



**SAÚDE INTEGRAL NO PODER JUDICIÁRIO BRASILEIRO: INOVAÇÃO
CONCEITUAL JUNTO ÀS EDIÇÕES DO SEMINÁRIO NACIONAL SOBRE A
SAÚDE DOS MAGISTRADOS E SERVIDORES¹**

**Lara Larissa de Araújo Lima Bonfim², Indira Cardoso Matos³,
Maurício Mendes Boavista de Castro⁴, Fabiana Pinto de Almeida Bizarria⁵, Flávia
Lorenne Sampaio Barbosa⁶**

¹ Artigo desenvolvido como trabalho final da disciplina de Inovação e Desenvolvimento Regional, do Programa de Pós-Graduação em Gestão Pública, da Universidade Federal do Piauí.

² Mestranda no Programa de Gestão Pública da Universidade Federal do Piauí. E-mail: laralarissalb@gmail.com

³ Mestranda no Programa de Gestão Pública da Universidade Federal do Piauí. E-mail: indiramatos@yahoo.com.br

⁴ Doutor em Administração pela Universidade Federal da Paraíba. E-mail: mauricioboavista@ufpi.edu.br

⁵ Estágio Pós-Doutoral pelo Programa de Pós-Graduação em Administração da Universidade Estadual do Ceará. E-mail: fabiana.almeida.flf@gmail.com

⁶ Flávia Lorenne Sampaio Barbosa. E-mail: flsbarbosa@ufpi.edu.br

Grupo de Trabalho (GT) ao qual o artigo está sendo submetido: Gestão Pública

RESUMO

Considerando que conceitos balizam práticas cotidianas, refletidas nas observações de sua dinâmica e modificações contínuas, a pesquisa objetiva empreender análise sobre o conceito de saúde integral inicialmente difundida pela da Resolução n. 207/2015 do CNJ, e, na sequência, sua representação no âmbito dos Seminários Nacionais sobre a Saúde dos Magistrados e Servidores do Poder Judiciário em quatro edições, de 2019 a 2022. A análise supõe a necessidade de melhor compreender a dimensão conceitual. Para tanto, utilizam-se os métodos propostos por Schwartz-Barcott e Kim (2000), no que tange às fases (i) teórica; (ii) de trabalho de campo e (iii) analítica final. A análise de dados sugere que o conceito de saúde integral ainda não esteja maduro, uma vez que as definições são variadas. Ressalta-se que a pandemia da COVID influenciou na escolha dos temas e palestrantes, sugerindo interrupções relacionadas à compreensão da saúde integral, com abordagens voltadas à saúde mental.

INTRODUÇÃO

A partir da leitura de Grizendi (2011), Bessant e Tidd (2009) e Tigre (2006), Mascarenhas Bisneto e Lins (2016) explicam que inovação é algo novo ou melhorado, aplicável a um pequeno ou grande número de pessoas que a adota, trazendo retorno econômico, financeiro ou social. Na administração pública, no que lhe concerne, é tema pouco estudado (FERREIRA, 2015). Apesar disso, reconhece-se a sua relevância, afinal mudar o que se oferece ao mundo, assim como se cria e fornece determinado bem ou serviço é necessário, considerando novas demandas, comportamentos e necessidades (BESSANT; TIDD, 2009).



Apesar de os contextos nacionais, regionais e setoriais influenciarem significativamente quanto à velocidade e à direção da inovação, outros fatores também contribuem para os resultados, como educação, capacitação, experiência e aptidão dos indivíduos (BESSANT; TIDD, 2009). Nessa perspectiva, os conceitos precisam acompanhar as mudanças sociais, inovando em sua definição, compreensão e aplicabilidade, enquanto representam realidades, possuindo, portanto, um caráter dinâmico, mutável na dimensão temporal e contextual, evoluindo sob influência de seu uso (FERNANDES et al., 2011).

A revisão dos atributos essenciais e da definição dos conceitos deve ser feita quando se necessita de estudo adicional para a sua aplicabilidade eficaz na pesquisa e na prática da disciplina, ampliando sua compreensão entre aqueles que o utilizam. Isso ocorre a partir de um processo envolvendo um exame completo dos elementos básicos que compõem um pensamento, ideia ou noção (FERNANDES et al., 2011).

Conforme Wilson (2001) adentrar a compreensão dos conceitos contribui para apreender os sentidos do pensar sobre os fenômenos, favorecendo a comunicação e a compreensão. Imenda (2014), inclusive, define que aprender a dimensão conceitual no que tange às suas interrelações assume a abstração teórica, que abrange a capacidade de explicar e fazer previsões com base em visão sistemática de fenômenos. Considerando o conceito como unidade de análise elementar, a partir de Compston e Masen (2001), Kingdon (1984, 1995), compreende-se que a dimensão conceitual que permeia a formulação de políticas públicas, bem como a dimensão da implementação, é essencial para a dinâmica da administração pública.

No contexto da administração pública brasileira, a definição de saúde integral dos servidores da justiça, normatizada pela Resolução n. 207/2015 do Conselho Nacional de Justiça (CNJ), em consonância com a Organização Mundial de Saúde, a considerou um estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não apenas a ausência de doenças. Desde a data de sua edição, são 8 anos de mudanças sociais que mobilizam novos olhares para o fenômeno “saúde”, podendo refletir em revisão de seus conceitos, como a experiência da pandemia da COVID 19, com profundas repercussões para o mundo laboral entre os anos de 2020 e 2022.

Considerando que os conceitos balizam as práticas cotidianas, refletidas nas observações de sua dinâmica e modificações contínuas, emerge a necessidade de sua constante análise, experimentando o intercâmbio entre os saberes dos diferentes campos disciplinares, possibilitando explicar as representações dos conceitos contextualizadas histórico, político e culturalmente (FERNANDES et al., 2011).

Com esse escopo, objetiva-se empreender análise sobre o conceito de saúde integral, inicialmente difundida pela Resolução n. 207/2015 do CNJ, e, na sequência, sua representação no âmbito dos Seminários Nacionais sobre a Saúde dos Magistrados e Servidores do Poder Judiciário em quatro edições, realizadas no período de 2019 a 2022. A análise supõe a necessidade de melhor compreender a dimensão conceitual, face às reflexões científicas em contextos de transformação, objetivando, especialmente, o seu contínuo aprimoramento (FERNANDES et al., 2011). Para tanto, utilizam-se os métodos propostos por Schwartz-Barcott e Kim (2000).

Os resultados da pesquisa, além do aspecto da identificação do novo conceito, poderão indicar diretrizes que sejam adequadas à saúde integral dos magistrados e servidores do Poder Judiciário com vistas à observação do próprio cotidiano.



CONTEXTO INICIAL DO CONCEITO DE SAÚDE INTEGRAL PARA O PODER JUDICIÁRIO

A Constituição Federal de 1988 superou as limitações da legislação brasileira ao garantir o atendimento à saúde integral e universal, como direito de todos e dever do Estado (ANDRADE; MARTINS; MACHADO, 2012). Além da palavra “saúde” está presente 94 vezes na norma, em seu artigo Art. 196., tem-se “A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação”. (BRASIL, 1988, Art. 196).

Nas Conferências Nacionais de Saúde (que aconteceram nos anos de 1986, 1994 e 2005) e na pauta dos movimentos sociais e sindicais deu-se ênfase a compreensão de saúde integral, invocando o direito à saúde em sentido amplo, de cidadania plena. Os movimentos sociais e acadêmicos, tendo por base conceitual o Movimento Operário Italiano (1960), passaram a defender um novo conceito para a saúde no trabalho, colocando o trabalhador como agente de produção de saúde, atuando na transformação do seu processo de trabalho. (ANDRADE; MARTINS; MACHADO, 2012).

Com a finalidade de um maior acompanhamento e definição dos princípios, diretrizes e estratégias para a implementação de programas, projetos e ações institucionais voltados à promoção e à preservação da saúde física e mental dos servidores da justiça, o Conselho Nacional de Justiça (CNJ) instituiu a Política de Atenção Integral à Saúde de Magistrados e Servidores do Poder Judiciário, através da Resolução n.207/CNJ/2015. Em seu art. 2º, I, a definição de saúde como estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não apenas a ausência de doenças (Preâmbulo da Constituição da Organização Mundial de Saúde).

Desde a publicação da Resolução n.207/CNJ/2015, o tema atenção integral à saúde dos Magistrados e Servidores tem ganhado repercussão, aparecendo inclusive entre as metas aprovadas pelos presidentes dos tribunais no Encontro Nacional do Poder Judiciário – ENPJ. Considerando a relevância da expressão “saúde integral”, percebe-se a necessidade de se investigar a sua real dimensão.

Para garantir a observância da Política Nacional de Gestão de Pessoas do Poder Judiciário e da Política de Atenção Integral à Saúde de Magistrados e Servidores do Poder Judiciário, o CNJ conta com uma Comissão Permanente de Eficiência Operacional, Infraestrutura e Gestão de Pessoas, criada através da Resolução n. 296/CNJ/2019. Dentre as suas competências destaca-se a promoção de ações em favor dos magistrados e servidores, como capacitações e projetos que visem o seu desenvolvimento e aprimoramento de competências; medidas destinadas à promoção de saúde e de qualidade de vida; sugestões que contribuam com a otimização de rotinas e de processos de trabalho no Poder Judiciário, a partir de diretrizes de racionalização e simplificação; sugestões que envolvam a realocação de pessoas; de novas tecnologias para a automação de processos de trabalho; medidas que promovam a gestão adequada de custos operacionais; meios que contribuam com a padronização de estruturas organizacionais no Poder Judiciário (CNJ, 2019).

O CNJ também tem dado visibilidade à temática através do Comitê Gestor Nacional de Atenção Integral à Saúde de Magistrados e Servidores do Poder Judiciário, que realiza anualmente o Seminário Nacional sobre a Saúde dos Magistrados e Servidores do Poder Judiciário (CNJ, 2019).



A primeira edição do evento ocorreu em março de 2019, oportunidade em que se discutiu sobre o financiamento dos serviços de saúde, adoecimento e a qualidade de vida dos juízes e servidores do Poder Judiciário brasileiro, objetivando a promoção do intercâmbio de experiências e ideias que gerassem a melhoria na quantidade e qualidade dos dados já obtidos após a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde no Poder Judiciário (Resolução n.207/CNJ/2015).

No segundo, que ocorreu em setembro de 2019, a ênfase foi na autogestão e em ações de saúde, realizadas pelos Tribunais do Brasil, além da produção de um ambiente de compartilhamento de melhores práticas na área da atenção à saúde de magistrados e servidores do Poder Judiciário. Em 2020 e 2022, por sua vez, ocorreram o terceiro e o quarto seminário, com foco nos resultados apresentados nas pesquisas produzidas pelo Departamento de Pesquisas Judiciárias (DPJ) do CNJ relacionadas à saúde mental de magistrados e servidores no contexto de pandemia, com objetivo de construir estratégias na área de saúde e bem-estar, além de se debater sobre as ações que deveriam ser implementadas para o retorno ao trabalho presencial.

INOVAÇÃO CONCEITUAL E MÉTODOS DE ANÁLISE

A inovação conceitual funciona como uma espécie de ponte entre a experiência nova e o peso diacrônico da história conceitual. Percebe-se, no entanto, que o conceito revisado não pode diferir tanto do conceito original de modo a abandonar completamente a linguagem inicial (WOLF, 2018). Para se ligar o antigo ao novo, Koselleck (2002) ressalta a importância da repetição na mudança conceitual (WOLF, 2018).

Um conceito é considerado maduro quando bem definido, possuindo características claramente descritas, delimitação de limites, pré-condições e resultados documentados. Por outro lado, a elaboração do conceito estaria no início da cadeia de explicação, precedendo a acumulação de evidências empíricas (ZUMSTEIN; RIESE, 2020).

Zumstein e Riese (2020) tentaram esclarecer o conceito de doença mental grave persistente nas ciências da saúde, a partir de revisão sistemática da literatura, concluindo que seu conceito estaria apenas parcialmente maduro, uma vez que as definições e terminologia variam amplamente, além de os recursos constituintes ainda não estarem totalmente articulados, precisando de esclarecimentos. Ensinam que o próximo passo em direção ao esclarecimento e desenvolvimento do conceito seria avaliar as diferentes percepções de vários atores por uma abordagem participativa entre os pesquisadores, pessoas afetadas pela doença e vários profissionais. As percepções obtidas a partir de discussões em grupo e oficinas de sessão aberta entre esses diferentes interessados deveriam ser incorporadas em uma definição modificada da doença mental grave.

Wolf (2018), ao tentar trabalhar a inovação conceitual no efeito da Economia, faz uma analogia sobre o engajamento nas práticas que contribuem para a mudança conceitual e os passos de uma dança, em que primeiro insere-se no ritmo e depois se busca mudar esses passos, pouco a pouco, por etapas quase imperceptíveis, até a primeira dança ser transformada em um novo conjunto de passos.

Wolf (2018) utiliza outra ilustração para facilitar a compreensão do modificador adjetival, trazendo a figura fictícia do coelho vampiro e do coelho de pelo comprido. Assim como se poderia compreender a expressão “vampiro” apenas para descrever o coelhinho fofo que se conhece com orelhas caídas, dentes grandes destacados e nariz trêmulo, o adjetivo modificador também pode funcionar simplesmente para distinguir o coelho de outros normais,



identificando-o como parte de um subgrupo como quando falo de um coelho de pelos compridos. Neste ponto, Wolf (2018) acrescenta que as modificações do primeiro tipo têm o potencial de levar à inovação conceitual em relação ao substantivo em questão, enquanto as modificações do segundo tipo não são detentoras desse potencial. No exemplo do coelho vampiro, se a expansão do vampirismo acompanhasse a perda de todo pelo, passaria a se entender os coelhos como criaturas sem pelos, saltitantes, de orelhas caídas, com grandes dentes da frente e narizes trêmulos que vivem do sangue dos outros, não podendo sair durante o dia, e só poderia ser mortas por uma estaca no coração. O resultado seria uma modificação do nosso conceito “coelho” para incluir as características representadas pelo modificador descartado e excluir as características que não se aplicam mais (WOLF, 2018).

Collier e Levitsky (1997), ao examinarem estratégias de inovação conceitual usadas por analistas acerca da democratização, alertaram para a necessidade de moderação ao se estabelecer subtítulos caracterizadores de regimes de governo, sob pena de se experimentar uma confusão no lugar de um refinamento conceitual.

Imenda (2014), nesse contexto, apresenta distinções relativas à dimensão conceitual e teórica, de maneira a elucidar relações e compreensões favoráveis ao desenvolvimento científico, desde a descrição de conceitos da abstração teórica, até a capacidade dessa sistematização para melhor conceber projetos na interface com os fenômenos sociais. Assim, pesquisadores podem melhor situar as variáveis de um dado contexto de estudo, contribuindo com o desenho de pesquisa e, ainda, orientando a coleta e análise de dados para explanação da (s) problemática (s), empreendendo sínteses que podem, ainda, ampliar o escopo dos conceitos e das teorias de referência.

No âmbito da administração pública, a dimensão conceitual, o campo das “ideias” também pode ser objeto de análise. Nesse caminho, Compston e Masen (2001) discorre sobre como concepções prévias influenciam o curso das políticas públicas, desde a formulação, agendas, proposições, argumentações e, ainda, negociações subsequentes. Os autores ainda compreendem que o processo de declaração e ação (no nível do conhecimento e da técnica), implica, ainda, em dimensões contextuais que conferem sentido aos conceitos, como os valores e crenças, tanto por quem concebe, como quem interpreta. Segundo Kingdon (1995, p. 2020),

formulação de políticas públicas é um conjunto de processos incluindo pelo menos: o estabelecimento de uma agenda; a especificação das alternativas a partir das quais as escolhas são feitas; uma escolha final entre essas alternativas específicas, por meio de votação no legislativo ou decisão presidencial; e a implementação dessa decisão.

Em referência à Kingdon (1984), Compston e Masen (2001) descrevem que mudanças no campo das políticas públicas supõem três fluxos no tempo, considerando: (i) problemáticas que ocorrem em condições e eventos cotidianos trazidos à tona; (ii) atenção aos eventos críticos relacionados aos programas vigentes; (iii) análise de ideias e propostas emergentes, considerando a viabilidades técnica, orçamentária e política, e os valores vigentes; (iv) percepção dos sentidos envolvidos, hierarquias e dinâmicas de poder e forças políticas, em geral, ampliadas e contexto de mudanças de governo ou transições em cargos, pessoas-chave. A confluência desse fluxo envolve a processo consensual, que demanda interpretações, argumentações e persuasão.

Em referência à Morse et al. (1996), Zumstein e Riese (2020), apresenta percurso metodológico para a análise de conceitos, situando-a no escopo das modalidades de revisão,



no caso, da sistemática, em que se busca compreender a maturidade dos conceitos, a coerência entre definição e operacionalização, abrangendo aprofundamentos no campo epistemológico, (clareza de definição, limites, atributos, condições prévias e resultados), pragmático (operacionalização do conceito em pesquisa e prática), linguístico (uso em vários contextos) e lógico (diferenciação do conceito de outros conceitos quando usado em teoria).

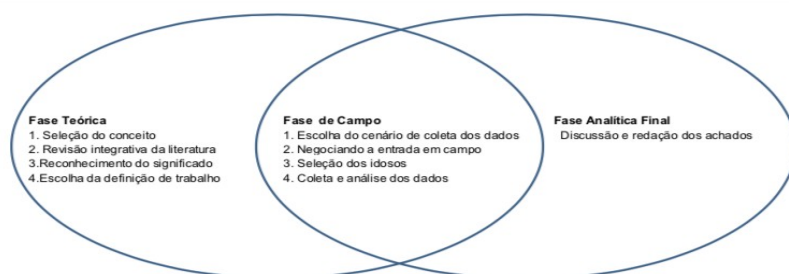
Nessa perspectiva, avançar na compreensão de conceitos em um dado percurso temporal, envolve apreender fluxos o contexto da administração pública favoráveis ao avanço conceitual e teórico, no caminho de planejamento e implementação de políticas públicas aderentes às demandas sociais em constante transformação. Conforme Wilson (2001) adentrar a compreensão dos conceitos contribui para apreender os sentidos do pensar sobre os fenômenos, favorecendo a comunicação e a compreensão.

METODOLOGIA

Trata-se de pesquisa qualitativa, com suporte em análise documental, considerando a Resolução n. 207/2015 do Conselho Nacional de Justiça (CNJ) e os registros das edições do Seminário Nacional sobre a Saúde dos Magistrados e Servidores do Poder Judiciário, que ocorreram entre 2019 e 2022.

O corpus da pesquisa foi obtido a partir de pesquisa na plataforma do CNJ, onde consta informações sobre as resoluções e os registros dos seminários, com a programação, os painéis, oficinas realizadas e resultados. A análise dos dados foi realizada utilizando-se o método de análise conceitual formulado por Schwartz-Barcott e Kim (2000), conforme Figura 1

Figura 1 - Principais componentes do modelo híbrido



Fonte: Adaptado e traduzido de Schwartz-Barcott e Kim (2000, p. 131).

O método de Schwartz-Barcott e Kim (2000), referido por Fernandes et al. (2011) interliga a análise teórica e a observação empírica via fases que podem ser operacionalizadas “de forma progressiva, fase a fase, ou de forma simultânea”. As três fases do modelo híbrido são: (i) fase teórica; (ii) fase de trabalho de campo e (iii) fase analítica final.

A fase teórica inclui a seleção do conceito, a busca e a revisão da literatura, aprofundando a definição do conceito e seu instrumento de medida (FERNANDES et al., 2011). Nesta etapa, no entanto, será descrito o conceito de saúde integral no recorte do Poder Judiciário, a partir da definição do CNJ em 2015.

A fase do trabalho de campo integra a análise teórica às observações empíricas relacionadas ao contexto em que se manifesta, como o cenário do estudo, a seleção de casos, e a coleta e análise de dados (FERNANDES et al., 2011). Serão analisados os dados apresentados nos seminários sobre a saúde de magistrados e servidores do Poder Judiciário, entre 2019 e 2022 e identificados os principais aspectos abordados em cada seminário. Estes



aspectos serão relacionados com o período em que ocorreram, para se compreender o contexto em que estiveram inseridos.

A última fase, a analítica final, compreende ao resultado das fases anteriores, apresentando a definição do conceito e as lacunas conceituais que direcionam o desenvolvimento de outras pesquisas (FERNANDES et al., 2011). A partir da análise do conceito inicial da saúde integral em 2015 e após a análise dos dados específicos sobre a saúde de magistrados e servidores do Poder Judiciário entre 2019 e 2022 será possível atribuir um novo conceito ao tema, inclusive identificar aspectos que possibilitem estratégias para ações pelos gestores.

APRESENTAÇÃO DOS DADOS

O **1º Seminário Nacional Sobre a Saúde dos Magistrados e Servidores do Poder Judiciário** ocorreu no dia 28 de março de 2019, no auditório Ministro Mozart Victor Russomano do Tribunal Superior do Trabalho (TST), tendo como público-alvo servidores, magistrados e representantes da Associação dos Magistrados Brasileiros (AMB), Associação Nacional dos Magistrados da Justiça do Trabalho (ANAMATRA) e Associação dos Juizes Federais do Brasil (AJUFE).

Na ocasião, o médico Eduardo Souza de Sá¹ discorreu sobre o Adoecimento de Magistrados e Servidores do STJ, apresentando diretrizes para um modelo de assistência integral em saúde mental no Brasil. Em sua palestra, ele falou sobre os atestados homologados em 2018, os programas de saúde mental (monitoramento, prevenção, tratamento e perícia), a distribuição dos dias de licença por categorias de grau de comprometimento; quadro de priorização das ações de tratamento e prevenção e as principais causas de sofrimento mental no STJ.

Foram feitas várias apresentações tratando sobre experiências de autogestão em saúde por Tribunais como o Tribunal Regional do Trabalho (TRT) 15, Tribunal de Justiça de São Paulo (TJSP), Tribunal Superior do Trabalho (TST) e Superior Tribunal de Justiça (STJ).

O Departamento de Pesquisas Judiciárias do CNJ fez a apresentação dos dados sobre a Resolução n. 207/2015, registrando a média de dias de afastamento de magistrados e servidores por Tribunal, as causas mais frequentes de afastamentos segundo os CIDS (2018) e o índice de realização de exames periódicos.

Os médicos Dr. Fabiano Peixoto da Conceição² (STJ), Dr. Glycon Cardoso³ (TJDFT) e Dr. Andral Codeço Filho⁴ (STJ) apresentaram os Resultados da Oficina Adoecimento e Magistrados e Servidores, que foram resumidos nos seguintes itens: treinamento de Profissionais do serviço de saúde na aplicabilidade da Resolução n. 207/CNJ/2015; plano de saúde de autogestão trará melhor resultado com as ações preventivas e eficazes que os serviços de saúde podem realizar; realizar o 5º Congresso dos Serviços de Saúde do Poder Judiciário.

O Departamento de Gestão estratégica do CNJ apresentou os resultados do questionário de acompanhamento da Política de Atenção Integral à Saúde de Magistrados e

-
- 1 Médico Psiquiatra que apresentou pesquisa sobre Saúde dos Magistrados e Servidores do Poder Judiciário;
 - 2 Médico Generalista que apresentou pesquisa sobre Saúde dos Magistrados e Servidores do Poder Judiciário;
 - 3 Médico, Doutor em Cirurgia Geral, Bacharel e Mestre em Direito que apresentou pesquisa sobre Saúde dos Magistrados e Servidores do Poder Judiciário;
 - 4 Médico de trabalho e Pneumologista que apresentou pesquisa sobre Saúde dos Magistrados e Servidores do Poder Judiciário;



Servidores, objetivando encontrar um diagnóstico de sua implementação pelos tribunais brasileiros e utilizar os resultados obtidos para subsidiar a análise do Comitê Gestor Nacional. Dentre os tipos de ações com vistas à redução de incidência das patologias predominantes nos exames periódicos de saúde nos tribunais foram citados: Reeducação postural; Ações referentes a ergonomia; Prevenção a LER; Eventos e Semana da saúde; Monitoramento de pressão arterial; Ginástica laboral; Fisioterapia; Acupuntura; Acompanhamento Psicológico; Ações referentes a diabetes, controle de peso, hipertensão, prevenção de transtorno mental e do suicídio; Palestras sobre saúde mental; Campanhas de conscientização quanto ao câncer; Orientação e prevenção ao Alzheimer; Programa qualidade de vida; Projeto vida saudável.

A psicanalista e psicóloga Dra. Mônica Veras⁵ apresentou as contribuições da Psicanálise para a Saúde Psíquica da Magistratura e dos Servidores do Poder Judiciário.

A psicóloga Dra. Regina Lucia Nogueira⁶ (TJDFT) apresentou o Pró-excelência: aprimoramento neurocognitivo que visa “[...] preservar e potencializar o funcionamento cerebral de profissionais de alta performance por meio de estratégias neurocognitivas, baseando-se em princípios e estudos da Neurociência e da Psicologia, favorecendo a excelência.”⁷ Iniciou a apresentação, indicando: o custo médio de 1 (um) dia de licença médica de um magistrado; o papel, função e responsabilidades do magistrado; o efeito escalar do cuidado com 1 (um) magistrado.

Na apresentação do psicólogo e professor Dr. Mário César Ferreira⁸ sobre Qualidade de Vida no Trabalho, foram abordados os seguintes aspectos: essencialidade da percepção dos trabalhadores; a importância de dispor de uma base conceitual empiricamente fundamentada; disponibilidade de instrumentos metodológicos cientificamente confiáveis para se chegar a um diagnóstico organizacional; a produção de Diagnóstico, Política e Programa deve ter por base as reais fontes de mal-estar no trabalho.

O **2º Seminário Nacional Sobre a Saúde dos Magistrados e Servidores do Poder Judiciário** aconteceu nos dias 4 e 5 de setembro de 2019, no TST, ocasião em que se discutiu sobre os resultados e dados das informações prestadas pelos Tribunais em resposta à solicitação feita no processo Comissão 0002694-78.2014.2.00.0000, pelo Desembargador do Tribunal Regional do Trabalho da 5ª Região (TRT5-BA) e Conselheiro do Conselho Nacional de Justiça (CNJ), Des. Valtércio de Oliveira. O evento também buscou sugestões para a melhoria na condução dos Comitês estaduais, permitindo que os Tribunais compartilhassem ações na área da saúde, especialmente quanto à autogestão e às ações de saúde e contou também com uma palestra sobre assédio com o Ministro do Tribunal Superior do Trabalho (TST) Cláudio Brandão.

No painel “Novas Tecnologias e Saúde”, apresentado pelo médico do trabalho, Dr. Weldon Muniz⁹, indicaram-se várias inovações tecnológicas, inclusive chamando-se atenção para a tendência de telemedicina, reconhecendo-se os grandes benefícios dos avanços tecnológicos e a necessidade de sua difusão. Realçou-se ainda que a estimativa de que cerca

5 Psicanalista, Psicóloga e Professora que apresentou pesquisa sobre Saúde dos Magistrados e Servidores do Poder Judiciário;

6 Neurocientista, Psicóloga Clínica (Supervisora em EMDR Certificada) e Psicóloga do Tribunal de Justiça do Distrito Federal e Territórios (TJDFT) que apresentou pesquisa sobre Saúde dos Magistrados e Servidores do Poder Judiciário;

7 Esse trecho foi extraído dos slides da palestra da psicóloga Dra. Regina Lucia Nogueira.

8 Bacharel e Mestre em Psicologia e Doutor em Ergonomia que apresentou pesquisa sobre Saúde dos Magistrados e Servidores do Poder Judiciário;

9 Médico especialista em Medicina do Trabalho que apresentou pesquisa sobre Saúde dos Magistrados e Servidores do Poder Judiciário;



de 1,6 milhão de pessoas tenham morrido por falta de acesso a serviços médicos e cerca de 5 milhões faleceram porque receberam cuidados de baixa qualidade.

A apresentação do professor Mário César Ferreira, no painel “Novas Tecnologias e Saúde”, abordou a questão das “Novas Tecnologias da Informação e Comunicação, Usabilidade e Riscos para a Qualidade de Vida no Trabalho: Desafios para o Poder Judiciário Brasileiro, destacando que a instalação do Processo Judicial Eletrônico (PJe) provocou mudanças. Em seguida, pontuou aspectos da gestão de trabalho hegemônica, como custo físico, cognitivo e afetivo. Ao final, apresentou alguns desafios à perspectiva de humanização do trabalho informatizado, como: mudança na organização do trabalho; participação efetiva dos sujeitos; agregação tecnológica centrada nos usuários; valorização do trabalho; reconhecimento da competência e mérito; redução da carga de trabalho. Dentre os desafios do Judiciário destacou-se: ampliação e aprofundamento do arco das ações no campo da relação trabalho-saúde; forte investimento na formação de Equipes Multiprofissionais e criação de estrutura de saúde e segurança no trabalho; produção de conhecimento científico para a promoção da saúde e segurança no trabalho, em parceria com o Instituto Federal do Espírito Santo (IFES); realização de diagnósticos periódicos: (re) formulação de Política e Programa de Qualidade de Vida do Trabalho (QVT); estabelecimento de parcerias com organismos públicos nacionais e internacionais para ações; revisão do modelo de gestão organizacional do trabalho. Dentre os desafios estratégicos sugeriu-se a criação do Relatório “Saúde em Números”.

Na Oficina “Serviços de Saúde”, conduzida por Fabiano Peixoto da Conceição, médico do STJ, deu-se ênfase à instrução normativa STJ/GP n.18, de 16 de dezembro de 2016, que dispõe sobre o exame periódico de saúde no Superior Tribunal de Justiça.

Já na Oficina Saúde dos Magistrados, coordenada pela Juíza titular da 4ª Vara do Trabalho de Aracaju, Juíza auxiliar da Presidência do TRT e Conselheira do CNJ, Dra. Flávia Pessoa, falou-se sobre a Resolução n. 207/CNJ/ 2015, registrando os dados que já haviam sido apresentados no primeiro seminário de saúde como média de dias de afastamento de magistrados e servidores por Tribunal, causas mais frequentes de afastamentos segundo a Classificação Internacional de Doenças (CIDS) de 2018 e o índice de realização de exames periódicos.

O magistrado do Tribunal de Justiça do Estado de Pernambuco (TJPE), Dr. Arnóbio Amorim Araújo Júnior e a desembargadora do Tribunal Regional do Trabalho (TRT), Des. Maria das Graças Oliva Boness realizaram apresentações na Oficina Planos de Saúde e Autogestão, trazendo conceitos, os tribunais que já adotam, vantagens e complicadores da Autogestão.

Dentre os resultados da Oficina “Serviços de Saúde” destacou-se: capacitação de servidores para execução da Educação Permanente em Saúde (EPS); exames periódicos de saúde (normatização dos exames periódicos de saúde); espaços de compartilhamento de informações da área de saúde (criação de um banco de “boas práticas” em saúde); número adequado e equivalente de profissionais médicos por serviço – equipe; questão orçamentária.

Na Oficina “Saúde dos Servidores” discutiu-se dados da Pesquisa Nacional da Saúde (FENAJUD), como os principais fatores na base do adoecimento do trabalhador que seriam: Organização do Trabalho (institucional e divisão de tarefas) e estilos de gestão (individualista x coletivista). Falou-se sobre assédio moral, implementação do Comitê Gestor de Saúde funcionando de forma independente do Comitê de Gestão de Pessoas, política de gestão mais participativa, moderna e sistêmica. Com relação ao CNJ ponderou-se que deveria: rever



política de metas, observando a fórmula – redutor, complexidade dos processos, adaptação à realidade dos tribunais, integrando terceirizados e estagiários; cumprimento da Resolução n.207/CNJ/2015, com efetiva participação das entidades de classe; Observância da Resolução n. 219/CNJ/2016, com a lotação paradigma, que estabelece a quantidade mínima de servidores das unidades judiciárias de primeiro e de segundo grau; criação do relatório “Saúde em Números” com metas para a saúde e para o cumprimento dos programas; Correição, dando conta da meta (produtividade) somada à análise ergonômica do trabalho; inovação do PJe; dotação orçamentária específica para a saúde e para a efetiva execução da Resolução n. 207/CNJ/2015.

A Oficina “Saúde dos Magistrados”, por sua vez, sugeriu: Incentivo ao esporte: institucionalização em convênio com entidades privadas; bicicletários; treinamento do serviço de saúde para atender casos de adoecimento mental; readaptação do juiz; normativo; cursos de boas práticas de desburocratização para diminuir o acúmulo de serviço; convocação para eventos; inclusão do transtorno mental entre os exames, aperfeiçoamento do sistema de metas com teto de produtividade máxima por órgão, por estrutura e da sistemática das reuniões preparatórias do Encontro Nacional de definição de metas; cobrança institucional de uma semana de Saúde; recomendação de condições estruturais mínimas nas varas; realização de pesquisa qualitativa sobre adoecimento de magistrados pelo Departamento de Pesquisas Judiciárias (DPJ) do CNJ.

O **3º Seminário Nacional Sobre a Saúde dos Magistrados e Servidores do Poder Judiciário** foi realizado por meio da plataforma *Cisco Webex*, no dia 24 de agosto de 2020. Nessa edição buscou-se discutir os resultados apresentados na pesquisa produzida pelo Departamento de Pesquisas Judiciárias (DPJ) do Conselho Nacional de Justiça intitulada “Saúde Mental de magistrados e servidores no contexto da pandemia da COVID-19”, que traça um panorama da situação dos magistrados e servidores, visando ajudá-los a enfrentar o atual quadro, além de contribuir para a elaboração de estratégias na área de saúde e bem-estar. Também buscou-se discutir as ações que seriam implementadas no retorno ao trabalho presencial.

Após apresentarem dados referentes aos anos de 2015 a 2019, indicando absenteísmo, índice de realização de Exames Periódicos de Saúde (EPS), bem como as doenças mais frequentes diagnosticadas nas licenças saúde e durante a realização do EPS, foram apresentados os resultados da pesquisa realizada no mês de julho de 2020 com servidores e magistrados de todo Brasil, para identificar os impactos da pandemia em sua saúde. O questionário contemplava: questões pessoais e familiares; forma que realizou o trabalho durante a pandemia; medidas de apoio, prevenção e condição de saúde anterior à pandemia; sentimentos e temores antes e após a pandemia; iniciativas que gostaria que fossem adotadas no retorno ao trabalho presencial.

A programação do evento contou com 2 (dois) painéis. O primeiro, intitulado “Saúde de Magistrados e Servidores do Poder Judiciário: Panorama e perspectivas”, foi presidido pela Conselheira do CNJ e Coordenadora do Comitê Gestor Nacional de Atenção Integral à Saúde de Magistrados e Servidores, Dra. Flávia Moreira Guimarães Pessoa e contou com a participação da Diretora do Departamento de Pesquisas Judiciárias do CNJ, Dra. Gabriela Moreira, da Secretária Geral da Associação dos Magistrados Brasileiros, Dra. Julianne Freire Marques, da Juíza do Tribunal Regional do Trabalho da 10ª Região, Dra. Noêmia Aparecida Garcia Porto, da Juíza Federal do Tribunal Regional Federal da 3ª Região, Dra. Monique Marchioli Leite e Diretora de Pesquisa Aplicada da Fundacentro vinculada ao Ministério da



Economia, Dra. Erika Alvim de Sá e Benevides. O segundo painel “Retorno às atividades presenciais: atuação dos Tribunais com representantes Estadual, Federal, Trabalhista e Eleitoral” foi conduzido pelo Médico e Secretário de Serviços Integrados de Saúde do Supremo Tribunal Federal-Dr. Marco Polo Dias Freitas¹⁰, contando com a participação do Juiz de Direito do Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo, Dr. Rodrigo Nogueira, da Chefe do Serviço de Saúde do Tribunal Regional Eleitoral do Estado do Pará, Dra. Simone Lopes de Mattos, da Diretora da Subsecretaria do Pró-Social, Benefícios e Assistência à Saúde do Tribunal Regional Federal da 3ª Região, Dra. Rosely Timoner Glezer e do médico do Tribunal Regional do Trabalho da 21ª Região, Dr. Ricardo Humberto de Miranda Félix¹¹.

O 4º Seminário Nacional Sobre a Saúde dos Magistrados e Servidores do Poder Judiciário aconteceu no dia 7 de fevereiro de 2022, por meio da plataforma *Cisco Webex*, com transmissão pelo canal do CNJ no *YouTube*. Essa edição seguiu a mesma linha do 3º, trazendo à discussão temas relacionados à 2ª pesquisa sobre saúde mental, realizada em 2020, e debatendo ações que deveriam ser implementadas no retorno ao trabalho presencial.

O Painel 1, presidido Conselheira Flávia Moreira Guimarães Pessoa, abordou as Experiências Sobre o Retorno às Atividades Presenciais e a Resposta à Covid-19 no Brasil e no Poder Judiciário”, trazendo como palestrantes: o epidemiologista e Secretário de Serviços Integrados de Saúde do Supremo Tribunal Federal, Dr. Wanderson Kleber de Oliveira¹², o médico, Dr. Júlio Henrique Rosa Croda¹³; o promotor de Justiça do Rio Branco/Acre, Dr. Gláucio Ney Shiroma Oshiro; e a Secretária de Saúde do Tribunal Superior Eleitoral, Dra. Déa Martins.

O Segundo Painel foi presidido pelo Juiz, Dr. Roberto Alcântara de Oliveira Araújo focou na Atenção À Saúde Mental, contando com: as palestras da fisioterapeuta e Professora da Universidade Federal de Sergipe, Dra. Maria Goretti Fernandes¹⁴; e do médico do Setor de Perícias do Tribunal de Justiça do Estado de Sergipe, Dr. Milton Alves dos Santos Júnior¹⁵.

O evento encerrou com o Painel 3, também presidido pela Conselheira Flávia Moreira Guimarães Pessoa, tendo a palestrante e Diretora do Departamento de Pesquisas Judiciárias do Conselho Nacional de Justiça, Dra Gabriela Moreira apresentado os dados da pesquisa atualizada, envolvendo “Saúde Mental De Magistrados Servidores No Contexto Da Pandemia Da Covid-19”.

ANÁLISE DOS DADOS

Conforme o método desenvolvido por Schwartz-Barcott e Kim (2000), a evolução do conceito da saúde integral dos magistrados e servidores do Poder Judiciário foi analisado considerando os temas abordados nos Seminários do Poder Judiciário voltados a este tema, entre 2019 e 2022.

10 Médico Geriatra do STF que apresentou pesquisa sobre Saúde dos Magistrados e Servidores do Poder Judiciário.

11 Médico Geriatra do TRT que apresentou pesquisa sobre Saúde dos Magistrados e Servidores do Poder Judiciário;

12 Enfermeiro e Doutor em Epidemiologia que apresentou pesquisa sobre Saúde dos Magistrados e Servidores do Poder Judiciário;

13 Médico infectologista e Doutor em patologia que apresentou pesquisa sobre Saúde dos Magistrados e Servidores do Poder Judiciário;

14 Fisioterapeuta, Doutora em Ciências da Saúde e Professora da Universidade Federal de Sergipe que apresentou pesquisa sobre Saúde dos Magistrados e Servidores do Poder Judiciário;

15 Médico Psiquiatra que apresentou pesquisa sobre Saúde dos Magistrados e Servidores do Poder Judiciário;



Na análise do conceito em questão, na primeira fase, que tem como foco a definição inicial através da fundamentação científica para subsidiar a análise, foi considerado o conceito de saúde integral no recorte do Poder Judiciário, a partir da definição do CNJ em 2015.

A segunda fase do método, que envolve a análise de campo, foram analisados os aspectos mais relevantes que potencialmente poderiam atribuir uma inovação ao conceito de saúde aos magistrados e servidores do Poder Judiciário no decorrer dos últimos 4 (quatro) anos, período dos seminários, conforme Quadro 1.

Quadro 1: Análise conceitual nas quatro edições do Seminário Nacional sobre a Saúde dos Magistrados e Servidores do Poder Judiciário

Fases	1 Seminário	2 Seminário	3 Seminário	4 Seminário
Período e contexto	Março de 2019 Período anterior à pandemia da COVID-19	Setembro de 2019 Período anterior à pandemia da COVID-19	Agosto de 2020 Período de trabalho remoto e distanciamento social ocasionado pela pandemia da COVID-19	Fevereiro de 2022 Retorno das atividades presenciais do Poder Judiciário
Especialidades de saúde dos palestrantes	1 médico psiquiatra; 1 médico generalista; 1 médico cirurgião geral; 1 médico do trabalho e pneumologista; 2 psicólogos.	1 médico do trabalho; 1 psicólogo	2 médicos geriatras;	1 Enfermeiro e Doutor em Epidemiologia; 1 Médico infectologista e Doutor em patologia; 1 Fisioterapeuta, Doutora em Ciências da Saúde; 1 Médico Psiquiatra;
Principais aspectos abordados	*Adoecimento de magistrados e servidores; *atestado, licenças, média de afastamento; causas frequentes segundo os CIDs; *psicanálise para saúde psíquica; *qualidade de vida no trabalho.	*gestão do trabalho (custo físico, cognitivo e afetivo); *afastamento e causas segundo o CIDS;	*saúde mental dos magistrados e servidores no contexto da pandemia da COVID-19;	*saúde mental dos magistrados e servidores no contexto da pandemia da COVID 19;
Principais diretrizes para a saúde integral	*modelo de assistência integral; *programa de saúde mental; *autogestão em saúde; *treinamento dos profissionais de saúde;	*autogestão em saúde; *telemedicina; *investimento na formação de equipes multidisciplinares;	*medidas de apoio, prevenção e condição de saúde anterior à pandemia;	*ações a serem implementadas no retorno ao trabalho presencial;



	<ul style="list-style-type: none">*diagnóstico, política e programa de qualidade de vida no trabalho;*reeducação postural, ergonomia, prevenção à LER; monitoramento da pressão arterial, ginástica laboral, Fisioterapia; acupuntura; acompanhamento psicológico; diabetes, controle de peso, hipertensão, prevenção de transtorno mental e do suicídio;Campanhas de conscientização quanto ao câncer; Orientação e prevenção ao Alzheimer; Programa qualidade de vida; Projeto vida saudável.	<ul style="list-style-type: none">*diagnósticos periódicos e relatórios “saúde em números”;*Incentivo ao esporte; treinamento do serviço de saúde para atender casos de adoecimento mental; cursos de boas práticas de desburocratização para diminuir o acúmulo de serviço; convocação para eventos; inclusão do transtorno mental entre os exames, aperfeiçoamento do sistema de metas com teto de produtividade máxima por órgão;realização de pesquisa qualitativa sobre adoecimento de magistrados pelo Departamento de Pesquisas Judiciárias (DPJ) do CNJ	<ul style="list-style-type: none">sentimentos e temores antes e após a pandemia;iniciativas que gostaria que fosse adotada no retorno ao trabalho presencial;	
--	---	--	--	--

Fonte: Dados da pesquisa

Na etapa final, a identificação do conceito inicial através da revisão da literatura foi confrontada com a análise de dados da segunda fase, que foi composta pelas informações mais relevantes apresentadas nos Seminários sobre a Saúde dos Magistrados e Servidores do Poder Judiciário.

Observou-se que o período em que ocorreram os seminários influenciaram nas escolhas dos palestrantes, bem como a temática abordadas sobre as doenças recorrentes também sofreram alterações.

Nos 2 (dois) seminários anteriores à pandemia da COVID-19 os especialistas da área de saúde apresentavam temas relacionados ao cotidiano das atividades presenciais.

No seminário de 2020 observou-se uma intensa preocupação com a saúde mental dos magistrados e servidores. No entanto, apesar da tentativa de investigação das medidas necessárias, não foram implementados programas e projetos direcionados a esse contexto.

Em 2022, com o retorno das atividades presenciais, o evento contou com apresentações de mais profissionais da saúde relacionados a doenças infectocontagiosas, bem como à saúde mental, considerando os resultados obtidos pelo seminário anterior quanto à saúde integral dos magistrados e servidores do Poder Judiciário.

Diante destas transformações quanto ao conceito de saúde dos magistrados e servidores, houve também uma mudança quanto às diretrizes na área da saúde, com uma concentração na saúde mental e relacionadas a doenças contagiosas.

CONCLUSÕES

A pesquisa realizou uma análise do conceito de saúde integral a partir da Resolução n. 207/2015 do CNJ, observando se houve uma inovação conceitual após a realização das



quatro edições do Seminário Nacional sobre a Saúde dos Magistrados e Servidores do Poder Judiciário em suas diversas edições, no período de 2019 a 2022, utilizando-se o método desenvolvido por Schwartz-Barcott e Kim (2000).

Observou-se que o conceito de saúde trazido pelo art. 2º, I, da Resolução n. 207/2015 do CNJ, como estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não apenas a ausência de doenças, apareceu enfaticamente nas duas primeiras edições. Apesar de a ênfase ainda ser no adoecimento de servidores e magistrados, relacionando as causas e dias de afastamentos por doença, houve palestras e discussões, envolvendo qualidade de vida no trabalho, bem-estar, psicanálise, formação de equipes multidisciplinares, prevenção de doenças e acompanhamento do quadro de saúde dos servidores, importância de esportes, treinamento das equipes de saúde, cursos de boas práticas de desburocratização para diminuir o acúmulo de serviço, entre outros. A terceira e quarta edições, que aconteceram após a pandemia, tiveram enfoque maior na questão da saúde mental e nas ações a serem implementadas para um retorno seguro ao trabalho presencial.

A análise de dados sugere que o conceito de saúde integral ainda não esteja maduro, uma vez que as definições e terminologia ainda variam bastante, precisando de esclarecimentos, a exemplo da pesquisa realizada por Zumstein e Riese (2020). Ressalta-se que a pandemia da COVID influenciou na escolha dos temas e palestrantes, aparentemente, interrompendo a marcha evolutiva do conceito de saúde integral.

A pesquisa contribuiu para lançar um olhar sobre o conceito de saúde integral, viabilizando a identificação de aspectos que possibilitem estratégias para ações envolvendo o tema pelos gestores. Para pesquisas futuras, sugere-se um estudo sobre os programas e projetos desenvolvidos nos tribunais do país, envolvendo saúde integral, após a publicação da Resolução n. 207/2015 do CNJ.

PALAVRAS-CHAVE: Saúde integral; Inovação; Poder Judiciário.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, E. T.; MARTINS, M. I. C. De; MACHADO, J. H. O processo de construção da política de saúde do trabalhador no Brasil para o setor público. Configurações. **Revista Ciências Sociais**, 10. (2012).

Aproximação Conceitual. **Revista Brasileira de Gestão e Inovação**, 3(2), Janeiro/Abril.

BESSANT, J.; TIDD, J. Inovação e empreendedorismo. Porto Alegre: Bookman. (2009).

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil, de 5 de outubro de 1988. (1988).

COMPSTON, H.; MADSEN, P. K. Conceptual Innovation and Public Policy: Unemployment and Paid Leave Schemes in Denmark. **Journal of European Social Policy**, v. 11, n. 2, p. 117–132. (2001). <https://doi.org/10.1177/095892870101100202>

Conselho Nacional de Justiça. **Resolução n. 207**, de 15 de outubro de 2015. Institui Política de Atenção Integral à Saúde de Magistrados e Servidores do Poder Judiciário. Disponível em: <https://atos.cnj.jus.br/files/compilado1850222021070160de0e6e8e45d.pdf>. Acesso em: 02 de novembro de 2022.

Conselho Nacional de Justiça. **Resolução n. 219**, de 26 de abril de 2016. Dispõe sobre a distribuição de servidores, de cargos em comissão e de funções de confiança nos órgãos do Poder Judiciário de primeiro e segundo grau e dá outras providências. Disponível em:



https://atos.cnj.jus.br/files/resolucao_219_26042016_25032019150407.pdf .Acesso em: 02 de novembro de 2022.

Conselho Nacional de Justiça. **Resolução n. 296**, de 19 de setembro de 2019. Cria e revoga Comissões Permanentes no âmbito do Conselho Nacional de Justiça. Disponível em: https://atos.cnj.jus.br/files/resolucao_219_26042016_25032019150407.pdf<https://atos.cnj.jus.br/files/original184704201910245db1f1a800ba3.pdf> .Acesso em: 02 de novembro de 2022.

FERNANDES, M.G. M. *et al.* Análise conceitual: considerações metodológicas. **Revista Brasileira de Enfermagem**. Brasília, nov-dez. (2011).

FERREIRA, V. R. S. *et al.* Inovação no setor público federal no Brasil na perspectiva da inovação em serviços. **Revista de Administração e Inovação**, v. 12, n. 4, p. 99-118. (2015).

GRIZENDI, E. Manual de orientações gerais sobre inovação. [Brasília, DF]: Ministério das Relações Exteriores. Departamento de Promoção Comercial e Investimentos. Divisão de Programas de Promoção Comercial. (2011).

IMENDA, S. Is There a Conceptual Difference between Theoretical and Conceptual Frameworks?, **Journal of Social Sciences**, v. 38, n. 2, p. 185-195, (2014) Doi: 10.1080/09718923.2014.11893249.

KINGDON, J. W. *Agendas, Alternatives and Public Policies*. Boston, MA: Little Brown. (1984)

KINGDON, J. W. *Agendas, Alternatives, and Public Policies*. 2nd Edition. **Harper Collins CollegePublisher**. (1995).

KOSELLECK, R. *Practice of Conceptual History - Timing History, Spacing Concepts*. **Stanford University Press**, 30-31. (2002).

MASCARENHAS BISNETO, J. P.; LINS, O. B. S. M. *Gestão da inovação: uma* (2016).

MORSE J. M.; MITCHAM C.; HUPCEY J. E.; TASÓN, M. C. Criteria for concept evaluation. **J Adv Nurs**, v. 24, n. 2, p. 385-90. (1996). doi: 10.1046/j.1365-2648.1996.18022.x.

SCHWARTZ-BARCOTT D.; KIM, H. S. An expansion and elaboration of the Hybrid Model of Concept Development. In: Rodgers BL, Knafl KA (eds.). *Concept development in nursing*. 2nd ed. Philadelphia: Saunders. (2000).

WILSON, J. *Pensar com conceitos*. São Paulo: Martins Fontes (Tradução Waldéia Barcellos). (2001).

WOLF, J. The Economy Effect: Conceptual Innovation and Benefit Corporations. **New Political Science**, 40(2), 264–284. (2018).

ZUMSTEIN, N.; RIESE, F. Defining Severe and Persistent Mental Illness—A Pragmatic Utility Concept Analysis. **Systematic Review, Front. Psychiatry**, 11, (2020). doi.org/10.3389/fpsy.2020.00648

ZUMSTEN, N.; RIESE, F. Defining Severe and Persistent - A Pragmatic Utility Concept Analysis. **Front. Psychiatry**, 11 (648), (2020). doi: 10.3389/fpsy.2020.00648