

**CENTROS DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL DA BAHIA: VÍNCULOS EMPREGATÍCIOS***Juliana Costa Bispo<sup>a</sup>**Joana Angélica Oliveira Molesini<sup>b</sup>**Ana Maria Fernandes Pitta<sup>c</sup>***Resumo**

O direito do trabalho regula as relações existentes entre empregados e empregadores. É estabelecido pela Constituição Federal, pela Consolidação das Leis do Trabalho e por leis esparsas. Um marco importante no sistema de saúde brasileiro é o processo de Reforma Psiquiátrica, que resultou na criação dos Centros de Atenção Psicossocial, instituições destinadas a acolher pacientes com transtornos mentais severos, visando estimular sua integração social e familiar. O objetivo deste estudo é analisar as formas de vínculos empregatícios dos trabalhadores dos Centros de Atenção Psicossocial do estado da Bahia. Trata-se de uma abordagem quantitativa, sendo utilizados os dados secundários do projeto “Avaliar CAPS Nordeste”, que realizou uma avaliação da qualidade das práticas nesses centros no estado da Bahia e em mais quatro estados do Nordeste do país. Foi utilizada uma amostra de 95 centros baianos, tendo como variáveis analisadas: os tipos de Centros de Atenção Psicossocial, as categorias profissionais atuantes e os tipos de vínculos empregatícios. Os resultados informaram que a maior parte dos vínculos empregatícios nessas unidades do estado, em relação ao nível de formação do trabalhador, categoria profissional e tipo de Centro de Atenção Psicossocial, eram contratos emergenciais e/ou temporários. Concluiu-se que as formas de vínculos empregatícios dos trabalhadores dos Centros de Atenção Psicossocial não lhes garantia proteção social, direitos trabalhistas e estabilidade no emprego, além de repercutir na adesão à terapia e na relação mais duradoura com os usuários.

**Palavras-chave:** Serviços de saúde mental. Trabalhadores da saúde. Mercado de trabalho.

<sup>a</sup> Enfermeira. Enfermeira da Cuidare – Serviços de Enfermagem. Cruz das Almas, Bahia, Brasil.

<sup>b</sup> Enfermeira Sanitarista da Secretaria da Saúde do Estado da Bahia. Professora assistente do Curso de Enfermagem da Universidade Católica do Salvador. Salvador, Bahia, Brasil.

<sup>c</sup> Médica, MD, Phd. Docente da Universidade de São Paulo, da Universidade Católica do Salvador, da Universidade Ceuma, da Associação Brasileira de Saúde Mental e da World Association for Psychosocial Rehabilitation. Salvador, Bahia, Brasil.

**Endereço para correspondência:** Curso de Enfermagem da Universidade Católica do Salvador. Avenida Professor Pinto de Aguiar, número 2589, Pituáçu, Salvador, Bahia, Brasil. CEP: 41470-050. E-mail: joana.molesini@ucsal.br

### **Abstract**

The labor law regulates the relationship between employers and employees and is established by the Federal Constitution, the Consolidation of Labor Laws (CLT) and other laws. An important milestone in the Brazilian health system is the process of Psychiatric Reform, which resulted in the creation of the CAPS, which are intended to accommodate patients with mental disorders to stimulate their social and family integration. The objective of this study is to analyze the kinds of employment relationships of the State of Bahia CAPS workers. The approach is quantitative using secondary data from ASSESS CAPS NORTHEAST project, which evaluated the amount of practices within these centers in the State of Bahia and in four more states of the Northeast region. A sample of 95 CAPS of Bahia was used, analyzing the following variables: the types of CAPS, the working professional categories and the type of employment bonds. Results denote that most of the employment bonds of Bahia CAPS, in relation to the employee's level of training, professional category and type of CAPS, were emergency and / or temporary contracts. In conclusion, the types of employments bonds did not ensure social protection, labor rights and stability in employment, in addition to contribute to the adherence to therapy and to a long lasting relation with users.

**Keywords:** Community mental health services. Workers. Employment status.

### CENTROS DE ATENCIÓN PSICOSOCIAL DE BAHIA: VÍNCULOS LABORALES

### **Resumen**

El derecho del trabajo regula las relaciones entre empleadores y empleados y se establece en la Constitución Federal, la Consolidación de las Leyes del Trabajo (CLT) y otras leyes. Un marco importante en el sistema de salud brasileño es el proceso de reforma psiquiátrica, que ha resultado en la creación de los CAPS, que pretenden dar cabida a los pacientes con trastornos mentales para estimular su integración social y familiar. El objetivo de este estudio es analizar las formas de vínculos laborales de los trabajadores de los CAPS del Estado de Bahía. Se trata de un enfoque cuantitativo siendo utilizados datos secundarios del proyecto Evaluar CAPS del Nordeste, que realizó una evaluación de la cualidad de las prácticas en estos centros en el estado de Bahia y en más cuatro estados de la región Nordeste. Se utilizó una muestra de 95 CAPS de Bahia, teniendo como variables analizadas: los tipos de

CAPS, las categorías profesionales actuantes y los tipos de vínculos de empleo. Los resultados indican que la mayoría de los vínculos laborales en estas unidades de Bahia, en relación con el nivel de formación del trabajador, categoría profesional y tipo de CAPS, eran contratos de emergencia y / o contratos temporales. Se concluye que las formas de vínculos laborales de los trabajadores de los CAPS no garantizan la protección social, derechos del trabajador y estabilidad en en empleo, además de contribuir para la adhesión a la terapia y para la relación más duradera con los usuarios.

**Palabras clave:** Servicios de salud mental. Trabajadores de la salud. Mercado de trabajo.

## INTRODUÇÃO

As relações de trabalho existem desde a Pré-história, passando pelo trabalho escravo durante a Idade Média. No Brasil, as relações de trabalho começaram com a promulgação da Lei Áurea, que aboliu a escravidão no país, em 1888, e os escravos passaram a ser empregados, embora sem leis para regular essa nova forma de relação trabalhista<sup>1</sup>.

Com a Proclamação da República em 1889 até o ano de 1922, ocorreu a criação dos Tribunais Rurais e foi planejada a criação do primeiro órgão da Justiça do Trabalho no país. Logo após, teve início o funcionamento da Previdência Social. Na fase do governo do presidente Getúlio Vargas, o direito do trabalho, no país, sofreu mudanças, sendo criado o Ministério do Trabalho, Indústria e Comércio. Em 1934, foi promulgada a segunda Constituição do período republicano<sup>1</sup>. Além disso, o governo Vargas instituiu regras que determinaram a criação do salário mínimo e da carteira de trabalho, a jornada diária de oito horas, direito a férias anuais remuneradas, descanso semanal e o direito à previdência social, além de regulamentar o trabalho do menor e da mulher.

O direito do trabalho regula as relações entre empregados e empregadores. No mundo do trabalho, existem duas figuras principais: o empregado – indivíduo pessoa física – e o empregador – pessoa jurídica, mas que pode ser também uma pessoa física ou um grupo de empresas<sup>1</sup>. No Brasil, esse direito é estabelecido por um conjunto de normas regidas pela Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), pela Constituição Federal e por leis esparsas.

Nas últimas décadas, o sistema de saúde brasileiro presenciou o surgimento de diversos tipos de vínculos empregatícios. Assim, tem-se os regimes CLT, contrato emergencial e/ou temporário, estatutário, terceirizado e bolsista. Apenas os vínculos estatutário e celetista (CLT) garantem proteção social – pleno gozo de direitos trabalhistas e previdenciários – aos trabalhadores, previstos desde a Constituição Federal de 1988<sup>1</sup>.

O regime estatutário prevê, entre outros direitos, garantia de salário, nunca inferior ao mínimo; décimo terceiro salário; duração do trabalho normal não superior a 8 horas diárias e 44 horas semanais; gozo de férias anuais remuneradas; afastamento remunerado por adoecimento; licença à gestante, sem prejuízo do emprego e do salário. O regime celetista também prevê os direitos do regime estatutário, acrescidos, dentre outros, de proteção contra despedida arbitrária ou sem justa causa, seguro-desemprego, Fundo de Garantia do Tempo de Serviço (FGTS), aviso prévio proporcional ao tempo de serviço e aposentadoria<sup>2</sup>.

Os vínculos empregatícios, do tipo contrato emergencial e/ou temporário, terceirizado e bolsista não garantem proteção social ao trabalhador e constituem-se em uma precarização ou flexibilização dos direitos trabalhistas. O contrato de trabalho emergencial e/ou temporário só pode ser exercido de acordo com os seguintes requisitos: situação de emergência não originada, total ou parcialmente, da falta de planejamento ou má gestão dos recursos disponíveis; urgência concreta e efetiva no atendimento da situação; risco iminente e especialmente gravoso; e efetivação imediata de determinada obra, serviço ou compra seja o meio mais eficiente de afastar risco iminente<sup>3</sup>. O regime terceirizado surge, no Brasil, na década de 1980. Nesse regime, os trabalhadores têm direito ao FGTS e acesso aos benefícios do Instituto Nacional do Seguro Social (INSS), décimo terceiro salário, férias e descanso semanal remunerado. Os reajustes de salário são acertados pelo sindicato de cada categoria profissional, mas existem formas de as empresas burlarem esses direitos trabalhistas<sup>4</sup>. Já o regime bolsista não estabelece nenhum tipo de vínculo empregatício.

Os vínculos de trabalho na área de saúde no Brasil, como citado anteriormente, têm se estabelecido de diversas formas, mesmo em ocasiões em que surgiram propostas de reformas nesse setor.

Um marco importante na história do sistema de saúde brasileiro é o início do processo de Reforma Psiquiátrica (RP), na década de 1970. Essa reforma é contemporânea à eclosão do “movimento sanitário”, que tinha como finalidade a Reforma Sanitária Brasileira (RSB). Entretanto, esse processo possui uma história própria, inscrita num contexto internacional de mudanças, em que se buscava a superação da violência asilar pelos modos de cuidar em liberdade<sup>5</sup>.

No bojo da RP, que objetiva a diminuição de hospitalizações dos pacientes com transtornos mentais, surgem os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), serviços substitutivos aos manicômios, como alternativa de atenção à saúde na comunidade, onde o trabalho vincular dos profissionais substitui os muros de confinamento e a segregação dos usuários em instituições manicomial. Portanto, suporte imprescindível à “desospitalização” desses usuários com a consequente diminuição do número de leitos de hospitais psiquiátricos no país. Desse modo,

os CAPS constituem-se na principal estratégia do processo da RP brasileira, assumindo um papel importante na organização da rede comunitária de cuidados dos usuários com transtorno mental e uso de substâncias psicoativas, fazendo o direcionamento da linha de cuidado para a construção da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) nos territórios. No âmbito municipal, ações são operacionalizadas mediante o desenvolvimento de projetos terapêuticos e comunitários, dispensação de medicamentos, encaminhando e acompanhando usuários que moram em residências terapêuticas, assessorando a retaguarda do trabalho dos Agentes Comunitários de Saúde e das Equipes de Saúde da Família no cuidado domiciliar<sup>6</sup>.

Com a política nacional de ampliação do número de CAPS tornou-se necessária a inclusão de profissionais para atuar nesses dispositivos. Além disso, como a administração desses centros está sob diferentes gestões – estadual ou municipal – essas duas esferas de governo têm feito a inserção de profissionais e usado vários tipos de vínculos na contratação dos trabalhadores para atuar nessas unidades. Dessa forma, justifica-se o desenvolvimento deste estudo para conhecer como são estabelecidos os tipos de vínculos por categorias de profissionais na saúde mental nesses dispositivos.

Este artigo tem como objetivo analisar as formas de vínculos empregatícios dos trabalhadores dos Centros de Atenção Psicossocial do estado da Bahia no ano de 2013 e a concordância ou não com o preconizado nas normas trabalhistas.

## **MATERIAL E MÉTODOS**

Trata-se de um estudo quantitativo do tipo transversal e de cunho descritivo realizado em CAPS do estado da Bahia, que tem sua área dividida em 417 municípios. De acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), possuía uma população estimada em 2014 de 15.126.371 habitantes. É nesse estado que se encontra o maior quantitativo de CAPS do Nordeste do Brasil.

Foram utilizados dados secundários disponíveis no banco de dados do projeto Avaliação da Qualidade do Cuidado dos CAPS dos estados de Alagoas, Bahia, Paraíba, Pernambuco, e Sergipe do Nordeste Brasileiro – AVALIAR CAPS NORDESTE<sup>7</sup>, iniciado no ano de 2012. Esse projeto teve como objetivo avaliar a qualidade dos serviços prestados nesses dispositivos estratégicos da RAPS, do Ministério da Saúde, examinando a distância entre o prescrito por leis e portarias do Ministério da Saúde e o real que acontece nos serviços com seus contingentes de usuários, profissionais e gestores. Na pesquisa de campo foi utilizado como instrumento de coleta de dados um questionário semiestruturado encaminhado para os endereços eletrônicos dos CAPS.

Existem cinco diferentes tipos de CAPS, que podem ser classificados de acordo com o público específico para atendimento ou ainda de acordo com o porte do município e horário de funcionamento. Os CAPS I e CAPS II, para atendimento diário de adultos, em sua população de abrangência, com transtornos mentais severos e persistentes; os CAPS III atendem dia e noite à população de referência com transtornos mentais severos e persistentes durante sete dias da semana; os CAPS ia, para atendimento diário de crianças e adolescentes com transtornos mentais; CAPS ad propiciam atendimento diário à população com transtornos decorrentes do uso e dependência de substâncias psicoativas, como álcool e outras drogas. Esse tipo de CAPS possui leitos de repouso com a finalidade exclusiva de tratamento de desintoxicação<sup>6</sup>.

A população do estudo foi constituída de 1.482 trabalhadores que atuam em 95 CAPS localizados no estado da Bahia, distribuídos nas categorias: Médico generalista (66), Psiquiatra (183), Psicólogo (206), Enfermeiro (192), Educador físico (105), Assistente Social (192), Pedagogo (75), Fonoaudiólogo (13), Terapeuta Ocupacional (108), Músico-terapeuta (24), Técnico de enfermagem (197), Técnico Administrativo (17), Artesão (80), Arte Educador (45), Redutor de Danos (9), Pessoal de limpeza (203), Segurança/Vigilante (167).

Os dados apresentados neste trabalho tiveram seu emprego autorizado pela coordenadora do projeto citado. Para o estudo aqui descrito estão sendo utilizadas duas questões do formulário do projeto que abordam indicadores de estrutura que incluem informações sobre recursos humanos. As variáveis utilizadas foram: tipo de CAPS, categoria profissional e tipo de vínculo empregatício.

A análise e a interpretação dos dados foram feitas mediante a categorização dos critérios, retirando a frequência simples de acordo com o assunto do questionário. Foi utilizado o *software Statistical Package for Social Sciences* (SPSS) como auxílio para a consolidação da análise dos dados, resultando na apresentação dos resultados em forma de tabelas.

Como a pesquisa é subsidiária de um projeto maior, como informado, esclarecemos que esse foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa pelo documento n. 136.337 e os informantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Informado (TCLI). Também, foram seguidas as regras da Resolução n. 466/12, que dispõe sobre as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos.

Este estudo indica benefícios indiretos, porque conhecer os vínculos dos profissionais dos CAPS poderá subsidiar políticas que garantam a proteção do trabalho, no que diz respeito a vínculos seguros para profissionais de saúde, podendo resultar em melhor qualidade no atendimento.

## RESULTADOS

Considerando as variáveis categoria profissional e vínculo empregatício, nos profissionais com formação de nível superior, observou-se que todos os profissionais possuíam maior percentual de vínculos trabalhistas por contrato temporário e/ou emergencial, com os maiores índices para assistentes sociais (37,5%), enfermeiros (37%) e psicólogos (36,5%). As outras categorias profissionais localizavam-se entre 30% e 35%, com exceção do músico-terapeuta, com 25% (**Tabela 1**).

**Tabela 1** – Correlação entre vínculo empregatício e categoria profissional, com formação nível superior. Centros de Atenção Psicossocial. Estado da Bahia – 2013

Profissionais	Vínculos		Contrato emergencial/temporário		Estatutário		Terceirizado		Bolsista		Outros	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Médico generalista	10	15,2	23	34,8	15	22,7	10	15,2	2	3,0	6	9,1
Psiquiatra	21	11,5	66	36,0	45	24,6	34	18,6	2	1,1	15	8,2
Psicólogo	25	12,1	75	36,5	52	25,2	35	17,0	2	1,0	17	8,2
Enfermeiro	24	12,5	71	37,0	47	24,5	33	17,2	2	1,0	15	7,8
Educador Físico	12	11,4	35	33,4	26	24,8	23	21,9	1	0,9	8	7,6
Assistente Social	24	12,5	72	37,5	45	23,4	33	17,1	2	1,1	16	8,4
Pedagogo	10	13,3	25	33,3	20	26,7	14	18,7	1	1,3	5	6,7
Fonoaudiólogo	2	15,4	4	30,7	2	15,4	3	23,1	-	-	2	15,4
Terapeuta Ocupacional	13	12,0	37	34,2	25	23,2	22	20,4	1	1,0	10	9,2
Músico-terapeuta	5	20,8	6	25,0	4	16,7	7	29,2	-	-	2	8,3

Fonte: Elaboração própria.

Nota: Sinal convencional utilizado:

- Dado numérico igual a zero não resultante de arredondamento.

A segunda forma de vínculo com maiores percentuais é a estatutária, variando de 15,4% a 26,7%, seguida pela forma de terceirização, que apresentou variação entre 17% e 29,2%. No âmbito geral, não se verificou grandes variações entre as categorias, entretanto ressalta-se que o músico-terapeuta, apesar de apresentar o menor percentual entre os contratos emergenciais, destaca-se com 29,2% entre os terceirizados.

Entre os profissionais com formação de nível médio, os resultados assemelham-se aos apresentados pelos trabalhadores com nível superior, com predominância de vínculos trabalhistas por contrato temporário e/ou emergencial. Os maiores índices estão nas categorias de arteção 45%, seguido dos redutores de danos 44,5%. O menor percentual foi apresentado pelo profissional arte-educador (24,5%). (**Tabela 2**).

**Tabela 2** – Correlação entre vínculos empregatícios e categoria profissional, com formação nível médio. Centros de Atenção Psicossocial. Estado da Bahia – 2013

Profissionais \ Vínculos	CLT		Contrato emergencial/ temporário		Estatutário		Terceirizado		Bolsista		Outros	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Técnico/Auxiliar de Enfermagem	23	11,7	72	36,5	49	24,9	35	17,8	2	1,0	16	8,1
Técnico Administrativo	20	11,4	66	38,0	44	25,3	28	16,1	1	0,6	15	8,6
Artesão	9	11,2	36	45,0	21	26,2	11	13,7	1	1,3	2	2,6
Arte Educador	10	22,2	11	24,5	10	22,2	10	22,2	1	2,2	3	6,7
Redutor de Danos	1	11,1	4	44,5	2	22,2	-	-	1	11,1	1	11,1
Pessoal da Limpeza	24	11,8	73	36,0	52	25,6	35	17,2	2	1,0	17	8,4
Segurança/Guarda Vigilante	22	13,2	61	36,6	42	25,1	27	16,1	2	1,2	13	7,8

Fonte: Elaboração própria.

Nota: Sinal convencional utilizado:

- Dado numérico igual a zero não resultante de arredondamento.

Também nesse grupo, a segunda forma de vínculo com maiores percentuais é a estatutária, variando de 22,2% a 26,2%, seguida pela forma terceirização, com variação entre 13,7% a 22,2%. Retirou-se da análise a categoria Arte-Educador na forma de terceirizados por não ter ocorrido esta forma de vínculo. Por outro lado, essa categoria coloca-se próximo ou igual aos maiores percentuais, quando se trata de contrato emergencial (45,5%) e estatutário (22,2%).

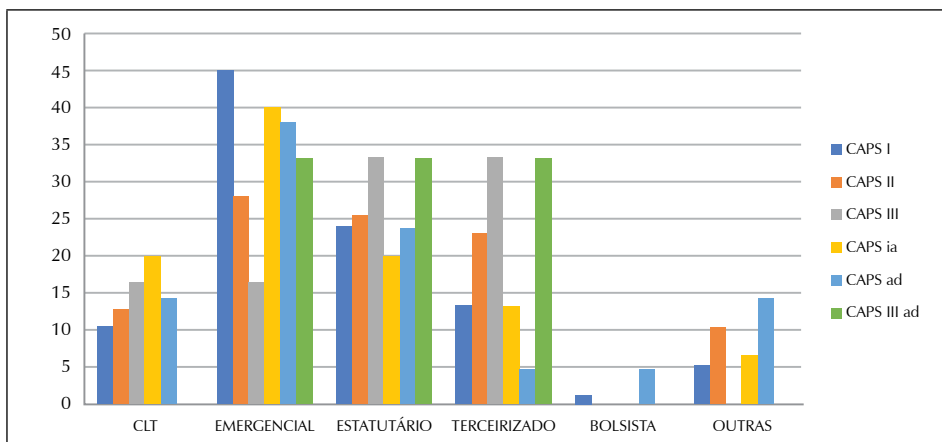
Em relação a outros tipos de vínculo, tanto para nível superior quanto para nível médio, ficam abaixo de 10%, com exceção dos Fonoaudiólogos, com 15,4%, e Redutor de Danos, com 11,1%, com destaque para os Artesões, com 2,6% (**Tabelas 1 e 2**). Esclarece-se que esta forma abriga diversos tipos de contrato, como cargo de confiança (comissionado), cooperativa, Regime Especial de Direito Administrativo (REDA), Termo de Ajuste de Conduta



(TAC) e regime especial. Esses também se constituem como formas de vínculos sem proteção social ao trabalhador.

O **Gráfico 1** mostra que o contrato emergencial/temporário ocorre com maior percentual na maioria dos CAPS (45,3% no tipo I, 28,2% no tipo II, 40% no “ia” e 38,1% no “ad”) Já no CAPS tipo II, predominam os vínculos Estatutário e Terceirizado, com 33,3% em ambas as formas. No tipo III ad não existe vínculo por CLT, mas apresenta o mesmo percentual de 33,3% para as formas de contrato emergencial/temporário, Estatutário e Terceirizado.

**Gráfico 1** – Correlação entre vínculos empregatícios de profissionais com formação de nível superior e médio, e tipo de Centros de Atenção Psicossocial. Estado da Bahia – 2013



Fonte: Elaboração própria.

## DISCUSSÃO

O estudo evidencia a predominância de tipos de vínculos empregatícios de profissionais de formação de nível superior e nível médio localizados na forma de contrato emergencial, que, somados aos terceirizados, são os mais passíveis de algum desvio na garantia dos direitos. Esse fato permite inferir-se que a precarização ou flexibilização dos direitos trabalhistas estão presentes nos contratos de trabalho dos CAPS.

A precarização das condições de trabalho no Brasil tem sido assumida como uma destacada característica dos mercados de trabalho, independentemente de suas configurações regionais, de setores, de ocupações ou de profissões. Além disso, atravessa as esferas privada e pública, no que diz respeito à produção de bens ou mesmo à prestação de serviços sociais fundamentais, como a saúde<sup>8</sup>.

O trabalho precário está relacionado aos vínculos de trabalho no SUS, onde os CAPS estão inseridos como pontos de atenção estratégico da RAPS. Ao não garantir os direitos trabalhistas e previdenciários consagrados em lei, seja por meio de vínculo direto ou indireto, é necessário garantir o processo seletivo e, sobretudo, uma relação de proteção com os trabalhadores. Por sua vez, para as Entidades Sindicais que representam os trabalhadores do SUS, além da não garantia dos direitos legais, a ausência de concurso público ou processo seletivo público para cargo permanente ou emprego público no SUS, também fazem parte do contexto que permite a permanência de precarização nesse sistema<sup>9</sup>.

Na esfera pública da saúde, as novas modalidades de contratação que surgiram após a promulgação da Emenda Constitucional n. 19, de 1998, que passa a permitir a flexibilização das formas de vínculo na administração pública, correspondem à mudança de foco no desempenho do papel do Estado que, naquele momento, incluiu a Saúde Pública não como núcleo estratégico, mas como função não exclusiva do Estado<sup>8</sup>.

A Organização Internacional do Trabalho (OIT) refere que o trabalho precário implica na má remuneração, na insegurança do vínculo, na desproteção trabalhista e na capacidade insuficiente de manter um domicílio. A precarização é o resultado das relações instáveis do trabalho, derivadas de vínculos flexíveis e informais de trabalho, que provocam a rotatividade elevada de profissionais e a ausência de benefícios ou salários indiretos, bem como a insegurança do vínculo, baixos salários, longas jornadas de trabalho, entre outros<sup>10</sup>.

Os CAPS, como unidades destinadas a acolher os pacientes com transtornos mentais e uso prejudicial de substâncias psicoativas, estimular sua integração social e familiar, apoiá-los em suas iniciativas de busca da autonomia, oferecer-lhes atendimento médico e psicológico<sup>6</sup>, têm sua distribuição associada a uma população adstrita a uma equipe de profissionais que têm responsabilidade sanitária sobre a mesma. Diante disto, uma relação de trabalho que favoreça a estabilidade e a permanência do trabalhador nessas unidades é um requisito importante na adesão dos usuários ao serviço de saúde.

Os CAPS tipo I destinam-se a uma população entre 20.000 e 70.000 habitantes e caracterizam-se por serem da rede própria da esfera municipal. Desse modo, têm a gestão dessa esfera que, na sua maioria, são municípios de médio e pequeno porte. Assim, a ocorrência de empregos comissionados, por indicações e/ou por conveniência e a ocupação de vagas de trabalho por pessoas que tenham algum tipo de ligação com os gestores – por meio de união familiar, de algum tipo de amizade ou até por mesmo resultante de acordos políticos<sup>5</sup> – têm como consequência a existência do alto percentual de vínculo precarizado encontrado neste estudo.

No tocante aos diferentes vínculos existentes nos distintos tipos de CAPS, observa-se a coexistência, num mesmo setor ocupacional e numa mesma organização, de relações e contratos múltiplos de trabalho, que podem contribuir para a segmentação dos trabalhadores entre si e gerar competitividade e parcelização do trabalho<sup>8,11</sup>.

Por fim, a forma de contratação dos trabalhadores que atuam no CAPS expressa a ausência de investimentos financeiros, com vistas à consolidação e qualificação da atenção. Evidencia também a necessidade de valorizar o trabalho, mediante a ressignificação das estruturas, dos processos e das relações, com transformações das formas de sociabilidade que envolvam trabalhadores, gestores e usuários em sua experiência cotidiana de produção, organização e condução dos serviços de saúde<sup>12</sup>.

### **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Os resultados da pesquisa revelaram que a maioria das unidades possui vínculo trabalhista do tipo contrato emergencial/temporário, tanto por nível e categoria profissional quanto por tipo de CAPS, mas o maior percentual concentra-se no CAPS tipo I.

Quanto aos vínculos empregatícios encontrados, apenas o estatutário e o celetista garantem proteção aos direitos dos trabalhadores, embora o maior contingente de trabalhadores dos CAPS encontre-se em outros vínculos que não garantem todos os direitos trabalhistas e previdenciários, caracterizando-se como precarização das relações de trabalho.

Como os CAPS estão sob diferentes gestões – gestão estadual ou gestão municipal – e como a área da saúde é um setor essencial, é necessário que os profissionais que atuam nessas unidades de Atenção Psicossocial e na rede do SUS, possuam um vínculo empregatício que garanta seus direitos trabalhistas e sua estabilidade no emprego, gerando relações técnico-usuário estáveis importantes no processo terapêutico, o que atende também às necessidades e demandas do sistema de saúde público, acessível e universal.

Por outro lado, como o SUS constitui-se na esfera pública, deveriam preponderar os contratos por regime estatutário, prescritos pela Constituição de 1988. O problema da precarização dos vínculos trabalhistas nos CAPS torna essas estruturas comunitárias frágeis, rotativas, sem condições de constituírem equipes fortemente articuladas, capacitadas e fortemente estruturadas para dar suporte aos casos severos e persistentes que constituem a sua clientela preferencial.

A incerteza vincular não deveria estar no horizonte de preocupação de usuários, familiares e profissionais, num processo de cuidado que requer estabilidade, ousadia e prudência no trato de problemas de saúde tão complexos, delicados e mobilizadores.

### COLABORADORES

1. Concepção do projeto, análise e interpretação dos dados: Juliana Costa Bispo e Joana Angélica Oliveira Molesini.
2. Redação do artigo e revisão crítica relevante do conteúdo intelectual: Juliana Costa Bispo, Joana Angélica Oliveira Molesini e Ana Maria Fernandes Pitta.
3. Revisão e/ou aprovação final da versão a ser publicada: Joana Angélica Oliveira Molesini e Ana Maria Fernandes Pitta.
4. Ser responsável por todos os aspectos do trabalho na garantia da exatidão e integridade de qualquer parte da obra: Juliana Costa Bispo.

### REFERÊNCIAS

1. Sousa OAR. História do Direito do Trabalho. Videoaulas [internet]. Curitiba: IESDE BRASIL; 2014 [citado 2015 abr 12]. Disponível em: [https://www.jornaisvirtuais.com.br/apostila\\_pdf/direito\\_do\\_trabalho\\_01.pdf](https://www.jornaisvirtuais.com.br/apostila_pdf/direito_do_trabalho_01.pdf)
2. Migliora LGMR. Relações do trabalho. 2a ed. São Paulo: Fundação Getúlio Vargas; 2010.
3. Brasil. Lei n. 8.666, de 21 de junho de 1993. Regulamenta o art. 37, inciso XXI, da Constituição Federal, institui normas para licitações e contratos da Administração Pública e dá outras providências. Brasília; 1993 [citado 2015 abr 12]. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/L8666cons.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8666cons.htm)
4. Wolfe LSC. A caracterização da terceirização e o direito do trabalho: Súmula 331 TST. Salvador: Unibrasil; 2015.
5. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. DAPE. Coordenação Geral de Saúde Mental. Reforma psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil. Documento apresentado à Conferência Regional de Reforma dos Serviços de Saúde Mental: 15 anos depois de Caracas. OPAS. Brasília; 2005 nov.
6. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Saúde mental no SUS: os centros de atenção psicossocial. Brasília; 2004.
7. Pitta AMF, Coordenador. AVALIAR – CAPS – Avaliação da qualidade do cuidado de Centros de Atenção Psicossocial no Nordeste do Brasil – Domingos Macedo Coutinho. Salvador: Universidade Católica do Salvador; 2014.
8. Correia MVC, Prêdes RL. Relatório técnico da pesquisa “As formas de gestão do trabalho em saúde e o processo de precarização do trabalho em saúde no setor público do estado de Alagoas”. Maceió: UFAL; 2009.

9. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão e da Regulação do Trabalho em Saúde. Programa Nacional de Desprecarização do Trabalho no SUS: DesprecarizaSUS: perguntas & respostas: Comitê Nacional Interinstitucional de Desprecarização do Trabalho no SUS. Brasília; 2006.
10. Sampaio JJC, Guimarães JMX, Carneiro C, Garcia Filho C. O trabalho em serviços de saúde mental no contexto da reforma psiquiátrica: um desafio técnico, político e ético. *Ciênc saúde coletiva*. 2011 dec;16(12):4685-94.
11. Baraldi S. Supervisão, flexibilização e desregulamentação no mercado de trabalho: antigos modos de controle, novas incertezas nos vínculos de trabalho da enfermagem [tese]. São Paulo: Universidade de São Paulo; 2006.
12. Castro JL, Araújo D, Pessoa MGA, Bezerra O, Vilar RLA, Oliveira NJM. Programa Saúde da Família: flexibilidade e precarização no trabalho. Núcleo de Estudos em Saúde Coletiva. Observatório RH NESC/UFRN. Pesquisa Integrante do Plano Diretor 2004/2005. ROREHS/MS/OPAS. Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Natal; 2006.

Recebido: 20.4.2016. Aprovado: 28.4.2016. Publicado: 8.11.2017.