

CENTROS DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL (CAPS) DA BAHIA: VÍNCULOS EMPREGATÍCIOS

Juliana Costa dos Santos¹
Joana Angélica Oliveira Molesini²
Ana Maria Fernandes Pitta³

RESUMO

O direito do trabalho regula as relações existentes entre empregados e empregadores e é estabelecido por meio da Constituição Federal, a Consolidação das Leis do Trabalho (CLT) e leis esparsas. Outro marco importante é o início do processo de Reforma Psiquiátrica, que resultou na criação dos CAPS, que são destinados a acolher os pacientes com transtornos mentais, estimular sua integração social e familiar. O objetivo deste estudo é: Analisar as formas de vínculos empregatícios dos trabalhadores dos CAPS do Estado da Bahia. Trata-se de uma abordagem quantitativa, sendo utilizados os dados secundários do projeto AVALIAR CAPS NORDESTE. Os resultados encontrados denotam que a maior parte dos vínculos empregatícios, dos CAPS da Bahia, em relação ao nível de formação do trabalhador, categoria profissional e por tipo de CAPS são através de contrato emergencial e/ou temporário. Conclui-se que é necessário que os profissionais que atuam nessas unidades, de Atenção Psicossocial, possuam um tipo de vínculo que garanta sua proteção social, seus direitos trabalhistas e sua estabilidade no emprego.

Palavras - chave: Centro de Atenção Psicossocial. Trabalho. Vínculo Empregatício.

1 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, onde os escravos passaram a ser empregados, embora sem leis para regular essa nova forma de relação trabalhista (SOUSA, 2014).

¹ Graduanda de Enfermagem da Universidade Católica do Salvador. Contato: juli-bio@hotmail.com

² Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente do Curso de Enfermagem da Universidade Católica do Salvador. Contato: jmolesini@hotmail.com

³ Médica Psiquiátrica. Doutora em Saúde Mental. Docente do Curso Pós-Graduação da Universidade Católica do Salvador. Contato: ana.maria.pitta@gmail.com

Com a Proclamação da República em 1889 até o ano de 1922, ocorre à criação dos Tribunais Rurais, planejamento da criação do primeiro órgão da Justiça do Trabalho no país. Logo após, temos o início da Previdência Social. Na fase do governo do presidente Getúlio Vargas, o direito do trabalho, no Brasil, sofreu mudanças, sendo criado o Ministério do Trabalho, Indústria e Comércio e a Constituição de 1934 (SOUSA, 2014).

Além disso, o governo Vargas regulamentou 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 e a regulamentação do trabalho do menor e da mulher.

O direito do trabalho regula as relações existentes entre empregados e empregadores, onde existem duas figuras principais, um empregado – indivíduo de pessoa física – e um empregador – pessoa jurídica, mas que pode ser também uma pessoa física ou um grupo de empresas (SOUSA, 2014). No Brasil este direito é estabelecido por meio de um conjunto de normas regidas pela Consolidação das Leis do Trabalho -CLT, a Constituição Federal e leis esparsas.

Nessas últimas décadas surgem diversos tipos de vínculos empregatícios, onde temos 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 e são previstos desde a Constituição Federal de 1988 (SOUSA, 2014).

O regime estatutário prevê, entre outros direitos, o salário mínimo, fixado em lei; garantia de salário, nunca inferior ao mínimo; décimo terceiro salário; duração do trabalho normal não superior a oito horas diárias e quarenta e quatro semanais; gozo de férias anuais remuneradas; licença à gestante, sem prejuízo do emprego e do salário. O regime celetista também prevê os direitos do regime estatutários, acrescidos, dentre outros, de proteção contra despedida arbitrária ou sem justa causa; seguro-desemprego; fundo de garantia do tempo de serviço; aviso prévio proporcional ao tempo de serviço e aposentadoria (MIGLIORA, 2010).

Os vínculos empregatícios contrato emergencial e/ou temporário, terceirizado e bolsista não garantem proteção social ao trabalhador e se constituem como 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: a situação de emergência não tenha se originado, 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 que a imediata efetivação de determinada obra, serviço ou compra, seja o meio mais eficiente de afastar o risco iminente (Lei n. 8.666, 1993).

O regime terceirizado surge, no Brasil, na década de 1980. Esses trabalhadores têm direito ao FGTS, INSS, décimo terceiro, férias, descanso semanal remunerado e aos reajustes de salário acertados pelo sindicato de cada categoria, mas existem formas onde as empresas conseguem para burlar esses direitos trabalhistas (WOLFE, 2015). Já o regime bolsista não estabelece nenhum tipo de vínculos empregatícios.

Outro marco importante na história do Brasil é o início do processo de Reforma Psiquiátrica. Essa reforma é contemporânea da eclosão do “movimento sanitário”, porém esse processo possui uma história própria, inscrita num contexto internacional de mudanças pela superação da violência asilar (BRASIL, 2005).

Nesse processo de diminuição de hospitalizações, de pacientes com transtornos mentais, surgem os Centros de Atenção Psicossocial – CAPS e se tornam uma estratégia para a diminuição do número de leitos em hospitais psiquiátricos.

Os CAPS constituem-se na principal estratégia do processo da reforma psiquiátrica brasileira, assumindo um papel estratégico na organização da rede comunitária de cuidados, fazem o direcionamento local das políticas e programas de Saúde Mental: desenvolvem projetos terapêuticos e comunitários, dispensando medicamentos, encaminhando e acompanhando usuários que moram em residências terapêuticas, assessorando e sendo retaguarda para o trabalho dos Agentes Comunitários de Saúde e Equipes de Saúde da Família no cuidado domiciliar (BRASIL, 2004).

Com a recente política dos Centros de Atenção Psicossocial é necessário à inclusão de profissionais para atuar nesses dispositivos. Além disso, como a administração dos CAPS está sob diferentes gestões – gestão estadual ou gestão municipal – estas duas esferas de governo tem feito a inserção de profissionais e usados vários tipos de vínculos na contratação dos profissionais para a atuação nessas unidades, justifica-se assim, um estudo para conhecer como são estabelecidos os tipos de vínculos por categorias de profissionais na saúde mental, precisamente nos Centros de Atenção Psicossocial.

O objetivo geral desta pesquisa é analisar as formas de Vínculos empregatícios dos Trabalhadores dos Centros de Atenção Psicossocial do estado da Bahia. E se esses vínculos estão em concordância com o preconizado nas normas trabalhistas.

2 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo quantitativo do tipo transversal e de cunho descritivo. O estudo foi realizado nos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) do estado da Bahia. Esse estado possui, de acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE, uma população estimada, em 2014, de 15.126.371, com 417 municípios, onde se encontram o maior quantitativo de CAPS do Nordeste do Brasil.

Foram utilizados os dados secundários do banco de dados do projeto Avaliação da Qualidade do Cuidado dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) dos estados de Alagoas, Bahia, Paraíba, Pernambuco, e Sergipe do Nordeste Brasileiro – AVALIAR CAPS NORDESTE⁷, iniciado no ano de 2012. Os dados utilizados são devidamente autorizados pela coordenadora do projeto citado .

Foi utilizado como fonte um questionário semi estruturado, utilizando o FormSUS, como instrumento de coleta. Os questionários foram encaminhados através de endereços eletrônicos dos CAPS e foram recebidos através do e-mail do projeto. O estudo é composto pela equipe técnica dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) do estado da Bahia, que participaram da pesquisa.

A coleta dos dados foi realizada no banco de dados do projeto AVALIAR CAPS NORDESTE, no ano de 2015, pela própria autora deste estudo. Foram utilizadas duas

questões – referente à estrutura – do formulário do projeto acima citado, que abordam a profissão. As variáveis utilizadas foram tipos de CAPS, categoria profissional e tipo de vínculo empregatício.

A análise e interpretação dos dados foram feitas através da categorização dos critérios, retirando a frequência simples de acordo com o questionário (Anexo A). Foi também utilizado o software SPSS como auxílio para leitura e análise dos dados coletados. A apresentação dos dados/resultados é em forma de tabelas e gráficos, com os critérios de formas de vínculos, categoria profissional e tipo de CAPS. E os fichamento utilizados também são apresentados neste projeto.

A pesquisa é subsidiária de um projeto maior, como já destacado anteriormente, onde foi enviado um termo de Consentimento livre e informado para os Centros de Atenção Psicossocial. O referido projeto que subsidia este artigo já foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa.

Foram seguidas as regras dispostas da Resolução 466/12, que dispõem sobre as Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisas envolvendo Seres Humanos e o Respeito pela Dignidade Humana e pela Especial Proteção devida aos Participantes das Pesquisas Científicas envolvendo Seres Humanos, seu Desenvolvimento e o Engajamento Ético.

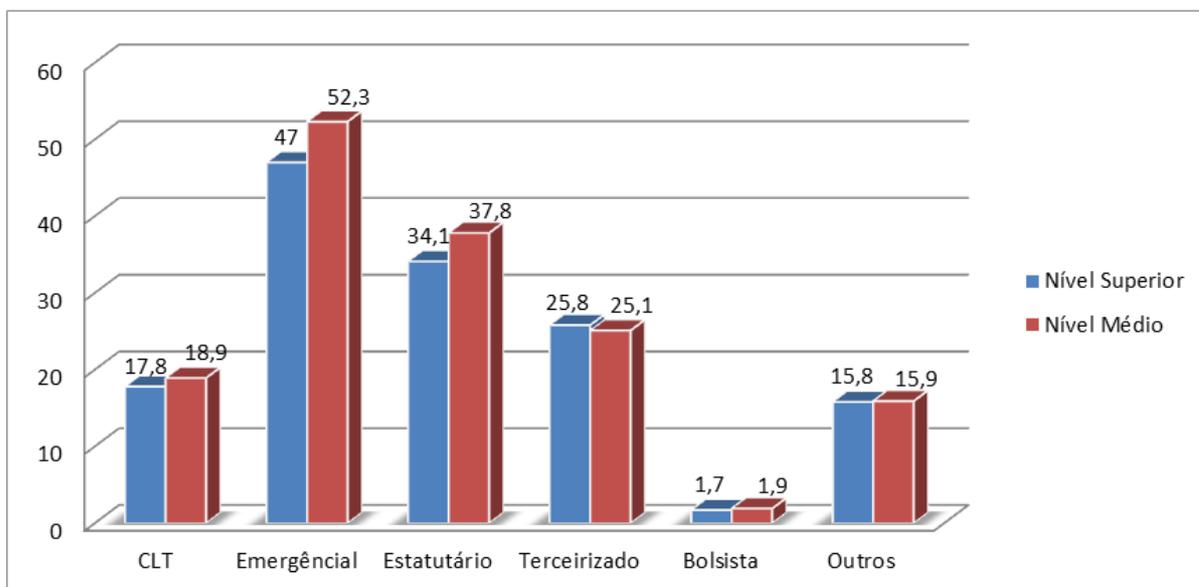
A pesquisa apresenta riscos indiretos aos participantes da pesquisa, pois a participação foi de forma livre, por meio do consentimento livre e informado.

Os benefícios dessa pesquisa visa conhecer os vínculos dos profissionais dos CAPS. o que poderá subsidiar políticas que garantam a proteção do trabalho, no que diz respeito a vínculos seguros para profissionais de saúde.

3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Iniciamos a apresentação dos resultados com o tratamento estatístico das variáveis: formação profissional e vínculo empregatício.

Gráfico 01: Correlação entre vínculos empregatícios e profissionais de formação de nível superior e nível médio. Salvador/Ba, 2013



Fonte: Avaliar CAPS Nordeste – NESCC/ CNPq - MS/UFBA/UCSal, 2014

De acordo com o gráfico 01, pode-se observar que o maior tipo de vínculo empregatício, considerando o nível de formação, é o contrato emergencial e/ ou temporário, com as seguintes percentagens, 47% para nível superior e 52,3% para nível médio. Os vínculos estatutários e terceirizados também tiveram percentagens elevadas, sendo os estatutários com percentagens de 34,10% (nível superior) e 37,8% (nível médio) e os terceirizados com percentagens de 25,8% (nível superior) e 25,1% (nível médio). O vínculo CLT teve um percentual de 17,8%, para nível superior e 18,9 para nível médio. O vínculo bolsista foi o tipo de categoria com menor incidência para formação superior e média, com percentual de 1,7% e 1,9%, respectivamente. Outros tipos de vínculos somaram percentuais de 15,8% para nível superior e 15,9% para nível médio.

Em relação a outros tipos de vínculos obteve as seguintes respostas, tanto para nível superior quanto para nível médio, com existências de diversos tipos de contrato, como cargo de confiança (comissionado), cooperativa, processo seletivo, REDA (Regime Especial de Direito Administrativo), TAC (Termos de Ajuste de Conduta), regime especial, termo de

ajustamento de conduta, cargo de confiança e nomeação. Esses também se constituem como formas de vínculos sem proteção social ao trabalhador.

Nos dados apresentados no gráfico 01 percebe-se que o maior tipo vínculo empregatício corresponde ao contrato emergencial, que se constituem como um tipo de precarização ou flexibilização dos direitos trabalhista.

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 profissões. E, 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 (CORREIA & PRÉDES, 2009).

O trabalho precário está relacionado aos vínculos de trabalho no SUS que não garantem os direitos trabalhistas e previdenciários consagrados em lei, seja por meio de vínculo direto ou indireto e mesmo esse vínculo sendo indireto, é necessário garantir o processo seletivo e, sobretudo, uma relação democrática com os trabalhadores. Por sua vez, para as Entidades Sindicais que representam os trabalhadores do SUS, trabalho precário está caracterizado como ausência de direitos trabalhistas e previdenciários consagrados em lei, e também da ausência de concurso público ou processo seletivo público para cargo permanente ou emprego público no SUS (BRASIL, 2006).

Na esfera pública, como na saúde, as novas modalidades de contratação, que surgiram após a promulgação da Emenda Constitucional n.19 de 1998 – que passava 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 (CORREIA & PRÉDES, 2009).

Um segundo aspecto analisado, neste estudo, foi como as diversas categorias profissionais são contratadas para serem trabalhadores dos CAPS.

Tabela 01: Correlação entre vínculos empregatícios e categoria profissional, com formação nível superior. Salvador/Ba, 2013

Vínculos Profissionais	CLT		Contrato emergenci al/ Temporári o		Estatutário		Terceiriz ado		Bolsista		Outros	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Médico Generalista	10	12,3	23	27,1	15	18,5	10	12,3	2	2,7	6	10,2
Psiquiatra	21	24,7	66	71,7	45	52,3	34	39,5	2	2,5	15	24,2
Psicólogo	25	29,4	75	81,5	52	60,5	35	40,7	2	2,5	17	27,4
Enfermeiro	24	28,2	71	77,2	47	54,7	33	38,4	2	2,5	15	24,2
Educador Físico	12	15	35	41,2	26	32,5	23	28	1	1,3	8	13,3
Assistente Social	24	28,6	72	79,1	45	52,9	33	38,8	2	2,6	16	26,2
Pedagogo	10	12,3	25	29,1	20	24,7	14	17,1	1	1,3	5	8,5
Fonoaudiólogo	2	2,5	4	4,8	2	2,6	3	3,8	-	-	2	3,4
Terapeuta Ocupacional	13	16,3	37	43	25	30,9	22	26,8	1	1,3	10	16,7
Músico Terapeuta	5	6,3	6	7,2	4	5,1	7	8,8	-	-	2	3,4

Fonte: Avaliar CAPS Nordeste – NESC/ CNPq - MS/UFBA/UCSal, 2014

De acordo com a tabela 01, percebe-se que entre todos os profissionais listados possuem maior percentual de vínculos trabalhistas com contrato temporário e/ou emergencial, com os maiores índices para psicólogos, 81,5% e assistentes sociais, 79,1%. Os profissionais de enfermagem totalizam um percentual de 77,2% nesses contratos emergenciais. Para as categorias profissionais com menor percentual de contrato emergencial temos o fonoaudiólogo (4,8%) e terapeuta ocupacional (4,3%).

Para a categoria de enfermagem – nível superior – temos os índices mais elevados, após o contrato emergencial, o vínculo estatutário (54,7%); seguido pelos terceirizados (38,4); CLT (28,2%); outros (24,2%) e por último os bolsistas (2,5%).

A partir desses dados pode-se perceber que a flexibilização dos vínculos empregatícios tem representado uma tendência nos últimos anos e revelado essa existência, de forma acentuada, no SUS.

Tabela 02: Correlação entre vínculos empregatícios e categoria profissional, com formação nível médio. Salvador/Ba, 2013

De acordo com a tabela 02, os profissionais listados possuem maior percentual de vínculos

Vínculos Profissionais	CLT		Contrato emergencial/ Temporário		Estatutário		Terceirizado		Bolsista		Outros	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Técnico / Auxiliar de Enfermagem	23	27,4	72	79,1	49	57,6	35	41,2	2	2,6	16	26,6
Técnico Administrativo	20	23,8	66	72,5	44	51,8	28	32,9	1	1,3	15	24,6
Artesão	9	11	36	40,9	21	25,3	11	13,3	1	1,3	2	3,3
Arte Educador	10	12,5	11	13,5	10	12,5	10	12,5	1	1,4	3	5,2
Redutor de Danos	1	1,3	4	4,9	2	2,6	-	-	1	1,4	1	1,8
Pessoal da Limpeza	24	28,2	73	79,3	52	60,5	35	40,7	2	2,5	17	27,4
Segurança / Guarda Vigilante	22	25,9	61	67%	42	48,8	27	31,8	2	2,5	13	21,3

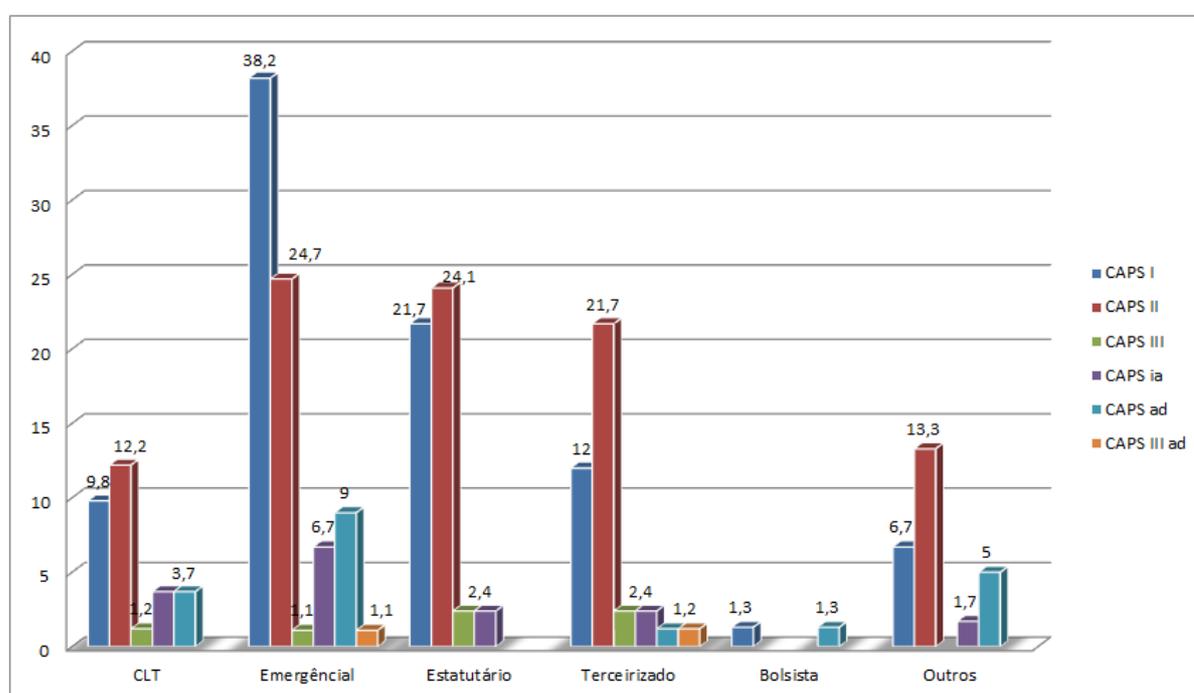
Fonte: Avaliar CAPS Nordeste – NESC/ CNPq - MS/UFBA/UCSal, 2014

trabalhistas por contrato temporário e/ou emergencial, assemelhando-se aos trabalhadores com nível superior. Os maiores índices estão nas categorias de pessoal de limpeza, 79,3%; e técnico/auxiliar de enfermagem, 79,1%. Para a categoria profissional com menor percentual de contrato emergencial temos o profissional redutor de danos (4,9%).

Para a categoria de técnico/auxiliar de enfermagem – nível médio – temos os índices mais elevados, o contrato emergencial, o vínculo estatutário (57,6%); seguido pelos terceirizados (41,2%); CLT (27,4%); outros (26,6%) e por último os bolsistas (2,6%).

A organização Internacional do Trabalho (OIT) refere que o trabalho precário implica numa má remuneração, na insegurança do vínculo, na desproteção trabalhista e na capacidade insuficiente de manter um domicílio. O trabalho precário é o resultado das relações instáveis do trabalho, das relações 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 (SAMPAIO *et al*, 2011).

Gráfico 02: Correlação entre vínculos empregatícios, de profissionais com formação de nível superior e médio, e tipo de CAPS. Salvador/Ba, 2013



Fonte: Avaliar CAPS Nordeste – NESCC/ CNPq - MS/UFBA/UCSal, 2014

No gráfico 02, temos a relação entre os vínculos empregatícios e os tipos de CAPS do estado da Bahia. Os tipos de CAPS analisados foram os CAPS tipo I, II, III, ia, ad e III ad.

Ainda de acordo com esse gráfico, pode-se observar que o vínculo de contrato com maior ocorrência, com exceção apenas dos CAPS tipo III e III ad, foi do tipo contrato emergencial/temporário. Também se pode analisar que esse tipo de vínculo ocorre com maior frequência em CAPS tipo I, essas unidades são próprias de município com população entre 20.000 e 70.000 habitantes, ou seja, municípios de pequeno porte (BRASIL, 2005), onde podemos ter a hipótese da ocorrência de empregos comissionados, indicações e/ou por conveniência, onde se assegura apenas as pessoas que tenham algum tipo de ligação com gestores, sendo por meio de união familiar, de algum tipo de amizade ou até por mesmo resultante de acordos políticos.

Os CAPS são instituições destinadas a acolher os pacientes com transtornos mentais, estimular sua integração social e familiar, apoiá-los em suas iniciativas de busca da autonomia, oferecer-lhes atendimento médico e psicológico. E surgem nesse processo de diminuição de hospitalizações de pacientes com transtornos mentais e como estratégia para a diminuição do número de leitos em hospitais psiquiátricos (BRASIL, 2004).

Existem cinco tipos 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 (BRASIL, 2004), CAPS I e CAPS II: são CAPS para atendimento diário de adultos, em sua população de abrangência, com transtornos mentais severos e persistentes; CAPS III: são CAPS para atendimento diário e noturno de adultos, durante sete dias da semana, atendendo à população de referência com transtornos mentais severos e persistentes; CAPS i: CAPS para infância e adolescência, para atendimento diário a crianças e adolescentes com transtornos mentais; CAPS ad: CAPS para usuários de álcool e drogas, para 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 (BRASIL, 2004).

Nos Centros de Atenção Psicossocial surgem discursos dos trabalhadores de saúde mental, contendo queixas referentes aos baixos salários, aos entraves burocráticos para a realização de projetos inovadores, as precárias condições de trabalho, à falta de espaços para

reflexão das práticas, muitas vezes não revelados nos documentos oficiais dos gestores, expressam ainda a falta de investimentos financeiros, com vista à consolidação e à qualificação da atenção (BARALDI, 2006).

Na tabela 03 são apresentadas as porcentagens da relação entre os vínculos empregatícios e os tipos de CAPS do estado da Bahia.

De acordo com esses dados, conclui-se que o contrato emergencial/temporário ocorre com maior frequência, exceto somente no CAPS tipo III e III ad, sendo as seguintes porcentagens, o CAPS I com 38,2%; o tipo II, 24,7%; tipo III, 1,1%; tipo ia, 6,7%, ad, 9% e III ad, 1,2%.

Tabela 03: Correlação entre vínculos empregatícios, de profissionais com formação de nível superior e médio, e tipo de CAPS. Salvador/Ba, 2012

Vínculos Tipo CAPS	CLT		Contrato emergencial/ Temporário		Estatutário		Terceirizado		Bolsista		Outros	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
CAPS I	8	9,8	34	38,2	18	21,7	10	12	1	1,3	4	6,7
CAPS II	10	12,2	22	24,7	20	24,1	18	21,7	-	-	8	13,3
CAPS III	1	1,2	1	1,1	2	2,4	2	2,4	-	-	-	-
CAPS ia	3	3,7	6	6,7	3	3,6	2	2,4	-	-	1	1,7
CAPS ad	3	3,7	8	9	5	6	1	1,2	1	1,3	3	5
CAPS III ad	-	-	1	1,1	1	1,2	1	1,2	-	-	-	-

Fonte: Avaliar CAPS Nordeste – NESC/ CNPq - MS/UFBA/UCSal, 2014

Referindo aos diferentes vínculos existentes nos diferentes tipos de CAPS observa-se que num mesmo setor ocupacional, numa mesma organização, num mesmo departamento, podem coexistir relações e contratos múltiplos de trabalho, que segmentam ainda mais os

trabalhadores entre si, o que gera a parcelização do trabalho, a competitividade, a ocupação em jornadas diversas ao longo de um dia e em locais diferentes (CORREIA & PRÉDES, 2009).

Dessa forma se é necessário a valorizar o trabalho, mediante a ressignificação das estruturas, dos processos e das relações, com transformações das formas de sociabilidade que envolve trabalhadores, gestores e usuários em sua experiência cotidiana de produção, organização e condução dos serviços de saúde, enfim mudanças nos modelos de gestão (CASTRO *et al*, 2006).

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo foi realizado nos Centros de Atenção Psicossocial da Bahia, onde foi utilizada uma amostra de 95 CAPS que resultou num diagnóstico dos tipos de Vínculos Empregatícios, desses vínculos de trabalho por categorias profissionais e a relação dessas formas de vínculo por categoria profissional com os tipos de CAPS.

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.

Referente às tipos de vínculos foi observado que apenas os vínculos estatutário e celetista garantem proteção aos direitos dos trabalhadores e assim estão em concordância com o preconizado nas normas trabalhistas, com todos os direitos assegurados. Os outros vínculos citados na pesquisa se constituem como vínculos trabalhistas precários, pois não garantem todos os direitos trabalhistas e previdenciários dos trabalhadores.

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 atuem nessas unidades de Atenção Psicossocial e na rede do SUS, possuam um vínculo empregatício que garanta os seus direitos trabalhistas e sua estabilidade no emprego e que atenda também as necessidades e demanda do sistema de saúde.

Com base em todos os dados apresentados é necessário entender que na esfera pública, regida pelo regime estatutário, assegurado pela Constituição de 1988, o problema da precarização dos vínculos trabalhistas não deveria ser uma preocupação.

REFERÊNCIAS

BARALDI, S. **Supervisão, flexibilização e desregulamentação no mercado de trabalho: antigos modos de controle, novas incertezas nos vínculos de trabalho da enfermagem.** Biblioteca Digital USP. São Paulo 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Saúde mental no SUS: os centros de atenção psicossocial.** Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

_____. 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, novembro de 2005.

_____. 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 / Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, Departamento de Gestão e da Regulação do Trabalho em Saúde. – Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2006. 32 p.

CASTRO, J.L.; ARAÚJO, D.; PESSOA, M.G.A.; BEZERRA, O.; VILAR, R.L.A.; OLIVEIRA, N.J.M. **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, RN. 2006.

CORREIA, M.V.C.; PRÉDES, R.L. **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.

LEI nº 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.

MIGLIORA, L. G. M. **Relações do Trabalho.** Fundação Getúlio Vargas. 2010; 2 ed. 29-30p.

PITTA, A.M.F. (Coord.) **AVALIAR – CAPS – Avaliação da qualidade do cuidado de Centros de Atenção Psicossocial no Nordeste do Brasil** – Domingos Macedo Coutinho. Salvador. Universidade Católica do Salvador – UCSal, 2014. 92p.

SAMPAIO, J.J.C.; GUIMARÃES, J.M.X.; CARNEIRO, C.; FILHO, C.G. **O trabalho em serviços de Saúde Mental no contexto da Reforma Psiquiátrica: um desafio técnico, político e ético.** Ciência & Saúde Coletiva. 2011; 16(12):4685-4694.

SOUSA, O.A.R. **História do Direito do Trabalho.** Videoaulas. IESDE BRASIL S/A. 2014.



Direitos Humanos, Ética e Dignidade

18 a 24 de outubro de 2015

Disponível em:

<https://www.jornaisvirtuais.com.br/apostila_pdf/direito_do_trabalho_01.pdf> Acesso em 12 de Abr. 2015 as 19:00 hs

WOLFE, L.S.C. A Caracterização da Terceirização e o Direito Do Trabalho: Súmula 331 TST. Unibrasil. 2015. p 1-15.