e 2025 constituem boas práticas administrativas, por atenderem aos princípios da Resolução CNJ nº 207/2015, por estarem lastreados nas competências definidas na Resolução GP nº 56/2023, e por gerarem valor público no contexto da saúde institucional. Essas práticas devem ser reconhecidas, disseminadas e aprimoradas como modelos replicáveis, contribuindo para a consolidação da governança em saúde no Poder Judiciário catarinense e o fortalecimento do cuidado com magistrados e servidores em consonância com as melhores práticas da administração pública contemporânea.

## 4 MANIFESTAÇÃO DA ÁREA AUDITADA

Conforme previsto em guias, normas e manuais aplicáveis — em especial o Manual de Auditoria do Poder Judiciário do Conselho Nacional de Justiça (CNJ), que se fundamenta em normas e práticas internacionais de auditoria — foi apresentado à Diretoria de Saúde e Qualidade de Vida (DSQV) o Relatório Preliminar de Auditoria. Esse procedimento tem por objetivo possibilitar aos gestores o conhecimento prévio das constatações levantadas, garantindo a oportunidade de apresentar justificativas, esclarecimentos ou informações adicionais antes da emissão do relatório final e seu encaminhamento à Presidência do Tribunal.

Em resposta, a DSQV apresentou manifestação formal, cujos principais pontos estão resumidos a seguir:

a) Mapeamento de Processos - A DSQV reconheceu a inexistência de mapeamento formal de seus processos de trabalho, atribuindo tal deficiência à ausência de política institucional específica no âmbito do TJSC. Informou, contudo, que iniciou tratativas internas para estruturar o mapeamento, com apoio da Diretoria de Gestão de Pessoas e da Assessoria de Planejamento, visando atender às recomendações apresentadas.

b) Sistemas Informatizados - A unidade confirmou a fragmentação dos sistemas atualmente utilizados (ADM-RH, SisClínica, Trier, ProDent), ressaltando as dificuldades de integração e de extração de dados gerenciais. Registrou que encaminhou à Diretoria de Tecnologia da Informação (DTI) proposta de desenvolvimento de sistema único e integrado para a área da saúde, alinhado ao planejamento estratégico do TJSC.

c) Painéis de Business Intelligence (BI) - A DSQV informou que já iniciou contatos com a DTI para viabilizar a criação de painéis gerenciais, utilizando ferramentas de BI, a fim de consolidar indicadores de saúde ocupacional, psicossocial e assistencial.

d) Protocolos Técnicos - Em relação à ausência de protocolos formais nos atendimentos psicossociais e emergenciais, a unidade destacou que já constituiu grupo de trabalho técnico para elaborar fluxos e critérios padronizados, com previsão de conclusão no exercício de 2026.

e) Recursos Humanos - A DSQV reconheceu a insuficiência da estrutura de pessoal em áreas críticas, especialmente na Divisão de Saúde Ocupacional. Informou que encaminhou à Administração Superior proposta de redimensionamento da equipe e de abertura de vagas específicas em concurso público, bem como de parcerias com instituições de ensino e órgãos públicos para suprir demandas emergenciais.

f) Campanhas de Vacinação - A unidade confirmou a ausência de sistema informatizado específico para gerenciar as campanhas, mas informou que estuda, em conjunto com a DTI, a criação de módulo próprio, de forma a garantir rastreabilidade e relatórios consolidados.

g) Boas Práticas - A DSQV destacou a continuidade de iniciativas reconhecidas como exitosas, como o programa Saúde Itinerante, as campanhas Janeiro Branco e Ergonomize-se, e os treinamentos em emergências. Reforçou o compromisso de institucionalizar e expandir tais práticas como referência no âmbito do TJSC.

Por fim, a unidade manifestou concordância parcial com as constatações, reconhecendo os desafios apontados pela auditoria e assumindo compromissos formais de melhoria. Ressaltou, entretanto, que algumas das recomendações dependem de deliberações da Administração Superior, notadamente em relação à alocação de recursos financeiros e de pessoal.

## 5 CONCLUSÃO

A auditoria operacional realizada sobre os procedimentos da Diretoria de Saúde e Qualidade de Vida (DSQV) do Tribunal de Justiça do Estado de Santa Catarina demonstrou que a unidade avançou de maneira significativa após a reestruturação institucional promovida pela Resolução GP nº 56/2023. Verificou-se maior integração entre as áreas assistencial, ocupacional, psicossocial e pericial, bem como iniciativas que reforçam a aderência às diretrizes da Resolução CNJ nº 207/2015, em especial no que se refere à abordagem biopsicossocial e à promoção de ambientes de trabalho saudáveis. Ao mesmo tempo, a análise evidenciou desafios que não devem ser compreendidos como irregularidades, mas sim como oportunidades de fortalecimento da governança da saúde no âmbito do TJSC.

Quanto às questões de auditoria apresentadas no subitem 1.3.3, conclui-se que a inexistência de mapeamento formal de processos ainda limita a gestão de riscos e deve ser superada pela institucionalização dessa prática como instrumento de governança. A estrutura administrativa instituída pela Resolução GP nº 56/2023 contempla adequadamente as competências da DSQV, embora necessite de ajustes no dimensionamento de pessoal, sobretudo nas áreas de saúde ocupacional e ergonomia. O Comitê Gestor Local de Atenção Integral à Saúde está instituído, mas carece de maior protagonismo como instância de deliberação e coordenação, sendo recomendável seu fortalecimento. Programas e campanhas conduzidos pela DSQV refletem a integralidade das ações e a abordagem biopsicossocial, mas demandam protocolos técnicos formais para padronizar atendimentos psicossociais e emergenciais. As campanhas de saúde e ações preventivas, como o Saúde Itinerante e iniciativas voltadas à saúde mental, são positivas, mas necessitam de informatização e de maior embasamento em dados epidemiológicos para alcançar maior efetividade. No tocante aos sistemas de

informação, verificou-se que, embora diversos sistemas estejam em uso (ADM-RH, Trier, ProDent, SisClínica), não há integração plena, o que justifica a recomendação de desenvolvimento ou adaptação de sistema único e integrado, associado a painéis de Business Intelligence. Quanto aos recursos humanos, observou-se insuficiência em determinadas áreas técnicas, o que reforça a necessidade de redimensionamento da força de trabalho. Os processos orçamentários e de gestão de contratos são executados regularmente, mas a ausência de integração dos sistemas limita o controle e a análise de desempenho. Finalmente, a produção de dados e relatórios gerenciais, embora existente, ainda é fragmentada, devendo ser consolidada de forma a subsidiar a alta administração e o CNJ no monitoramento da política nacional de saúde.

Em relação às constatações, a ausência de mapeamento de processos deve ser interpretada como oportunidade de institucionalização de prática essencial ao controle interno e à gestão de riscos. A falta de um sistema informatizado único abre espaço para desenvolvimento tecnológico capaz de consolidar dados e reduzir retrabalho. A inexistência de painéis de BI reforça a necessidade de transformar dados dispersos em informações estratégicas para subsidiar decisões. A ausência de protocolos técnicos sugere a elaboração de guias formais que padronizem atendimentos críticos, aumentando a segurança e a eficiência. A limitação de pessoal especializado sinaliza a importância de redimensionar equipes por meio de provimento de cargos, capacitação ou parcerias. A gestão de campanhas de vacinação sem informatização reforça a necessidade de sistemas que assegurem rastreabilidade e monitoramento epidemiológico. Por outro lado, as boas práticas já consolidadas, como o Saúde Itinerante, as campanhas Janeiro Branco e Ergonomize-se e os treinamentos em situações emergenciais, constituem patrimônio institucional que deve ser valorizado e replicado como referência para todo o Poder Judiciário.

Dessa forma, conclui-se que a DSQV vem consolidando avanços consistentes na gestão da política de saúde, alinhando-se gradativamente às diretrizes da Resolução CNJ nº 207/2015. Persistem, entretanto, desafios estruturantes relacionados à padronização de processos, à integração de sistemas, ao fortalecimento do Comitê Gestor Local, ao redimensionamento da força de trabalho e à institucionalização da gestão de riscos. As recomendações apresentadas no relatório, quando implementadas, têm potencial de ampliar a eficiência administrativa, a eficácia das ações e a efetividade da política de atenção integral, contribuindo para o fortalecimento da governança institucional e para a melhoria contínua da qualidade de vida de magistrados e servidores do TJSC.

## **6 ENCAMINHAMENTO**

### **6.1 Encaminhamento**

Considerando as constatações apresentadas, as manifestações da Diretoria de Saúde e Qualidade de Vida (DSQV) e os critérios estabelecidos pelas Resoluções CNJ nº 207/2015 e nº 309/2020, sugere-se que o presente relatório de auditoria seja submetido à apreciação do Excelentíssimo Senhor Desembargador Presidente do Tribunal de Justiça do Estado de Santa Catarina, com as seguintes recomendações:

### **6.2 Recomendações:**

#### *6.2.1 Gestão de Processos e Riscos:*

- Institucionalizar, no âmbito da DSQV, o mapeamento formal de processos de trabalho, assegurando padronização metodológica e a integração com a política de gestão de riscos do TJSC.
- Estabelecer política institucional de gestão de riscos, conforme as diretrizes do CNJ e as boas práticas de governança, de modo a subsidiar o planejamento, a tomada de decisão e o fortalecimento dos controles internos.

#### *6.2.2 Sistemas de Informação e Gestão de Dados:*

- Desenvolver ou adaptar um sistema informatizado integrado para a área de saúde, que consolide informações assistenciais, ocupacionais, odontológicas, psicossociais e gerenciais, substituindo controles paralelos e garantindo interoperabilidade com o ADM-RH e demais sistemas corporativos.
- Implementar painéis de Business Intelligence (BI) com indicadores estratégicos e operacionais da saúde institucional, assegurando transparência, monitoramento contínuo e suporte às decisões da Administração Superior.

#### *6.2.3 Protocolos Técnicos e Procedimentos Assistenciais:*

- Elaborar e formalizar protocolos técnicos padronizados para atendimentos psicossociais e emergenciais, definindo fluxos, critérios de atendimento e responsabilidades das equipes.
- Criar módulo informatizado específico para campanhas de vacinação, garantindo registro completo das ações, consolidação de dados e geração de relatórios gerenciais.

#### *6.2.4 Recursos Humanos:*

- Promover a reavaliação do dimensionamento de pessoal da Divisão de Saúde Ocupacional, especialmente nas áreas de saúde ocupacional e ergonomia, considerando alternativas como provimento de cargos efetivos, capacitação interna, redistribuição de atribuições ou parcerias institucionais.

#### *6.2.5 Boas Práticas e Inovação*

- Manter, institucionalizar e disseminar boas práticas já implementadas pela DSQV, como o programa Saúde Itinerante, as campanhas Janeiro Branco e Ergonomize-se, e os treinamentos em emergências.
- Estimular a inovação em saúde institucional, promovendo o compartilhamento de experiências exitosas com outros tribunais e órgãos públicos.

### **6.3 Acompanhamento das recomendações**

Com vistas a assegurar a efetiva implementação das recomendações apresentadas no presente relatório, a

Auditoria Interna recomenda que, a critério do Exmo. Senhor Desembargador Presidente, sejam realizados os ajustes apontados. Para tanto, com base nas diretrizes do CNJ, orienta-se a abertura de processo eletrônico específico no Sistema Eletrônico de Informações (SEI), a ser informado à Auditoria Interna, destinado à formalização de um Plano de Ação, o qual deverá detalhar as medidas a serem adotadas, de modo a organizar e evidenciar os procedimentos implementados pela DSQV, favorecendo a governança, a transparência e a melhoria contínua dos processos de trabalho.

Destaca-se que, além do aspecto formal, o processo de auditoria caracterizou-se por uma relação de colaboração, interesse e aprendizado mútuo entre a equipe da AUDIN-PJSC e os gestores da DSQV. Houve efetiva troca de informações, com postura proativa da unidade auditada em fornecer dados, apresentar esclarecimentos e demonstrar disposição técnica para discutir e aprimorar os temas abordados. Esse engajamento contribuiu significativamente para a qualidade do trabalho realizado e evidencia a maturidade institucional da DSQV no enfrentamento dos desafios que requer a área de saúde do PJSC.

Por fim, a AUDIN-PJSC agradece a receptividade, o empenho e a disponibilidade da equipe de gestores da DSQV durante a realização da auditoria. Reforça, ainda, sua disposição em apoiar tecnicamente a unidade na implementação das recomendações, colocando-se à disposição para contribuir com o fortalecimento dos controles internos, a melhoria da gestão e o contínuo aperfeiçoamento dos serviços prestados.

É o relatório que submetemos à apreciação de Vossa Excelência.



Documento assinado eletronicamente por **Djalma Joao da Silva, Auditor Interno**, em 06/10/2025, às 14:42, conforme art. 1º, III, "b", da Lei 11.419/2006.



Documento assinado eletronicamente por **Flavia Appel da Silveira Alschinger, Auditora Interna**, em 06/10/2025, às 14:49, conforme art. 1º, III, "b", da Lei 11.419/2006.



A autenticidade do documento pode ser conferida no site <http://sei.tjsc.jus.br/verificacao> informando o código verificador **9889734** e o código CRC **1919AECO**.