

Gestão do Trabalho e o Adoecimento de Servidores Públicos na JUCEPA¹: reflexões sobre o trabalho do assistente social

WORK Management and Public Servants in Illness JUCEPA: reflections on the work of social worker

Carla Vanessa Moreira da Silva Seynaeve*
Vera Lucia Batista Gomes**

Resumo:

Este artigo analisa a gestão do trabalho e o adoecimento dos servidores da JUCEPA, assim como, o trabalho profissional do assistente social diante das situações de adoecimento. Baseia-se nos resultados de uma pesquisa de campo elaborada junto aos servidores da instituição e nas reflexões sobre o trabalho na contemporaneidade, efetuadas no Grupo de Estudos e de Pesquisas "Trabalho, Estado e Sociedade na Amazônia – Gep_Tesa" vinculado ao Programa de Pós-Graduação em Serviço Social – PPGSS/UFPA. Como aporte teórico-metodológico, optou-se pela teoria marxista e o método dialético, o que possibilitou a análise do objeto de estudo na perspectiva da totalidade social, objetivando apreender os nexos causais entre gestão do trabalho e o adoecimento dos referidos servidores. Por fim, foram apresentados os resultados, destacando que o trabalho do assistente social procura conhecer as condições objetivas e subjetivas decorrentes do afastamento do trabalho por adoecimento, os meios para o tratamento, os impactos sociais, econômicos e psicológicos que afetam a vida pessoal/familiar e profissional do servidor, além das implicações legais e previdenciárias do afastamento ao trabalho.

Palavras-Chave: Trabalho. Gestão do trabalho. Saúde do trabalhador. Serviço social.

Abstract:

This article analyzes the management of work and occupational diseases on the Jucepa servers, as well as the professional work of the social worker in the face of illness situations. It is based on the results of a field survey conducted together with the institution's servers and reflections on work in contemporary society made in the Group of Studies and Research "Labor, State and Society in the Amazon - Gep_Tesa" linked to the Graduate Program in Service social - PPGSS / UFPA. As theoretical and methodological approach was chosen Marxist theory and the dialectical method, which allowed the analysis of the subject matter in view of the social totality, aiming to learn the causal links between work management and occupational diseases on those servers. Finally, the results were presented, noting that the work of the social worker is seeking the objective and subjective conditions arising from absence from work due to illness, the means for treatment, social, economic and psychological impacts that affect the personal life / family and professional server, as well as legal and social security implications of clearance to work.

Keywords: Work. Management of labor. Worker's health. Social service.

¹JUCEPA – Junta Comercial do Estado do Pará, autarquia estadual responsável pela legalidade aos atos do registro público de empresa mercantil e disponibilizar informações mercantis à sociedade em seus diversos níveis. Disponível em: <http://www.jucepa.pa.gov.br>. Acesso em: 15 nov. 2015.

* Mestre em Serviço Social pela Universidade Federal do Pará. Assistente social do Instituto de Assistência aos Servidores do Estado do Pará e da Junta Comercial do Estado do Pará.

** Doutora em Sociologia do Trabalho pela Université de Picardie "Jules Verne" - Amiens France. Docente do Curso de Graduação e Pós-Graduação em Serviço Social da Universidade Federal do Pará-UFPA/Brasil.

Introdução

No Brasil, nas últimas décadas, observa-se que o campo da saúde do trabalhador vem se constituindo, cada vez mais, de pauta da agenda de empresas públicas e privadas em decorrência do aumento do número de trabalhadores adoecidos. Entretanto, estudos constataam que existem dificuldades para a implementação da política nacional de atenção à saúde dos trabalhadores. Neste sentido, Almeida e Matos (2010, p. 196) referem-se que no Brasil:

[...] foi somente no seu arcabouço jurídico-legal estabelecido em 1988 [...], fruto de conflito e lutas sociais, que se viabilizou, no país, os primeiros passos no campo da saúde, para uma intervenção pública que articulasse mais concretamente o processo saúde-doença em relação com o processo de trabalho.

A institucionalização desse campo, no Brasil, ocorreu com a promulgação da Constituição Federal de 1988, a qual congregou os anseios do movimento social, especialmente pelo Movimento da Reforma Sanitária constituído por entidades associativas, intelectuais, profissionais de saúde e de representantes sindicais. Este movimento foi responsável pela inclusão da saúde como direito de todos e dever do Estado, na referida Carta Constitucional, a qual em seu artigo 196 preconiza que a saúde deve ser entendida e condicionada por fatores como: alimentação, moradia, saneamento básico, meio ambiente, trabalho, renda, educação, transporte, lazer, dentre outros, deixando de ser vista como ausência de doença, passando a ter, portanto, uma conotação coletiva.

As primeiras propostas de implantação da saúde do trabalhador, no Brasil, ocorreram na rede pública com a implantação dos Programas em Saúde do Trabalhador (PSTs), no início da década de 80, nos estados: São Paulo, Minas Gerais, Rio Grande do Sul e Bahia (FREITAS; LACAZ; ROCHA, 1995 apud GOMEZ; LACAZ, 2005). Esses programas continham, em sua formulação, os princípios da integralidade, da universalidade e da participação social da comunidade através do controle social.

Assim, em 1986, foram realizadas a VIII Conferência Nacional de Saúde e a I Conferência Nacional em Saúde do Trabalhador (CNST), nas quais foi proposta a incorporação das experiências dos PSTs pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Com efeito, o SUS “[...] incorporou a designação saúde do trabalhador a partir da idéia [...]” (SILVA, 2011), que as condições de vida que se apresentam na realidade concreta e sua relação com a vida laboral, necessariamente, devem ser investigadas para a obtenção acerca da situação de moradia, de

alimentação, de transporte, de saneamento básico, dentre outros que levam ao acidente/doença do trabalhador.

A Saúde do Trabalhador insere-se num conceito mais amplo de Saúde Pública, complementando-a com as suas especificidades e exigências. O seu atendimento é garantido pelos mesmos princípios defendidos pelo movimento da Reforma Sanitária, legitimados pela Constituição de 1988 e consolidados no SUS. Assim, a Saúde do Trabalhador se constitui em uma das atribuições do SUS e expressa uma conquista do movimento social na década de 70 ao questionar o modelo médico que desconsiderava os aspectos sociais do processo de trabalho (LAURELL; NORIEGA, 1989).

A Política de Saúde do Trabalhador, no estado do Pará foi instituída, por meio do Decreto 2253/2010. Contudo, as ações direcionadas ao servidor público são de responsabilidade da Secretaria de Administração – SEAD/Pará, a qual dispõe de uma Diretoria de Saúde Ocupacional – DSO, o que, de fato, se constitui uma contradição. Dentre as funções básicas da DSO, destacam-se: planejar, normatizar, coordenar, executar, monitorar e avaliar as políticas públicas de saúde ocupacional, medicina e segurança do trabalho e perícia médica. Assim, para a DSO, são encaminhados os servidores do Estado acometidos de doenças relacionadas ou não ao trabalho.

A Constituição do Estado do Pará, a partir de 1989, passou a adotar o Regime Jurídico Único dos Servidores Públicos Estadual – RJU, porém, existem entidades públicas do estado que são regidas, exclusivamente, pela Consolidação das Leis do Trabalho – CLT, outras são sociedades de economia mistas (celetistas e estatutárias), fundações, autarquias, etc. Pode-se afirmar que os servidores públicos, apesar da estabilidade no emprego, constituem-se uma parcela da população “desprotegida”, pois não possuem a cobertura da legislação existente para os trabalhadores regidos pela CLT, pois a CF de 1988 instituiu o RJU para os servidores públicos da administração direta, das autarquias e das fundações (PEREIRA, 2003).

Registra-se que, no RJU, não constam as Normas Regulamentadoras sobre saúde e segurança no trabalho, como previsto na CLT e no Regime Geral de Previdência Social, constata-se que, neste último, existe maior controle na coleta e consolidação de dados acerca das doenças relacionadas ao trabalho, além de avaliação das condições ambientais de trabalho.

Na contramão dessas conquistas, a partir dos anos 1990, o Estado brasileiro passou a adotar as ideias neoliberais que impactaram de forma drástica o serviço público, implicando sucateamento das instituições públicas (falta de recursos, intensificação da precarização das

condições de trabalho), diminuição do quadro funcional via concurso público, haja vista, a política de trabalho temporário e de terceirização da mão de obra. Assim, houve o enxugamento e o sucateamento do serviço público, a instituição de novas formas de precarização do trabalho, o aumento da demanda pelos serviços e, contraditoriamente, a diminuição dos investimentos públicos, comprometendo à qualidade dos serviços (IAMAMOTO, 2001).

Este quadro pode ser compreendido ao considerar que agências multilaterais, orientadas pela face econômica e política do ideário neoliberal, possuem poder de decisão que justapõe, na maioria das vezes, as aspirações de governos dos países periféricos do capitalismo. Sendo assim, os países que não colocarem em prática as medidas impostas por tais agências, têm rejeitado a concessão de recursos financeiros a elas demandados. Consequentemente, esses países são obrigados a empregar as políticas impostas pelas agências e ajustar-se aos modos de relações econômicas inexoráveis que não permitem debates, o que implica sujeição imediata e na perda de sua soberania, tornando-se vulneráveis aos interesses do capital financeiro.

Em consequência, as políticas neoliberais contrariam à necessidade de um Estado ativo na organização da economia desses países, pois, para a classe que conduz a acumulação global do capital, os mercados liberais são o ideal, tensionando o Estado no cerne das contradições sociais postas pela relação capital-trabalho.

O estado do Pará, a partir de 2007, passou a vivenciar uma conjuntura favorecida pelas medidas políticas e econômicas voltadas para o fortalecimento do Estado brasileiro, implementadas pelo governo Lula, em seu segundo mandato, tais como: substituição de trabalhadores temporários por concursados, elevação real do salário-mínimo e do piso das aposentadorias, criação de empregos, programa Bolsa-Família, atuação da Polícia Federal, etc. Essas medidas possibilitaram o ingresso de novos servidores públicos efetivos, a nomeação de candidatos aprovados em concursos públicos, iniciando um processo de substituição de servidores temporários por efetivos.

Assim, a JUCEPA que, em 2008, possuía 103 servidores dos quais 56 eram temporários, em 2009, estes foram substituídos pelos servidores concursados. Tais servidores, no ato de sua contratação, foram submetidos ao exame médico pericial de admissão, tendo sido considerados aptos a ingressar no serviço público. Contudo, torna-se instigante o fato de que servidores considerados aptos ao trabalho, em menos de cinco anos, tornaram-se adoecidos pelo trabalho, o que vem se constituindo uma demanda expressiva para o trabalho

profissional do assistente social na JUCEPA, caracterizando-se como objeto de estudos, de debates e de reflexões no âmbito acadêmico.

Dessa forma, este artigo foi elaborado com base nos dados obtidos em uma pesquisa de campo realizada junto à amostra de 17 servidores retirada de um universo de 83 servidores que no período de 2009 a 2013 foram afastados de suas atividades laborativas por adoecimento. Da referida amostra, 10 servidores foram afastados do trabalho por motivo de doença, no período mencionado, destes: 04 compõem o grupo de gestores e 01 profissional de saúde (psicologia). Além de 01 representante da DSO/SEAD e 01 representante do Sindicato dos Servidores Públicos do Estado-SINPUB. Os 15 servidores pesquisados ocupavam cargos de nível médio, de nível superior e de gestores das diretorias que compõem a instituição.

Como aporte teórico-metodológico, optou-se pela teoria marxista e pelo método dialético, o que possibilitou a análise do objeto de estudo na perspectiva da totalidade social, tendo em vista apreender os nexos causais entre a gestão do trabalho e o adoecimento dos servidores que tem provocado o afastamento do trabalho, assim como, o trabalho desenvolvido pelo assistente social para o enfrentamento dessa situação.

Este artigo encontra-se estruturado em cinco partes: a primeira refere-se à introdução, fazendo destaque para a definição do objeto de estudo e as razões teóricas e práticas da escolha desse objeto; a segunda trata dos resultados da investigação, isto é, a forma de gestão do trabalho adotada pela JUCEPA que exige dos servidores o cumprimento de prazos e de metas, o que implica intensificação do trabalho; a terceira analisa o trabalho do assistente social nesta autarquia, destacando a principal demanda posta ao Serviço Social na JUCEPA: o afastamento do trabalho por adoecimento do servidor; a última parte tece considerações finais destacando os desafios voltados para a saúde do trabalhador que não dependem da vontade individual do servidor, mas sim, de condições de vida e de trabalho, o que requer avançar nos processos de lutas em defesa dos direitos sociais, na perspectiva de outra sociabilidade humana que não seja a do capital.

A Forma de Gestão do Trabalho Adotada Pela JUCEPA e o Adoecimento dos Servidores

Conforme referido na parte introdutória deste artigo, na JUCEPA, nos últimos anos, houve um aumento significativo de servidores afastados do trabalho por motivo de doença. Assim, no período de 2009 a 2013, de um universo de aproximadamente 154 servidores, ocorreram 83 afastamentos do trabalho por licença saúde. O afastamento desses servidores

tem gerado conflitos nas relações estabelecidas entre gestores x servidores e servidores x servidores da JUCEPA, com repercussões negativas no ambiente de trabalho, na vida pessoal/familiar e profissional que se estendem desde: - a desconfiança de que o trabalhador afastado está simulando uma situação de doença para não trabalhar, pois o Estado continua pagando o salário desse servidor embora afastado do trabalho; - desgastes emocionais; - assédio moral, o que agrava, ainda mais, a situação de adoecimento destes; - às inúmeras dificuldades encontradas por esses servidores em conseguir atendimento na rede de saúde, tanto pública quanto privada, haja vista a precariedade dos serviços da política pública de saúde do trabalhador, assim como, as demais políticas públicas sociais vigentes na atualidade, na sociedade brasileira e, em particular, no estado do Pará.

Ressalta-se que o processo de adoecimento desses servidores, tem sido recorrente. Os motivos que levam ao adoecimento e, conseqüentemente, ao afastamento ao trabalho são: síndrome do túnel do carpo, lombalgia, câncer, diabetes, hipertensão, depressão, transtorno de ansiedade, dentre outros. Registra-se que, dentre os servidores adoecidos, segundo a Comunicação de Resultado de Exame Médico Pericial – CREM/DSO, dois encontram-se em processo de aposentadoria por invalidez. Assim, cabe interrogar qual a relação existente entre o adoecimento desses servidores e a forma de gestão adotada pela JUCEPA? Em que consiste o trabalho profissional do assistente social nas situações de afastamento do trabalho por adoecimento?

Essas questões remetem ao conhecimento sobre a forma de gestão das relações de trabalho adotada na JUCEPA, que envolve: contrato de trabalho, remuneração, identificação com o cargo executado e a formação profissional, progressão funcional, jornada de trabalho, âmbito físico e psicológico, comunicação, etc. O governo do estado do Pará, a partir de 2011, implantou o modelo de gestão estratégica voltada ao alcance de metas e resultados sob o discurso de permitir a sociedade civil maior transparência quanto ao desempenho das ações de governo. A JUCEPA é uma autarquia vinculada ao governo do estado do Pará, a gestão do trabalho nessa instituição segue o modelo de gestão estratégica. Para o crescimento e amodernização desta autarquia, foi instituída uma política sustentada em conceitos e em diretrizes de qualidade total que visa: ao pleno cumprimento da missão, aos objetivos, às metas, satisfação de seus clientes e colaboradores, na busca da melhoria contínua de seu sistema de gestão da qualidade.

Segundo as gerências da JUCEPA, essa concepção de gestão possibilita a celeridade dos processos de trabalho, tanto na área-fim quanto na área meio, conforme evidencia o

depoimento abaixo:

A forma de gestão na JUCEPA é a gestão pela qualidade, sempre buscando a celeridade dos processos, instruindo-os de maneira correta e rápida, o que tem sido executado por todos desta gerência (Gestor 1)

Se por um lado, esta forma de gestão, segundo os gestores da JUCEPA, tem possibilitado avanços na celeridade dos processos de trabalho, por outro, as condições de trabalho decorrentes desta forma de gestão têm impactado, negativamente, nas relações de trabalho, principalmente, no que concerne à autonomia e ao salário. Os relatos abaixo são reveladores neste sentido:

A gestão trabalha muito com foco em resultados. São metas diárias, por resultados, com objetivos já claros e específicos: eu quero que seja implementado isso e com prazo, porque tem prazo [...], o foco está mais no resultado do que nas pessoas (Gestor 1).

Nos últimos anos, a JUCEPA tem crescido bastante, principalmente, no que diz respeito com a sua estrutura física e unidades desconcentradas, investindo em capacitação e treinamentos, no entanto, faz-se necessário a implantação de um Plano de Cargos e Salários para motivar ainda mais os servidores (Gestor 2).

Observou-se, por ocasião da pesquisa, que, num primeiro momento, houve constrangimento de alguns entrevistados em fornecer determinadas informações acerca do mencionado processo de adoecimento e, especialmente, falar sobre a gestão do trabalho na JUCEPA. Este fato pode ser explicado, supostamente, devido ao sofrimento e aos prejuízos causados para a vida destes, pois, segundo a opinião da maioria, foram vários os impactos do adoecimento em suas vidas nos diferentes aspectos, tais como: econômico, social e emocional.

Do ponto de vista econômico, os trabalhadores tiveram a renda mensal reduzida e prejuízo financeiro devido ao adoecimento e ao afastamento ao trabalho, uma vez que o salário diminuiu em virtude das perdas das gratificações, do auxílio-alimentação e transporte, porém, os custos com a saúde aumentaram, especialmente, com remédios, alimentação, exames, consultas, entre outros. São extremamente relevantes as perdas financeiras decorrentes dos afastamentos, como: a gratificação por desempenho e o auxílio-alimentação, cujo pagamento é interrompido em situação de licença para tratamento de saúde. O valor do auxílio-alimentação é de R\$ 524,00 (quinhentos e vinte e quatro reais), enquanto que a GDAM em média R\$ 1.000,00 (um mil) reais.

As perdas são expressivas, e, em alguns casos, têm influenciado certos servidores a continuar trabalhando, mesmo estando doentes. Ressalta-se que o afastamento desses

servidores resulta em dificuldades financeiras para as suas famílias e, conseqüentemente, em privações quanto ao atendimento de suas necessidades básicas. Registra-se, ainda, que situações como essas levam os servidores a vivenciar à sensação de estar sendo penalizados pelo fato de terem adoecido. O depoimento abaixo é elucidativo de situações desta natureza:

O funcionário público tem que se submeter a uma perícia médica a partir do quarto dia de afastamento, após 90 dias, ele é prejudicado, pois vai perder o seu vale alimentação, ou seja, no momento que ele mais precisa ele é penalizado por estar doente! (Servidor 1).

Segundo os servidores pesquisados, antes do seu afastamento do trabalho por adoecimento, possuíam uma renda que os possibilitava suprir a maioria de suas necessidades básicas, em especial, a alimentação, o lazer e a educação, pois conforme já referido, anteriormente, a maioria percebia entre dois a cinco salários mínimos. Contudo, após o adoecimento que levou ao afastamento do trabalho, houve, também, o comprometimento da renda desse trabalhador devido ao alto custo do tratamento, inclusive, alguns tiveram que recorrer a empréstimos em bancos, a fim de garantir a sua subsistência.

Após o adoecimento, em geral, há o comprometimento e a redução da renda percebida em virtude da legislação do estado do Pará determinar o desconto referente ao auxílio-alimentação, ao auxílio-transporte e à gratificação de desempenho, no salário do servidor. Este fato está, diretamente, relacionado à gestão do trabalho e, sem dúvida, impacta na situação socioeconômica destes. Assim, por ocasião da realização das entrevistas, muitos servidores reclamaram e criticaram o posicionamento dos gestores de órgãos do estado do Pará. O depoimento abaixo revela tal situação:

É uma política de Estado né, que já foi implementada em lei, que está dito que vai ser perdido dentro desse prazo, só que é um caso a se pensar porque o servidor, ele adoeceu, mas ele vai precisar se alimentar, já é pouco, se você pegar quinhentos reais, dependendo da família, tem família aqui que tem cinco filhos mais o pai e a mãe, eu te pergunto: quinhentos reais dão para manter uma família? O governo não pensa na hora de dizer que eu tô pagando pra ti comer, sim e meus filhos vão ficar com fome? Então há toda uma inquietação com isso (Servidor 3).

A propósito da difícil situação financeira que o servidor afastado por adoecimento passa vivenciar, a Diretora de Saúde Ocupacional representando a Secretaria de Estado de Administração, referiu-se que:

Sim, o servidor perde o auxílio-transporte durante os dias em que estiver afastado do trabalho. O auxílio-alimentação nos casos de licença saúde perde a partir do 91º dia de afastamento. Na licença para acompanhamento de familiar perde o auxílio-alimentação, a partir do 1º dia. Já nos casos de gratificação por desempenho segue

a regra própria da GDG onde se o servidor ficar afastado por até 3 meses, a sua nota será repetida da última avaliação na dimensão pessoal e receberá a nota da dimensão institucional da unidade. Caso o servidor fique afastado pelo período todo da avaliação, consecutivamente, (exemplo: por dois períodos de avaliação da GDG), ele perde a gratificação no período. A SEAD cumpre com o que é preconizado nas Leis e normas técnicas. Os auxílios têm parâmetros que não devem ser negligenciados sob as justificativas.

O depoimento da mencionada diretora reafirma o que foi citado pelos servidores pesquisados no que concerne às perdas salariais e a outras vantagens quando o servidor é afastado quer seja do para tratamento da sua própria saúde quer, quer seja a de seus familiares, limitando à justificativa normativo burocrática, sem, contudo, fazer qualquer ponderação à saúde enquanto um direito de cidadania, cuja competência constitucional é do Estado, em assegurá-lo. Esse depoimento reforça o discurso da doutrina neoliberal, em que preconiza à redução da ação do Estado junto à sociedade.

Contrariamente à posição da Secretária de Estado, o representante do Sindicato dos Servidores Públicos do Estado-SINPUB declara que:

O Sindicato busca, juridicamente, ver de que forma podemos estar barrando isso, mas no momento a gente, ainda não encontrou. E, politicamente, a gente cobra do governo, a gente coloca para o governo do Estado a situação do servidor que na hora que o servidor mais precisa ele perde os seus benefícios; é retirado dele. O Estado diz que ele não pode dar aquilo que o servidor não está ali usufruindo. É um embate muito grande!

Conforme pode ser constatado, o representante do SINPUB é contrário à ordem vigente do Estado, porém, quando questionado sobre as ações e as medidas adotadas pelo sindicato para garantir os direitos dos servidores acometidos por doença sejam elas relacionadas ou não com o trabalho, a sua resposta indica certa fragilidade política para o enfrentamento do estado visando alterar tal situação. Isto é o que parece revelar o depoimento a seguir:

Totalmente contra porque o servidor quando adoecer é a hora que ele mais precisa dos benefícios, ele vai gastar muito mais com alimentação, transporte em função do adoecimento, com medicação e outros gastos. As medidas adotadas para garantir esses direitos são apoio de outros sindicatos, das centrais sindicais, das federações porque sozinho fica difícil de avançar, pois o governo possui uma política contrária de valorização do servidor. Também são feitas orientações e estudos jurídicos a fim de buscar os direitos dos servidores juridicamente. O sindicato não possui medidas de prevenção, pois estas devem partir do governo, pois, o número grande de servidores inviabiliza a atuação do sindicato na elaboração de uma política de saúde do trabalhador.

O depoimento acima, de um lado, expressa sensibilidade diante da situação do

servidor adoecido e afastado do trabalho ao perder o acesso aos seus direitos enquanto está na ativa, sobretudo, por tratar-se de um momento em que o servidor mais precisa de apoio para fazer face ao seu tratamento de saúde, por outro lado, o seu depoimento revela fragilidade política do SINPUB em enfrentar tal situação junto ao Estado, fazendo destaque para a necessidade do apoio de outros sindicatos, de centrais sindicais e de federações, afirmando: “[...] sozinho fica difícil de avançar, pois o governo possui uma política contrária de valorização do servidor”. Reafirma a responsabilidade do Estado em desenvolver ações voltadas para a saúde do trabalhador e destaca que “[...] Também são feitos orientações e estudos jurídicos a fim de buscar os direitos dos servidores juridicamente”.

O fato dos servidores adoecidos e afastados do trabalho não terem acesso aos benefícios sociais pode ser compreendido devido aos referidos benefícios se constituírem estratégias para a extração da mais-valia da força de trabalho que, neste caso, parece ser obtida pela intensificação do trabalho expressa pelo cumprimento de metas de produtividade, assim como, pela importância do trabalho vivo, em que pese a JUCEPA venha investindo na inovação tecnológica, em decorrência da necessidade do aumento da produtividade, ou seja: o aumento da arrecadação do Estado. Se esta tese é verdadeira, deveria, então, existir uma “valorização da força de trabalho” e não uma “política contrária de valorização do servidor”, à medida que o trabalho é, segundo Marx (2008), a fonte da mais-valia.

Contudo, o trabalhador, durante toda a sua existência, nada mais é do que força de trabalho e, por isso, todo seu tempo disponível é por natureza e por direito tempo de trabalho, portanto, pertencente à autovalorização do capital (MARX, 2008). Logo, a produtividade na JUCEPA aumenta por meio do trabalho alienado e fetichizado que somente é interessante em plena potência física e intelectual e na condição de consumidor de mercadorias, na medida em que se mantém a lógica crescente de autovalorização do capital. Sob este entendimento:

Qualquer tentativa de superar este sistema de metabolismo social que siga a linha de menor resistência do capital, que se restrinja à esfera institucional e parlamentar, está fadada à derrota. Em contrapartida, somente uma política radical e extraparlamentar, reorientando radicalmente a estrutura econômica, poderá ser capaz de destruir o sistema de domínio social do capital e sua lógica destrutiva (MÉSZÁROS apud ANTUNES, 2009, p. 54).

É na perspectiva de uma política radical e extraparlamentar reorientada para destruir o sistema de dominação social do capital e a sua lógica destrutiva que parece ecoar a conclamação do representante do SINPUB, ao afirmar que, para os servidores afastados por

adoecimento terem acesso aos seus direitos à saúde, torna-se a articulação política de outros sindicatos, de centrais sindicais e de federações, ou seja, o acesso aos direitos implica, necessariamente, uma luta coletiva que vai à contração da individualização e meritocracia instituída pelo Estado neoliberal.

A destituição de certos direitos desses servidores agrava a situação de vida deles, pelo fato de que o salário que percebiam na JUCEPA se constitui a principal ou única fonte de renda. Este trabalho era o que lhes possibilitava meios para sustentar toda a família, chegando até proporcionar ajuda para a renda de outros familiares. Para aqueles que possuíam outra fonte de renda, existem casos que, em virtude do adoecimento, o servidor ficou impossibilitado de realizar trabalhos que complementavam a renda, além das situações em que a preocupação com a questão financeira afeta o aspecto emocional deste, ao ponto de desencadear outros problemas tais como a depressão e o isolamento, o que pode agravar o adoecimento.

Constata-se, então, que além do impacto financeiro, o afastamento do trabalho motivado por adoecimento dos servidores, repercute, também, no aspecto emocional, à medida que tal afastamento causa uma sensação de incapacidade e de inutilidade, pois os servidores são afetados não só pelo estresse, mas por doenças como hipertensão, diabetes, dentre outras. Além de ser submetido aos tratamentos clínicos e medicamentosos, o que atinge diretamente a sua subjetividade.

Muitos desses servidores retornam ao trabalho, mas continuam doentes e vivenciam situações estressantes no ambiente laboral. Situações estas que contribuem para o agravamento dessas doenças, pois é nítido que alguns trabalham adoecidos, inclusive, em alguns casos o afastamento não configura a cura definitiva para a doença resultando, conseqüentemente, em novos episódios de afastamento, uma vez que, em determinadas situações, a forma da gestão do trabalho interfere, diretamente, nesta realidade.

A JUCEPA em seu organograma possui duas diretorias, a saber: a Diretoria Administrativa e financeira (DAF) e a Diretoria do Registro Mercantil (DRM) que constitui a área-fim, que tem como competência o recebimento, a expedição, a análise, o preparo e a guarda de documentação referente ao registro público de empresas mercantis e atividades afins. A forma de gestão do trabalho na JUCEPA exige dos servidores o cumprimento de prazos e de metas, especialmente na DRM, onde o técnico trabalha com a meta diária de análise de 18 processos. Esta unidade consta, atualmente, com um número reduzido de 18 servidores para atender à demanda diária de aproximadamente 300 processos, o que faz com que o trabalho esteja em constante atraso, gerando insatisfações e reclamações sobre o

atendimento, por parte dos usuários, em geral, informadas para a ouvidoria da JUCEPA.

Além disso, o trabalhador da JUCEPA deve incorporar novos conhecimentos, habilidades e competências, não somente para responder às novas exigências do processo de trabalho para atingir as metas de produtividade, tornando-os cada vez mais competitivo, impondo um ritmo acelerado de trabalho cujo objetivo é o aumento da produtividade e o aumento da arrecadação do Estado. Se por um lado, os servidores devem procurar responder às novas exigências postas pela gestão estratégica adotada pela JUCEPA, por outro lado, eles são submetidos aos baixos salários, inexistência de uma política de carreira e de remuneração, às situações de assédio moral, à comunicação vertical, pouca ou nenhuma autonomia, pouca ou nenhuma participação no Plenário² para decisões institucionais, visto que não há representação de servidores ou do sindicato.

Nesse contexto de subordinação do servidor da JUCEPA à lógica do capital, é comum, a exposição destes às condições adversas ao trabalho que atinge a sua subjetividade, interferindo nas suas relações sociais, familiares e, conseqüentemente, na produtividade (cumprimento de metas) e na sua saúde, causando o afastamento do trabalho por adoecimento.

O Trabalho Profissional do Assistente Social nas Situações de Afastamento de Servidores Públicos Adoecidos pelo Trabalho na JUCEPA

A análise do trabalho profissional do assistente social nas situações de afastamento, de servidores público adoecidos pelo trabalho na JUCEPA, requer situá-lo nesse espaço sócio-ocupacional. Haja vista que a mesma cumpre um papel importante para a acumulação de riqueza dos capitalistas do estado do Pará, posto que o segmento de serviços e comércio é o principal responsável pelo PIB do Estado, representando 60,4%, enquanto que a indústria representou 31% e a agropecuária 8,6%. Em 2009, o Produto Interno Bruto (PIB) do Pará atingiu a marca de 49,5 bilhões de reais, com um PIB per capita de 7.707 reais. A participação do estado para o PIB brasileiro é de 1,9%; para o PIB regional, essa contribuição é de 37,1%, sendo a maior da Região Norte (IBGE,2009).

A propósito, o gerente do Centro Internacional de Negócios- CIN/Federação das Indústrias do estado do Pará-FIEPA referiu-se que, apesar da crise internacional que preocupa

² De acordo com o Decreto-lei nº 1.800 de 30 jan. 1996, o Plenário é um órgão deliberativo constituído por representantes de entidades representativas do registro mercantil e conselhos de classe, que compõe o Colegiado de Vogais. Atualmente é composto por representantes do FECOMÉRCIO, FAMPEP, ACP/PA, FIEPA, CORECOM, FAEPA, OAB/PA, CRC, FCDL, CRA e da União e seus respectivos suplentes (BRASIL, 1996).

os mercados europeus, a economia paraense fechou o ano de 2011 em crescimento, registrando variação positiva acima da média nacional. Com mais de US\$ 18 bilhões referentes à exportação e o valor recorde de US\$ 1.334 bilhão das importações, o Pará conseguiu se manter em segundo entre os estados com melhor saldo da balança comercial, cooperando diretamente para o superávit da economia brasileira.

A FIEPA vem buscando consolidar vínculos comerciais com países que até, então, não tinham fortes relações com o estado do Pará, objetivando reduzir a taxa de vulnerabilidade da economia paraense, haja vista que as *commodities* são a base da economia paraense (FIEPA, 2012). No entanto, é preciso reforçar a economia tradicional paraense que agrega maior valor ao produto final e que tem mais possibilidades de contratar mão de obra local, avaliou o Centro Internacional de Negócios (2012). É nesta perspectiva que pode ser entendida a valorização do trabalho dos servidores da JUCEPA, haja vista que:

[...] a existência do capital como capital-mercadoria e a correspondente metamorfose porque passa na esfera da circulação, no mercado – transformação que se reduz a compra e vendas, ou seja, conversão de capital-mercadoria em capital dinheiro e vice-versa – constituem fase do processo de reprodução do capital industrial e, por conseguinte, de todo o seu processo de reprodução; mas que esse capital nesta função de capital de circulação se distingue de si mesmo como capital produtivo (MARX, 2008, p. 362).

Constata-se, então, que é na totalidade histórica em consonância com “as formas assumidas pelo capital no processo de revitalização da acumulação no cenário mundial” (IAMAMOTO, 2009, p.342) que os espaços sócio-ocupacionais do assistente social ganham expansão e metamorfoses (MARX, 2008, p. 343), à medida que expressam:

Tanto a dinâmica da acumulação, sob a prevalência de interesses rentistas, quanto à composição do poder político e a correlação de forças no seu âmbito... Mas os espaços ocupacionais refratam ainda as particulares condições e relações de trabalho prevalentes na sociedade brasileira nesses tempos de profunda alteração da base técnica da produção com a informática, a biotecnologia, a robótica e outras inovações tecnológicas e organizacionais, que potenciam a produtividade e a intensificação do trabalho.

Nesta perspectiva, o Serviço Social na JUCEPA foi implantado no ano de 2009 através do concurso público C-144 para cargos de nível médio e superior, dentre os quais, o de Assistente Social, cujas atribuições concernem, em: desenvolver atividades de planejamento (planos, projetos sociais), supervisão, coordenação, orientação, avaliação e execução de estudos/diagnósticos, pesquisas e executar outras atividades correlatas à sua área de atuação e de acordo com a sua formação profissional (PARÁ, 2006).

As demandas sociais que têm se constituído objeto do trabalho do assistente social na referida instituição, até então, são: - problemas familiares (desemprego de cônjuge, dificuldades financeiras, conflitos conjugais, violência doméstica, drogadição, faltas ao trabalho por motivo de doença de familiares do servidor); habitação: solicitação de cheque moradia; - saúde do trabalhador (ansiedade durante ao trabalho, afastamento ao trabalho por motivo de doença relacionada ao trabalho, faltas ao trabalho por adoecimento não abonadas; adoecimento dos servidores, assédio moral; - relações de trabalho (conflitos entre servidor x gestor; desmotivação para o trabalho por subutilização de sua capacitação; negação de pedido de remanejamento para outro setor da JUCEPA mais compatível com qualificação profissional); acompanhamento do estágio de adolescentes em cumprimento de medida socioeducativa de internação; dentre outras.

Dentre essas demandas, o afastamento de servidores adoecidos no trabalho tem sido mais recorrente, suscitando, assim, maior atenção à elaboração deste artigo. O afastamento ao trabalho ocorre após o diagnóstico da doença, de origem ocupacional ou não, que o incapacita para o trabalho. Diante desta situação, inicia-se a “via crucis” do servidor da JUCEPA para obter o direito ao reconhecimento de sua doença relacionada ao trabalho. Com partida no diagnóstico e pelo estabelecimento do nexos causal, é avaliado pela perícia do médico do trabalho da DSO/SEAD ou do SUS que depende, geralmente, de procedimentos especializados da rede de saúde do trabalhador, a qual implica demora de acesso.

O processo de trabalho do assistente social voltado às situações de afastamento do trabalho por motivo de adoecimento se inicia quando o servidor já adoecido é encaminhado para o Serviço Social pela gerência de gestão de pessoas. Desta forma, o assistente social procura realizar um trabalho qualificado partindo do conhecimento da realidade social do servidor, pois ao considerar o servidor como sujeito de sua história, procura analisar as condições objetivas e subjetivas para o enfrentamento desta nova situação de adoecimento, a situação da doença que este foi acometido, os meios para o tratamento, os impactos sociais, econômicos e psicológicos que afetam tanto a vida pessoal/familiar quanto à vida profissional do servidor, bem como as implicações legais e previdenciárias do afastamento ao trabalho. Trata-se de um esforço para compreensão da situação vivenciada pelo servidor adoecido, na perspectiva da totalidade social, tendo em vista contribuir para o acesso aos direitos sociais, trabalhistas e previdenciários dele.

No que concerne aos aspectos legais e previdenciários, o assistente social orienta o servidor e seus familiares sobre os seus direitos, bem como sobre os procedimentos

necessários para a sua concretização. Assim, são efetuados esclarecimentos sobre: a perícia médica (presencial, domiciliar, hospitalar e em trânsito) do DSO/SEAD e do Instituto de Previdência Social (INSS); a importância do instrumental de Comunicação de Resultado de Exame médico – CREM e a prorrogação do prazo de afastamento, a fim de evitar futuras faltas não justificadas, que muitas vezes são provenientes da dificuldade de realizar consulta médica com especialista, tanto no SUS quanto nos planos de saúde privado. Vale ressaltar, que a falta não justificada implica à perda de direitos e de remuneração, a exemplo a licença prêmio por assiduidade, perda da GDAM, do auxílio-alimentação e do auxílio-transporte, o que demanda à articulação com chefia imediata do servidor ou com a Gerência de Gestão de Pessoas para abono de faltas.

Durante o processo de acompanhamento social do servidor afastado do trabalho por doença, são efetuadas as mediações para tentar apreender os determinantes do adoecimento do servidor e as articulações com a rede de serviços na área de saúde do trabalhador tendo em vista à realização dos encaminhamentos necessários para a recuperação da saúde deste. Destaca-se que essas articulações são importantes, sobretudo pela deficiência dos serviços de saúde pública (SUS) e das limitações dos serviços de saúde oferecidos pelo Instituto de Assistência aos Servidores do Estado do Pará - IASEP, e demais planos privados de Saúde.

O acompanhamento dessa situação é efetuado por meio de estudos e de pesquisas para apreender à realidade social do servidor, o que requer fundamentação teórico-metodológica, ético-política e técnico-operativa do Serviço Social, não se limitando apenas ao uso dos instrumentais técnicos-operativos, pois segundo Guerra (2012), este se constitui apenas o modo de aparecer a profissão. Assim, o conhecimento obtido pela sistematização do trabalho do assistente social realizado para responder às situações de adoecimento do servidor da JUCEPA, tem à prevenção da saúde dos servidores, o que extrapola o universo do capital na sua forma mercantil, à medida que o trabalho desse profissional possa oferecer “fundamentos às ações de resistências e as negociações dirigidas à verdadeira humanização do trabalho (e não a “humanização” de fachada, disseminada em certas campanhas enganosas)” (SILVA, 2011, p.559) e, em consequência, contribuir para o desafio das transformações da organização e das formas de gestão do trabalho, como é o caso da JUCEPA.

O afastamento do trabalho por adoecimento dos servidores teve impactos significativos na vida destes no que se refere à situação econômica, na garantia de seus direitos, a sua situação emocional e social. Vale ressaltar que 83 servidores foram afastados por licença saúde no período de 2009 a 2013, dos quais há predominância de mulheres

adoecidas uma vez que dentre os afastamentos nesse período 48 foram mulheres e 35 homens. A idade dos referidos servidores varia entre 24 e 59 anos com predomínio do público com idade entre 34 a 48 anos. O nível de escolaridade e cargo, dentre os 83 servidores adoecidos: 10 servidores são de nível superior e ocupavam cargo de gestão; contudo, há uma incidência maior de adoecimento nos servidores que possuem nível médio, especialmente, os que exercem cargos de assistente do registro mercantil/assistente administrativo, alcançando um quantitativo de 18 e 14 servidores, respectivamente.

Constatou-se, também, que os servidores que mais têm adoecido são aqueles que possuem nível superior, lotados na área-fim, porém, os afastamentos de servidores que exercem atividades na área meio, são emblemáticos, pois 18 técnicos do registro mercantil, seguidos de 09 técnicos de administração e finanças, respectivamente, afastaram-se do trabalho no período acima referido.

Quanto aos afastamentos, segundo a categoria funcional, observou-se que, dos 83 servidores adoecidos, no período citado, 36 servidores são efetivos com maior tempo de serviço; 43 são servidores efetivos recém-concursados; 02 servidores que exercem cargos comissionados e 02 são temporários. Em relação à faixa salarial, os servidores adoecidos, a maioria percebe entre 02 a 04 Salários Mínimos (SM) e de 04 a 06 SM, configurando um quantitativo de 56 servidores e a minoria percebem entre 01 e acima de 10 SM, ou seja, 11 e 07 servidores, respectivamente. Importa registrar que metade dos servidores adoecidos afastados do trabalho, ou seja, 40 contraíram empréstimos consignados, o que, provavelmente, pode estar relacionado às perdas na remuneração, a exemplo: perda do auxílio-alimentação, no valor de R\$524,00; perda da gratificação de desempenho estimado ao valor de R\$1.050,00.

As repercussões econômicas, políticas e sociais do afastamento dos servidores da JUCEPA, por adoecimento expostas que impactam na vida pessoal, profissional e familiar dos referidos servidores, têm exigido respostas do trabalho de profissionais da área da saúde do trabalhador, dentre os quais o assistente social. Contudo, registra-se que, em geral, a preocupação das organizações com o afastamento está relacionada aos custos que ele representa para os atores envolvidos – governos, empregados, empresas privadas e para a sociedade em geral. No entanto, analisá-lo tão, somente, sob o enfoque econômico, implica desconsiderar os aspectos biopsicossociais que envolvem o fenômeno.

Por esta razão, o Ministério da Saúde (BRASIL, 2001) preconiza a multiplicidade dos fatores determinantes da condição saúde-doença dos trabalhadores, que compreende os

aspectos sociais, econômicos, tecnológicos e organizacionais, assim como, os fatores resultantes da organização do trabalho, dos processos de trabalho e dos fatores de riscos que sejam eles físicos, químicos, biológicos e mecânicos, pois: “a construção da saúde é a mobilização consciente ou não das potencialidades de adaptação do ser humano, permitindo-lhe interagir com o meio de trabalho, lutando contra o sofrimento, contra a morte, às deficiências, às doenças e à tristeza.” (ASSUNÇÃO, 2003, p.1014).

Neste sentido, a prevenção do adoecimento do servidor requer o apoio institucional, objetivando melhorar as condições das relações sociais pela gestão do trabalho, visto que: “possivelmente a precariedade das condições de trabalho, o controle exercido pela organização do trabalho, o desgaste e a insegurança, mesmo em níveis moderados, [...], podem ser os responsáveis pelos sintomas de adoecimento.” (FERREIRA; MENDES, 2003, p. 95). De fato, no exercício de suas atividades laborais, o trabalhador vivencia diversas situações que o predispõe aos desgastes físicos e mentais, às condições precárias de trabalho, aos conflitos nas relações de trabalho (gerenciais e interpessoais) e mudanças políticas e organizacionais – que podem interferir na sua condição de saúde. Assim, o afastamento de um trabalhador por doença, seja ele servidor público ou não corresponde aos valores nos cofres públicos, que podem assumir proporções alarmantes, porém, o maior prejuízo, neste caso, quem vivencia é o trabalhador, isso porque a perda de sua saúde não está somente atrelada às consequências biopsicossociais do adoecimento. A perda de sua saúde inúmeras vezes está, fundamentalmente, associada à perda de sua própria dignidade humana.

Considerações Finais

A construção deste artigo permitiu a compreensão da relação existente entre a forma de Gestão do trabalho e o processo de afastamento por adoecimento dos servidores da Junta Comercial do Estado, identificando seus nexos e suas consequências para a vida familiar e profissional destes. A forma de gestão do trabalho adotada pela JUCEPA para o alcance de suas finalidades exige dos servidores o cumprimento de prazos e de metas, especialmente, os servidores lotados na área-fim, a qual consta com um número insuficiente de servidores para atender às demandas diárias, sobretudo, pelo significativo quantitativo de servidores afastados por adoecimentos.

Esta situação implica em uma intensificação do trabalho e, contraditoriamente, um constante atraso na análise e na liberação dos atos mercantis, gerando insatisfações e

reclamações sobre o atendimento por parte dos usuários, culminando, em geral, com processos na ouvidoria da JUCEPA. Neste cenário, a forma de gestão do trabalho vem provocando o adoecimento do trabalhador em todo Estado e, em particular, os servidores da JUCEPA. Uma vez que estes estão submetidos às condições adversas que dificultam a plena recuperação de saúde dos servidores afastados do trabalho por adoecimentos. Condições estas que vão desde as limitações físicas decorrentes do ambiente de trabalho para lidar com seu adoecimento, dificuldade de acesso aos serviços de saúde, quanto no âmbito público e/ou privado e ainda perda de parte de sua remuneração que, em outras palavras, expressam perdas de seus direitos enquanto servidor e cidadão brasileiro.

Diante desta realidade, o trabalho do assistente social na JUCEPA é determinado pela valorização do trabalho dos servidores desta instituição, à medida que estes contribuem para a realização do circuito do capital, pois esta autarquia cumpre um papel importante para a acumulação de riqueza dos capitalistas do Estado do Pará. O assistente social é requisitado para o desenvolvimento de ações voltadas para a reprodução social dos trabalhadores, bem como para intervir nas expressões da questão social decorrentes das contradições estabelecidas pela relação capital x trabalho que interferem no desempenho profissional.

As demandas mais expressivas das principais causas do afastamento são por doenças osteomusculares que acometem os servidores com dores na coluna e dor por esforços repetitivos, assim como, o estresse e a depressão. Para os servidores pesquisados essas doenças que têm causado o afastamento por adoecimento e agravos de seu estado de saúde estão, diretamente, relacionadas ao trabalho. Constatou-se, desta maneira, que a forma de gestão do trabalho influenciou no afastamento do trabalho por adoecimento dos servidores da JUCEPA e repercutiu, gravemente, na vida dos pesquisados provocando processos traumáticos, além de agravos de doenças tais como: doenças psíquicas, depressão, doenças como hipertensão arterial; conflitos familiares e sociais oriundos da insegurança financeira que assola o cotidiano desses servidores no momento do adoecimento.

Enfim, em face do aumento do número de servidores afastados do trabalho por motivo de adoecimento, o trabalho do assistente social parte do conhecimento da realidade social do servidor, pois ao considerar o servidor como sujeito de sua história, procura conhecer as condições objetivas e subjetivas para o enfrentamento desta nova situação, os meios para o tratamento, os impactos sociais, econômicos e psicológicos que afetam tanto a vida pessoal/familiar quanto à vida profissional do servidor, bem como as implicações legais e previdenciárias do afastamento ao trabalho, o que poderá se agravar, caso sejam aprovadas

a Lei da terceirização e as Reformas Trabalhista e Previdenciária em debate no parlamento brasileiro.

Assim, a ruptura involuntária do servidor com o seu trabalho provoca, em geral, sofrimento físico e emocional por sentir-se desvalorizado, não ser reconhecido pelo seu passado profissional, pois, sair dessa condição, não depende da sua vontade individual, mas sim de ações cotidianas que favoreçam os processos de lutas e de defesa dos direitos sociais, na perspectiva de outra sociabilidade humana que não seja a do capital.

Referências

- ANTUNES, R. A substância da crise e a erosão do trabalho. In: SAMPAIO JÚNIOR, Plínio de Arruda (Org.). *Capitalismo em crise: a natureza e dinâmica da crise econômica mundial*. São Paulo: Instituto José Luís e Rosa Sunderman, 2009. p. 45-55.
- ASSUNÇÃO, A. Á. Uma contribuição ao debate sobre as relações saúde e trabalho. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 8, n.4, p.1005-1018, out. 2003.
- BRASIL. Decreto-lei nº 6.874, de 30 de janeiro de 1996. Dispõe sobre o registro público de empresas mercantis e atividades afins e dá outras providências. *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*, Brasília, DF, 30 jan. 1993. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/d1800.htm>. Acesso em: 17 jan. 2015.
- BRASIL. Ministério da Saúde. *Doenças relacionadas ao trabalho: manual de procedimentos para os serviços de saúde*. Brasília, 2001.
- CENTRO INTERNACIONAL DE NEGÓCIOS. *Economia paraense cresce 45% em 2011*. 2012. Disponível em: <<http://economatrix.com.br/noticia.php?id=6133>>. Acesso em: 21 fev. 2016.
- FEDERAÇÃO DAS INDÚSTRIAS DO ESTADO DO PARÁ - FIEPA. *Economia paraense cresceu 45% em 2011*. 11 de janeiro de 2012. Disponível em: <<http://www.fiepa.org.br/pt/sala-de-imprensa/ultimas-noticias/36-economia/313-economia-paraense-cresceu-45-em-2011.h>>. Acesso em: 21 jul. 2014
- FERREIRA, M. C.; MENDES, A. M. *Trabalho e riscos de adoecimento: o caso dos auditores-fiscais da previdência social brasileira*. Brasília: Edições LPA, 2003.
- GOMEZ, C. M.; LACAZ, F. A. C. Saúde do trabalhador: novas-velhas questões. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 10, n. 4, p. 797-807, out. 2005.
- GUERRA, Y. A dimensão técnico-operativa do exercício profissional. In: SANTOS, Mônica; BACKX, S.; GUERRA, Y. (Org.). *A dimensão técnico-operativa no serviço social: desafios contemporâneos*. Juiz de Fora: UFJF, 2012.
- IAMAMOTO, M. V. *O serviço social na contemporaneidade: trabalho e formação profissional*. São Paulo: Cortez, 2001.
- IAMAMOTO, M. V. Os espaços sócio-ocupacionais do assistente social. In: CONSELHO

FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL. *Serviço social: direitos sociais e competências profissionais*. Brasília: CFESS; ABEPSS, 2009. p. 341-375.

IBGE. Regiões/ Cidades. 2009. Disponível em: < <https://cidades.ibge.gov.br/brasil>>. Acesso em: 5 dez. 2009.

LAURELL, A. C.; NORIEGA, M. *O processo de produção e saúde: trabalho e desgaste operário*. São Paulo: Hucitec, 1989.

MARX, K. O processo global de produção capitalista. In: _____. *O capital: crítica da economia política*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2008. Livro 3, v. 5.

MELO ALMEIDA E MATOS. *Formação e Trabalho Profissional*. São Paulo: Cortez, 2010. p. 161-196.

PARÁ. *Decreto-lei nº 6.876*, de 29 de junho de 2006. Disponível em: <<http://www.age.pa.gov.br/sites/default/files/lei-estadual-no-6876-de-29-de-junho-de-2006.pdf>>. Acesso em: 17 jan. 2015.

PEREIRA, C. L. G. A. *Programas de prevenção à saúde do trabalhador no serviço público: o caso do Tribunal de Justiça do estado de Minas Gerais*. 2003. 140 f. Dissertação (Mestrado em Engenharia de Produção) - Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2003.

SILVA, E. *Trabalho e desgaste mental: o direito de ser dono de si mesmo*. São Paulo: Cortez, 2011.

Recebido em: 07/02/2018

Aceito em: 25/05/2018